

Actualidad de la RANM



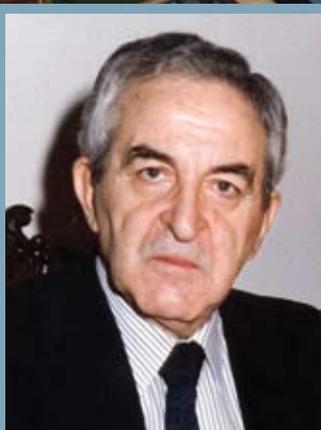
Real Academia
Nacional de Medicina



www.ranm.es

Boletín de la Real Academia Nacional de Medicina • Número 5 (2ª época) • Junio 2010

NACE LA FUNDACIÓN REAL ACADEMIA



Entrevista a
Hipólito Durán



Inauguración del Curso
Académico



Ciril Rozman,
Académico de Honor



Ya lo anunciamos en el último número del Boletín y ocupa la portada de éste: nace la *Fundación Real Academia Nacional de Medicina*. A partir de ahora la RANM cuenta, por tanto, con un apoyo básico para la realización de muchas de sus funciones y actividades: desde la organización de jornadas, conferencias y encuentros hasta la edición de publicaciones científicas pasando por la evaluación de proyectos de investigación y docencia. Precisamente este ejemplar incorpora la relación de premios que otorga la corporación. En resumen, una herramienta que contribuirá a acercar aún más la Academia a la sociedad civil.

Las actividades que emprende la Academia son múltiples y dar cuenta de todas ellas nos obliga a ampliar el espacio de esta revista con cuatro páginas más. La inauguración del curso académico el pasado 13 de enero, con una conferencia sobre el enigma de la consciencia a cargo del profesor Francisco J. Rubia ha sido el pistoletazo de salida para el 2010. Poco después y en el marco de los actos conmemorativos del 275 Aniversario de la RANM, nuestra sede acogió un nuevo ciclo de sesiones sobre *Investigación en salud. Mitos y realidades*. El número 12 de la calle Arrieta se convirtió en un foro de debate y reflexión sobre algunas de las situaciones que más van a incidir en el desarrollo de la investigación en las próximas décadas. Un ciclo coordinado por el profesor Antonio Campos que ha contado con especialistas de diferentes ámbitos: desde el mundo periodístico hasta el de la industria farmacéutica pasando por Internet. Directivos de Google España nos acercaron a la nueva realidad que para la medicina está naciendo en la gran red de redes.

Dos nombres propios brillan con todo derecho en las páginas que siguen. Hipólito Durán y Ciril Rozman. Entrevistamos en esta ocasión al profesor Durán, presidente de Honor de la Academia. El que fuera presidente de la institución entre los años 1994 y 2002 recuerda su entrada en la Academia o su primera intervención quirúrgica siendo aún estudiante. Otro grande de la medicina, el profesor Rozman, ingresó como Académico de Honor, y en su intervención hizo una defensa entusiasta de la vocación. Sin duda, un denominador común a estas dos grandes personalidades. Y hablando de honores, la RANM recibió la Medalla de Oro de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense. El presidente Manuel Díaz-Rubio recibió en abril esta distinción de manos del Decano de la Facultad, el profesor Ángel Nogales.

Olavide y su obra y *Medicamentos de papel, hojalata y cartón* son las dos exposiciones que han pasado por el Patio de Honor en los últimos meses y que tienen su merecido espacio en el Boletín, que tampoco olvida que hace cincuenta años falleció don Gregorio Marañón. Un amplio artículo del profesor Diego Gracia repasa la trayectoria de uno de los personajes más importantes de la cultura española del siglo pasado.



Índice

- **Página 2**
- Editorial
- **Página 3**
- La Fundación RANM
- **Página 4**
- Inauguración del Curso Académico
- **Página 6**
- Entrevista a Hipólito Durán, presidente de Honor de la RANM
- **Página 8**
- Ciril Rozman, Académico de Honor
- **Página 9**
- Exposición *Olavide y su obra*
- **Página 10**
- Exposición *Medicamentos de papel, hojalata y cartón*
- **Página 11**
- *Se fue a una cita con la verdad desnuda*, por el profesor Pedro Sánchez García
- **Página 12**
- Ciclo *La Aportación de la Tecnología Sanitaria*
- **Página 14**
- Gregorio Marañón, médico, por el profesor Diego Gracia
- **Página 17**
- Columna invitada: José María Catalán
- **Página 18**
- Diccionario de Términos Médicos
- **Página 19**
- Valores académicos: Cultura, por el profesor Luis Pablo Rodríguez
- **Página 20**
- Retratos Académicos: Jiménez Díaz, por el profesor Luis Sánchez Granjel
- **Página 21**
- Las sesiones de la Academia
- **Página 22**
- Ciclo Investigación en salud
- **Página 23**
- En memoria del doctor Robert W. Jackson, por el profesor Pedro Guillén
- **Página 24**
- La RANM, distinguida con la Medalla de Oro de la Facultad de Medicina de la Complutense

NACE LA FUNDACIÓN REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

La Fundación RANM contribuirá al desarrollo, impulso y difusión de los avances en Medicina, la Salud y la Sanidad y su aplicación a la sociedad.

La Real Academia Nacional de Medicina (RANM) ha constituido una Fundación a su nombre con el objetivo de apoyar y fomentar todas aquellas actividades que legalmente constituyen las funciones y fines de la Institución. En palabras del presidente de ambas entidades, el profesor Manuel Díaz-Rubio, *“el objetivo de la Fundación es dinamizar la vida académica y abrirla a la sociedad, así como favorecer que se puedan realizar otras muchas actividades que contribuyan a la mejora, desarrollo, fomento y difusión de la Medicina, la salud y, especialmente, a su aplicación a la población en general”*.



Entre sus funciones está 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 y organismos públicos y privados.

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. *“Para la Academia es clave”*, señala el profesor Díaz-Rubio, *“que a través de la Fundación se puedan organizar actividades conjuntas y de intercambio intercultural con otros organismos para debatir cuestiones de interés común, evaluar proyectos de investigación, docencia y cooperación sanitaria y potenciar así la presencia de la RANM en el conjunto de la sociedad”*.



Patronato de la Fundación RANM

Patronato

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; los Académicos y profesores Julián Sanz de Espoñera, Manuel Escudero Fernández, Enrique Moreno González y los Académicos Correspondientes Carlos Zurita Delgado y Ricardo de Lorenzo.



Obituario

Profesor Vicente Moya Pueyo (1933-2010)

El pasado 16 de abril falleció el profesor Vicente Moya Pueyo, Académico de Número de la RANM. Nacido en Olivares de Júcar (Cuenca) el 8 de mayo de 1933. Se licenció en Madrid donde se doctoró en 1958 con una tesis sobre “La investigación del pelo con fines identificativos”. Se especializó en Medicina Legal, en Psiquiatría y en Medicina del Trabajo. Fue presidente de la Asociación Nacional de Médicos Forenses de 1973 a 1984. Desde 1980 y hasta su muerte fue catedrático de Medicina Legal, primero en Salamanca y desde 1981 en la Universidad Complutense de Madrid. Fue en ella donde asumió diversas responsabilidades hasta ser designado decano de la Facultad de Medicina en 1982, cargo que ocuparía con el reconocimiento de sus colegas, tras sucesivas elecciones, hasta mayo de 2003, fecha de su jubilación. A partir de aquí fue nombrado catedrático emérito de la citada facultad. Fue asimismo presidente de la Comisión Deontológica del Colegio de Médicos de Madrid.

EL PROFESOR FRANCISCO J. RUBIA INAUGURÓ EL CURSO ACADÉMICO DESVELANDO “EL ENIGMA DE LA CONSCIENCIA”



La consciencia fue el tema elegido por el profesor Francisco J. Rubia para abrir el Curso Académico en la RANM. La sesión, que tuvo lugar el pasado 13 de enero, profundizó en su definición, origen y utilidad.



El profesor Francisco J. Rubia durante su intervención

Durante su discurso el Académico de Número aclaró que existen dos tipos de consciencia. La primaria, que es la experiencia directa de percepciones, sensaciones, pensamientos y contenidos de la memoria, así como imágenes, ensueños y sueños diurnos y, la consciencia reflexiva, que es la experiencia consciente *per se*. “Este tipo de consciencia”, señaló el profesor Rubia, “es necesaria para la auto-consciencia, que implica darse cuenta de ser un individuo único, separado de los demás, con una historia y un futuro personales. La reflexiva incluye el proceso de integración, es decir, de observar la propia mente y sus funciones; con otras pala-

¿Qué es?, ¿De dónde procede? y ¿Para qué sirve? son las preguntas con las que el profesor Francisco J. Rubia comenzó su conferencia de inauguración “*El enigma de la consciencia*” del Curso Académico de la RANM el pasado 13 de enero. El profesor Rubia explicó que aunque no existe ninguna definición consensuada de la consciencia, sí se relaciona con una experiencia subjetiva, opuesta a la objetividad. “*En algunos escritos –añadió– la consciencia es considerada sinónimo de mente. Pero la mente incluye procesos mentales inconscientes, y puede definirse como el funcionamiento del cerebro para procesar información y controlar la acción de manera flexible y adaptativa*”.



El presidente de la RANM entrega el Premio del doctor Díaz-Rubio a la doctora Mª José Devesa Medina

bras: *conocer que se conoce. En realidad, la experiencia consciente en el adulto normal implica tanto la primaria como la reflexiva*”.

El profesor Rubia recordó algunas teorías clásicas del dilema de la consciencia, como la defendida por William James en el siglo XIX, y otras más complejas como la dualista o la basada en el materialismo eliminativo. Al final de su intervención anunció que se está aún lejos de comprender el salto cualitativo que supone pasar de la actividad neuronal del cerebro a la experiencia subjetiva de la consciencia. *"Aquellos que opinan que éste es un enigma irresoluble y que nunca llegaremos a encontrar una solución deberían considerar los enormes avances que ha experimentado la neurociencia, sobre todo en la segunda mitad del siglo pasado, y deberían asimismo pensar que en ciencia la palabra «nunca» no debe utilizarse. Por mi parte, considero que es posible que sea el resultado de una visión dualista que habría que superar*”.



El presidente de la Academia entregando uno de los galardones al doctor Vázquez de Quevedo

Durante la Sesión de Inauguración tuvo lugar la entrega de Premios del pasado curso. Entre los galardones se hizo entrega del *Premio del doctor Díaz-Rubio* a la doctora M^a José Devesa Medina por su trabajo “Epidemiología del dolor torácico no cardiaco en España. Relación con la calidad de vida”.

El profesor Miguel Lucas, secretario general de la RANM, fue el encargado de leer la memoria de actividades del año anterior y explicó los actos conmemorativos que se organizarán en la RANM en el marco de su 275 Aniversario. Por su parte, el presidente, el profesor Manuel Díaz-Rubio, clausuró el acto felicitando al profesor Rubia por su magnífico discurso de apertura y agradeció a todos los académicos la tarea realizada en el último año y les animó a seguir trabajando por y para la Institución. *“Comenzamos este nuevo año con muchos proyectos y una gran ilusión. Para lo que necesitamos no sólo su apoyo, sino el trabajo de todos ustedes, ya que sin él nuestros proyectos no serían viables sino totalmente imposibles”*, concluyó.

Premios y Distinciones



Pedro Guillén recibiendo la Medalla de Oro de la Ciudad de Lima

El profesor Pedro Guillén, Medalla de Oro de la Ciudad de Lima

El profesor Pedro Guillén recibió la *Medalla de Oro de la Ciudad de Lima* de manos del alcalde de esta ciudad, José Luis Castañeda. El acto, que tuvo lugar el pasado 18 de enero coincidiendo con el 475 Aniversario de la fundación de la ciudad por Francisco de Pizarro, estuvo presidido por el presidente de la República del Perú, Alan García. El galardón reconoce la importante labor del profesor Guillén en distintos hospitales de beneficencia de esta ciudad y en la formación de jóvenes ortopedas.

enero como Académico de la Real Academia de San Romualdo de Ciencias, Artes y Letras de San Fernando (Cádiz).

La RANM estrecha vínculos con la Academia de Medicina de México. El pasado 2 de marzo, el presidente de la Academia de Medicina de México visitó la Academia. El presidente de la RANM, Manuel Díaz-Rubio, fue nombrado Académico de Honor, y el profesor Juan del Rey Calero, Académico Correspondiente, de la institución mexicana.

Otras noticias...

El profesor Francisco González de Posada tomó posesión el pasado 26 de



Visita del presidente de la Academia de Medicina de México



Entrevista a...

Hipólito Durán Presidente de Honor

- Sin apenas antecedentes médicos, ahora le rodea una familia llena de galenos.

Pues el único médico que había en mi familia era un tío mío, mi padrino. Fue, sin duda, una inspiración para ser médico pero no cirujano. Cinco de mis hijos han optado por la medicina, la oftalmología, traumatología, anestesia... Sólo uno de ellos, muy trabajador, estudioso y competente, optó por la cirugía con una trayectoria realmente extraordinaria. Aparte, tengo hijas que se han casado con médicos de enorme valía.

- Completó su formación fuera de España...

Sí, pero mi formación básica se la debo a un cirujano español, que además fue académico: el profesor Vara López, sin duda, mi verdadero

maestro y al que debo todo lo que tengo y prácticamente todo lo que sé. Estuve en Estados Unidos y otros países completando mi formación pero aquellos conocimientos que me iban a servir más para el día a día se los debo al profesor Vara.



El profesor Vara López

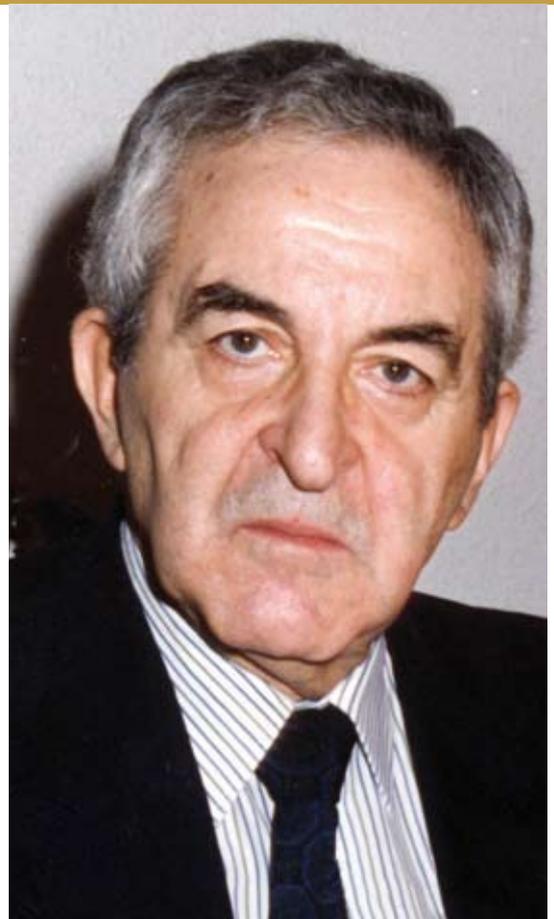
- ¿Cómo recuerda su entrada en la Academia hace ya casi cuatro décadas?

Como uno de los momentos más memorables de mi vida, tan emocionante como el día que me licencié o cuando me hicieron catedrático. En realidad, he vi-

vido numerosos instantes imborrables porque he tenido muchos hijos, una actividad incesante y siempre me he movido bastante. En el año 1975, en la Academia estaban los hombres de medicina más relevantes de la época. Me sentía poca cosa al lado de aquellos fenómenos, pero conecté bien con ellos. Es posible que los académicos de ahora seamos menos trascendentes que los de entonces, pero el amor propio, la vocación y el interés por sobresalir son rasgos comunes a todos, a los de antes y a los actuales que yo he conocido. Lo que sí ha cambiado para bien ha sido la Academia. Ha mejorado como lo han hecho casi todas las instituciones del país. Aquí tenemos gente con mucho más valor y sabiduría médica de la que ellos mismos se creen. No citaré a ninguno para no caer en olvidos imperdonables.

- Nadie lleva más tiempo viniendo a la calle Arrieta.

Soy el número uno en antigüedad pero eso no tienen ningún mérito. Se debe únicamente a que soy muy viejo.



Nadie lleva más tiempo en la Academia que él. “Es algo circunstancial, sin mérito alguno. Basta con ser muy viejo”, se justifica. Al presentarle resulta inevitable describirle como gran conferenciante, reconocido docente y, claro está, autoridad en el ámbito de la cirugía. Sin embargo, al profesor Hipólito Durán (Valladolid, 1924) le gusta que hablen de él, sobre todo, como “alguien muy trabajador y muy honesto”. Presidió la institución entre los años 1994 y 2002 y ha desempeñado un papel esencial en la puesta en marcha del casi inminente *Diccionario de Términos Médicos*, que ultima la RANM, y que confiesa que le llena “de satisfacción porque va a ser sin duda un trabajo histórico, mucho mejor de lo que imaginaba”.



- ¿Conocen bien los españoles la Academia?

No es una institución tan abierta como deseamos pero lo es mucho más que antes. El contacto con la sociedad es cada vez mayor. La colaboración con empresas y otras instituciones está siendo esencial.

- ¿Qué le ha proporcionado más satisfacción: las horas en el quirófano operando o el tiempo invertido enseñando a sus alumnos?

No podría contestar con seguridad. Desde el principio me han interesado las dos cosas por igual. Muy poco después de graduarme, ya me entró la intranquilidad de intentar ser profesor y en concreto de cirugía. Me he esforzado por transmitir esa vocación quirúrgica a los que se han formado conmigo. Creo en una vocación en la que uno desea entregar a los demás aquello que ha aprendido y además goza haciéndolo.

- ¿Cómo ve el nivel de la cirugía en España?

Siempre hemos estado a un gran nivel aunque durante un tiempo no hemos tenido los medios que disponían en otros países. Eso ha cambiado ahora. Además, en el ámbito de la medicina, nuestro mundo universitario está entre lo mejor de Europa.

- En los últimos años, la cirugía ha entrado en un proceso revolucionario con la llegada de técnicas menos invasivas, uso de robots...

Son avances que están contribuyendo a mejorar la calidad de las intervenciones, pero además están consiguiendo que los cirujanos de hoy tengan más inquietud por saber e investigar que en tiempos pasados. En ocasiones estas nuevas ayudas tecnológicas son más ruidosas que eficaces pero es precisamente ese ruido el que está enaltecendo la cirugía.

¿Son técnicas pensadas para las nuevas generaciones de cirujanos?

No es algo que haya que vincular necesariamente a la edad, sino al temperamento y la vocación por aprender, que es lo fundamental. Saber cirugía, aprender a operar bien, primero, es difícil y después lleva mucho tiempo. La cirugía aún ciencia, humanismo y tecnología, y requiere numerosas horas de estudio y práctica. No hay que perder nunca el norte de que la medicina es una forma de humanismo. Nuestro trabajo es muy escandaloso porque se nota mucho el resultado, y por eso hay que tratar de ser serio, no separarte de tu disciplina y de la fuente de tu saber. Y tener humildad: en mi caso considero que mis propios discípulos me han enseñado y enseñan mucho más que yo a ellos.

“SI VOLVIERA A NACER SERÍA, SIN DUDARLO, CIRUJANO DE NUEVO”

- ¿Cuál es la cualidad esencial que debe tener un buen cirujano?

Esta es una pregunta muy difícil, pero diría que debe ser médico en el sentido de tener siempre presente que el objeto de su trabajo es el enfermo.

- ¿Ha tenido que sacrificar mucha vida personal en beneficio de la cirugía?

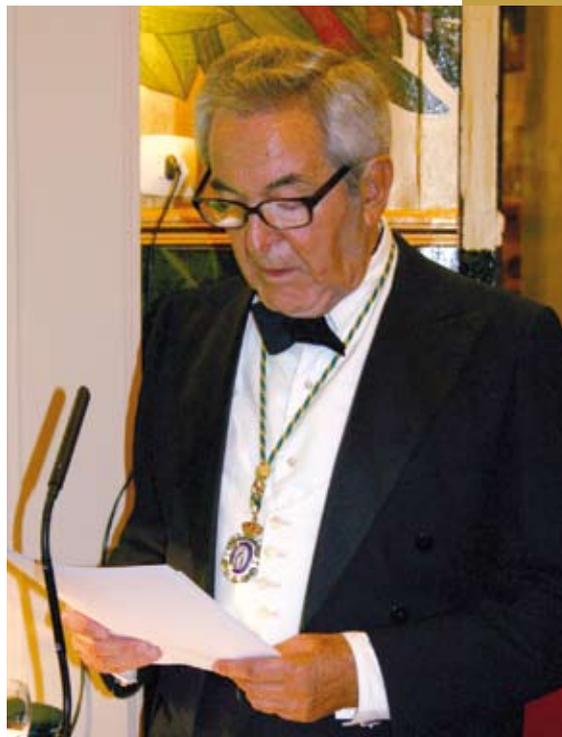
Sí, pero cuando se hace por algo que te apasiona... Si volviera a nacer sería, sin dudar, cirujano otra vez. No entiendo otra forma de ver la vida. Soy un fanático de la cirugía.

- ¿Y se acuerda de la primera intervención quirúrgica?

Recuerdo muy bien las dos primeras porque las hice siendo todavía estudiante de sexto año en Valladolid. Ambas fueron similares: dos traqueotomías a personas con una difteria, que vivían con una tremenda sensación de asfixia. Antes de operar, valoré mucho mi capacidad para abrir la tráquea con un bisturí. Salió bien y aquello me dio una tremenda satisfacción personal; también me hizo algo más vanidoso de lo que era. Guardo en mi memoria los pormenores de ambos casos. Pasé bastante miedo en el momento que tomé la decisión. Debo decir que luego me lo reprocharon algunos médicos mayores que consideraban que debía haber esperado pero yo estaba de guardia y la sensación de ahogo de aquellas personas era muy grande. Sentirte útil ante el enfermo es una maravilla.

- Tras presidir la Academia, asumió otra labor importante dentro de la casa: la puesta en marcha del *Diccionario de Términos Médicos*.

Bueno, aquí mi labor se centró en movilizar a la Academia para sacar adelante una obra que fuera preceptiva. Tengo la impresión de que el libro resultante va a ser mucho mejor de lo que deseaba. Y si eso es así es por el trabajo que están haciendo los académicos con los vocablos de su especialidad perfectamente actualizados. Será una obra histórica que no tiene antecedentes.



El profesor Hipólito Durán durante una de sus intervenciones en la Academia

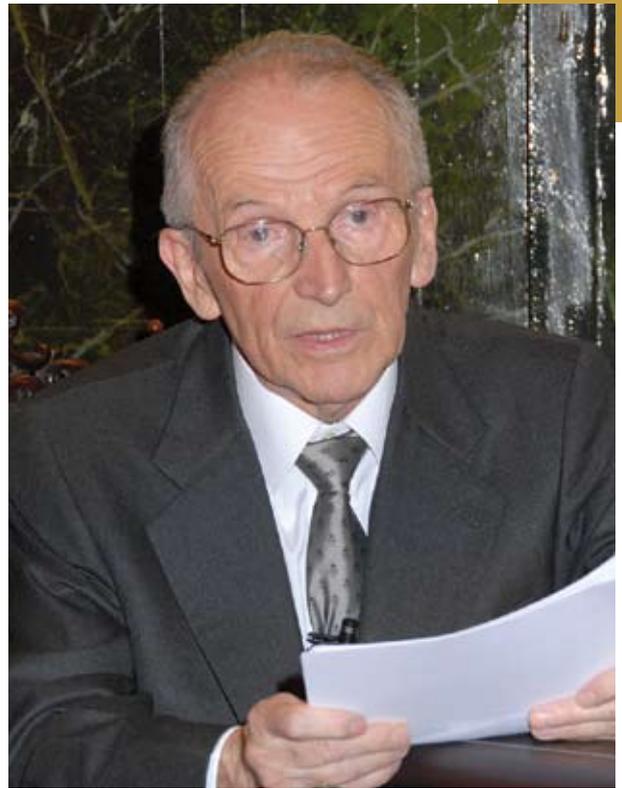


CIRIL ROZMAN, ACADÉMICO DE HONOR

El pasado 23 de marzo el profesor Ciril Rozman ingresó como Académico de Honor en la RANM. *“La vocación de médico”* fue el título elegido por el profesor Rozman para hablar sobre la deshumanización que está sufriendo la profesión médica.

El profesor Ciril Rozman ha entrado a formar parte de la RANM como Académico de Honor. Durante su discurso - *“La vocación del médico”* - habló de la necesidad de que se mantenga el compromiso ético y moral de los galenos y de cuáles son las claves para conseguir un sistema sanitario sostenible. El profesor Rozman subrayó que hoy en día la profesión médica está sufriendo una deshumanización, *“por lo que es preciso que se retomen las relaciones médico-paciente basadas en la confianza. Nuestra profesión es vocacional, por lo que debemos anteponer siempre el bienestar de los pacientes a los propios intereses”*.

El Académico de Número Manuel Serrano Ríos, a cargo de la *laudatio*, subrayó el prestigio del profesor Rozman a nivel internacional, que ha sido además el continuador de la labor pedagógica que inició el doctor Farreras en 1929 con su *Tratado de Medicina Interna Farreras-Rozman*, que sigue siendo un libro



Los profesores Rozman, Joaquín Poch y Enrique Casado de Frías



El presidente de la RANM da la enhorabuena al profesor Rozman

fundamental para estudiantes y licenciados y el manual de Medicina Interna en lengua hispana con mayor difusión del mundo. *“El profesor Rozman es una de las figuras españolas más relevantes de la Medicina Interna y un referente internacional en Hematología, campo en el que es considerado uno de los mayores expertos mundiales en Leucemia Linfática Crónica. Su implicación en esta área se ha centrado en el trasplante de médula ósea, llevando a cabo el primer trasplante alogénico realizado en España”*, destacó el profesor Serrano Ríos.

Por su parte, el presidente de la RANM, el profesor Manuel Díaz-Rubio, manifestó que *“supone un lujo y un honor para esta Institución el ingreso del profesor Rozman. Su trayectoria personal y profesional es un ejemplo de superación vital para las nuevas generaciones”*.

El profesor Ciril Rozman es un ejemplo viviente del humanismo médico en España. Este profesor emérito de la Universidad de Barcelona es una de las personalidades más destacadas de la medicina española de las últimas décadas. Miembro numerario de la Real Academia de Medicina de Cataluña y miembro de honor de las Reales Academias de Medicina de las Islas Baleares y de Murcia, está en posesión, entre otras, de las siguientes distinciones: Creu de Sant Jordi, Medalla Narcís Monturiol y Medalla Josep Trueta de la Generalitat de Catalunya, premio Rey Jaime I, embajador de la República de Eslovenia para la Ciencia y doctor honoris causa de las Universidades de Granada y Salamanca. Es autor de más de 890 artículos publicados en prestigiosas revistas nacionales e internacionales y ha sido citado en más de 12.000 ocasiones.



OLAVIDE Y EL COMIENZO DE LA DERMATOLOGÍA EN ESPAÑA

Durante los meses de enero y febrero y en el marco de los actos de conmemoración de su 275 Aniversario, la RANM acogió la Exposición “Olavide y su obra. El comienzo de la Dermatología es España”

Mediante la exposición de figuras de cera provenientes del Museo Olavide de la Academia Española de Dermatología y Venerología (AEDV), el visitante ha podido ver de cerca la obra de José Eugenio de Olavide, fundador de la Dermatología española, y ser partícipe de un legado que traspasa el tiempo y que es pieza clave para todos los interesados en la historia de la Medicina. La Muestra, que estuvo expuesta en la RANM durante los

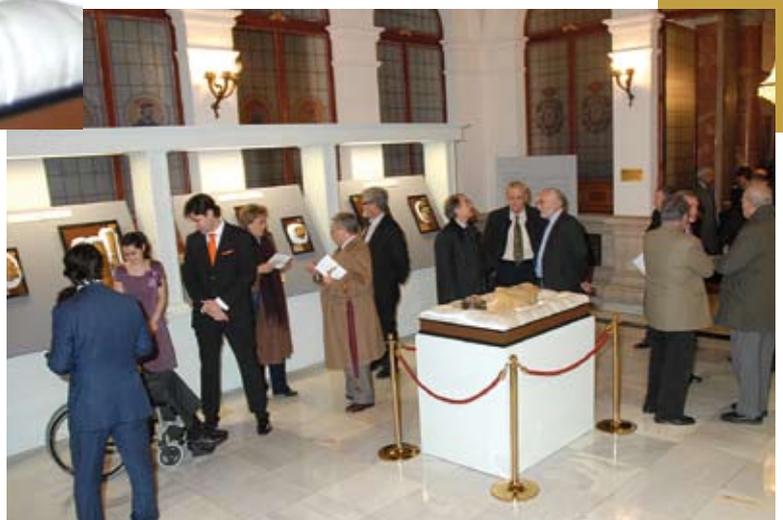


El doctor Luis Conde Salazar, director del Museo Olavide, ante una de las obras

1872 ingresó como miembro en la RANM con el discurso “El parasitismo o morbidismo vegetal ante la razón y ante los hechos” y tomó posesión del sillón número 33 de la Institución. Para el director del Museo Olavide, Luis Conde Salazar, *“merece la pena destacar la calidad y el realismo de las figuras expuestas. Hay que tener en cuenta que estas figuras eran para los estudiantes de Medicina de la época lo que las fotografías en la actualidad, ya que facilitaban el diagnóstico de las enfermedades que se observaban en el siglo XIX”*.

meses de enero y febrero, se completaba con la presentación del **Atlas de Olavide** “*Clínica iconográfica de las enfermedades de la piel o dermatosis*” (Madrid, 1873) que comprende más de 160 láminas sobre clínica iconográfica reproducidas en cromolitografía.

El doctor Olavide se matriculó a los 14 años de edad en la Facultad de Medicina de la calle Atocha, siendo reconocido como estudiante excepcional por todo el claustro de profesores. En



Visitantes de la exposición



Exposiciones en la Academia



“MEDICAMENTOS DE PAPEL, HOJALATA Y CARTÓN” MUESTRAN CÓMO ERA LA PUBLICIDAD MÉDICO-FARMACÉUTICA DE PRINCIPIOS DEL SIGLO XX

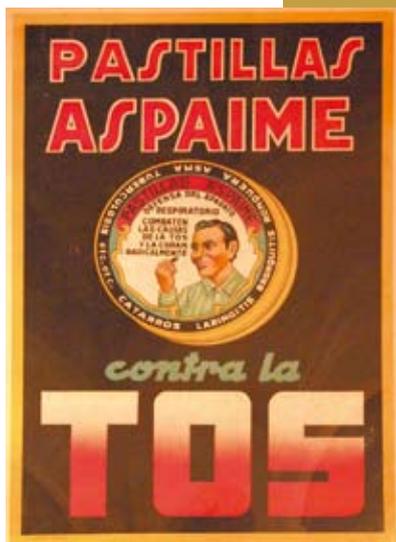
En marzo y abril la Academia acogió en su sede esta exposición que forma parte de la colección privada del profesor Javier Puerto, Académico de Número de la Real Academia Nacional de Farmacia



Pinturas, carteles publicitarios, envases antiguos de medicamentos, litografías y otros objetos curiosos forman parte de los materiales cedidos a la RANM para la Exposición “*Medicamentos de papel, hojalata y cartón*”, que se enmarca en los actos de celebración del 275 Aniversario de esta institución. La Muestra ha podido visitarse en el Patio de Honor y en la Biblioteca de la sede de la Academia durante los meses de marzo y abril.

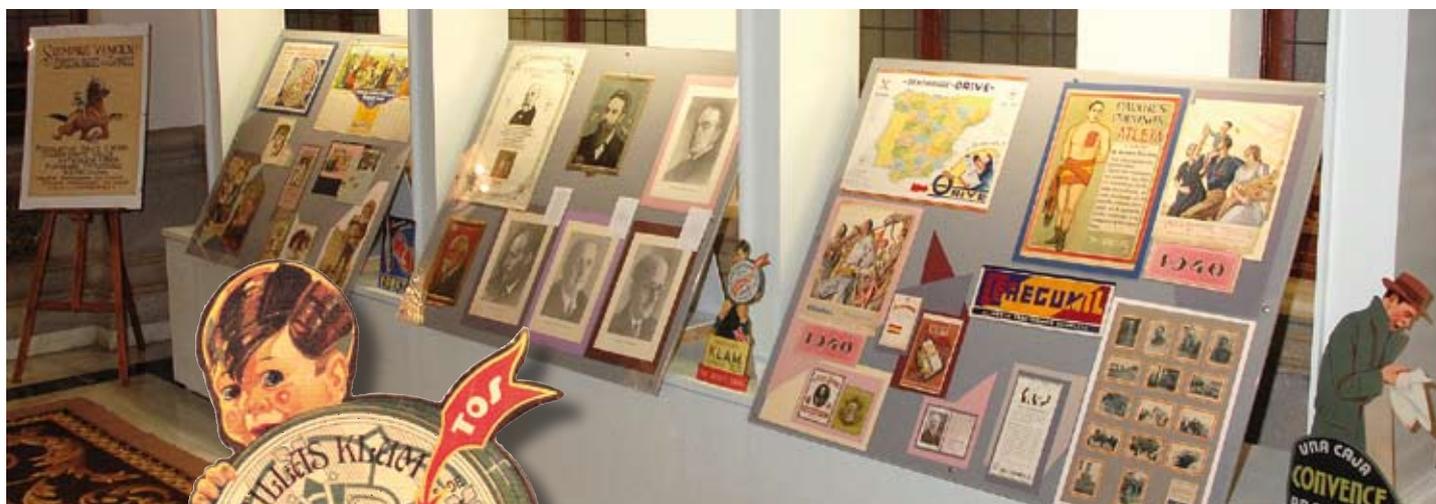


Los materiales expuestos, todos ellos pertenecientes a la colección privada del profesor Javier Puerto, Académico de Número de la Real Academia Nacional de Farmacia (RANF), han permitido al visitante imaginar cómo era la publicidad médico-farmacéutica en la primera mitad del siglo XX. “*La exposición muestra la publicidad que se hacía de los medicamentos, dirigida tanto a los médicos como a los farmacéuticos y al público en general durante los dos primeros tercios del siglo pasado. Te ayuda a*



familiarizarte con el arte popular y efímero puesto al servicio de la salud y de los intereses económicos de los preparadores de medicamentos. También podemos observar la evolución de las costumbres y de las demandas de salud, perfectamente captadas por los publicistas”, explica el profesor Puerto.

Este Académico se declara un fanático de “guardar” todo aquello que cae en sus manos. “Los materiales que componen la exposición, excepto lo heredado de la familia, provienen de mercadillos de diferentes sitios de España, de Europa y de algunas otras partes del mundo. Muchos de ellos, desdichadamente, pertenecen al legado que han dejado multitud de médicos, y que ha sido rechazado por sus herederos, sin

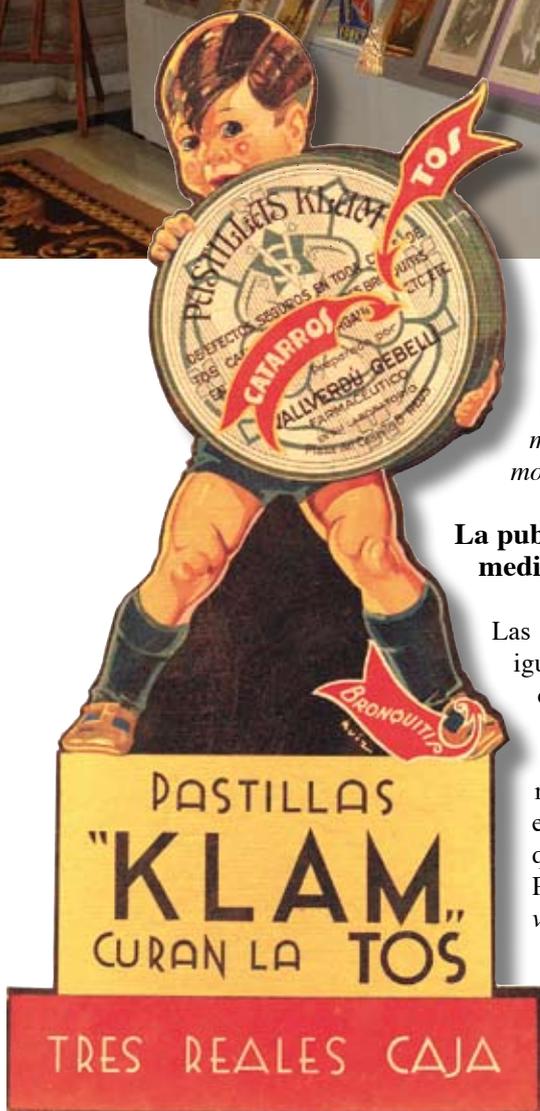


menor reparo hacia la memoria de quienes paciente-mente lo fueron reuniendo en vida, y acaban entre la morralla de mercadillos como el Rastro”.

La publicidad de los medicamentos

Las compañías farmacéuticas, al igual que otras empresas, dan a conocer sus productos tanto al público en general como a los profesionales sanitarios. En el siglo pasado, ya existía esta tendencia aunque, como afirma el profesor Puerto, “actualmente los envases de los medicamentos son además de bonitos,

prácticos y eficaces. Hoy en día la publicidad en este ámbito está férreamente legislada, probablemente a partir de los excesos que se han venido dando. Hoy por hoy tenemos una propaganda más científica y racional, y menos sugerente y artística”.





Ciclo de Conferencias

La aportación de la tecnología sanitaria



LOS AVANCES EN TECNOLOGÍA SANITARIA FACILITAN EL DIAGNÓSTICO DE PATOLOGÍAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

El ciclo *La aportación de la Tecnología Sanitaria* dedicó, el pasado 8 de abril, su quinta Conferencia a la “Innovación en Neuroradiología y Medicina Intensiva”. Organizada por la RANM y la Fundación Tecnología y Salud, abordó la revolución neurocientífica que se está produciendo gracias a los progresos que la tecnología sanitaria está llevando al mundo del diagnóstico por imagen.



Los ponentes de la Conferencia “Innovación en Neuroradiología y Medicina Intensiva”

Durante la V Conferencia del ciclo “La aportación de la Tecnología Sanitaria” dedicada en esta ocasión a la *Innovación en Neurociencia y Medicina Intensiva*, el presidente de la RANM, el profesor Manuel Díaz-Rubio, aseguró que los avances tecnológicos en especialidades tan importantes como la Neuroradiología y la Medicina Intensiva han abierto las puertas a una Medicina altamente personalizada que está transformado enormemente la práctica clínica. “*Es necesario –añadió– incrementar el flujo de conocimiento entre la Neuroradiología y la Neurología. En muchas ocasiones, el tamaño del hospital hace imposible la existencia de ambas especialidades y es el neurólogo el que desarrolla ambas labores*”.

Por su parte, el profesor Francisco José Rubia Vila, Académico de Número de la RANM y director de la Unidad de Cartografía Cerebral del Instituto Pluridisciplinar de la Universidad Complutense de Madrid, afirmó que nos encontramos ante una revolución neurocientífica que va a cambiar el concepto que tenemos del mundo y de nosotros mismos. “*En buena parte esto es así gracias a avances como la tecnología*

sanitaria de la imagen. Desde los años noventa del siglo pasado, cuando se declaró la llamada ‘Década del Cerebro’, se ha experimentado un salto espectacular en la aplicación de la tecnología sanitaria en la práctica clínica y la investigación neurológica”, comentó.

En lo que se refiere a su aplicación para tratar enfermedades neurovasculares, el profesor Rubia Vila destacó que “*gracias a la imagen que obtenemos de los vasos sanguíneos podemos hacer un diagnóstico muchísimo más fiable que antes*”. En lo relativo a la investigación, subrayó que los avances “*han permitido afirmar o desmentir hipótesis sobre enfermedades que antes no eran comprobables e incluso, con las técnicas de diagnóstico por imagen no invasivas, desvelar claves en enfermedades degenerativas del Sistema Nervioso como el Alzheimer o el Parkinson*”.

Grandes innovaciones

En el ámbito concreto de la Neuroradiología diagnóstica e intervencionista, Ignacio Ayerdi, patrono de la Fundación

Tecnología y Salud, explicó que la industria sigue comprometida invirtiendo importantes recursos humanos y económicos para acelerar el proceso de innovación de la tecnología que facilite el trabajo de los facultativos y que redunde en una mejor atención y calidad de vida para el paciente. Ayerdi señaló que en los últimos quince años se han producido avances significativos en las distintas modalidades de Neuroimagen, y que *“hoy es posible derivar de las imágenes parámetros pronóstico de índole más funcional que afectan al manejo clínico del paciente, lo que permite seleccionar estrategias terapéuticas que sean mucho más coste-efectivas”*. Según explicó, *“la Imagen Molecular constituye la futura dirección de la tecnología de imagen. La reciente incorporación de sistemas híbridos como el PET-TAC y muy próximamente del PET-RM, junto con nuevos desarrollos que están en el laboratorio como el TAC Spectral y la nueva modalidad MPI (Magnetic particle Imaging), contribuirán rápidamente al desarrollo de la imagen molecular”*.

El doctor Luis Nombela Cano, jefe de la Unidad de Neuroradiología del Hospital Universitario Puerta del Hierro de Majadahonda, analizó la influencia de la Neuroradiología intervencionista en el manejo de la patología vascular cerebral, especialmente en la hemorragia subaracnoidea y el ictus isquémico. *“Utilizamos procedimientos mínimamente invasivos que hoy en día sustituyen en muchos casos al tratamiento quirúrgico de los aneurismas cerebrales, principal causa de la hemorragia subaracnoidea (HSA). Al tratarse de técnicas menos agresivas que la Neurocirugía, la embolización en fase precoz de estas lesiones permite el cierre del aneurisma evitando el resangrado que se produce en un alto porcentaje en los primeros 15 días”*, comentó.

Avances en Medicina Intensiva

Entre los avances aportados por la tecnología sanitaria en Medicina Intensiva, destacan las imágenes obtenidas gracias a técnicas como la Tomografía Axial Computarizada (TAC),

la Resonancia Magnética Nuclear (RMN) y otros que desde hace años vienen prestando una gran ayuda al profesional como las radiografías y ecografías, muy usadas en la población pediátrica, y las angiografías, utilizadas en el diagnóstico de anomalías vasculares del sistema nervioso. Estos avances juegan un papel esencial en el diagnóstico de patologías del Sistema Nervioso como lesiones vasculares intracerebrales, demencias vasculares, síndromes neurológicos e incluso tumores intracraneales; y han permitido grandes avances en el tratamiento de patologías como la embolización de aneurismas intracerebrales, tumores, malformaciones y fistulas artero-venosas, angioplastias carotídeas y hemorragias, entre otros.

El doctor Pedro Galdós Anunciabay, jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Puerta de Hierro, apuntó que esta especialidad *“no sólo dispone de tecnología propia, sino que da soporte a otras especialidades para optimizar resultados, para lo cual se deben desarrollar protocolos, check-list y medidas de seguridad en el ámbito clínico de la atención de los enfermos graves”*. En opinión de este especialista, *“este aspecto es al menos tan relevante a efectos de resultado como la propia realización de la innovación tecnológica”*.

A la hora de evaluar los beneficios de la tecnología en Medicina Intensiva, el doctor Galdós se mostró cauto, ya que *“probablemente los resultados no son fácilmente cuantificables porque el tipo de paciente es cada vez más grave, con más edad y sometido a intervenciones más agresivas”*. Sin embargo, explica que *“la mortalidad en las Unidades de Cuidados Intensivos españolas se puede reducir entre un 10 y un 30%, ajustado a los factores de gravedad y tipo de patología”*.



NOTICIAS

LA ACADEMIA FIRMA UN ACUERDO CON GOOGLE PARA DIGITALIZAR SUS FONDOS HISTÓRICOS

La RANM acaba de firmar un acuerdo con el buscador *Google Books* para la digitalización de sus bienes documentales con el objetivo de que se puedan difundir a través de Internet. Por un lado, se digitalizarán los fondos históricos hasta 1830 y, por otro lado, las obras cuya titularidad es de la RANM y son posteriores a 1830.

En el marco del acuerdo también se incluye la posibilidad de colgar en Internet, a través del portal YOUTUBE, las sesiones y jornadas científicas que se organicen en la Academia, a las que se podrá acceder libremente a través de la página web de la RANM.



Firma del acuerdo

GREGORIO MARAÑÓN, MÉDICO

Por el profesor Diego Gracia, Académico de Número

Hace cincuenta años que falleció don Gregorio Marañón y Posadillo, nacido en Madrid el 19 de mayo de 1887 y muerto en la misma ciudad el 27 de marzo de 1960. Hijo de un famoso abogado santanderino, gozó desde su niñez del trato con algunos de los más claros representantes de la generación intelectual de 1880: Marcelino Menéndez Pelayo, Pereda, Galdós, etc. Desde joven mostró enorme afición por las cuestiones literarias y humanísticas. Le atrajo, sobre todo, la psicología, y con ella el estudio de lo más propio del ser humano. Por eso se decidió a estudiar Medicina. Inició la carrera en 1902, licenciándose en 1909 y doctorándose un año después. Los profesores que tuvo en la Facultad fueron, en general, representantes de la “mentalidad anatomoclínica” que habían inaugurado los médicos de la llamada “escuela de París” en la primera mitad del siglo XIX y muy pronto difundida por toda Europa. Consistía esta mentalidad en identificar enfermedades con lesiones anatómicas o morfológicas y orientar toda la exploración clínica a la identificación de los signos patognomónicos de esas lesiones en las distintas enfermedades. Esa mentalidad significó un progreso formidable respecto de todo lo anterior, e hizo de la Medicina clínica una ciencia positiva, con procedimientos exploratorios que permitían identificar hechos objetivamente constatables, como eran los llamados “signos clínicos.” Entre los maestros que tuvo Marañón en la Facultad de Medicina de Madrid, a esta mentalidad pertenecieron dos de los que más clara influencia ejercieron en él, Manuel Alonso Sañudo y Juan Madinaveitia. Junto a ellos cabe situar a otros dos grandes morfólogos, bien que alejados de la clínica, como fueron en anatomista Olóriz y el histólogo Santiago Ramón y Cajal. La enseñanza que recibió en la Facultad de Medicina cabe decir, pues, que fue fundamentalmente anatomoclínica. A propósito de Madinaveitia y de Sañudo, Marañón escribe en su obra *Veinticinco años de labor*: “Estos dos grandes guías pusieron a nuestra generación en franquía del piélagos borrascoso de teorías sin base y sin sentido que aniquilara a tantas mentes bien dotadas en las etapas anteriores.” No hay duda, Marañón tiene muy claro que el método anatomoclínico fue una conquista fundamental de la medicina, haciendo de la clínica una disciplina rigurosa y acabando con los sistemas mayoritariamente especulativos de épocas anteriores. De Madinaveitia escribe en esa misma obra: “Madinaveitia representaba la tendencia anatomística alemana y la valoración directa, seca, a veces excesivamente seca, del detalle clínico. Manejaba con insuperable maestría el arte de la exploración [...] Y después, sobre el cadáver, volvía a leer en sentido inverso, con tino admirable, el libro de la enfermedad, creando así una escuela de patólogos prácticos un tanto rígidos, antiteóricos, que en aquel tiempo suponían una obra de revolución.”



El profesor Gracia Guillén

Pero en la época que Marañón estudiaba las novedades venían de otra parte, y los profesores más avisados eran muy conscientes de ello. A mediados del siglo XIX había comenzado a tomar cuerpo en Alemania otro enfoque de la medicina clínica, que intentaba colocar como centro de la patología no el concepto de lesión sino el de “disfunción.” Así como aquella era una mentalidad localizacionista, esta segunda tendía a ser holista. Las funciones son el resultado de complejos procesos de interacción entre estructuras a veces distantes entre sí. Se trataba, pues, de una medicina más compleja, y que por ello mismo tenía el riesgo de hacerse también más especulativa. Lo que le dio paulatina base científica, fue el espectacular desa-

rollo que durante esas décadas fue adquiriendo una disciplina básica de la Medicina, la Fisiología experimental. Los descubrimientos de François Magendie y Claude Bernard, en Francia, y de Johannes Müller, Carl Ludwig, etc., en Alemania, pusieron las bases de la llamada mentalidad fisiopatológica. La enfermedad no era tanto lesión como disfunción. Más aún, la lesión cabía ser interpretada como el resultado final del mal funcionamiento de un órgano, aparato o sistema. Entre los profesores que Marañón tuvo en sus años de estudiante, quien mejor supo representar este modo de entender la medicina fue, sin duda, el cirujano Alejandro San Martín. Marañón le llama “la más clara cabeza de cuantas han ilustrado el profesorado de San Carlos, cirujano de calidad universal, en el que, sin embargo, se frustró un genial profesor de Fisiología, porque todo lo que hubo de incompleto, de inquieto y casi extravagante en este gran maestro, que no acabó de dar su fruto, debióse a que tuvo que ser cirujano porque no pudo ser fisiólogo.”

La mentalidad fisiopatológica tuvo otra consecuencia muy importante, y es que impulsó el nacimiento de la Farmacología experimental. De hecho, ésta nació en los laboratorios de los fisiólogos. Sólo conociendo bien las distintas funciones de los órganos, podían valorarse las alteraciones que inducían las sustancias químicas con que se les ponía en contacto. La mentalidad fisiopatológica fue, de hecho, la que introdujo la química en medicina y la que obligó al clínico a tomar en cuenta los datos de laboratorio. Y esa misma química es la que fue dando lugar a los primeros fármacos verdaderamente específicos.

Este es el mundo en que se formó Gregorio Marañón. Sus maestros habían sido formados en la mentalidad anatomoclínica, pero eran conscientes de las grandes novedades que estaba introduciendo la mentalidad fisiopatológica. Y orientaron a su joven discípulo en esa dirección. De hecho, fue Olóriz, un anatomista, quien le orientó hacia el estudio de la endocri-

nología. Siendo aún estudiante, le incitó a tomar parte en el concurso organizado por la Real Academia de Medicina sobre el tema “Investigaciones sobre el aparato paratiroideo del hombre.” Cajal le animó y ayudó. Recibió el premio “Martínez Molina” de la Real Academia de Medicina. Amplió sus estudios endocrinos al ámbito de las glándulas suprarrenales y la hipófisis. Y con ellos publicó su primer artículo endocrinológico, “Insuficiencia pluriglandular endocrina”, el mismo año en que recibía su título de Licenciado en Medicina y Cirugía. Años más tarde recordará que inició sus estudios endocrinos “de estudiante en la Sala de Disección y en el Laboratorio de Fisiología, y que ya no había de abandonar.” Al año siguiente, en 1910, defendió su tesis doctoral, sobre “La sangre en los estados tiroideos.” Y acto seguido viajó a Alemania, “con el propósito de perfeccionar mis técnicas de química biológica y de seguir las enseñanzas de Edinger.” Las técnicas de química biológica: de nuevo la mentalidad fisiopatológica. Y Ludwig Edinger: uno de los padres de la neurología moderna, y por tanto del otro gran sistema de integración, junto con el endocrino, del organismo animal y humano.

Edinger era una de las grandes figuras de la Universidad de Francfort. Pero en Francfort estaba también otra persona que iba a influir en Marañón decisivamente. Se trataba de Paul Ehrlich, el padre de la moderna quimioterapia. Él era el máximo representante mundial de la moderna química biológica. Marañón se empapa de sus procedimientos y a su vuelta pública, el mismo año 1910, el libro *La quemoterapia moderna*. Por influencia de Ehrlich se ve atraído al estudio de las enfermedades infecciosas. Es otra consecuencia de su mentalidad fisiopatológica. El elemento básico de las estructuras orgánicas es la química. Ella permite entender por qué ciertos tejidos fijan determinadas sustancias químicas y otros no. Hay, como decía Goethe, “afinidades electivas.” Ellas son las que permiten entender el dinamismo de la vida.

Pero la química que más le interesa a Marañón es la de las secreciones internas. ¿Qué ve Marañón en ellas? El nexo secreto que permite conectar las distintas funciones del organismo, el sistema integrador por antonomasia, el que hace posible entender al ser vivo como un todo, y no sólo como un todo orgánico sino también psíquico. Eso es lo que le fascina. De ese modo, la inclinación, “tan remota como mi conciencia, a los estudios psicológicos”, se ve satisfecha. Por un camino no especulativo sino estrictamente científico, cree posible ser fiel a su innata vocación. Resultado de esta dedicación son los libros: *La sangre en los estados tiroideos* (1911), *Investigaciones anatómicas sobre el aparato paratiroideo del hombre* (1911) y *Las glándulas de secreción interna y las enfermedades de la nutrición* (1914).

En 1915 Marañón sintetiza todos sus conocimientos sobre las secreciones internas en un curso que da en el Ateneo de Madrid y ese mismo año publicado en forma de libro: *La doctrina de las secreciones internas: Su significación biológica y sus aplicaciones clínicas*. 1915 es un año clave en la vida de Marañón. Entonces es cuando cobra clara conciencia de que



Gregorio Marañón y Posadillo

la integración del organismo no se produce sólo a través del sistema nervioso sino también por medio del endocrino, y se convence de que forman, a la postre, un único y el mismo sistema, ahora llamado neuroendocrino. A partir de ese momento tiene claro su objetivo: la psico-neuro-endocrinología.

El año 1915 es también el momento en que Marañón irrumpe en la vida pública española, como les sucede a los demás miembros de su grupo generacional. No en vano a la suya se la conoce como “generación del 14”. Lo que significan en Ortega y Gasset las *Meditaciones del Quijote*, publicadas el año 1914, lo representa en la vida de Marañón el libro antes citado. Acaban sus años de formación y comienzan los de magisterio. Como para las generaciones anteriores a la suya, el Ateneo será tribuna predilecta para ésta, que viene con deseos de poner España a la altura de Europa, sin pérdida o menoscabo de su propia identidad nacional. Por eso Marañón siguió frecuentando el Ateneo madrileño. En 1922 es elegido vicepresidente primero del Ateneo, y dos años después, presidente. Esta designación viene a coincidir en el tiempo con la dictadura del general Primo de Rivera (1923), que Marañón siempre criticó. Tras “la Sanjuanada” de 1926 es encarcelado. El gobierno destituye a toda la Junta Directiva del Ateneo de Madrid.

A la altura de 1915 Marañón tiene ya claro cuál es su programa científico. La endocrinología es el camino que él considerará más idóneo para satisfacer su más persistente ambición: conocer al hombre. Ella le va a permitir compatibilizar su



actividad estrictamente clínica con el estudio de las dimensiones más recónditas del alma humana. A partir de ese momento empiezan a interesarle varios temas que ya no le abandonarán nunca en la vida. Uno de ellos es el estudio de la sexualidad humana. Fenómeno biológico y endocrino por antonomasia, la sexualidad es también un hecho psicológico y espiritual; a la postre, un misterio. De ahí la atracción que le produce. Estudiar la sexualidad es estudiar al ser humano. Su primer artículo sobre sexualidad aparece, precisamente, el año 1915: “El sexo, la vida sexual y las secreciones internas”, que fue una de las conferencias dadas en el Ateneo y que pasó a formar parte del libro antes citado, *La doctrina de las secreciones internas*. A partir de ese momento, las publicaciones se suceden. En 1919 da a la imprenta *La edad crítica*, que a partir de 1937 llevará por título *El climaterio de la mujer y del hombre*. De 1926 son los libros *Gordos y flacos* y *Tres ensayos sobre la vida sexual*. En 1929, *Amor, convivencia y eugenesia* y *Los estados intersexuales en la especie humana*, y al año siguiente, *La evolución de la sexualidad y los estados intersexuales*. En 1931, *Estudios de fisiopatología sexual*.

Otro campo de estudio que surge en esa época es el de la fisiología de la emoción. Siguiendo la senda abierta por Cannon, Marañón se adentra en su estudio a partir de 1920. Ese año publica sus primeros artículos sobre el tema: “La emoción”, “La reacción emotiva a la adrenalina.” Ese mismo año pronuncia una conferencia en el Ateneo de Madrid sobre “Nuevos puntos de vista sobre el mecanismo de la emoción.” En 1921 publica otros tres artículos sobre el tema, “El factor emocional en la patogenia de los estados hipertiroideos”, “Breve ensayo sobre la edad y la emoción” e “Introducción al estudio de la teoría neurohumoral de la emoción.” Y en 1922, “Contribución al estudio de la acción emotiva de la adrenalina.” En 1923, en el libro de homenaje a Cajal, publica “Contribución al estudio de la reacción emotiva de la adrenalina.” En 1924: “Emoción y edad crítica”, y “Sobre el error emocional en la determinación de la presión arterial,” y al año siguiente, “Patología e higiene de la emoción.” A lo largo de cinco años, Marañón se ocupa directamente del tema de la fisiología y fisiopatología de las emociones. Es el puente de unión entre biología y psicología, el gran tema de su vida.

El tercer campo de estudio que se le abre a Marañón, y que irá adquiriendo mayor volumen e importancia con el paso del tiempo, es el de la historia. Era el tercer elemento de su gran programa de comprensión de la singularidad humana: la biología, la psicología y la historia. La serie la abre el libro *Ensayo biológico sobre Enrique IV de Castilla y su tiempo*, publicado el año 1930. Dos años después, en 1932, aparece *Amiel: Un estudio sobre la timidez*. En 1934, *Las ideas biológicas del padre Feijóo*. En 1936, *El Conde Duque de Olivares: La pasión de mandar*. En 1939, *Tiberio: Historia de un resentimiento*, y al año siguiente, *Don Juan: Ensayos sobre el origen de su leyenda*. En 1942, *Luis Vives: Un español*

fuera de España. En 1947, *Antonio Pérez: El hombre, el drama, la época y Españoles fuera de España*. En 1950, *Cajal: Su tiempo y el nuestro*. En 1960, el año de su muerte: *Los tres Vélez: Una historia de todos los tiempos*.

Todo esto hace de Marañón un típico representante de la mentalidad que Laín Entralgo llamó “biopatológica”. Marañón ha jugado en España un papel semejante al que desempeñaron en Alemania Ludolf Krehl y Viktor von Weizsäcker. Partiendo de la Fisiología, lo que todos estos autores pretendieron fue ampliar el conocimiento del ser humano hasta incluir en él tanto las dimensiones estrictamente biológicas como las específicamente espirituales y humanas. El año 1928, en su conferencia *Krankheitsform und Persönlichkeit*, Krehl rinde homenaje a los grandes maestros de la medicina científico-natural del siglo XIX, en especial de los fisiopatólogos, Wunderlich, Ludwig, Curschmann, y luego añade: “No seríamos dignos discípulos de tan grandes maestros si con nuestras débiles fuerzas no colaborásemos en la ulterior evolución histórica de la medicina. La cual consiste, a mi parecer, en el ingreso de la personalidad del enfermo en el quehacer del médico, como objeto de investigación y estimación. Es decir, en la reinstauración de las ciencias del espíritu y de las relaciones de la vida entera como el otro de los fundamentos de la medicina, y en igualdad de derechos con la ciencia natural.” Algunos años después de eso, en 1934, escribía Marañón en su libro *Veinticinco años de labor*: “La gran corriente de la medicina moderna nos ha llevado al concepto de la supremacía del individuo, que es siempre lo primero: el patrón y el molde al cual se ajusta la enfermedad [...] El problema de cada paciente es, pues, como el producto de dos cantidades, una de valor conocido, que es la enfermedad misma, la tifoidea, la diabetes, la que sea, y otra de valor eminentemente variable, que es la constitución del organismo agredido por la enfermedad.” Y un año después añadía: “Yo no he tenido, en toda su trascendencia, idea del valor del elemento constitucional en la Medicina, como cuando [...] hube de leer mis primeras historias clínicas: aquéllas recogidas con tanta minucia, pero con tan mal método, en los últimos años de los estudios académicos y en los primeros de vida profesional y hospitalaria. Se describían en ellas los síntomas, los análisis y, a veces, las lesiones; es decir, la enfermedad, pero el enfermo no estaba allí. Ni una alusión a cómo era ‘la persona’ que sustentaba la enfermedad.”

Esta amplitud de miras es la que hace de Marañón no sólo un médico sino uno de los personajes más representativos de la vida cultural española de la primera mitad del siglo XX. No hubo hecho importante en el que de una manera u otra no tomara parte activa. Y siempre buscando el mismo objetivo: incrementar el rigor, promover la investigación exigente y seria y, sobre todo, defender los valores más representativos y definitorios de la condición humana, en especial dos, la dignidad y la libertad. Toda una lección que recordamos con gratitud todos los que, venidos después de él, hemos recibido su benéfica influencia, en especial en este año en que conmemoramos el cincuenta aniversario de su fallecimiento.



Columna Invitada

El paciente informado

Por José Mª Catalán

Periodista especializado en salud y miembro del Consejo Asesor del Ministerio de Sanidad y Política Social

Seguro que a todos nos gustaría mucho más hablar del ciudadano en general bien informado, no sólo cuando es sujeto activo que vive una situación preocupante relacionada con el cuidado de su salud, como es el caso del paciente. Estaría fantástico que cualquier persona de “a pie” supiera explicar en pocas palabras y de forma inteligible, por ejemplo, por qué el maldito déficit público (por cierto, ¿qué es?) resulta peor que una maldición bíblica; la aplicación de la justicia –además de padecer demoras mayores que las quirúrgicas o las diagnósticas- depara a veces flagrantes injusticias; la situación de caos en Grecia amenaza a todo occidente; las cenizas de un lejano volcán oscurecen el horizonte; o por qué los especuladores bursátiles son capaces de provocar verdaderos terremotos en la economía mundial. En la búsqueda de esas explicaciones, casi imposibles, estábamos cuando las pensiones, la dependencia, los funcionarios o la industria farmacéutica, entre otros, sufrieron un cataclismo, y ya a partir de ahí nos resulta más complicado entender aún lo verdaderamente simple. ¿Qué importancia tiene que el paciente esté hoy tan informado hasta el punto que se haya podido convertir en un experto, aunque sea de lo básico? Esto supone el riesgo de creerse no se sabe qué, por el hecho de conocer cuatro nociones elementales, pero en el fondo suficientes para ser capaz de comprender algunas cuestiones más difíciles. Pero de qué nos sirve descender a lo particular, si nos resulta esquivo lo general; si no somos capaces de hincar el diente en aquellos conceptos que condicionan nuestra vida por todos los lados. Si ni siquiera nos alcanza para comprender por qué nuestros políticos tienen un bagaje tan escaso, si las personas que son nuestros referentes se caen del pedestal, si quienes son depositarios de la ciencia o de la sabiduría no la saben administrar en bien del ciudadano, si la información incluyendo la de salud sólo es compartir conocimiento. Y si son así las cosas, ¿para qué, maldita sea, es necesario que yo, paciente (ahora ya en el sentido de quien ejercita la paciencia, aunque además esté enfermo), tenga que estar informado!

Escaparate de libros

La polémica del agua

Autor: Luis Sánchez Granjel

Real Academia Nacional de Medicina



Voluntad de comprensión: la aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo

Autor: Diego Gracia

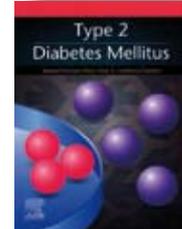
Colección Humanidades Médicas
Editorial: TRIACASTELA



Type 2: Diabetes Mellitus

Autores: Manuel Serrano Ríos
José Antonio Gutiérrez Fuentes

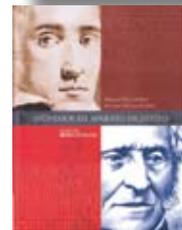
Editorial: ELSEVIER



Epónimos en aparato digestivo

Autores: Manuel Díaz-Rubio
Mª José Devesa

Editorial: Fundación Mutua Madrileña



Un paseo por la Academia

La Sala de Secciones

Esta sala se acondicionó durante el año 2004, ya que antiguamente era el lugar de depósito de publicaciones y dónde se daban los cursos de Doctorado. Posteriormente se convirtió en el lugar de reunión de las Secciones y Comisiones de la Academia.





Diccionario de Términos Médicos DTM

La normatividad en el *Diccionario de la RANM*

Fernando Pardos y Fernando A. Navarro

Departamento Técnico del Diccionario de Términos Médicos

A veces, los árboles no dejan ver el bosque. La deformación profesional, a menudo inevitable en cualquier profesión, es especialmente peligrosa cuando de lexicógrafos se trata: dedicados a confeccionar diccionarios, se encastillan —se encierran más bien— e inmersos en su apasionante tedio diario, pierden la perspectiva. Son gente que cuenta palabras por hojas y tiene poco tiempo para bosques. Pero aquellos a quienes va destinado su trabajo quieren bosques, no hojas. El usuario de un diccionario quiere encontrar en ese libro —generalmente grueso y de letra menuda y prieta—, más que sesudos circunloquios, soluciones a cuestiones muy concretas. Y no sólo eso. Además, quiere poderse fiar de «su» diccionario a pie juntillas. Quiere tener la seguridad de que las respuestas que en él se encuentran son dignas de confianza, sólidas, inamovibles casi.

No nos engañemos, éste es el argumento fundamental que maneja quien entra en una librería en busca de un diccionario. Y aún más, esta fiabilidad buscada alcanza un grado superlativo si el diccionario en cuestión trata de léxico especializado; no digamos ya si estamos tratando de ciencia, y de ciencia médica por más señas. El profesional biosanitario quiere —necesita, diríamos— utilizar con precisión las palabras que también son herramientas de su oficio. Pero como eso, por desgracia, no forma parte de la formación y los planes de estudio, ha de recurrir a un diccionario. A «su» diccionario, que le indique el término preciso para cada ocasión, el uso adecuado a cada circunstancia, el significado correcto de cada término.

Todo lo anterior sirve de justificación para abordar el carácter normativo del *Diccionario de Términos Médicos* (DTM) de la Real Academia Nacional de Medicina. Un diccionario normativo no solo explica, muestra y describe, sino que regula, señala y separa lo correcto de lo incorrecto, lo preferido de lo rechazable. Y ello, no con afán de imponer nada, ni de ejercer un digamos «autoritarismo lingüístico». Nada más lejos de la realidad. Sencillamente se trata de dar cumplida respuesta a la necesidad, a los interrogantes que se plantean quienes acuden a consultar el *DTM*. Son los usuarios los que demandan información inequívoca antes que simplemente descriptiva. Y en este caso, con un argumento de peso: la precisión es necesaria porque nuestra labor debe ser precisa. Nos va la salud en ello, y nunca mejor dicho.

Pero veamos cómo el *DTM* afronta y resuelve este tipo de problemas. A veces se necesita deslindar un concepto de otros cercanos, cuyos términos correspondientes pudieran confundirse. Podríamos entonces hablar no tanto de normatividad, sino de precisión conceptual. El *DTM* suele utilizar para ello el apartado de «Observaciones» en sus entradas:

fiebre intermitente

Obs.: No debe confundirse con - **fiebre remitente** ni con - **fiebre recurrente**.

En otras ocasiones, el DTM marca, de forma inequívoca, formas o vocablos incorrectos detectados en la literatura médica o de uso frecuente. En estos casos, no solo se manifiesta el rechazo, sino que remite a la forma recomendada o considerada correcta:

hidroxocobalamina

1 s.f. = hidroxocobalamina

esfingomanómetro

1 s.m. = esfigmanómetro

Igualmente se señalan errores frecuentes de distinta procedencia, entre los que abundan las traducciones incorrectas o viciadas:

esperma

1 s.m. = semen

2 s.m. ≠ espermatozoide

Obs.: Error frecuente por influencia del inglés sperm (espermatozoide).

Son muy abundantes las recomendaciones de uso, consignadas asimismo en el apartado de «Observaciones» de cada entrada, y que pueden abarcar muy diversos aspectos, como los puramente gramaticales:

marcapasos

Obs.: Terminado en s también en sing.: 'un marcapasos'; se desaconseja la forma marcapaso.

O casos en los que alguna normativa internacional entra en conflicto con los usos generalizados del idioma:

ketoconazol

Obs.: La DCI recomendada por la OMS en español es contraria a la tradición terminológica española; la forma correcta debería ser 'cetoconazol', pero su uso es minoritario.

Puede también que la recomendación obedezca a usos adoptados socialmente, generalmente aparejados al rechazo de otros:

mongolismo

1 s.m. = síndrome de Down

Obs.: En el registro especializado es ya voz en desuso; no se utiliza apenas desde 1970 por considerarse peyorativa.

No en pocas ocasiones se desgrena la historia o la evolución de distintas formas de un término, información que permite al lector formar criterio:

zóster

Obs.: La acentuación etimológica aguda 'zoster' es hoy minoritaria, y ha desaparecido casi por completo en el lenguaje oral. La RAE admitió tradicionalmente solo la acentuación etimológica 'zoster', pero en 1992 admitió también la forma llana 'zóster', que desde el año 2001 es ya la única que registra.



Por
Luis Pablo
Rodríguez
Académico de
Número

CULTURA

El innato deseo de saber y de alcanzar conocimientos nuevos y extensos; el interés práctico y especulativo; la necesidad de dominar la naturaleza, sometiendo los fundamentos sensibles a los intereses humanos existenciales de la vida y de la acción, generan un nuevo modo de pensar, sentir y actuar.

Esta innovación produce un cambio de Cultura patrimonial, supraindividual, que fue pertinente en los académicos fundadores, pero cuya vigencia y persistencia trascienden en el tiempo, y se inclinan en los sucesivos académicos de la Corporación.

La Cultura compartida, la viven, la emiten y transfieren, tanto de los recursos acumulados materiales, como de los inmateriales, que han heredado, y que a su vez utilizan, transforman y aumentan.

Los contenidos culturales que alcanzaron a ser universales en la transformación europea progresan con un cambio hacia la substanciación actual. Operan con el ritmo y dinamismo del cambio de cada momento que se compensa con la modulación y el peso de la tradición.

La Cultura es un concepto esencial y existencial. Es la idea de lo que es. El verbo mental académico que se plasma en el ser académico como producto y como proceso cultural. Como producto incluye conocimiento, que en su excelencia, tal vez sea el más tangible desde el mundo exterior. Incluye creencia, y por tanto la interpretación que los académicos dan sobre sí mismos, y sobre el mundo social, biológico y físico en el que viven. A su vez, con el conjunto de patrones que aprenden y comparten, se matizan en una ideología de la corporación, cuya mentalidad la expresan con libertad e independencia, tanto individual como institucionalmente.

La Cultura incluye arte, moral, hábitos, costumbres o tradiciones, así como capacidades intelectuales, manuales, instrumentales o tecnológicas. La Academia contiene una Norma Regia. Está en la Ley española y europea de sus disposiciones; así como en la universalidad en los Derechos y Deberes.

La Cultura como proceso se interesa por aspectos latentes o subliminales. Tiene la capacidad de simbolizar y crear significaciones abstractas. Se proyecta en todo su contexto a la expresión dialéctica, de aquí que la Academia no sólo mantenga una Comisión de Publicaciones y Corrección de Estilo, sino que realiza un Diccionario de Términos Médicos.

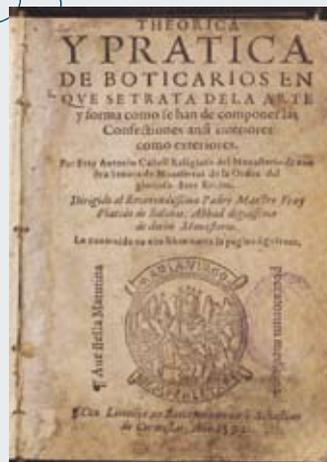
La Cultura se decanta en la expresión técnica y artística y por ello plasma, como una identificación cultural académica, la creación del Museo Nacional de Medicina.

Hay una Cultura académica y sus contenidos se articulan en las relaciones humanas que conforman la Sociedad.

Joyas de la Academia

DOS OBRAS DEL SIGLO XVI

Vienen a esta sección dos obras del siglo XVI. La más antigua es del año 1577 y lleva por título *Medicinae practicae: priores libri tres*. Su autor es el médico francés Laurent Joubert, un profesor de Montpellier que fue cirujano militar y que propuso una doctrina nueva sobre el mecanismo de los procesos febriles. El responsable de *Teórica y práctica de boticarios* (1592) es Antonio Castell, un religioso de la Orden de San Benito. El texto recoge el testimonio de una antigua práctica médica monástica, centrada en la existencia de boticas conventuales con el cultivo de plantas medicinales.



Retratos Académicos

El ingreso de Jiménez Díaz

Por el profesor Luis Sánchez Granjel, Académico Numerario

En toda la historia de la Academia no se ha dado ingreso más complicado y confuso que el de Carlos Jiménez Díaz, la personalidad médica más destacada de la segunda mitad del siglo XX, calificada por Laín Entralgo como 'hito excepcional de la historia de la clínica médica española'. Jiménez Díaz, catedrático en Sevilla en 1923 y en Madrid en 1927, a los 29 años, es comprensible que la Academia deseara incorporarle a la institución.

Surgió la ocasión al quedar vacante una plaza de numerario por la muerte de Ángel Pulido. Presentó su candidatura José Sánchez-Covisa y con 22 votos fue elegido académico electo el 12 de diciembre de 1932. Tenía en aquella fecha 34 años.

Su escaso entusiasmo por la Institución tiene una primera confirmación al dejar transcurrir el plazo reglamentario para presentar su discurso de ingreso; en marzo de 1934 la Academia le otorga un aplazamiento de dos meses, reiterado en mayo del mismo año y que se amplía hasta el mes de octubre.

El deseo de la Academia de contar con la colaboración de Jiménez Díaz quedó defraudado por los graves sucesos acaecidos en la sede académica con ocasión de votarse el nombre de quien debía ocupar el sillón que dejó vacante la muerte de Cajal. No voy aquí a recordar lo que sucedió con la actitud de Rodríguez Lafora en su defensa de la candidatura de Río Hortega y que concluye con su abandono de la Academia.

Tuvo amplia resonancia social la cena de desagravio ofrecida a Río-Hortega y Lafora; Carlos Jiménez Díaz, asistente al acto, en solidaridad con Rodríguez Lafora, renuncia a su condición de académico electo y la ratifica en carta al Presidente de la Academia que conoce la Junta Directiva en sesión de 25 de enero de 1935; la Junta de Gobierno propuso que fuese aceptada pero el conde Gimeno, que presidía la Institución, adoptó postura cautelosa para conseguir una rectificación de Jiménez Díaz.

Se encomendó la gestión a Teófilo Hernando y Márquez, que debió resultar infructuosa pues el tema es objeto de nuevas consideraciones en Juntas de Gobierno en los meses de mayo y junio de 1935. Decref exige la aceptación de la renuncia y Slocker propuso aplazar la resolución a una nueva gestión de Teófilo

Hernando. El 10 de junio de 1936, un grupo importante de académicos solicita nuevamente la aceptación de la renuncia.

El inicio de la guerra civil parecía haber dejado resuelto el problema. Carlos Jiménez Díaz se había ausentado de Madrid días antes de la sublevación militar, pero retorna a Madrid iniciado el mes de agosto. Su situación debió considerarla insegura pues el mes de septiembre consigue salir de España, con su familia, con el pretexto de una invitación recibida de un hospital londinense.

Su exilio, si aquel alejamiento merece este calificativo, concluye en marzo de 1937, con su llegada a Pamplona con un salvoconducto del general Dávila. En julio es recibido por el general Franco y decide establecerse en San Sebastián donde presta servicio profesional en el hospital militar habilitado en el hotel María Cristina.

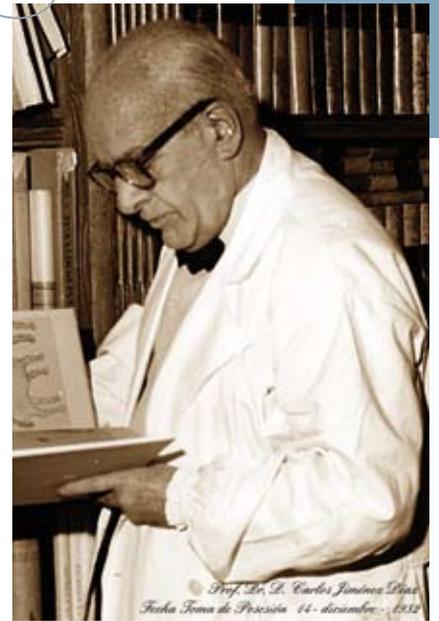
Aquella aceptación por el gobierno de Burgos no eximió a Jiménez Díaz de tener que justificar su postura ideológica con anterioridad a la guerra ante el Tribunal de Responsabilidades Políticas en el que se le reprochó su adhesión al homenaje a Río Hortega y Lafora en 1934. Superada una denuncia de Leonardo de la Peña, el Tribunal cierra el proceso con sentencia favorable en 1941.

Constituida una Academia provisional en San Sebastián, desde Burgos se requiere explicación sobre la renuncia de Jiménez Díaz a su condición de académico electo y el oficial mayor de la Institución redacta informe detallado de cuanto acaeció tras la elección de Villaverde.

En los primeros años de postguerra la Academia mantuvo actitud no amistosa con Río Hortega y Jiménez Díaz, como lo permite deducir la respuesta a un escrito del Ministerio de Asuntos Exteriores dando noticia de los éxitos que ambos médicos estaban cosechando en una gira de conferencia en Hispanoamérica; es concluyente el despectivo 'se conteste con un enterado' de la Junta Directiva.

Superados los años de encono, la Academia aprovechó la primera ocasión que se le deparaba para conseguir el ingreso de Jiménez Díaz. Se le ofrece y acepta el sillón vacante tras la muerte de Vallejo de Simón en 1955. Con 23 años de retraso Carlos Jiménez Díaz es académico numerario.

La accidentada historia de la vida académica de Jiménez Díaz la remata la pérdida de su expediente administrativo que impide conocer su actividad, si la hubo, como miembro de la Institución hasta 1967, fecha de su fallecimiento.



Académico Carlos Jiménez Díaz



Pintura que retrata una lección de Jiménez Díaz

Las Sesiones de la Academia

El 19 de enero, comenzaron las sesiones científicas de la RANM. Este año, con motivo de su 275 Aniversario de la Institución, las conferencias de los martes se han complementado con otras Exposiciones y Actos Conmemorativos. El hambre en el mundo, la prevención del parkinson y el impacto de los avances biotecnológicos han sido algunos de los temas abordados en el primer trimestre de 2010.

En el marco de los actos del 275 Aniversario de la RANM el profesor Diego Gracia fue el encargado de la primera Sesión Conmemorativa que tuvo lugar a comienzos del año. En la conferencia "*Las Academias: Recuerdo del pasado y programa del futuro*" se explicaron los distintos periodos por los que han pasado estas instituciones, desde la época de Platón hasta la actualidad. Además, Luis Conde Salazar, director del Museo Olavide de la Academia Española de Dermatología y Venerología (AEDV), realizó una breve presentación de la Exposición "*Olavide y su Obra. El comienzo de la Dermatología en España*", que pudo visitarse hasta el 3 de marzo.

Una semana más tarde, se celebró la segunda Sesión Conmemorativa del 275 Aniversario. El profesor Federico Mayor Zaragoza, Académico de Número y coordinador de la sesión, junto al ex subdirector general de la UNESCO, Albert Sasson; el secretario de la Fundación Triptólemos, Ramón Clotet; y la coordinadora de Temas de Crecimiento del Departamento de Nutrición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Mercedes de Onís, analizaron la situación de hambre en el mundo y las consecuencias médicas de esta terrible situación. También con motivo de los actos extraordinarios, la Academia acogió la exposición "*Medicamentos de papel, hojalata y cartón*", en la que se mostraba una perspectiva de la publicidad médico-farmacéutica en la primera mitad del siglo XX. Estuvo expuesta en el Patio de Honor del 9 de marzo al 16 de abril.

El 9 de febrero tuvo lugar la primera sesión científica de los martes. El profesor José Antonio Clavero desveló el concepto de la *Sexualidad para Marañón*. La segunda sesión, a cargo del profesor José Francisco Rodríguez Vázquez, estuvo dedicada a la "*Morfodiferenciación del músculo del estribo*". El martes siguiente, el profesor Enrique Blázquez Fernández fue el Académico encargado de analizar la diferenciación de células madre de la médula ósea. En la misma jornada, el profesor Pedro Guillén, abordó la aplicación de la Medicina Celular en las lesiones del sistema músculo esquelético. Para finalizar el mes, el Académico de Número Manuel Domínguez Carmona, habló de "*El parkinson y su prevención*" y el Académico Correspondiente Francisco Vázquez de Quevedo dedicó su intervención al desarrollo de la cirugía en el siglo XX y a las figuras catalanas más importantes en esta especialidad.

Las sesiones de marzo fueron inauguradas por el profesor Jesús A. Fernández-Tresguerres, quien analizó los grandes avances médicos de los últimos años. Una semana más tarde el profesor Antonio Campos explicó las novedades que aporta la "*Terapia celular con condrocitos*" y esa mis-

ma tarde, el profesor Pedro Sánchez García abordó "*La neurotransmisión desde la otra orilla*". La última sesión del mes corrió a cargo del profesor Manuel Serrano Ríos y estuvo dedicada a la microflora intestinal y a las enfermedades metabólicas. Por su parte, el Académico Félix Pérez Pérez desarrolló "*El impacto de los avances biotecnológicos en la sociedad de nuestros días*".

El mes de abril comenzó con la ponencia del Académico de Número Luis Pablo Rodríguez sobre la "*Hormona paratiroidea en la osteoporosis femenina postmenopáusica*". Seguidamente el vicepresidente de la Real Academia de Medicina del País Vasco, Manuel Vitoria Ortiz, mostró las "*Secuelas orgánicas en el deportista de élite dopado*". El martes 20 de abril, el profesor Fernando Reinoso Suárez analizó la modulación del sueño y el estudio de la narcolepsia. La segunda sesión, titulada "*Bases neuroanatómicas de la acción de las Hipocretinas en el Sistema reticular Ascendente de Activación: su aportación a la fisiopatología de la Narcolepsia*", fue impartida por el profesor Miguel Garzón García. Una semana más tarde, el profesor Francisco González de Posada explicó el entorno que determinó el origen de la Academia de Medicina. La segunda sesión, a cargo del profesor Luis Munuera, estuvo dedicada al reemplazo de determinadas articulaciones mediante cirugía ortopédica.

La sesión científica del 4 de mayo estuvo dedicada a "*El poder de las ideologías*" y el "*Tratamiento de la hepatitis crónica C: situación actual y perspectivas*". Francisco José Rubia Vila y José María Ladero Quesada fueron respectivamente los académicos encargados de abordar estos temas. El martes siguiente, el profesor José Luis Carreras Delgado profundizó en el papel del "*PET-TAC en las plataformas translacionales oncológicas*" y el Académico Correspondiente Luis Lapeña Gutierrez también centró su conferencia en el diagnóstico por imagen. "*Origen y desarrollo del lenguaje*" fue el título de la ponencia del profesor José María Segovia de Arana impartida el martes 18. En la segunda sesión, el académico Gregorio Rodríguez Boto arrojó luz sobre el "*Nuevo enfoque terapéutico de las malformaciones vasculares cerebrales complejas*".

El ciclo de sesiones del primer semestre concluyó el 25 de mayo. Implantada ya en buena medida la "reforma de Bolonia" y los nuevos grados universitarios, la ponencia del académico Carlos Seoane supuso una revisión de los cambios de estructura y metodología que está representando la implantación del Espacio Europeo de Educación Superior. Para finalizar, Francisco Reinoso, Académico Correspondiente, analizó la calidad de vida relacionada con la salud en niños con dolor crónico.



Ciclo Investigación en Salud

LA ACADEMIA CELEBRÓ UN NUEVO CICLO DE CONFERENCIAS SOBRE LOS MITOS Y REALIDADES DE LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

En el marco de su 275 Aniversario la RANM organizó un nuevo ciclo de sesiones sobre “Investigación en Salud. Mitos y realidades”. Las conferencias fueron impartidas por expertos externos y durante las mismas se debatió y reflexionó sobre algunas de las situaciones y circunstancias que más van a incidir en el desarrollo de la investigación médica en las próximas décadas.

El pasado mes de febrero la RANM, dentro de las actividades que ha organizado en el marco de su 275 Aniversario, inauguró el nuevo Ciclo de Conferencias “Investigación en Salud. Mitos y realidades”. Durante los meses de febrero y marzo se celebraron seis sesiones, que fueron impartidas por expertos externos, con el objetivo de debatir y reflexionar sobre algunas de las situaciones y circunstancias que más van a incidir en el desarrollo de la investigación médica en las próximas décadas.

Para el profesor Antonio Campos, Académico de Número y coordinador del ciclo, el hecho de invitar a expertos de diferentes ámbitos (documentalistas, periodistas, gerentes de hospital, investigadores, etc) ha permitido contar con su experiencia y visión de futuro ante las diferentes situaciones que se han ido planteando y sus posibles soluciones.

La primera sesión tuvo lugar el lunes 1 de febrero, que bajo el nombre “Investigación en Salud y Patentes. Autoría, responsabilidad social y negocio”, contó con la participación del director general de Farmaindustria, Humberto Arnés, y del director de la Oficina de Transferencia de Tecnología del Sistema Sanitario Público de Andalucía, Gustavo Fuster.

Cómo comunicar la investigación en salud fue el tema escogido para la segunda sesión que se celebró el siguiente lunes del mes de febrero con el título “Comunicar la investigación en salud: del Índice de Impactos a Internet”. Participaron como ponentes el catedrático de Documentación de la Universidad de Granada, Evaristo Jiménez, y el subdirector del periódico El Mundo y director del Área de Salud, José Luis de la Serna.

El 22 de febrero se organizó la tercera conferencia, que en esta ocasión se centró en analizar el perfil actual del investigador bajo el título “El investigador polivalente: docente, clínico, laborista y gestor”. Intervinieron en la misma José Luis de Sancho, gerente del Hospital Universitario Vall d’Hebron de Barcelona, y el doctor Melchor Álvarez de Mon Soto, catedrático de Medicina de la Universidad de Alcalá de Henares de Madrid y jefe de Servicio en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

“La investigación en terapias avanzadas: del laborato-



De izquierda a derecha, los profesores Antonio Campos, Manuel Díaz-Rubio, José Jerónimo Navas y Julián Sanz Esponera

rio a la Administración y de la Administración a la clínica” fue el título de la cuarta conferencia, que tuvo lugar el tercer lunes del mes de marzo y que contó con la directora ejecutiva de la Iniciativa Andaluza en Terapias Avanzadas de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, Natividad Cuende Melero, y el director general del Centro de Investigación Príncipe Felipe de Valencia, el doctor Rubén Moreno Palanques.

El siguiente lunes de marzo acudieron a la RANM para hablar de “La investigación en Salud y la sociedad de la información” José Luis Monteagudo, director del Área de Investigación en Telemedicina y e-Salud del Instituto de Salud Carlos III de Madrid; Luis Collado, responsable de Google Books/News para España y Portugal; y Francisco Rivillas, responsable de Alianzas Estratégicas de Google España.

El martes 6 de abril se clausuró el Ciclo con la intervención del director del Instituto de Salud Carlos III de Madrid, José Jerónimo Navas, que impartió una conferencia sobre las “Prioridades en la Investigación en Salud: el impacto científico y el impacto social”. Navas insistió en que la gran asignatura pendiente en nuestro país sigue siendo la innovación. *“En España -afirmó- hay una falta de equilibrio entre la I+D. La innovación debería contar con una importante aportación de capital privado, y no sólo público. Debemos apoyar la I+D en las empresas y atraer capital privado, así como fomentar la investigación relevante, evitando la curricular y, sobre todo, aquella que esté orientada a resolver problemas actuales y dirigida hacia áreas emergentes”.*



Evaristo Jiménez

Por su parte, el presidente de la RANM, el profesor Manuel Díaz-Rubio, elogió en el acto de clausura la excelente labor del profesor Antonio Campos, como coordinador del Ciclo, por su magnífica selección de los temas y expertos que han participado durante estas sesiones. *“Estamos convencidos –dijo– de que todavía España tiene mucho que cambiar. Tras escuchar y analizar todo lo que se ha ido hablando a lo largo de estas seis conferencias, podemos decir que nos encontramos en el inicio de un proyecto nuevo de Investigación en España, en el que la juventud tiene mucho que aportar”*.



Humberto Arnés

En memoria del doctor Robert W. Jackson Académico Correspondiente Extranjero de la RANM

Por el profesor Pedro Guillén, Académico Correspondiente

Nacido en Canadá (Toronto), ha muerto a los 77 años de edad en su ciudad natal el pasado seis de enero de 2010. Académico Correspondiente Extranjero de nuestra RANM el cuatro de marzo de 2004 con un tema que le acompañó toda la vida: la artroscopia. Introdujo la técnica artroscópica en el mundo occidental (Europa y América) en 1965. Fue miembro fundador de la Internacional Arthroscopy Association y llegó a presidente de la Asociación. Casado en 1961 con Marilyn, tuvo seis hijos y numerosos nietos.

El artroscopio –de origen japonés– lo perfeccionó y su gran contribución a la Medicina y a las artes que curan fue básicamente la promoción y desarrollo de la cirugía artroscópica. En efecto, la cirugía artroscópica ha conducido a una revolución en la llamada ahora “cirugía mínimamente invasiva” (CMI), que es básicamente una salida de las incisiones grandes anteriormente requeridas, para identificar y tratar patologías.

El desarrollo de la cirugía artroscópica ha estado sobre los nombres de muchos pioneros como él. Desde hace mucho tiempo el hombre ha tenido una curiosidad insaciable por examinar la cavidad de los cuerpos y la artroscopia es el catalizador de la CMI.

Tagaki y Watanabe (Japón) considerados los padres de la artroscopia enseñaron este revolucionario proceder de R.W. Jackson que lo desarrolló y enseñó al mundo ortopédico. Contaba Jackson que llegó a un acuerdo con Watanabe, *“él me enseñaría la artroscopia a cambio de enseñarle yo inglés a él”*.

Viajó a numerosos países para enseñar la artroscopia y entre 1965 y 1975 la introdujo en el mundo occidental. Esta técnica la iniciamos en España en el 1975 con el artroscopio Watanabe 21.

Se inició la artroscopia en la rodilla y Jackson la extendió a otras articulaciones (hombro, tobillo, codo, muñeca...).

Gracias a la cirugía artroscópica, los atletas pueden volver a participar en su deporte en apenas una semana; y como señalaba Jackson el día cuatro de abril de 2004 al ingresar en la RANM “con una morbilidad y unas complicaciones casi eliminadas”. Una revolución quirúrgica se ha iniciado con la artroscopia, y ha abrazado a casi todas las especialidades quirúrgicas, cirujanos generales, urólogos, ginecólogos,...

Aquella técnica artroscópica, en un principio poco aceptada por muchos especialistas, da paso a la CMI con grandes beneficios sobre millones de pacientes en todo el mundo, y no es irrazonable considerar a la cirugía artroscópica como una de las tres más importantes contribuciones a la sociedad en la traumatología en este medio siglo pasado. Las otras dos contribuciones son la reducción abierta y fijación interna de las fracturas y los reemplazos totales articulares.

Maestro de muchas generaciones de ortopedistas y un gran hombre. Un hombre bueno. En un principio la técnica no fue muy bien aceptada, pero pronto sus grandes ventajas se impusieron y Jackson fue uno de los grandes “culpables” de enseñar que la artroscopia representaba un tremendo impacto económico sobre los sistemas de asistencia médica en cada país, tanto en el diagnóstico como el tratamiento definitivo.

Gracias, Jackson, por tus enseñanzas de todo tipo y por la amistad que brindaste a los españoles que nos acercamos a ti ¡Siento que ya no podrás introducir el artroscopio sin cables en tu país!, “ya te lo mostraré en otro lugar”.

Jackson pertenece a innumerables academias y sociedades científicas, llevó con orgullo el de Miembro de Honor Correspondiente de la RANM y se sintió muy feliz de formar parte de una importante revolución quirúrgica y sentir que, al menos en parte, realmente contribuyó a mejorar la sociedad, una oportunidad que se presenta raramente a muchos médicos.



El profesor Jackson recibiendo el título de manos del profesor Schüller



LA RANM RECIBE LA MEDALLA DE ORO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE

En el marco del 275 Aniversario de la Academia, la Facultad de Medicina entregó la Medalla de Oro a la RANM. El premio reconoce la historia de esta Institución como centro de reflexión y debate de los principales problemas médico-científicos y su importante labor en la promoción de la investigación desde el ámbito de la Medicina.



El presidente de la Academia con el galardón en presencia de los profesores Gracia y Nogales



El pasado 15 de abril la RANM recibió la Medalla de Oro de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid. Máximo galardón de esta Facultad con el que ha querido reconocer, coincidiendo con el 275 Aniversario de la Academia, la historia de la Institución como centro de debate y reflexión sobre los principales problemas científico-sanitarios y su importante labor en la promoción de la investigación desde el ámbito de la Medicina. El decano de la Facultad de Medicina, el profesor Ángel Nogales, hizo entrega del premio al presidente de la RANM, el profesor Manuel Díaz-Rubio, en un acto celebrado en el Salón de Grados de la Facultad de Medicina.

Durante el acto, el profesor Nogales subrayó que la RANM es una de las grandes y primeras instituciones del país. *“Con un espíritu de modernidad, excelencia y una gran capacidad para acoger distintas actividades, esta Academia, que actualmente se encuentra en un proceso de puesta al día con proyectos como la creación del primer Diccionario de Términos Médicos, se ha convertido en un espacio de discusión y reflexión. Por todo ello, queremos darle lo mejor que tenemos, nuestra Medalla de Oro, y reconocer así lo que esta Corporación significa tanto para esta Facultad como para nuestro país”*.

Por su parte, el presidente de la RANM, Manuel Díaz-Rubio, agradeció profundamente, tanto a la Facultad de Medicina como a su decano, la generosidad y sensibilidad que han mostrado con este reconocimiento a la historia de la Academia. *“La implicación y unión entre ambas entidades siempre ha sido excelente a lo largo de los siglos. Formamos una Academia llena de historia y riqueza, lo que nos hace aún más universales. Una Academia que siempre ha sido fiel a los principios de libertad e independencia y leal a la Corona y a las instituciones, anteponiendo siempre la Ciencia a los intereses personales y manteniéndose viva a lo largo de todos estos años”*.



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