

MEDIKUEN AHOTSA GIPUZKOA MÉDICA



**Telleria Elkargoko lehendakaria izan zen 20 urtez
eta aldizkari hau sortu zuen**

AGUR, ENRIQUE

El Debate:
**¿Qué pasa
con las
vacunas?**



**LUISA
AGUIRRE
AZURMENDI**

**La pediatra
de Tolosa**

Iñaki Sanz

**«Me gustaría
ser el nexa de unión
entre el Colegio
y los residentes»**



Ayúdanos a salvar más vidas

Envía **“MÉDICOS”** al **28033***

* Donativo de 1,20€ a Médicos
Sin Fronteras (coste máximo
del SMS 1,45€ según operadora).
info@sitmobile.com



Gipuzkoako Sendagileen Elkargo Ofizialeko aldizkaria
Revista del Colegio Oficial de Médicos de Gipuzkoa



MEDIKUEN AHOTSA
GIPUZKOA MÉDICA

Frantzia pasealekua, 12
20012 Donostia – San Sebastián

Tel. 943 276 300
www.giseo.org – www.gisep.org

Argitalpen Batzordea // Comité Editorial
 Gobernu Batzordea // Junta de Gobierno
 Erredakzio Batzordea // Consejo de Redacción:
 Iñigo Aduriz, Jabier Agirre, Fidel Egaña.

Erredakzioa eta koordinazioa //
Redacción y coordinación
Iñigo Aduriz (prensa@gisep.org)

Diseinua eta maketazioa // Diseño y maquetación
Susana Millán

Euskara:
Jabier Agirre

Inprimaketa // Impresión
Gupost

Lege-gordailua // Depósito legal
SS 1025-1994

Gipuzkoako Sendagileen Elkargo Ofiziaiak ez du bere gain hartzen kolaboratzaileen iritzia. Bere iritzia Editorialean adierazten du. // El Colegio Oficial de Médicos de Gipuzcoa no se hace responsable de las opiniones de sus colaboradores. Su opinión queda reflejada en el Editorial.



GIPUZKOAKO SENDAGILEEN ELKARGO OFIZIALA
COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE GIPUZKOA

[illegible]

Iturria aipatzen bada, artikulua bat edo horren zati bat kopiazea onartzen da // Se autoriza la reproducción total o parcial siempre que se cite la fuente.

Síguenos en Jarraitu

FACEBOOK.COM/COLEGIOELKARGOA
@COLEGIOELKARGOA

Sumario // Aurkibidea



FOTO DE PORTADA // AZALEKO ARGAZKIA: JUANTXO EGAÑA

| | | |
|---|--|-------|
| Editorial | Editoriala | |
| | | 5 |
| Asesoría Jurídica - Jon Pellejero | Aholkularitza Juridikoa - Jon Pellejero | |
| | | 6-7 |
| Comisión Deontológica - Iñaki Ayesa | Batzorde Deontologikoa - Iñaki Ayesa | |
| | | 8-9 |
| El Colegio, ¿para qué? - Asesoría Jurídica | Elkargoa, zertarako? - Aholkularitza Juridikoa | |
| | | 10-11 |
| En Portada: Enrique Tellería, In Memoriam | Azaleko Gaia: Enrique Tellería, In Memoriam | |
| | | 12-13 |
| Entrevista a Javier Busto | Javier Bustori elkarrizketa | |
| | | 14-15 |
| Reportaje - Alexander P. Borodin | Erreportaia - Alexander P. Borodin | |
| | | 16-17 |
| El Debate - ¿Qué pasa con las vacunas? | Eztabaida - Zer gertatzen da txertoekin? | |
| | | 18-20 |
| Actividad Colegial | Elkargoaren Jarduera | |
| | | 22-23 |
| Gipuzkoa - Entrevista a Eñaut Aguirre | Gipuzkoa - Eñaut Aguirreri elkarrizketa | |
| | | 24-25 |
| Reportaje - Osasungoa Euskalduntzeko Erakundea | Erreportaia - Osasungoa Euskalduntzeko Erakundea | |
| | | 26-27 |
| Médicos y Jóvenes - Iñaki Sanz | Medikuak eta Gazteak: Iñaki Sanz | |
| | | 28-29 |
| Reportaje - Luisa Aguirre Azurmendi | Erreportaia - Luisa Aguirre Azurmendi | |
| | | 30-31 |
| Cuento ganador del I Concurso de Cuentos del Colegio (castellano) | Elkargoko Ipuinen I. Lehiaketako ipuin irabazlea (gaztelera) | |
| | | 32-34 |
| Diccionario Médico | Medikuntzako Lexikoa | |
| | | 35 |
| Reportaje - Luis S. Granjel | Erreportaia - Luis S. Granjel | |
| | | 36-37 |
| Ocio - Cocinar para prevenir | Aisia - Prebenitzeko sukaldea | |
| | | 38 |



Por ser miembro del Colegio Oficial de Médicos de Guipúzcoa

Tienes unas condiciones ventajosas para ti y tus familiares
directos (padres, hijos, hermanos y cónyuge).



CORRIGE TU MIOPIA, HIPERMETROPIA O ASTIGMATISMO PARA SIEMPRE.

Ahorra más
de 300 €

PRUEBAS PREVIAS

40 €
80 €

INTERVENCIÓN

845 € /ojo
990 € /ojo

OFERTA

Incluidas todas las revisiones hasta el alta médica

Resto de tratamientos **15% de descuento sobre tarifa general***

* Tarifas válidas hasta el 31/12/2015 en clínica Innova Ocular Begitek. No acumulable a otras ofertas.

Catarata / Presbicia / Córnea / Glaucoma / Estrabismo / Retina / Neuroftalmología
Oculoplastia / Oftalmología Infantil / Contactología

Imprescindible acreditarse en la primera visita a clínica

EDITORIALA // EDITORIAL

Adiskidetasuna, eskuzabaltasuna, lanerako gaitasuna, konstantzia, iritzi ezberdinak bateratzeko joera, uste demokratiko sendoak,... Horiek dira 20 urte baino gehiagoz Gipuzkoako Sendagileen Elkargo Ofizialeko lehendakaria izan ondoren, joan zen apirilaren 26an betirako utzi gintuen Enrique Telleria (Ataun, 1935 – Donostia, 2015) identifikatzeko azken asteotan medikuek eta gainerako lagunek erabilitako kalifikatiboetako batzuk. Gure erakunde honen buruan emandako bi hamarkada horietan, medikuen kolektiboarentzat bezala baita bere duintasun profesionalerako ere lorpen sail bikain bezain ikusgarria erdietsi zuen Telleriak bere ibilbidean, gipuzkoar guztien osasunaren mesedetan betiere. Eta hamasei urtetan bere lankide leial bezain fina izandako Elkargoko idazkari ohi Fidel Egañak, duela hamabi hilabete, ataundarrari Elkargoaren Urrezko Domina eman zitzaion ekitaldian hain zuzen ere, aipatu zituen mugarri horietako batzuk bakarrik ekarriko ditugu orain orrialde hauetara.

Telleriak gaur egungo elkargoaren egoitzaren erakuntza bultzatu zuen, eta egun oraindik ere indarrean dauden estatutuak eman zizkion erakundeari. Intrusismo profesionalaren kontra borrokatzeaz gain, adierazpen askatasunaren defendatzaile sutsu azaldu zen beti, medikuentzat bezala baita gainerako hiritar guztientzat ere, kanpoko presioei aurre egin behar izan bazien ere. Preskripzio askatasuna aldarrikatu zuen, eta medikua bere lanbidea egikaritzera joan jasan zitzakeen eraso guztietatik babestu zuen une

oro. Lehendakari historikoak elkargoaren erregeta medikoa ezarri zuen jardun mediko pribaturako, gaur egun Estatu osoan indarrean dagoen eredu bateratua ezarri baino lehenago gainera, Aholkularitza Juridikoa bultzatu zuen eta Erantzukizun Zibil Profesionaleko Aseguruaren hobekuntza sustatu zuen. Horrez gain, erabat birmoldatu zuen laneko antolamendua- ren aurreko eredua, Elkargoko zerbitzuetara prestazio berriak ekarri eta etengabeko prestakuntzaren garrantzia berresteko. Bere ekarpena ezinbestekoa izan zen, era berean, Medikuen Elkargoaren Euskal Kontseilua izeneko erakundea osatzeko.

Elkargoko *Medikuen Ahotsa* aldizkari honen orrialdeek ere behin eta berriz erakutsi ziguten Telleriaren grina eta adorea, eta bai medikuei eta baita gainerako hiritar guztiei ere elkargokide izatearen existentzia aldarrikatzeko, eta Elkargoak lanbide medikoaren printzipio etikoak babesteko eta herritarren osasun-arreta egokia bermatzeko duen erabilgarritasuna eta erakundearen beraren izatearen premia eza- gutzera emateko zuen uste sendoa. Balio beza, beraz, Argitalpen Kontseiluaren lehenengo presidente izan zen Telleriak berak sortutako aldizkari honetako editorialak Elkargoaren gaur egungo Gobernu Batzordeak berak egindako lanarekiko duen esker ona adierazteko, bere nortasun eta izaera eskuzabalaren eta lanarekiko duen esker ona adierazteko, bere nortasun eta izaera eskuzabalaren eta adiskidetasun goraipagarriaren ordainetan, joan zaigun lagunari azkeneko laudorioak eskaintzeko. ♦

Amistad, generosidad, capacidad de trabajo, constancia, talante integrador o convicción democrática. Estos son sólo algunos de los calificativos con los que en las últimas semanas médicos y demás compañeros han identificado a Enrique Telleria (Ataun, 1935 – Donostia, 2015), quien durante más de 20 años fue presidente de nuestro Colegio Oficial de Médicos de Gipuzkoa y que nos dejó el pasado 26 de abril. En esas dos décadas al frente de nuestra institución, Telleria acumuló una sobresaliente trayectoria de logros para el colectivo médico y para su dignidad profesional, siempre en beneficio de la salud de los guipuzcoanos. Cabe enumerar en estas líneas sólo algunos de esos hitos que uno de sus fieles colaboradores durante dieciséis años, el exsecretario general del Colegio Fidel Egaña, rememoró hace justo doce meses, durante la ceremonia de entrega de la Medalla de Oro del Colegio al ataudarra.

Telleria impulsó la construcción de la actual sede colegial, y dotó a la institución de nuevos estatutos, aún hoy vigentes. También luchó contra el intrusismo profesional y defendió constantemente la libertad de expresión, tanto de médicos como del resto de ciudadanos, incluso oponiéndose a las presiones externas. Reivindicó la libertad de prescripción

y protegió al médico ante las agresiones que pudiera padecer en el ejercicio de su profesión. El histórico presidente estableció la receta médica colegial para el ejercicio médico privado antes de que se implantara el modelo actual unificado en todo el Estado, impulsó la Asesoría Jurídica y contribuyó a la mejora del Seguro de Responsabilidad Civil Profesional. También reconvirtió el anterior modelo para incorporar a los servicios del Colegio nuevas prestaciones sociales y para reafirmar la importancia de la formación continua. Su aportación fue asimismo determinante para la constitución del Consejo Vasco de Colegios de Médicos.

Estas mismas páginas de la revista colegial *Medikuen Ahotsa – Gipuzkoa Médica* deben su existencia al tesón de Telleria y a su firme convicción en la necesidad de dar a conocer tanto a los médicos como al resto de los ciudadanos la importancia de la colegiación y la utilidad y necesidad del Colegio para salvaguardar los principios éticos de la profesión médica, y la correcta atención sanitaria de los ciudadanos. Sirva, por tanto, esta revista creada por quien fue su primer presidente del Consejo Editorial para expresar la enorme gratitud de la actual Junta de Gobierno a su labor y para rendir un último tributo a su generosa personalidad y a su encomiable compañerismo. ♦



JON PELLEJERO ARAMENDIA

LETRADO ASESOR DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE GIPUZKOA // GIPUZKOAKO SENDAGILEEN
ELKARGOKO ABOKATU AHOLKULARIA



La empresa también puede verse obligada a asumir la indemnización por agresiones

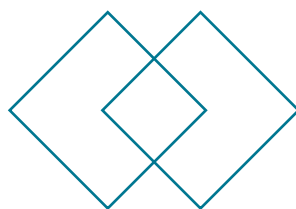


FONDAZIONE SANTA LUCIA - CC

Ante agresiones en el lugar del trabajo puede darse el caso que sea la propia empresa en el que el médico ha sido agredido la que deba asumir la indemnización por los daños producidos.

La responsabilidad del agresor es clara. Debe responder penal y civilmente por las agresiones y abonar una cantidad como indemnización por los daños que sean evaluables económicamente: desde la simple rotura de algún objeto material, hasta las lesiones físicas o psíquicas, e incluso el daño moral. Pero en muchas ocasiones éste no tiene medios económicos, por lo que el médico agredido no llega a cobrar ninguna indemnización.

En esos casos la empresa puede tener la obligación de hacer frente



**Enpresek
erantzunkizuna
izan dezakete
gertatzen diren
erasoen inguruan**

al pago de las indemnizaciones, puesto que puede tener responsabilidades por no poner los medios necesarios para evitar dichas agresiones. Esto puede darse tanto en la sanidad privada como en la pública, en Osakidetza, que es donde tienen lugar la mayor parte de agresiones.

Ya que las indemnizaciones se reclamarían al empleador, los hechos se valorarían según la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL). Por ello, tanto en la actividad privada como en Osakidetza la Jurisdicción Competente es la Social, por aplicación del art. 2.e de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social (LRJS) que establece su competencia: “para garantizar el cumplimiento de las obligaciones legales y convencionales en materia de prevención de riesgos laborales”.

Respecto a los fundamentos por los que cabe realizar la reclamación al empleador, incluido Osakidetza, la Sala de lo Social del Tribunal Supremo se ha pronunciado, entre otras, en Sentencia de 23 de junio de 2014 en la que establece las cuestiones generales sobre las indemnizaciones por daños y perjuicios.

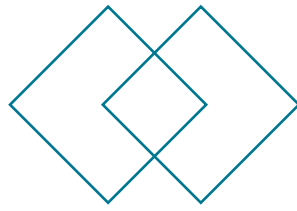
Por un lado encontramos el recargo de prestaciones de la Seguridad Social por la infracción de la LPRL, que se recoge en el artículo 123 de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS), pero independientemente de estos recargos también cabe una indemnización adicional. Sería lo que el Tribunal Supremo denomina “cierre del sistema de responsabilidad civil de naturaleza contractual (art. 1101 del Código Civil, CC) o extracontractual (art. 1902 CC), por concurrir culpa o negligencia”.

El trabajador tiene derecho a la reparación íntegra. La indemnización será suficiente para alcanzar a reparar o compensar plenamente todos los daños y perjuicios derivados del accidente sufrido en las esferas personal, laboral, familiar y social. Se distinguen diferentes daños: daño corporal (lesiones físicas y psíquicas), daño moral (sufrimiento psíquico o espiritual), daño emergente (pérdida patrimonial directamente vinculada con el hecho dañoso) y lucro cesante (pérdida de ingresos y de expectativas laborales).

Quién tiene la responsabilidad

Aunque la responsabilidad civil contractual requiere culpa, se produce una cierta objetivación de la responsabilidad. Para enervar su posible responsabilidad el empleador tiene que acreditar haber agotado toda diligencia exigible, incluso más allá de las exigencias reglamentarias.

Según la Jurisprudencia, no se puede establecer una responsabilidad totalmente objetiva. Se debe atenuar la misma. Con su actividad productiva el empresario “crea” el riesgo, mientras que el trabajador, al participar en el proceso productivo, es quien lo “sufrir”. El empleador organiza y controla ese proceso de producción, y ordena al trabajador



Enpresariak bere jardueragatik arriskua «sortzen» du eta langileak «sufritzen» du



Enplegatzailearen betebeharren artean medikuen arriskuak ebaluatzearena dago baita ere

la actividad a desarrollar (art. 20 Estatuto Trabajadores, ET) estando obligado a evaluar y evitar los riesgos, a proteger al trabajador incluso frente a sus propios descuidos e imprudencias no temerarias (art. 15 LPRL). Su deber genérico es, por tanto, el de “garantizar la seguridad y salud laboral” de los trabajadores (art. 14.1 LPRL).

Los Tribunales establecen que corresponderá al empleador acreditar que ha tomado todas las medidas exigibles (art. 1183 CC y 217 Ley Enjuiciamiento Civil).

En cuanto al grado de diligencia exigible, la obligación del empleador alcanza a evaluar todos los riesgos no eliminados y no sólo aquellos que las disposiciones específicas hubiesen podido contemplar expresamente (arts. 14.2, 15 y 16 LPRL), sobre todo cuando la generalidad de las normas imposibilita prever todas las situaciones de riesgo del trabajo. Pero también por los imperativos términos con los que se define la obligación de seguridad en el artículo 14.2 LPRL, el empleador “(...) deberá garantizar la seguridad (...) en todo los aspectos relacionados con el trabajo (...) mediante la

adopción de cuantas medidas sean necesarias para la protección de la seguridad”.

El empleador no incurre en responsabilidad cuando el resultado lesivo se hubiese producido por fuerza mayor o caso fortuito, por negligencia exclusiva no previsible del propio trabajador o por culpa exclusiva de terceros no evitable por el empresario (arts. 1.105 CC y 15.4 LPRL). En estos casos es al empleador a quien le corresponde acreditar la concurrencia de esa posible causa de exoneración.

No cabe aplicar en el ámbito laboral una responsabilidad plenamente objetiva o por el resultado, no solamente porque esta conclusión es la que se deduce de la legislación, sino por su clara inoportunidad en términos finalísticos. La objetivación produciría un efecto “desmotivador” en la política de prevención de riesgos laborales, porque si el empleador ha de responder civilmente siempre hasta resarcir el daño en su integridad, no habría componente de beneficio alguno que le moviese no sólo a extremar la diligencia, sino tan siquiera a observar escrupulosamente la normativa en materia de prevención. Exclusivamente actuaría de freno la posible sanción administrativa, cuyo efecto disuasorio únicamente alcanzaría a las más graves infracciones.

Como conclusión cabe recordar que a pesar de que en las agresiones que se producen en el ámbito sanitario siempre interviene un tercero, el agresor, esto no supone la exoneración del empleador. Debe poner los medios necesarios para evitarlas, sobre todo cuando existan indicios de los riesgos. En el caso de que no se pongan medios, el empleador deberá responder frente al trabajador, siendo el primero quien deberá indemnizar al segundo, ya sea en la actividad privada o pública, por infracción de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. ♦



■ http://www.gisep.org/es_Legislacion.aspx



IÑAKI AYESA OROBENGOA

PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DEONTOLÓGICA // DEONTOLOGIA BATZORDEKO LEHENDAKARIA



Empatía, compasión y Medicina

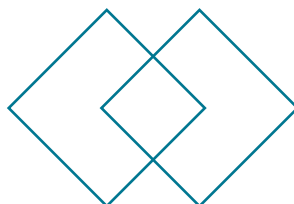
Debemos guardar cierta distancia con el paciente para evitar decisiones inapropiadas

Tras recibir la solicitud de preparar un artículo para la revista colegial como miembro de la Comisión Deontológica, y cuando pensaba sobre el tema del mismo, barajando el tema de la confidencialidad en la relación médico-paciente, el secreto médico y sus límites, y recordando el caso dramático del piloto que estrelló voluntariamente contra la montaña el avión que manejaba llevando a la muerte a 150 pasajeros, vi sobre la pared frente a mi mesa de trabajo una viñeta que recorté hace un tiempo, cuyo origen no recuerdo con precisión y texto en inglés.

Representa a un médico visitando a su paciente, sentado en la cama del hospital, con el clásico “camisón abierto”. El médico viste de forma convencional, con su bata, una carpeta y fotóforo como complementos, pero con la particularidad de que un espejo situado justo detrás y que nos ofrece su imagen reflejada muestra una bata abierta en su parte posterior, anudada, dejando claramente al descubierto las nalgas del doctor, que advierte al paciente (traducción aproxima-

da): “convendrá usted en que soy uno de los médicos con más empatía por aquí”.

Me hizo reír. Luego me hizo pensar. Y al volverlo a ver días atrás, me decidí a escribir sobre el tema



**Afektibitatean
Oinarritutako
Medikuntza
aldarrikatzen
dute batzuek**

de la empatía y la compasión en la relación médico-paciente.

Para empezar, mencionaré un aforismo o refrán popular leído en el “manual de ética y deontología médica”: “Si compadeces en algo, padeces, y médico que compadece, mejor medicina ofrece”. Y aunque también es cierto que algunas opiniones sostienen que la compasión es perjudicial para la objetividad y asepsia de los médicos y su práctica, cada vez más voces abogan por incorporarla (quizás re-incorporarla) como elemento fundamental del ejercicio de la medicina.

¿Cuál es el significado de las palabras empatía y compasión? En wikipedia las encontramos definidas así:

Empatía del griego *παθήs* (“emocionado”), es la capacidad cognitiva de percibir, en un contexto común, lo que otro individuo puede sentir. También es descrita como un sentimiento de participación afectiva de una persona en la realidad que afecta a otra

Compasión (del latín *cumpassio*,

calco semántico o traducción del vocablo griego συμπάθεια —sympathia—, literalmente «sufrir juntos»), es un sentimiento humano que se manifiesta a partir y comprendiendo el sufrimiento de otro ser. Más intensa que la empatía, la compasión es la percepción y comprensión del sufrimiento del otro, y el deseo de aliviar, reducir o eliminar por completo tal sufrimiento. Ya para los antiguos griegos, la compasión significaba la participación en el dolor ajeno, por lo cual “el otro”, el sufriente se convertía, aunque no existiesen vínculos familiares o amistosos, en prójimo.

Podríamos considerar este modo (compasivo o al menos empático) de acercarnos al enfermo como el paso preliminar, que nos sitúa en el deseo de aliviar el dolor/padecimiento de nuestro paciente y que pone en marcha una serie de mecanismos (incluidos sin duda los científico-tecnológicos) para alcanzarlo.

Como médico veo que en la definición citada de compasión —“la percepción y comprensión del sufrimiento del otro, y el deseo de aliviar, reducir o eliminar por completo tal sufrimiento— se encuentra la esencia de nuestra práctica. ¿Qué otra profesión tiene como elemento fundamental de su desarrollo semejante premisa?

Sin embargo, parece cierto que la medicina muy tecnificada, con poco tiempo para escuchar y entender al paciente —más allá de pruebas complementarias diversas—, está restando de este caudal humanístico. De ahí que en algunos foros se reclame, haciendo un quiebro a la famosa MBE (Medicina Basada en la Evidencia), la llamada MBA (Medicina Basada en la Afectividad)

Y posiblemente la compasión deba ejercerse con tacto o con, incluso, cierta distancia. Si se exagera, la reflexión sobre la enfermedad y el paciente puede ser sesgada y conducir a decisiones médicas inapropiadas. Se trataría, por tanto, de evitar in-

volucrarse en exceso emocionalmente (*compassionate detachment* en terminología inglesa). Y, como todo, puede ejercitarse.

También es verdad que en nuestros hospitales y consultas diversas, cada día asistimos a experiencias compasivas. Y que en los últimos años se están produciendo avances con el fin de alcanzar una atención sanitaria que vaya en esta línea. Mencionaré dos interesantes ejemplos de este tipo de experiencias en marcha, con sus respectivas webs para quien esté interesado en ampliar su conocimiento.

El primero es la iniciativa *The Schwartz Center for Compassionate Healthcare*, hospital fundado en los años 90 en Boston, Massachusetts. Con una filosofía que da gran importancia a la atención compasiva, realizando reuniones clínicas para tratar aspectos emocio-

nales de pacientes y cuidadores: <http://theschwartzcenter.org>

El segundo es el caso de James Doty y su CCARE. Este neurocirujano, tras un año sabático, regresó a la prestigiosa Universidad de Stanford, y desarrolló en su escuela de Medicina, tras una iniciativa de investigación informal llamada *Proyecto Compasión*, el Center for Compassion and Altruism Research and Education: www.ccare.stanford.edu

Y termino reproduciendo unas palabras de Kenneth B. Schwartz, fundador del primero de los centros citados: “la experiencia dolorosa que estoy pasando ha sido mitigada por momentos de gran compasión. He sido el receptor de un gran despliegue de humanidad. Estos actos de amabilidad, el simple contacto humano de mis cuidadores, han hecho lo insoportable soportable”. ♦



Enpatia, errukia eta Medikuntza

Zenbait eztabaida-lekuetan Afektibitatean Oinarritutako Medikuntza aldarrikatzen dute. Baina medikuok errukia abileziaz erabili behar dugu gure jardunean, eta pazientearekiko distantzia mantendu behar dugu, gehiegi kontutan hartzen badugu erabaki mediko desgokiak har baititzakegu. Emozionalki gehiegi ez identifikatzen ere saiatu behar gara.

EL COLEGIO, ¿PARA QUÉ? // ELKARGOA, ZERTARAKO?



Asesoría Jurídica

Aholkularitza juridikoa



Carlos Pellejero y Jon Pellejero son los asesores jurídicos del Colegio. I.A.

El asesoramiento jurídico a las personas colegiadas es un derecho reconocido por los Estatutos del Colegio Oficial de Médicos de Gipuzkoa. Estos establecen que los colegiados tienen derecho a “ser representados y apoyados por el Colegio y su Asesoría Jurídica, cuando necesiten presentar reclamaciones fundadas a las autoridades, tribunales, entidades públicas o privadas, y en cuantas divergencias surjan en ocasión del ejercicio profesional, siendo de cargo del colegiado solicitante los gastos y costas jurídicas que el procedimiento ocasione, salvo decisión contraria de la Junta de Go-

bierno”. Los colegiados dispondrán de asistencia letrada gratuita, en caso de ser necesario acudir a la vía judicial, salvo los gastos de Procurador si su intervención fuera necesaria, y los de desplazamientos desde Donostia a otras sedes judiciales y las costas y tasas judiciales.

Los abogados encargados de prestar ese asesoramiento jurídico son Carlos Pellejero y Jon Pellejero. Por su labor en el Colegio y por la que realizan a través de su propio despacho, ambos acumulan una importante trayectoria y experiencia en el mundo del Derecho.

Además de su trabajo en otras ramas, los dos son profesionales especializados en derecho sanitario.

La Asesoría Jurídica del Colegio oferta asesoramiento jurídico y defensa en materias relacionadas con el ejercicio profesional, ya sea en el ámbito público o en el privado. Lo hace, además, de manera gratuita. Por ejemplo, los abogados ofrecen servicios de asistencia letrada y defensa en procesos judiciales en el ámbito de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa o Laboral, siempre que los procesos sean derivados de la condición de personal contratado laboral, estatutario o funcionario, ya sea con plaza en propiedad, personal interino, eventual, con contrato temporal o parcial, salvo que existan intereses contrapuestos con otro colegiado al que se deba demandar. En este caso, los asesores del Colegio se abstendrán de intervenir en el procedimiento.

También dan asesoramiento jurídico a médicos colegiados que presten servicio profesional en clínicas, entidades, sociedades, consultas, etc. Ofrecerán intervención y defensa en los procesos judiciales de la Jurisdicción Laboral en reclamaciones laborales por rescisión de contrato, despido, categoría, reclamaciones salariales, cotizaciones a la Seguridad Social, denuncias ante la Inspección, incapacidades, etc., siempre y cuando exista causa que justifique la reclamación y no existan intereses contrapuestos con otro colegiado que, como tal trabajador, preste sus servicios en dicha entidad o exista un contrato de prestación de servicios o contratación laboral entre dos médicos. También, en estos casos, los asesores del Colegio no intervendrán en las actuaciones judiciales.

Los colegiados también tienen derecho a que los abogados del Colegio les presten asistencia letrada gratuita y defensa en casos de *mobbing*, acoso moral o persecución en el trabajo. Y pueden contar con su ayuda para las reclamaciones extrajudiciales del cobro de honorarios profesionales que les sean adeudados. Carlos y Jon Pellejero ofrecen asesoramiento y defensa en caso de demandas y denuncias por imprudencia profesional en la jurisdicción civil y penal, o cuando existan reclamaciones judiciales o extrajudiciales por responsabilidad profesional, siempre y cuando el colegiado tenga suscrita una póliza de responsabilidad civil profesional. También dan asesoramiento y defensa letrada a los colegiados demandados injustamente, una vez hayan concluido las actuaciones judiciales de la demanda, denuncia o querrela, y si se dan las circunstancias para ejercer acciones judiciales contra los denunciados, querellantes o demandantes.

En caso de haber sido amenazado, injuriado o agredido con motivo del ejercicio médico la asesoría jurídica del Colegio prepara la denuncia y defiende al colegiado en el juicio. En este caso, el Colegio asume el importe de los gastos judiciales generados, incluidos los del procurador.



Elkargokideek aholkularitza juridikoa jasotzeko duten eskubidea aitortzen dute gure Estatutuek



Abokatuek doako defentsa eskaintzen dute jarduera profesionalarekin erlazionatutako gaietan

Otro de los servicios tiene que ver con el asesoramiento y defensa letrada en los expedientes disciplinarios incoados por parte del empleador (Osakidetza o cualquier organismo público). Esta defensa se prestará en vía administrativa y judicial, siempre que el letrado del Colegio entienda que existen fundamentos para recurrir los expedientes ante la Jurisdicción Contencioso-Administrativa. También en este caso, el colegiado únicamente pagará los gastos de procurador y de desplazamiento del asesor si el expediente se tramita fuera de Donostia. Entre otros servicios, la asesoría jurídica también emitirá informes escritos en cuestiones profesionales planteadas por cualquier colegiado o colectivo de colegiados. También se asesora sobre documentación médica (Historia Clínica, Consentimiento Informado, etc.) y derechos y obligaciones de los pacientes y profesionales sanitarios.

En definitiva, se asesora sobre cualquier cuestión relacionada con la actividad sanitaria. Las consultas sobre estos u otros servicios podrán realizarse tanto de modo personal, en la sede del Colegio (Paseo de Francia 12, Donostia-San Sebastián), como a través del teléfono (943276300) o el correo electrónico (info@gisep.org). ♦



MÁS INFORMACIÓN // INFORMAZIO GEHIAGO
www.gisep.org

Kontsultak Elkargoan, telefonoz edo posta bidez egin daitezke



Elkargokideek aholkularitza juridikoa jasotzeko duten eskubidea aitortzen dute gure Estatutuek. Hala, Elkargoko abokatuek doako aholkularitza juridikoa eskaintzen dituzte jarduera profesionalarekin erlazionatutako gaietan. Kontsultak pertsonalki egin ahal izango dira Elkargoaren egoitzan, edo telefonoaren eta posta elektronikoaren bidez.

EN PORTADA // AZALEKO GAIA

Enrique Tellería

in memoriam

Por José Carlos Vea



Supongo que, como a todos los que te conocimos, nos sorprendió tu repentino fallecimiento. En mi caso a muchos kilómetros de distancia por lo que me fue imposible darte el último adiós con todos los compañeros, amigos y autoridades que te acompañaron hasta el final. Tienes que saber que todos los que te conocimos te echamos en falta y sentimos tu ausencia. Sabemos que somos finitos y que la fecha de caducidad no la conocemos, pero todos deseamos que el tránsito sea rápido y tú lo conseguiste.

Yo te conocí a ti antes que tú a mí. Los dos éramos muy jóvenes pero tú eras el profesor, aunque, como diríamos ahora, un “profesor becario” al estar haciendo la especialidad. Yo era el alumno. Eran aquellos lejanos años sesenta cuando nos impartías tus conocimientos sobre el Aparato Digestivo en aquella entonces pequeña e incipiente Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra. ¡Qué respeto imponíais los profesores, a pasar de la juventud de algunos, como era tu caso, y eso que sólo nos llevábamos una decena de años!

Por entonces no sabía que habías nacido en Ataun, un pequeño pueblo de la Gipuzkoa profunda. Tampoco supe años después que habías ejercido en Bizkaia, y después en Hernani y también en la Clínica de la Asunción en Tolosa antes de establecerte como especialista de Digestivo en San Sebastián, siendo pionero en técnicas laparoscópicas tan en boga en la actualidad.

Colaboraste durante años con el también querido y recordado Dr. Ignacio María Barriola, que fue quien te precedió en la Presidencia del Colegio. Y fue en aquel inolvidable año olímpico en Barcelona y de la Exposición Universal en Sevilla, aquel 1992, cuando te hiciste cargo de la Presidencia de nuestro Colegio que con gran maestría y habilidad ejerciste durante 20 años.

Años después te fijaste en mi persona para formar parte de la Junta del Colegio. Fueron unas legislaturas en las que pude colaborar en la Institución bajo tu Presidencia, y siempre me asombró tu tranquilidad y ecuanimidad ante cualquier problema que se discutía. Fueron unos años muy importantes por los cambios que había que realizar en la institución. El cambio de estatutos para el cual supiste consensuar todas las alternativas presentadas para el normal funcionamiento del Colegio. De la misma forma luchamos todos, bajo tu dirección, contra el intrusismo de la profesión y otros temas diversos pero también importantes.

Todos tus compañeros evidenciamos tu entereza y coraje con el que enfrentaste esa alteración motriz, cada vez más incapacitante para deambular en tus últimos años. Era asombroso y envidiable que, a pesar de todo, no renunciases a representar a la institución allá don-

de se solicitaba tu presencia. También nos veíamos, con mucha frecuencia, los viernes en los cines Príncipe, para disfrutar de algún estreno cinematográfico. Un verdadero aficionado.

Te gustó y disfrutaste de tu profesión y cuando te jubilaste seguiste trabajando, no ya para todos nosotros, tus colegas, presidiendo la Junta del Colegio, sino para que todos los guipuzcoanos supieran qué era, por y para ellos, que era por lo que se velaba en la institución. Mediando en los conflictos que se planteaban y haciendo que todos tuvieran la posibilidad de hacerse oír y obtener una respuesta a sus problemas.

Fundaste esta revista *Medikuen Ahotza* heredera de aquella lejana *Guipúzcoa Médica*, y la hiciste revivir en todos los aspectos. Tus editoriales siempre fueron acertados y lógicos, haciéndonos reflexionar en cada momento por los avatares que pasábamos. Insistiendo, a través de las páginas del diccionario en euskera para que todos tuviéramos unos niveles, aunque fueran mínimos, de tu lenguaje materno y de esta forma poder entendernos, con algunos pacientes, aunque sólo fuera de una manera elemental.

Cuando ya ejercías de expresidente recibiste el merecido homenaje de todos los colegiados concediéndote la Medalla de Oro del Colegio.

Fue un honor trabajar a tu lado y sé que te reirías si te digo que me han “insaculado” para recordar tu persona. Lo hago con todo el placer, pero reconociendo que diga lo que diga sobre ti, me quedará corto y sabiendo que, con toda seguridad, hay personas más preparadas para resolver este asunto. Pero lo hago con el mismo cariño que tú mostraste siempre por todos nosotros.

Enrique, siempre te recordaremos con admiración y cariño y, los que te conocimos un poco más, sabemos que allá donde estés te imaginamos infringiendo la prohibición de fumar... Descansa en PAZ.

Tuitea @colegioelkargoa
Comparte facebook.com/ColegioElkargoa

Gipuzkoarrei Medikuntza zer den azaldu nahi zenien

Zure helburuen artean beti egon zen Medikuntza zer den gipuzkoarrei azaltzeko interesa. Sortzen ziren gatazketan bitartekari lanak egiten zenituen eta guztien arazoak entzuten zenituen.



JAVIER BUSTO

MÉDICO Y DIRECTOR DE COROS // MEDIKUA ETA KORU-ZUZENDARIA

«Cuando conseguía que la gente se recuperara, la música me salía mejor»



Javier Busto, pasa den apirilean, Hondarribian egindako elkarrizketaren ondoren. I. A.

Compaginó durante años su trabajo como médico de Atención Primaria con la música, y no se arrepiente de ello. Javier Busto (Hondarribia, 1949), repasa en esta conversación ambas trayectorias. La de músico es la que le hizo conocido internacionalmente, y la que ha llevado a un grupo de amigos y profesionales del canto a impulsar su nominación al Premio Princesa de Asturias de las Artes. Su vida la ha repasado la escritora Elena González Correcher en la biografía autorizada *La mirada azul* (Círculo Rojo, 2015).

Se conoce más su faceta musical, pero ¿cuál ha sido su trayectoria como médico?

Empecé a trabajar en 1977 en la provincia de Valladolid, que es donde estudié, en un pueblecito que se llamaba Villaverde de Medina. Posteriormente ya me vine a Irún y estuve trabajando allí hasta 1980. Ese año saqué plaza en el

«Jendea sendatzea lortzen nuenean, musika hobeto ateratzen zitzaidan»



Mediku lana eta musika aldi berean jardun zituen urte askoz. Baina Javier Bustok (Hondarribia, 1949) dioenez "gauzak atseginez egiten dituzunean denbora edozein tokitatik ateratzen duzu". Jubilatu baino lehenagoko urteak izan ziren berarentzako garrantzitsuenak mediku bezala, "familien beharrek eta diru-sarrerarik ez zeuzkatenen estutasunek" bere erantzunkizuna areagotu zutelako. Musika eta medikuntzaren arteko harremana ere aldarrikatzen du: "Jendea sendatzea lortzen nuenean, musika hobeto ateratzen zitzaidan".

Servicio Especial de Urgencias de Irún, en el que permanecí hasta el año 1989 cuando saqué plaza en el Ambulatorio de Lezo. Ahí he estado hasta 2013, año en que me jubilé.

¿Le ha resultado fácil compaginar su actividad como médico con la música?

Esa ha sido una de las preguntas más comunes. Todo el mundo me decía: ¿pero de dónde sacas tiempo? Yo creo que al final, cuando las cosas las haces con gusto siempre sacas tiempo para todo. En la época de urgencias, por ejemplo, teníamos guardia cada tres días, por lo que al tener dos días libres pude dedicar más tiempo a la música. En esta época tuve la fortuna de vivir intensamente la niñez de mis hijos. En aquellos años estaba más centrado en la dirección de coros que en la composición. Con el Coro Eskifaia podíamos dar fácilmente 30 conciertos al año, además de participar en concursos y festivales.

Pasado el tiempo, ¿se arrepiente de no haberse centrado más en una de las dos actividades?

En absoluto. Yo me he sentido más médico los últimos años, al pensar que mi vida profesional llegaba a su fin. También me ayudó a sentirme más médico que músico las miserias de la gente en los últimos años. Me refiero a las necesidades y a la angustia de las familias sin ingresos. Quizás por eso me impliqué más en la Medicina y los últimos años dediqué menos tiempo a la composición musical. No sé si fue porque el cerebro no me daba para más, o porque realmente tenía que ocuparme de otras cosas. Pero las dos facetas estaban relacionadas. Cuando conseguía que la gente se recuperara y tuviera una mayor calidad de vida la música me salía mejor y la disfrutaba más.

En su caso la Medicina y la música se han complementado bien, entonces.

Absolutamente. Yo he tenido pasión por la música desde muy pequeño. La llevé a la universidad y allí entré de chiripa en el coro. Y eso que yo había decidido no cantar nunca más en un coro por una mala experiencia que tuve de pequeño con un fraile.

¿Cuál fue esa mala experiencia?

Me pegó un par de tortas en una misa mayor a las nueve y media de la mañana en Lekaroz donde estaba yo interno. Cantaba de tiple segundo y me tocaba hacer un sólo. Ese domingo estaba mal, tenía catarro y le dije al fraile que no podía cantar. Me forzó y cuando llegué a la nota más aguda no pude y me callé. Me pegó dos 'castañas' bien pegadas y yo no me callé y le solté una gorda. Él me echó de la iglesia y durante un mes me tuvo en una esquina mirando a la pared. Todo eso me marcó mucho.

Pero siguió con la música.

Si. Hice Rock&Roll y canción protesta. Estando en Valladolid algunos compañeros de piso me animaron a cantar en el Coro Ederki, que era un coro de estudiantes vascos que solamente funcionaba para la festividad de Santa Águeda, día en el que salíamos por las calles de Valladolid. Accedí, y a partir de ese momento nuestro director, Arturo Goikoe-



«Azkenean, gauzak atseginez egiten dituzunean denbora edozein tokitatik ateratzen duzu»



«Askotan izan da musika terapia bat. Paziente askori gomendatu diot musika entzutea»

txea, fue el que de alguna manera me convenció para seguir cantando con regularidad. Posteriormente la dirección la cogió Albar Eguileor, también médico, y después de un año él dijo que no podía seguir dirigiendo y me lo propusieron a mí. Yo no sabía solfeo pero tenía buen oído, buen ritmo y acepté. Así comenzó mi vida coral.

Por sus composiciones, primero consiguió la fama en Japón. ¿Qué valoraban allí que no se valoraba aquí?

Yo no me siento mal valorado en mi tierra, aunque generalmente te valoran más fuera de casa que en casa. ¿Por qué en Japón? Las cosas son muy sencillas. Yo escribí un Ave María en el año 80 que unos años después fue obra obligada en el concurso de Tolosa. Aquel año el coro que ganó fue un coro sueco dirigido por Gösta Ohlin, quien organizó un curso de dirección en Goteborg y me pidió permiso para editar esa obra para dicho curso. Yo ingenuamente le dije que sí y a partir de ese momento me pidieron más cosas. A un director japonés que trabajaba en Finlandia le llegó esa música y me escribió una postal sin conocerme de nada diciéndome: "me voy a encargar de que tu música se conozca en Japón". Se la envió a la única distribuidora de música que hay allí y que se llama Panamúsica. Les interesó mucho, ya que mi música podía ser cantada por coros de nivel medio.

En 2015 le han nominado al Princesa de Asturias de las Artes. ¿Cómo se lo ha tomado?

De entrada me quedé un poco descolocado. Evidentemente me hizo ilusión, pero yo por estas cosas no me altero demasiado. A quienes me lo propusieron les dije: "¿vosotros queréis hacerlo? Pues adelante". Hay dos cosas muy positivas al sentirse valorado. En primer lugar el cariño que la gente me demuestra y, en segundo lugar, a la larga lo más positivo, es que la gente se vuelva a dar cuenta de que la música coral existe. Ha cambiado tanto la vida en estos años, que hoy en día se infravalora la música coral.

Siempre se ha dicho que la música también sirve de terapia. ¿Le ha servido a usted en alguna ocasión?

Muchas veces. A muchos pacientes les he aconsejado que escuchen música. Por ejemplo, a gente joven que hacía heavy metal, al recomendarles canciones más melódicas por ejemplo de Simon y Garfunkel, tras un tiempo me lo agradecían, al igual que a las personas mayores escuchando canciones de su juventud. ♦

ALEXANDER PORFIRIEVICH BORODIN (1833 -1887)

COMPOSITOR Y MÉDICO // MUSIKAGILEA ETA MEDIKUA



El médico que escribía música los domingos

Por Francisco Doña

Médico y experto en Historia de la Medicina

Borodin, el compositor, fue médico, y ejerció como profesor de Química. Alexander Porfirievich Borodin nació en San Petersburgo, el 12 de noviembre de 1833. Era hijo ilegítimo del príncipe Luka Stepanovich Gedevanishvili, pero como él y la madre de Borodin no estaban casados, para guardar las apariencias el niño fue registrado como hijo de uno de los sirvientes de su padre, Porfirio Borodin, que le dio su apellido.

Ya de niño, Borodin dio muestras de su gran inteligencia y de estar especialmente dotado para los idiomas y para la música. Muy pronto, también, manifestó su interés por

la química. A los 13 años montó un laboratorio en su casa donde fabricaba colorantes para acuarelas. En 1850 ingresó como alumno en la Academia Médico-Quirúrgica, una institución militar de su ciudad natal. Durante su época de estudiante no dejó de manifestar su especial predilección por la Química (que en aquellos tiempos era materia destacada en las facultades de Medicina) siendo su maestro más importante el profesor Nikolai Zinin (1812-1880), uno de los pioneros de la química orgánica, cuya influencia sería decisiva en su carrera. Se graduó como médico en 1856, e inmediatamente fue destinado al 2º Hospital Militar, donde ejerció como médico-cirujano. Allí cono-

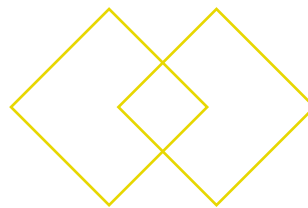
ció a un joven y elegante oficial, de familia noble, llamado Modest Petrovich Mussorgsky (1839-1881), compositor de enorme talento musical, aunque su amistad —que duró hasta la muerte de éste— empezó después.

Se sabe que su experiencia como médico cirujano no le resultó agradable, y no por la naturaleza de su trabajo sino por la brutalidad que utilizaban los jefes y oficiales para imponer disciplina, utilizando el látigo sin justificación posible. Borodin se dedicó a completar su tesis doctoral. La vocación por la Química ya estaba definida y el profesor Zinin lo preparaba para que fuera su ayudante en la Academia Médico-Quirúrgica Militar. En 1858 presentó su tesis doctoral *Sobre la analogía entre los ácidos arsénico y fosfórico*. Posteriormente, entre los años 1859 y 1862, estuvo en Alemania, Francia e Italia ampliando su formación. Primero en la Universidad de Heidelberg, en los laboratorios de Kirchhoff, Bunsen, Kekulé y Erlenmeyer. Allí le acompañaron otros estudiantes rusos, entre ellos Dmitri Mendeléiev (1834-1907), el creador de la famosa ‘Tabla periódica de los elementos’ que tantos tuvimos que memorizar. Luego continuó sus estudios en París y en Pisa.

Creó una escuela de Medicina para mujeres

En 1861 conoció a una pianista rusa de 29 años, Ekaterina Sergeievna Protopopova, que había llegado a Heidelberg en busca de curación para la tuberculosis que padecía. Para el mejor tratamiento de la enfermedad de Ekaterina, le recomendaron que acudiera a Pisa, donde viajó acompañada por su —ya entonces— prometido; el cual, continuó sus estudios en los laboratorios de Luca y Tassinari. Vuelven a San Petersburgo en 1862. Borodin descubrió el aldol casi simultáneamente con Wurtz, estudió los aldehídos aromáticos, el uso del peróxido de hidrógeno (el agua oxigenada) como desinfectante e inventó un método para la detección de la urea en los análisis de orina. Llegó a publicar 42 artículos científicos. En 1861, asistió al primer Congreso Internacional de Química, celebrado en Karlsruhe (Alemania) y fue uno de los fundadores de la Sociedad Rusa de Química en 1868.

Como parte de su labor docente hay que destacar especialmente su significativa participación en la creación de una



Aipatzekoa da emakumeentzako Medikuntza eskola baten sorreran izan zuen papera

Escuela de Medicina para mujeres. Borodin, en unión de Botkin (el primero en describir la hepatitis A), Sechenov, Roudineff y una aristócrata, Mme. Tarnosky, iniciaron la Escuela como Curso de Obstericia que, en 1872, pasó a ser Escuela de Medicina donde Borodin era, como es natural, el profesor de Química. La Escuela soportó múltiples dificultades, sobre todo desde que accedió al trono el zar Alejandro III. Borodin consiguió que dejara de depender del Ministerio de la Guerra y pasara al de Educación; pero no pudo impedir que, finalmente, fuese clausurada en 1885.

Fue, precisamente, gracias a su labor como profesor por lo que Borodin conocería a quien sería el mayor difusor de su obra en Europa, el compositor Franz Liszt (1811-1886). Ocurrió en 1877, durante un viaje de Borodin a Weimar, para visitar laboratorios de distintos hospitales. Volvieron a encontrarse en 1881 y 1885, y se cuenta que —en una de esas ocasiones— se desarrolló el siguiente diálogo. “Yo soy un compositor de domingos, señor Liszt” —decía Borodin, refiriéndose a que sólo se dedicaba a componer en su tiempo libre— y el músico húngaro le contestó: “Pero el domingo siempre es un día festivo, señor Borodin”.

Musicalmente, en principio, Borodin fue autodidacta. Sólo a partir de 1862 comenzó a recibir clases de Balákirev. Con él, Rimsky-Korsakoff, Mussorgsky, Cui y —por supuesto— Borodin, se formaría el llamado Grupo de los Cinco, cuyo objetivo era crear un arte musical nacional, que tanta fama le ha dado a la música rusa.

Dos años antes de morir, Borodin se contagió de cólera, y quedó muy debilitado. En 1886 se le diagnosticó angina de pecho. El 27 de febrero de 1887, mientras se celebraba un baile de disfraces en la Academia de Medicina, del cual había sido uno de sus principales organizadores, sufrió un infarto de miocardio. Nada pudo hacerse por salvar su vida a pesar de los intensos esfuerzos de muchos médicos que se encontraban allí. Está enterrado en el cementerio Tikhvin del monasterio Alexander Nevsky, en San Petersburgo, cerca de la tumba de otros grandes músicos y escritores rusos. Sus estudiantes mujeres le dedicaron el párrafo siguiente en el monumento que se le erigió en su tumba: “Al fundador, defensor y guardián de las clases de medicina para mujeres y al amigo de sus alumnos”. ♦

Igandetan musika idazten zuen medikua

Borodin, musikagilea, medikua ere izan zen eta Kimika irakasle bezala lan egin zuen. Luka Stepanovich Gedevanishvili printzearen seme ez-legitimoa izan zen, baina bere gurasoak ez zeudenez ezkontuta, aitarien zerbitzari baten abizena eman zioten. Medikua bezala 1856an graduatu zen, eta zirujau bezala lan egin zuen nahiz eta ez zitzaion gustatu. Kimika irakasle gisa aipatzekoa da emakumeentzako Medikuntza eskola baten sorreran izan zuen papera.

El debate // Eztabaida



¿Qué pasa

ALEJANDRO OLONDRIS IBÁÑEZ

PEDIATRA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN TRINTXERPE // LEHEN MAILAKO ARRETAKO PEDIATRA TRINTXERPEN



Nos despertamos el primer día de junio con un caso de difteria en Cataluña en un niño de 6 años de edad que estuvo en la UCI en estado muy grave y que precisó de una medicación que el Ministerio de Sanidad estuvo buscando por medio mundo, lanzando una alerta internacional y pidiendo ayuda a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y a Estados Unidos para encontrar dosis de este fármaco. Finalmente, fue el embajador ruso medió para traerla (suero antitoxina).

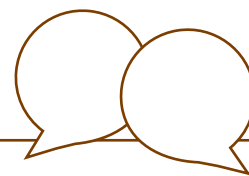
Según datos del Ministerio de Sanidad, el 1 de junio se confirmaba oficialmente desde el Centro Nacional de Microbiología (Madrid) un caso de Difteria al aislarse la bacteria *Corynebacterium diphtheriae* en un niño de Cataluña. En el momento en el que se escribió este artí-

culo no se conocía la fuente de contagio, pero la Consejería de Salud catalana sí había confirmado que el niño no estaba vacunado.

Se trató del primer caso de esta enfermedad desde hace más de 35 años (excepto en Rusia y algunas exrepúblicas soviéticas). A esto añadimos que durante este curso los pediatras nos hemos encontrado que en Gipuzkoa ha habido una epidemia de tosferina durante el invierno y que en la actualidad está afectando a Bizkaia, cuando se supone que ambas enfermedades estaban erradicadas (el último caso de difteria fue en 1987).

Nos preguntamos: ¿A qué es debido este repunte de enfermedades? Gracias a las vacunas estas patologías habían desaparecido de nuestro entorno y casi las teníamos olvidadas.

con las vacunas?



DTParen txertatzea % 95 da Euskadin haurren artean

La Difteria es una enfermedad infecto-contagiosa, y la última gran epidemia se dio en la antigua Unión Soviética en la década de los 90. El último informe de la OMS documenta 4.680 caos en el mundo en el 2013 (en España último caso registrado se dio en 1986).

La enfermedad se transmite por vía respiratoria y produce dolor de garganta, dificultad respiratoria por obstrucción grave de la vía aérea superior que puede llevar a la asfixia (el clásico *garrotillo*) y la muerte. La afectación sistémica, debido a la toxina, puede causar daño en miocardio, SNC y otros órganos, siendo la letalidad del 5-10% y en niños alcanza hasta el 20%.

La vacuna se introduce en España en 1945, en 1965 se une a la del tétanos y tosferina en forma DTP (dos dosis) y en 1975 se implanta el primer calendario de vacunas que incluye 6 dosis de tétanos y 4 de difteria. En 1995 se aprueba un nuevo calendario que incorpora dos dosis más de difteria a los 6 y a los 14 años. Y finalmente, en octubre del 2007, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud recomienda la administración de DTP a los 2-4-6 meses como primovacuna, dosis de refuerzo a los 18 meses y 4-6 años y a los 14-16 años otra dosis de recuerdo frente a tétanos y difteria en su presentación de adultos Td. En recomendaciones de vacunación de adultos de 2004 se administra una única dosis de refuerzo entre los 50-65 años en aquellos que hubieran recibido el programa de vacunación infantil completo.

En este momento la cobertura de primovacuna con DTP en Euskadi es del 96,4% de 0-1 años de edad, bajando al 95,1% en la dosis de refuerzo de 1-2 años, al 90,8% a los 4-6 años y al 79% a los 14-16 años de edad. Sobre cobertura de vacunación del adulto no se dispone de información a nivel nacional (según datos del Comité Asesor de Vacunas).

Nos encontramos dentro del grupo de países desarrollados cuya población está muy concienciada con la vacunación, con una cobertura superior al 95% en la población infantil. Pero la situación está cambiando en los últimos años ya que desde 2011 la cifra de inmunidad ha bajado en casi tres puntos según el Ministerio de Sanidad. Cataluña es la comunidad autónoma con la tasa de

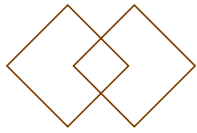
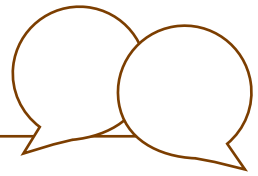
inmunización mas baja en niños durante el primer año de vida, con un 88%. En cuanto a las inmunizaciones no financiadas, el porcentaje de cobertura disminuye. El neumococo está en el 50%, y el rotavirus es menor. Sin duda la gratuidad favorece la protección y gracias al calendario vacunal sufragado por sanidad, a la implicación de los pediatras y a la confianza de los padres se ha logrado una cobertura vacunal de las mayores de Europa.

¿Cuál es el motivo de este descenso que se va incrementando en los últimos años? El crecimiento de movimiento de grupos antivacunas, poblaciones marginales con dificultades de acceso a la sanidad, motivos ideológicos, grupos naturistas, falta de confianza, rechazo a la introducción de sustancias ajenas en el organismo de un niño sano, personas que piensan que es mejor pasar la enfermedad y que no ven el riesgo de padecerla y finalmente, la falta de unanimidad en los servicios sanitarios (incluso diría de responsabilidad) que presentan diferentes calendarios vacunales (¡17 en España!). Además de todo eso, los intereses políticos. Uno las hace gratuitas y al poco tiempo las dejan de suministrar, como ha pasado en varias comunidades.

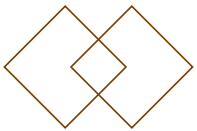
De todas formas, pensamos que el descenso de la vacunación corresponde más a motivos de exclusión social y pobreza que al resto de razones.

La inmunización ofrece protección individual y también colectiva, facilita que la enfermedad deje de circular y cuanto mayor sea la cobertura más defendida estará la población. A “mayor inmunidad menor incidencia” de la enfermedad. Como llevamos muchos años con un porcentaje de cobertura de vacunación alto la posibilidad de contagio es menor, pero eso no impide que si dejamos de hacerlo esos gérmenes existan. Así se comenzarían a incrementar los contagios. Por ejemplo, el sarampión produce al año todavía 300.000 muertes en el mundo y el neumococo produce enfermedades tan graves como la meningitis, neumonías invasivas. Por eso confiamos en que todas las comunidades autónomas incluirán para el 2016 la vacuna (en la Comunidad Autónoma Vasca llegará a lo largo del 2015, pero desconocemos la fecha exacta).

De todas las medidas de prevención sanitaria la vacuna es la más costo-eficaz para la salud, y el objetivo de la inmunización es erradicar la enfermedad dejando de vacunar cuando ha desaparecido, como es el caso de la viruela, que hace años mataba a cinco millones personas al año. Esto sólo se consigue cuando toda la población se vacuna durante muchos años. Las vacunas no están exentas de tener alguna complicación, pero los beneficios de administrarlas son exponencialmente mayores



Kotxeetan segurtasun-uhala derrigorrezkoa bada, zergatik ez txertoa?



Epidemia egoeretan bakarrik derrigortu daitezke txertatzeak

que las complicaciones. Si son beneficiosas, ¿por qué las vacunas no son obligatorias? En nuestro país ninguna vacuna es obligatoria, sólo en casos excepcionales de riesgo para la salud pública se podría determinar la obligatoriedad de la vacuna como ocurrió en Granada en un colegio en el contexto de un brote de sarampión. Esta situación vino derivada por la existencia de varios alumnos sin vacunar, por lo que el juez determinó la obligatoriedad de vacunar de la triple vírica (sarampión, paperas y rubeola) a los alumnos no inmunizados. Para adoptar esa resolución se basó en la Ley Orgánica 3/1986 de 14 de abril, de medidas especiales en materia de Salud Pública, que en su artículo 3º dice:

“Con el fin de controlar las enfermedades transmisibles, la autoridad sanitaria, además de realizar acciones preventivas generales, podrá adoptar las medidas oportunas para el control de los enfermos, de las personas que estén o hayan estado en contacto con los mismos y el medio ambiente inmediato, así como las que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible”.

Como veis, deja el campo abierto en situaciones de epidemia para actuar con contundencia.

El único texto legal que en caso de casos repetidos se permite la vacunación es la Ley de Sases de la Sanidad de 1944, corregida en 1980, que dice:

“Las vacunaciones contra la viruela y la difteria y contra las infecciones tíficas y paratíficas podrán ser declaradas obligatorias por el Gobierno cuando por el estado epidémico se juzgue conveniente”.

En general, somos poco proclives a obligar actuaciones preventivas, pero si es obligatorio el uno de cinturón en los coches, ¿por qué no lo es el de las vacunas que previenen enfermedades muy graves, incluso mortales?

Pensamos que las vacunas básicas (polio, difteria, tétanos, tosferina y triple vírica) deberían ser obligato-

rias, como medida general de salud pública y el resto, que afecta a enfermedades de menor gravedad, optativas. En Francia y en varios departamentos de Estados Unidos para la escolarización exigen el certificado de vacunación. En nuestro país por el momento no, pero puede pasar que este caso de Difteria haga cambiar la opinión del legislador. ¿Tiene que asumir la sociedad un gasto social de salud importante porque haya un niño que no se ha vacunado libre y gratuitamente?

Además de lo relatado, existe un caos en la prescripción de Varicela. En este momento en apenas 1 km de distancia un centro de salud la aconseja y otro la rechaza. ¿Cómo se entiende esto? ¿Qué información estamos dando y qué imagen transmitimos ante este desacuerdo?

El Ministerio de Sanidad y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) decidieron que Varivax® pasara a ser de “uso hospitalario” (igual que hizo antes con Varilrix®). Por lo tanto, a partir de ahora, esta vacuna tampoco estará disponible en las farmacias comunitarias de ninguna región española y, sin embargo, la Comunidad Autónoma Vasca reafirma su recomendación de incluir la vacunación frente a la varicela en el calendario infantil sistemático, frente a la inaceptable propuesta de mínimos del ministerio.

La OMS ha publicado hace pocos días un documento de posición en torno al uso de la vacuna de la varicela y la del herpes zóster. En él se destaca nuevamente que la primera es segura y efectiva y que, para evitar el riesgo de desplazamiento de la enfermedad a edades más allá de la infantil, debe asegurarse un elevado nivel de inmunización de niños y adolescentes, reduciendo así la tasa de individuos susceptibles en la población adulta al mínimo. Esto se lograría garantizando tasas de cobertura de la vacunación infantil por encima del 80%, y también con el cribado y vacunación de adolescentes susceptibles.

El ministerio y la AEMPS siguen sin explicar por qué razón lo que en Navarra es bueno, donde la vacunación infantil frente a la varicela ha demostrado una elevada efectividad, es malo para todas las demás regiones españolas. Nadie en su sano juicio podría poner sobre la mesa una sola razón (epidemiológica, clínica, social, etc.) de tal desbarajuste.

Como colofón y para terminar me hago la misma pregunta que muchos padres: ¿Por qué en Francia las vacunas en general valen casi un 30% menos que en nuestra comunidad? ♦



Porque cuando se queda sin coche,
es cuando más ayuda necesita



Así funcionan nuestras nuevas coberturas exclusivas:

¿Tiene un problema con el coche y necesita que alguien le acerque al taller?

Nosotros lo hacemos

¿No sabe cómo volver a casa después?

Nosotros le llevamos

Y en caso de siniestro total, ¿cómo va a moverse?

Con el coche de sustitución que A.M.A. pondrá a su disposición

Así de fácil y así de claro.

Confíe en la experiencia de A.M.A. y disfrute del mejor servicio con total tranquilidad.

A.M.A. SAN SEBASTIÁN

Getaría, 19

Tel. 943 42 43 09

sansebastian@amaseguros.com

A.M.A. SAN SEBASTIÁN

(Colegio Médico)

Paseo de Francia, 12; bajo

Tel. 943 27 04 11



LA CONFIANZA ES MUTUAL
www.amaseguros.com 902 30 30 10



AAAAAAA

AAAAO // MAAAAA



Martí Massók Euskadi Ikerkuntza Saria jaso zuen

José Félix Martí Massó (Constantí, Tarragona, 1947) doktoreak ekainaren 9an jaso zuen Iñigo Urkullu lehendakariaren eskutik apirilean ebaztu zuten 2015eko Euskadi Ikerkuntza Saria. Gipuzkoako Elkargokidea, Medikuntzan eta Kirurgian Lizentziatua eta Doktore da Nafarroako Unibertsitatean. Neurologia eta Barne-medikuntzan espezialista, egun Neurologia Medikuko Irakasle Titularra da Euskal Herriko Unibertsitatean, eta Donostia Unibertsitate Ospitaleko Neurologia eta Neurofisiologia Klinikoko zerbitziburua da. Bere ikerketa lana aplikatua eta emaitzetara bideratutakoa da batik bat. Alterazio edo erantzun terapeutiko ezohikoak dituzten paziente bereziz osaturiko taldeen behaketan gauzatzen da Marti Massoren ikerketa, hauen behaketak nerbio

sistemaren funtzionamendua hobeto ulertzen edo pazienteak hobeto artatzen laguntzen baitu. Horiei guztiei, prospekzio-azterketetan Marti Masso irakasleak duen parte hartzea gehitu behar zaie.

Bereziki nabarmentzekoa da ikerketa traslazionalean eginiko lana, aplikazio klinikoen oinarritzko ikerketa balioesteko funtsezkoa. Bere ibilbidea aitzindaria eta eredugarria izan da alderdi horretan, ikerketa zientifiko aplikatua egungo gizarte ongizatearentzat erronka bihurtu diren arazoetara arrakastaz bideratzen jakin baitu. Haren lorpen zientifikorik nagusien artean azpimarratzekoa da sindrome berri baten aurkikuntza, "Likido zefalorrakideoko pleozitosisdun pseudomigraña". ♦

UNIDAD DE VÉRTIGO Y ALTERACIONES DEL EQUILIBRIO

DR. FERMÍN MATELLANES
OTORRINOLARINGOLOGÍA

- ♦ POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS
- ♦ POTENCIALES EVOCADOS MIOGÉNICOS (VEMPS CERVICALES Y OCULARES)
- ♦ OTOEMISIONES ACÚSTICAS
- ♦ CRANEOCORPOGRAFÍA DE CLAUSSEN
- ♦ VIDEONISTAGMOGRAFÍA COMPUTERIZADA
- ♦ HEAD IMPULSE TEST (HIT)

POSTUROGRAFÍA:

- ♦ POSTUROGRAFÍA DINÁMICA SWAY-STAR
- ♦ POSTUROGRAFÍA DINÁMICA SISTEMA BRU
- ♦ TRATAMIENTO: REHABILITACIÓN VESTIBULAR CON POSTURÓGRAFO (ESTIMULACIÓN REALIDAD VIRTUAL 3D)



Algunos de los premiados, junto a los distintos miembros de la Junta de Gobierno del Colegio. I. A.

El Colegio premió la labor científica de los médicos

La labor científica que realizan los médicos guipuzcoanos recibió el pasado 11 de junio un nuevo reconocimiento por parte del Colegio Oficial de Médicos de Guipuzkoa, durante la ceremonia de entrega de la primera edición de los Premios de la Fundación del Colegio, que también ha asumido la 29. edición del Premio Doctor Don José de Begiristain.

El presidente del Colegio, Manuel García Bengoechea, la presidenta de la Fundación, Begoña Azkarate, y el secretario de la misma, Ion Iriarte, entregaron los diplomas conmemorativos a todos los premiados después de agradecer a los nueve miembros de la Comisión Científica del Colegio su trabajo como miembros del jurado. Los galardones nacieron con la intención de reconocer el esfuerzo formativo de los médicos guipuzcoanos. Además, con ellos, el Colegio ha querido poner en valor el trabajo tanto de estudiantes de Medicina como de investigadores y divulgadores de la profesión médica.

El I Premio Dr. Ignacio María Barriola a la mejor tesis doctoral recayó en la tesis *Cuantificación de la sobrecarga férrica hepática mediante métodos no invasivos* del Doctor José María Alústiza Echeverría. El I Premio al Mejor Artículo Científico publicado en revista médica fue para el artículo *Sugar-sweetened carbonated beverage consumption and childhood/adolescent obesity: a case-control* redactado por la Doctora Nerea Martín



Idoia Agirre eta Pedro Gorrotxategi doktoreak izan ziren Begiristain Sariaren 29. edizioko sarituak

Calvo. El jurado decidió que el I Premio al Mejor Póster o Comunicación oral presentada por Médicos Internos Residentes fuera compartido. Los premiados en esta categoría fueron la Doctora Elena Inchausti Iguñiz, por la presentación *Ecografía con contraste: diagnóstico de nódulos hepáticos en hepatópatas*, y el Doctor Hernán Andrés Borja Consigliere, por el trabajo *Rendimiento diagnóstico de la ecografía cutánea*. Además, el I Premio Dr. Miguel Echenique al Mejor Expediente Académico Universitario fue para Eñaut Aguirre Iturrioz.

En el acto también se entregaron los premios Begiristain que reconocen los trabajos de investigación en euskara dentro del campo de las Ciencias Médicas. Este año el primer premio ha sido para el trabajo *Bularreko haurra-aren anorexia goiztiarra; kasu azterketa*, de la Doctora Idoia Agirre Lasarte. El segundo premio recayó en el documento *Euskalerrriaren Adiskideen Elkarte eta baztangako inokulazioa eta epidemiologia XVIII. mendeko azken urteetan*, del Doctor Pedro Gorrotxategi. ♦

FALLECIDOS //HILDAKOAK

• FERNANDO AROCENA LANZ • ALEJANDRO GERMAN ALORAS
• JOSÉ MARTÍN SANCHEZ • ENRIQUE TELLERÍA ARRATIBEL





ENAUT AGIRRE

2013-2014KO EHU-KO MEDIKUNTZAKO IKASKETA ESPEDIENTE ONENA //
MEJOR EXPEDIENTE ACADÉMICO DE MEDICINA EN LA UPV EN 2013-2014

«Pazienteekin harremanetan egotea da benetan gustatzen zaidana»



Eñaut Agirre, Gipuzkoako Sendagileen Elkargoaren egoitzan. I. A.

Barneko Mediku Egoiliar izateko Estatu mailako aurtengo frogan seigarren gelditu da. Gainera, Eñaut Agirrek (Ordizia, 1990) 2013-2014 ikasturteko Euskal Herriko Unibertsitateko (EHU) Medikuntzako ikasketak espediente onena lortu zuen. *Medikuen Ahotsa*-rekin izandako elkarrizketa honetan lanbide medikoaren gaurkotasuna eta etorkizuna nola ikusten duen azaltzen digu.

Zergatik aukeratu zenuen Medikuntza? Zure bokazioa al zen?
Batxilergoko bigarren urtera arte ez neukan batere garbi Medikuntza egin nahi nuenik. Zientziak gustatzen zitzaizkidan, eta biologiako arloak alde zientifiko-teknikokoak baino gehiago. Baina ez zen bokaziozko aukera bat izan. Beste aukera batzuk ere hausnartu nituen —biologia edo ingeneritza— eta azkenean Medikuntza aukeratu nuen.

Ikasketak burutu eta gero, pozik al zaude aukera horrekin?

Bai. Egia da beldur pixka bat baneukala. Ikasketa gogorrak dira eta ondo eraman ahal izateko gustatu behar zaizkizu. Batzuek esaten dute lehenengo hiru urteak ez direla hain politak. Baina, egia esan, niri hasieratik gustatu zitzaidan.

2013-2014 ikasturteko espediente onena lortu zenuen, eta Estatu mailako azterketan seigarren postuan gelditu zara. Zein da orain ikasten ari direnei egingo zenieken gomendioa?

Emaitzak hobeak edo ez hain onak izaten dira. Baina azkenean bakoitzari poztasuna ematen diona ahal duen guztia egin izana da. Ni beti saiatu naiz daukadan onena ematen eta hori egiten denean azkenean emaitza onak ere iristen dira. Niretzat ez dago beste sekreturik: saiatzen zarenean normalean norberak nahi duena lortzen du.

Nola ikusten duzu Medikuntza-ren etorkizuna?

Bi alderdi bereiziko nituzke. Bate-tik, denok dakigu lan-kontuak ez



Karlos Ibarguren, OEEko presidentea. I. A.

MENDE LAURDENA OSASUN-ARLOA EUSKALDUNDU NAHIAN

OEE

Erakundearen presidente Karlos Ibargurenek dio gure lurraldean euskaraz hitz egiteak “obligazio bat” izan beharko lukela osasun-alorrean lan egiteko

25 urte igaro dira sendagile euskaldunen talde batek Euskal Herriko osasun-administrazioetan euskaraz zuen egoerarekin kezkatuta lantalde bat sortu zuenetik. Eta bilera horietatik jaio zen gaur ezagutzen dugun Osasungoa Euskalduntzeko Erakundea (OEE). Gaur egun ez dute soilik medikuek osatzen.

Erizainak, administrariak eta osasun-alorrean lan egiten duten edo partaidetza duten profesional mordo batek ere parte hartzen dute proiektu honetan. Antolakundearen presidente Karlos Ibargurenek dioenez, talde honen helburua argi dago: “osasun-arloko erakunde eta administrazio guztietan euskararen erabileraren nor-

malizazioa lortzea". Bere web-orrian erakundeak zehazten duenez, euskararen erabilera sustatzea, euskararen erabilera bultzatu eta indartzea osasun-arloko profesionalen artean, eta osasunari buruzko euskaraz idatzitako aldizkari eta argitalpenen sorrera sustatzea lirateke helburu horiek.

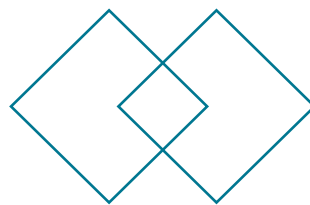
Egoera guztiz aldatu da 25 urte hauetan, baina batez ere Euskal Autonomia Erkidegoan. Hasiera batean EAEko hiru lurralde historikoetako profesionalak hartu zituen barne erakunde honek, baina gaur egun Nafarroako eta Iparraldeko osasun-langileek ere parte hartzen dute. Azken urteotan Osakidetzan martxan jarri den Euskara Plana urrats garrantzitsu bat omen da OEEK urte hauetan zehar egindako lanean. “Baina ez da nahikoa. Ez da betetzen bete behar litzatekeen neurrian”, kexu da Ibarguren, gaur egun Donostia U. Ospitaleko larrialdietako taldean dabilen sendagilea. Ondo daki, bera buru duen erakundeak plan honen jarraipena egiten baitu. Euskal Herriko Unibertsitatearekin ere harremana dauka osasun arloa euskalduntzeko erakunde honek, eta horregatik bere presidenteak Medikuntzan euskara alorrean ematen ari diren “atzerapausoak” azpimarratu nahi ditu. “Estatu espainoleko edozein etorri daiteke EHUra Medikuntza ikastera. Hauek erdara aukeratzen dute eta euskaraz ikasi nahi duten askok, nota baxuagoa izategatik, kanpora atera behar izaten dute beren ikasketak egitera”, azaltzen du.

Lehen esan bezala, Euskal Autonomia Erkidegoa da, edozein kasutan, euskarak osasun-administrazioan egoerarik onena duen lurraldea. Hala ere, Ibargurenen ustez pauso asko eman behar dira oraindik ere eremu horretan ere normalizazioa lortzeko. “Egia da ezin dela egun batetik bestera errealitatea aldatu, eta zailtasunak ulertzen ditugu. Baina plangintza serio bat behar dugu gaur egun osasun eremuan euskararen egoera konpondu ahal izateko”, adierazten du.

OEEko presidenteak nabarmendu nahi du “edozein gaixok osasun-arreta bere hizkuntzan jasotzeko eskubidea” daukala. “Hizkuntzak segurtasun klinikoarekin

Un cuarto de siglo tratando de normalizar el uso del euskara.

Fue un grupo de médicos el que, preocupado por la situación del euskara en el ámbito de la salud en el País Vasco, decidió hace 25 años poner en marcha un grupo de trabajo. De ahí nació la organización OEE, de la que Karlos Ibarguren es presidente. El objetivo de la misma es “conseguir la normalización en el uso del euskara en todas las organizaciones y administraciones relacionadas con la sanidad”. En su opinión, los que están “en juego” son “derechos”.



El objetivo de OEE es conseguir la normalización del uso del euskara en todas las organizaciones relacionadas con la sanidad

ere dauka harremana, eta kode deontologikoan azpimarratzen da arretaren kalitatean gaixoaren hizkuntza erabiltzeak daukan eragina". Horregatik guztiagatik Ibargurenek uste du "medikuek ulertu behar dutela euskarara meritu bat izan daitekeela adibidez Benidormen, hor bizi diren euskaldunei arreta emateko. Baina gure lurraldean obligazio bat izan beharko luke gutxienez administrazioan lan egiteko".

Medikuntza intentsiboko profesional honek dio “eskubideak” direla “jokoa daudenak”. Eta bere proposamena euskararen normalizaziorako “epeak adostea, plangintza bat egitea eta egutegia prestatzea” lirateke. Bide horretan jarraitzeko garrantzitsua deritzo bere erakundean jende gazteak parte hartzeari. “Oso inportantea da euskara normaltasunez hitz egiten dugun profesionalek elkar ezagutzeko aukera izatea eta gure helburuarekin jarraitzea”. Horregatik Gipuzkoan Elkar-gokide diren mediku guztiak animatu nahi ditu haiengana inguratu daitezen. OEE n sartzeko erakundearen webgunea kontsulta daiteke. Eta kide bihurtzeko urtean 30 euroko kuota ordaindu behar izango dute interesa dutenek.

OEEko kide izateak abantaila batzuk baditu: urtero egiten diren jardunaldietan deskontua izatea, ikastaroak jasotzeko aukera gehiago edukitzea, eta, urteroko zozketan parte hartzeko aukera (euskarazko liburuen sorta bat, asteburu bat nekazalturismo batean...).

Elkarteak 360 bazkide inguru dauzka une honetan eta ezaguna da, batik bat, urtero antolatzen dituen jardunaldiengatik. Horietan hainbat ekintza burutzen dira: hitzaldiak, tailerrak, eztabaidak, poster-erakusketak... Orain arte 22 jardunaldi edo biltzar egin dira eta, horiei esker, material asko sortu ditu osasun arloaren lanean euskaraz jarduteko. Biltzarrez gain elkarteak ekimen gehiago bultzatzen ditu. Esaterako, bi urterik behin *Ago-te* saria antolatzen du, osasunarekin lotutako hainbat ikasgaitan euskarazko testuen sormena eta argitalpena bultzatzeko, edo bertso-saio klinikoak, modu ludikoan pazienteen historia klinikoak aztertzeo. ◆

ARGIBIDE GEHIAGO NAHI IZANEZ GERO.
<http://www.oeegunea.eus>

MÉDICOS Y JÓVENES // SENDAGILEAK ETA GAZTEAK



IÑAKI SANZ

VOCAL REPRESENTANTE DE LOS MÉDICOS RESIDENTES // MEDIKU EGOILIARREN BOKAL ORDEZKARIA

«Me gustaría ser el nexo de unión entre el Colegio y los residentes»



Iñaki Sanz,
Elkargoaren
egoitzan. I.A.

Desde que se ha involucrado en el Colegio como vocal representante de los médicos residentes, Iñaki Sanz (Pamplona, 1986) confiesa que ha cambiado su percepción de la institución. El próximo curso comenzará su tercer año de residencia.

¿Por qué aceptó la propuesta de entrar a formar parte de la Junta del Colegio como vocal de los médicos residentes?

La mayoría de los residentes, e incluso los médicos, tienen un desconocimiento generalizado sobre el Colegio de Médicos. Muchos sólo tienen contacto con él cuando vienen a colegiarse y después nunca vuelven a entrar en relación con él si no es para pagar la colegiación. Por eso acepté la propuesta, porque quería conocerlo y sobre todo saber si realmente el Colegio puede ofrecer algo más a los residentes al margen de las funciones básicas que ofrece la institución.

¿Cómo ven los residentes al Colegio de Médicos?

Creo que lo vemos como algo a lo que acudir si surge alguna contingencia: problema legal, ético, algún conflicto, etc. Pero creo que no se llega a saber qué ofrece el Colegio a los residentes. Es un estamento que da la sensación de estar algo alejado de nosotros.

¿Ha cambiado su percepción desde que se ha involucrado en esta institución?

Llevo pocos días, pero creo que sí que ha cambiado. Me entero de muchas cosas que se hacen aquí. Quizás se podría encontrar una nueva forma de transmitir a los residentes la información que más puede interesarnos. Como el Colegio genera mucha información, quizás yo podría servir de filtro, escogiendo la información que debería llegarles sólo a los residentes.

De las actividades y servicios que ofrece el Colegio, ¿cuál es la que a usted le parece más atractiva?

Me parece muy interesante que el Colegio participe y organice actividades formativas. Quizás es lo que más puede interesarnos. Además de eso programas como el PAIME-Sendagile Artean, son grandes desconocidos para los residentes, y no estaría de más que se diera a conocer. Tampoco estaría de más recordar otros servicios como la Asesoría Jurídica, o las actividades deportivas ligadas al Colegio como la carrera ciclista de médicos que ha tenido lugar en Extremadura, por ejemplo.

¿Cree que se valora suficientemente el papel que el Colegio juega a nivel deontológico?

No se conoce. En el Hospital U. Donostia, por ejemplo, también tiene profesionales dedicados a la Deontología y cuando el residente tiene alguna duda o conflicto al respecto acude más a esas personas especializadas que al Colegio.

¿Qué le gustaría a usted aportar al Colegio?

Como decía antes, a mí me gustaría ser el nexo de unión entre el Colegio y los residentes. Intentar identificar cuáles son las actividades del Colegio que son de mayor interés para los residentes y hacérselas llegar.

¿Cómo cambiar esa visión de los médicos más jóvenes?

Si realmente estuvieran informados de todas las actividades del Colegio cambiaría la percepción que tienen. Es simplemente desconocimiento. La colegiación se ve que como algo que hay que hacer obligatoriamente. Todos sabemos que ofrece una serie de servicios, pero muchas veces tras colegiarse muchos no vuelven a visitarlo. Tenemos que superar ese desconocimiento y tratar de que se sepan más cosas de lo que ocurre en la institución.

Los residentes, ¿cómo ven el futuro de la profesión?

No lo sé. Como residente de segundo año que va a pasar ahora al tercero aún no me he tenido que enfrentar a la situación de tener que buscar un trabajo. La percepción que tengo es



«Medikuntzan langabezi gutxi dago, baina lan-baldintzak ez dira egokienak»



«Elkargoak eskaintzen dituen laguntzen artean prestakuntza da interesgarriena»

«Elkargoaren eta egoiliarren arteko lotura-lokarria izatea gustatuko litzaidake»



Elkargoan mediku egoiliarren bokal ordezkari gisa murgilduta dabilenetik instituzioaren inguruan zuen ikuspuntua aldatu dela aitortzen du Iñaki Sanz (Iruñea, 1986) sendagileak. Hemendik aurrera "Elkargoaren eta egoiliarren arteko lotura-lokarria" izatea gustatuko litzaioke. Bere ustez instituzio honek eskaintzen dituen laguntzen artean prestakuntzarena da interesgarriena, baina aipagarriak dira baita ere, Sendagile Artean-PAIME programa, edo Aholkularitza Juridikoa. Medikuntzaren lanbidearen inguruan "langabezi gutxi" dagoela uste du, baina "kontratuen baldintzak ez direlako egokienak" kexu da. Egoiliarren egoeraren aldetik uste du "egokiena" izango litzatekeela guardien beharra ez izatea soldata duin batera iritsi ahal izateko. Erizainen preskizioaren inguruan Elkargoaren ikuspuntua berresten du.

que el paro entre los médicos es bajo, pero que los contratos que se ofrecen no son los más adecuados teniendo en cuenta los años que esas personas han invertido en su formación. Creo que la situación sí está mejorando con el tiempo. Además me parece que en unos años va a haber una remesa importante de médicos que se van a jubilar y se va a necesitar sangre fresca que promulgue un relevo generacional.

¿Cómo se podría mejorar su trabajo durante la residencia?

A nivel formativo creo que en nuestro territorio tenemos un nivel muy alto. Una de las principales quejas que tenemos tiene que ver sobre todo con las guardias y con el salario. Me explico: Sería ideal que desaparecieran las guardias de 24 horas y tuviésemos turnos de menos horas. Al final, el desgaste físico y psicológico es muy alto en una guardia, y como es lógico, la calidad asistencia decrece a la vez que aumentan las horas de guardia, y esto repercute directamente en el paciente. Sin embargo, nuestro sueldo base sin guardia a penas llega a ser mileurista. Lo ideal sería que no tuviéramos que depender de ellas para tener un sueldo digno.

Como vocal en el Colegio, ¿cómo está viendo la polémica en torno a la prescripción de medicamentos por parte de los enfermeros?

A nosotros nos dan una formación específica para que podamos tener un conocimiento acerca de qué debemos prescribir, por qué lo hacemos y qué consecuencias puede tener nuestra decisión. Si los enfermeros y farmacéuticos tuvieran esa misma formación yo no tendría ningún inconveniente en que también prescribieran. Eso sí, si lo van a hacer tienen que hacerlo con todas las consecuencias y responsabilidad. Lo que no puede ser es que ellos prescriban y sólo los médicos tengamos que asumir las consecuencias. Por eso, la postura del colegio como institución es posicionarse en contra de la misma en las condiciones actuales en las que está desarrollada. ♦

LUISA AGUIRRE
PEDIATRA // PEDIATRA
◇◇



Luisa Aguirre. ARCHIVO

La pediatra de Tolosa

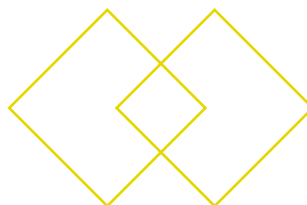
A su consulta muchas madres llevaban a sus hijos moribundos, y ella conseguía que se recuperaran.

Por Maite R. Antigüedad

En 2015, las principales razones que pueden impedir que muchos jóvenes valiosos se conviertan en médicos son la alta nota exigida en selectividad para ingresar en la Facultad y el creciente precio de las tasas universitarias. En 1940 una razón poderosa era haber nacido niña.

La quinta mujer guipuzcoana que consiguió superar esta injusta barrera, estudiar Medicina y ejercer de médico, fue Luisa Aguirre Azurmendi, que nació en Tolosa, donde los vecinos la recuerdan con cariño y gratitud.

Vino al mundo en 1919, con todos los boletos para abandonar pronto la escuela y llevar una vida dependiente y dedicada al cuidado de la familia, un destino que nunca le convenció y que fue capaz de esquivar.



**Umeak hiltorian
iristen ziren bere
kontsultara, eta
berak hor bertan
sendatzen zituen**

Su padre, ferroviario de profesión, era un hombre malhumorado, poco cariñoso y muy gruñón que pensaba que hablar era “perder el tiempo” porque lo único importante en la vida era trabajar. Con él en casa nadie abría la boca aunque su madre, que era sastra, siempre supo proteger a sus cinco hijos, nunca discutía delante de ellos con el marido pero todos reían y se daban cari-

ño cuando el padre se marchaba. María Luisa recordaba una infancia muy feliz. Una infancia que forjó su personalidad segura y optimista.

Cursó sus estudios primarios en la escuela municipal de Tolosa, en una clase de solo niñas. Estaba en esa clase cuando el 14 de abril de 1931 se proclamó la II República. En esos años tuvo la fortuna de tener como educadora a Maurilia San Martín, una de esas maestras de la República empeñadas en educar a las niñas en igualdad y en formarles en el estudio para que fueran libres de escoger su propio destino.

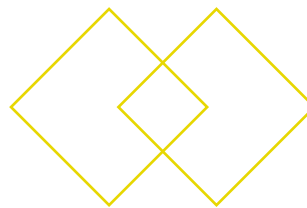
A los 14 años, acabada la escuela, se matriculó en el Instituto Peñaflores de San Sebastián donde las clases eran mixtas. Allí le sorprendió el golpe de Estado de 1936 y las clases se interrumpieron. De esa época María Luisa nunca pudo olvidar el horror del sonido de los fusilamientos nocturnos que se oían desde su casa. El régimen político que surgió de aquello preparaba a las mujeres para un futuro muy distinto del de los hombres así que, cuando se restablecieron las clases, también se restableció la segregación en las aulas de chicos y chicas.

En su casa solo había dos libros y uno era “el médico en casa” que María Luisa releyó sin parar. Quizás por ello, al acabar el bachiller decidió hacerse médico. Aunque no disponía de los recursos económicos para ir a la Universidad no se achantó: y se fue a hablar con el alcalde y le dijo “Mire usted, yo quiero estudiar medicina y vengo aquí por si me pueden conceder una beca”. Cuando al día siguiente se enteró de que se la habían concedido fue a su casa volando, sin pisar siquiera el suelo de la emoción. Pero al dar la noticia, el disgusto de sus padres le hizo aterrizar. Su madre le preguntó si se daba cuenta de lo tarde que acabaría los estudios, lo que encubría su preocupación por una boda tardía. María Luisa, para quien el matrimonio no era prioritario, respondió escuetamente “Si, si, ya me doy cuenta Amá”.

Sus dos hermanas se negaron a acompañarla a Madrid a matricularse en la facultad porque, decían, “las mujeres solas no viajan”. Pero ella se fue sola. Y empezó la carrera y encontró compañeros con los que tuvo una relación de la que guardó un excelente recuerdo.

Pero al llegar febrero ya casi no le quedaba dinero para vivir. Y esta vez decidió visitar a Patricio Echeverría y pedirle ayuda. Al cabo de unos días recibió el dinero que necesitaba. La visita se repitió varios años. Y siempre transcurrían unos días de angustiosa incertidumbre hasta que finalmente el dinero llegaba. Un año, en la recepción de las oficinas del empresario, se equivocó y, en vez de solicitar ver al gerente, preguntó por el apoderado, que resultó ser Lucio Sarasola. Este le entregó ese mismo día el dinero en mano. A partir de entonces acudía a Lucio Sarasola a pedir ayuda.

Siempre supo que no quería ser médica de hombres y que en todo caso lo sería de mujeres. Acabó la carrera en Madrid, en 1946, pero realizó algún curso en Salamanca.



1949ko ekainean eman zuen izenagure Elkargoan. 89. zenbakia eman zioten orduan

Y allí fue donde decidió, tras conocer a Guillermo Arce, catedrático de esa Universidad y Jefe de Servicio de Pediatría de la casa de Salud de Valdecilla, especializarse en Medicina de niños.

En Santander se especializó en Pediatría y Puericultura, además de formarse en la especialidad de Hematología y Hemoterapia. Durante esos años acabó también el doctorado, convirtiéndose en la primera mujer doctora en medicina de Guipúzcoa, tras lo cual volvió a su querido pueblo de Tolosa donde decidió instalar una consulta en el centro. Le hacía falta ayuda económica y acudió de nuevo a Lucio Sarasola, que no dudó en colaborar para que María Luisa pudiese empezar a ejercer su profesión.

El 6 de Junio de 1949 se inscribió en nuestro colegio con el número 89. Fue la quinta mujer médico de Gipuzkoa.

En los tiempos en que María Luisa empezó a ejercer su profesión la posguerra todavía no había acabado: las cartillas de racionamiento no se eliminaron hasta 1953. La situación de desnutrición y de pobreza era algo común y muchos niños morían por deshidratación consecuencia de simples diarreas.

A su consulta, que era también su propia vivienda, muchas madres llevaron a sus hijos moribundos. Los niños deshidratados volvían a la vida en poco tiempo después de que les hidrataran un poco. Para muchos aquello eran milagros de la doctora Aguirre. Los pacientes más graves se quedaban en la consulta donde ella les atendía las 24 horas. La consulta se convirtió pronto en un pequeño hospital donde hacía radiografías, administraba sueros, transfundía o alimentaba a los niños a través de una sonda nasogástrica.

Se casó en 1960, después de varios años de noviazgo. Aunque no tuvo hijos disfrutó del cariño de sus sobrinos y también del de los tolosarras: todos los que la conocieron hablan de ella con agradecimiento y admiración.

Falleció con 94 años, en agosto de 2013, después de una vida no solo larga sino además plena, dejándonos con su recuerdo un ejemplo de vida y de forma generosa y humana del ejercicio de la profesión médica. ♦

ELKARGOKO I. IPUIN LEHIAKETAKO IPUIN IRABAZLEA (GAZTELERAZ)



El olor a carbón

Por Maialen López Lasa

Soy de León, de un pueblecito entre dos valles. En aquel rincón los veranos son cálidos y cortos y el invierno es largo, oscuro y muy muy frío. Sin embargo, no pasamos frío, porque nuestras calderas se alimentan del carbón de nuestras minas. Desde el desván de mi casa puedo ver la pequeña campana situada en el vértice del castillete de la entrada de la mina.

“Es buena señal ver la campana y no escucharla” oí decir en una ocasión a mi abuela. Mi padre también es Leonés, de este mismo pueblo. Y mis abuelos también lo son. Mi madre por el contrario es vasca, de Lekeitio. De hecho mis padres se conocieron allí. Mi abuelo era

CUENTO GANADOR DEL I CONCURSO DE CUENTOS DEL COLEGIO (CASTELLANO)

minero y estando enfermo de silicosis (enfermedad que suelen tener los mineros), lo mandaron a pasar el verano a una casa de reposo a Lekeitio. Llegaron las fiestas y mi padre sacó a bailar a mi madre. Desde entonces, no se han separado.

Conozco el olor a carbón desde niña, y también conozco su color: en mi pueblo las sábanas siempre tienen un tinte negruzco porque un minúsculo polvo lo impregna todo. ¡Y hay que ver cómo salen nuestros mineros de la mina cada vez que toca el “tu tu” de salida! Parecen demonios saliendo del infierno, completamente ennegrecidos... Hasta los mocos les salen negros... ¡Da un miedoooo! Pero nosotros estamos acostumbrados.

Un día le preguntamos al cura por aquella gran grieta que atravesaba de lado a lado la sacristía, y él nos habló de la galera que pasaba por debajo de la iglesia: al parecer, por debajo del pueblo hay una maraña de galerías de la mina y cuando dinamitan la pared para la extracción del carbón la tierra tiembla tanto que las paredes de los edificios se agrietan. En adelante me dediqué muchas veces a contar grietas en todas las casas a las que iba. Y no hubo ninguna en la que la pared estuviera íntegra.

Un día de verano nos atrevimos a entrar a una boca de la mina. Teníamos la idea de caminar a lo largo de las galerías, y ver si se parecían en algo a las galerías subterráneas que habíamos visto en una foto de la ciudad de París que nos trajo nuestra amiga Ana. Al parecer, había toda una ciudad subterránea allí.

Luis trajo un canario enjaulado porque habíamos oído que los pájaros son muy sensibles al gas grisú típico de las minas. Así que pájaro en mano y linterna en otra nos subimos a una pequeña vagoneta. Poco a poco la oscuridad se fue apoderando de todo...

Apenas podía respirar pero me tranquilizaba notar al canario moviéndose dentro de su jaula. Era fácil de oír nuestros latidos de corazón mezclándose con el chirrido de las viejas ruedas de la vagoneta. Allí no había nada más que carbón, pequeñas vetas brillantes que podíamos distinguir a la luz de la linterna. De repente, aquel parecido artilugio dejó de funcionar, y la oscuridad nos engulló...

¡Salimos de allí como alma que lleva el diablo, sin acordarnos del pobre canario! A los tres días el tío de Luis se lo devolvió sano y salvo pero tan negro que en vez de canario parecía un cuervo.

Hasta hace un mes era completamente feliz. Pero como en la historia de Heidi, mis padres decidieron



«Conozco el olor a carbón desde niña, y también conozco su color. En mi pueblo las sábanas se ennegrecen»



«Apenas podía respirar, pero me tranquilizaba notar al canario moviéndose dentro de su jaula»

mandarme a estudiar el curso siguiente a la capital. Más concretamente a un colegio de monjas. De lunes a viernes viviría en un colegio mayor y volvería a casa el fin de semana.

-¡Menuda suerte la tuya Amaia! ¡Serás como esas colegialas de película, esas que hacen fiestas de pijama en sus habitaciones, con peleas de almohada y todo!- Me animaba mi amiga Mónica.

No supe que contestarle.

Los siguientes días fueron un ir y venir a la capital. Compras de uniforme (falda de cuadros verde, con el frío que hace en León) para el colegio y una preciosa maleta que resultó ser carísima...

Allí estaba yo preparada para comenzar un nuevo curso en el colegio de las hermanas Jesuitinas de León. Sin embargo, el destino hizo que un hecho pusiera nuestras vidas patas arriba.

Era un 27 de junio y aunque ya estábamos en verano, el pueblo amaneció envuelto en una neblina. A las 5:30 mi padre vino a darme el beso de despedida como hacía todos los días. Olía a colonia de lavanda como de costumbre. Me gustaba ese olor, olor a fresco, a limpio...

Creo que volví a dormirme porque me sobresaltó el sonido de las campanas. Subí al desván medio dormida... Tenía que comprobar que se trataba de las campanas de la iglesia. Sin embargo, algo me decía que no era así. Me acorde de lo que decía mi abuela: “es buena señal ver la campana y no oírla”. Me asomé a la ventanilla del desván y el corazón se me rompió en pedazos...



Vi a mi madre llorando al lado de otras mujeres que también lloraban y se lamentaban.

¡Ha habido una explosión en la mina 15! ¡Hay unos 25 hombres atrapados ahí dentro! -gemía un hombre, mientras alzaba los brazos hacia el cielo.

Bajé a la cocina y vi a mi abuela. Más vieja y encorvada que nunca, rezaba con un rosario entre las manos.

-¡Ha vuelto a ocurrir, ha vuelto a ocurrir! -decía lamentándose en voz baja.

De repente me acordé de la imagen de la virgen a la entrada del colegio de las Jesuitinas: "Virgen María cuida de mi padre si está ahí abajo, no dejes que se vaya. Te prometo que nunca volveré a hablar más de las monjas y haré todo lo posible por portarme bien en el colegio". Le recé.

A los niños se nos prohibió acercarnos al castillete de la mina y nos adelantaron las vacaciones.

Los lamentos de las familias de los mineros se escuchaban desde mi cuarto. Al mediodía del 27 de junio sacaron a 10 mineros solo uno salió con vida. A media tarde el dueño de la mina, Don Pedro Cabezón, apareció en el pueblo y tendió sus manos a las mujeres. Los hombres sin embargo le dieron la espalda y empezaron a lanzar insultos y acusaciones. Al final Don Pedro el pobre tuvo que marcharse precipitadamente en su ostentoso coche negro.



«¡Ha habido una explosión en la mina 15! Hay unos 25 hombres atrapados ahí dentro!»



«A los niños se nos prohibió acercarnos al castillete de la mina y nos adelantaron las vacaciones»

Hacia las ocho de la noche, escuché un griterío y, seguidamente, una serie de aplausos.

¡Sacan a tres hombres vivos, son tres! -escuché.

La siguiente imagen fue el abrazo de mi padre y mi madre. Su cara se ennegreció completamente y sus lágrimas se mezclaron con el negro carbón. Me lancé a los brazos de mi padre, lo abracé y le besé. Ya no olía a lavanda si no a un olor muy conocido por mí: un olor a carbón.

Aquel día 27 de junio 22 mineros fallecieron en la mina de mi pueblo, entre ellos estaban el padre y el tío de Luis y el hermano mayor de Mónica. ♦

Analisi Klinikoak (II)

| | | |
|----------|---------------------------------|---|
| A | agar | agarra |
| | asepsia | asepsia |
| B | bacilo gram negativo | bazilo Gram negatiboa |
| | bacilo gram positivo | bazilo Gram positiboa |
| | baciloscopia | baziloskopia |
| | bacteria | bakterioa |
| C | cepa | anduia; zepa |
| | coco gram negativo | koko Gram negatiboa |
| | coco gram positivo | koko Gram positiboa |
| | cocobacilo | kokobaziloa |
| | coliforme | koliformea |
| | colonia | kolonia |
| | contagio | kutsapena; kontagioa |
| | contaminado | kutsatua |
| | cultivo | kultiboa |
| | cultivo aerobios | aerobioen kultiboa |
| | cultivo anaerobios | anaerobioen kultiboa |
| | cultivo de b.a.a.r | bazilo azido-alkohol erresistentea |
| | cultivo de hongos | onddoen kultiboa |
| | cultivo esputo | karkaxaren kultiboa |
| | cultivo herida | zauriaren kultiboa |
| | cultivo herida quirurgica | zauri kirurgikoaren kultiboa |
| | cultivo liquido cefalorraquideo | likido zefalorakideoaren kultiboa; LZRaren kultiboa |
| | cultivo semen | semenaren kultiboa; haziaren kultiboa |
| D | diplococo | diplokokoa |
| E | enfermedad contagiosa | gaixotasun kutsakorra |
| | enterococo | enterokokoa |
| | espiroqueta | espiroketa |
| | esteril | esterila |
| | examen directo | zuzeneko azterketa |
| F | flora habitual | ohiko flora |
| | flora mixta | flora mistoa |
| | fomite | fomitea |
| | genotipo | genotipoa |
| H | huevos | arrautzak |
| I | infección | infekzioa |
| L | larvas | larbak |
| M | medio esteril | ingurune esterila |
| | medio selectivo | ingurune hautakorra |
| N | nematodo | nematodoa |
| P | proglotide | proglotidea |
| Q | quistes | kisteak |
| R | recipiente esteril | ontziki esterila |
| S | serotipo | serotipoa |
| T | tinción de gram | Gram tindaketa |
| | tinción de ziehl neelsen | Ziehl-Neelsen tindaketa |
| U | unidad formadora de colonia | unitate kolonia-eratzaila (UKE) |
| V | vibrio | bibrioa (vibrio generoa) |
| | virología | birologia |
| | virus | birusa |



1920-2014

LUIS S. GRANJEL

Historiador de la Medicina

Medikuntzaren historialaria

Por José María Urkia Etxabe

El 29 de noviembre de 2014 fallecía en Salamanca el profesor Luis Sánchez Granjel, referente y figura señera de la historia de la Medicina nacional e internacional. Fue uno de los grandes maestros de la Universidad de Salamanca, tanto de la civil como de la Pontificia, y por su aula han pasado generaciones enteras de médicos que le recuerdan con afecto y admiración. Entre nosotros, fue Presidente del Tribunal de muchas tesis doctorales defendidas en la universidad vasca en el campo del pasado médico. Algunos colegiados guipuzcoanos le recuerdan con afecto, sin olvidar la estrecha relación de amistad que mantuvo con el expresidente, Dr. Barriola y el exsecretario, Fidel Egaña.

Granjel nació en Segura, hermosa villa del Goierri guipuzcoano, en 1920, y a donde su padre, médico castellano, había llegado para ejercer su profesión en ese ámbito rural. Allí vivió hasta los 12 años, y esa vivencia marcó profundamente su vida y sus recuerdos. Mantenía como muy certera la frase de Julio Caro Baroja de que “El País Vasco ata a quien ha vivido su niñez en esta tierra”. Años decisivos, impregnados de los verdes paisajes, las correrías infantiles por plazas y montes, el euskara, la primera lengua que aprendió y oyó, pues fue criado en un “baserri”, *Ikorta*, al poco de nacer; las visitas acompañando a su padre médico por los caseríos y parajes de Segura. Ese mundo estará muy presente en Granjel, cada vez más fuerte,

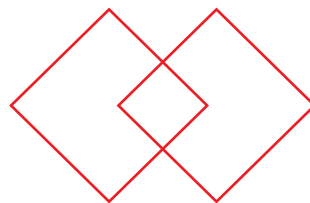
con más añoranza, a medida que los años pasaban. En el reciente homenaje tributado por su villa natal, el 18 de abril de 2015, se recordó esta vinculación de Granjel con su pueblo. Quedó de manifiesto que fue algo intenso en su larga vida y allí ha quedado una parte del legado de su obra y de su memoria.

Diego Gracia, discípulo de Granjel en su etapa salmantina, en la sesión necrológica que le ha dedicado la Real Academia Nacional de Medicina, recordó, acertadamente y siguiendo a Pedro Laín, que existe un antes y un después de Granjel en la historia de la Medicina española. Añadiría, que lo mismo se puede afirmar al referirnos al pasado médico vasco. Ciertamente, la grandeza de Granjel, que el tiempo se encargará de poner en su lugar, está en la profesionalización de los estudios de la Historia de la Medicina, en la introducción del método riguroso en el conocimiento del pasado médico, análisis e interpretación de los hechos históricos médicos, con rigor y claridad. Hasta entonces esta parcela del saber estaba en manos de eruditos o diletantes que, con mayor menor acierto, ofrecían textos hagiográficos, poco rigurosos, o incluso novelados, de figuras médicas o sucesos del pasado médico. Laín Entralgo, director de la tesis de Granjel e iniciador de esta línea de trabajo, vio en Granjel ese futuro científico y académico de don Luis.

Catedrático de Historia de la Medicina en la Universidad de Salamanca, y de la Pontificia, desde 1955 hasta su jubilación en 1987, luego profesor Emérito, su trayectoria ha sido ejemplo de gran maestro, docente cabal y sin fisuras, trabajador sin descanso, creador de una importante escuela, con vínculos en las más importantes universidades españolas. Quien guste de cuantificar su obra, que desborda el campo de la Medicina y se adentra también en la literatura, sobre todo en los autores de la generación del 98, debe saber que tiene en su haber cerca de 300 libros y estudios acerca de la Historia de la Medicina o Literatura y Medicina. Ha sido también director de 200 tesis doctorales y tesinas. Limitándonos a su obra escrita y sin contar conferencias, artículos de revista, distinciones y homenajes, podríamos destacar sus volúmenes sobre la Historia de la Medicina Española, de referencia obligada. Toda

300 liburu inguru idatzi zituen

2014ko azaroaren 29an hil zen Salamankan Luis Sánchez Granjel, Espainiako eta nazioarteko Medikuntzaren Historian aditua. Seguran jaioa, euskal munduak garrantzi asko izango du bere bizitzan zehar. Medikuntzaz gain literaturaren historiaren alorrean ere lan garrantzitsuak idatzi zituen, batez ere 98ko belaunaldiaren inguruan. Guztira, 300 liburu inguru idatzi zituen. Azken urteetan euskal medikuntzaren historiaren inguruan ikerketak ere burutu zituen.



Literaturaren historiaren alorrean ere lan garrantzitsuak idatzi zituen

esta ingente labor desarrollada en el marco del espléndido Instituto de Historia de la Medicina, en el renacentista Palacio de Fonseca, que el propio Granjel restauró y rescató de la ruina. Todos los que allí nos formamos, y los visitantes, quedamos maravillados de aquel espacio de silencio, trabajo y gusto exquisito, un centro que nada tenía que envidiar a los más acreditados en Europa.

A partir de 1979 Granjel se volcará en el estudio del pasado médico vasco. Con quien esto escribe, y algunos más, formará un equipo de trabajo sistemático que permitirá trazar un proyecto de investigación que ha dado muchos frutos. Su línea sigue hoy en la universidad vasca. Hasta su muerte ha mantenido una gran vinculación académica y profesional con el mundo cultural vasco, afianzando y añorando su amor por esta tierra que le vio nacer, y a la que volvía, siempre que podía, desde su Salamanca, marco de una existencia plena.

En 2002 será nombrado Académico de Número de la Real Academia Nacional de Medicina, en Madrid, sucediendo a Pedro Laín. Nadie pensaba que un Granjel, ya de edad avanzada, iba a dejar el recuerdo imborrable de un hombre que ha trabajado con denuedo, sin descanso, cumpliendo su labor de académico como casi nadie lo ha hecho. Doce años que han dejado huella: la primera Historia de la Real Academia Nacional de Medicina, la ordenación de su biblioteca y archivo, su catalogación, en fin, toda su experiencia y tesón. Hoy la Academia le inmortaliza con una sala que llevará su nombre y en donde se conservará su biblioteca Histórico-Médica y el Archivo personal.

Maraña, en un reciente artículo en *El Correo* (2.05.15), ha escrito que Granjel es, y ha sido, el gran referente en el análisis de la obra de Baroja, Unamuno, Azorín, y de otras figuras del 98. Sus textos, manuales, muchas veces plagados, “serán por siempre de excelencia en la historia de la literatura”.

En septiembre de 2013, los colegios de médicos de Salamanca, Valladolid y Gipuzkoa le tributaron un sentido homenaje en Salamanca. Sus discípulos más queridos: Juan Riera, Diego Gracia, Antonio Carreras, Mercedes Granjel, José Luis Valverde, Francisco Herrera, Juan Cabrera, Juan del Río Hortega, JM Urkia, recordaron a don Luis en sus distintas facetas. Un Granjel, ya en silla de ruedas, pero con su magnífica cabeza, siempre atenta y despierta, pudo comprobar el afecto de sus amigos. ♦

Tuitea @colegioelkargoa
Comparte facebook.com/ColegioElkargoa

NUTRICIÓN // ELIKADURA



COCINAR PARA PREVENIR

Fernando Fombellida, doctor en Medicina y Cirugía, especialista en Estomatología y colegiado en Gipuzkoa, ha contado con la colaboración del prestigioso chef de Mugaritz, Andoni Luis Aduriz, en un nuevo libro en el que ambos pretenden aconsejar acerca de lo que es una buena alimentación, para que el lector pueda diseñar su propio patrón alimentario. La mayor parte de *Cocinar para vivir* (Destino, 2015) está dedicada a prevenir, mediante la alimentación, el riesgo de desarrollar un cáncer. “No creemos en los alimentos milagro ni pensamos ni siquiera que consumiendo ciertos alimentos nunca vayas a padecer un cáncer. Pero creemos que llevando un patrón alimentario equilibrado, minimizarás el riesgo de padecerlo”, confiesan sus autores.

Más que la suma de sus partes

Aduriz y Fombellida valoran las sustancias de ciertos alimentos y sus propiedades, sin olvidar que el alimento en todo su conjunto representa mucho más que la suma de sus partes. Tratan también temas prácticos —qué comprar, dónde comprar y cómo cocinar— para finalmente integrar todos los datos y aplicarlos a la vida diaria. Ambos pretenden despertar en los lectores “la ilusión por

probar una forma diferente de alimentarse” y el “deseo de abrir la mente a un nuevo concepto de ‘comer bien’”.

Uno de los objetivos del libro es “constatar la verdad científica del momento”, es decir, lo que se sabe en esta materia a día de hoy. Confiesan, en ese sentido, que lo que han descubierto tras la evaluación y análisis de los estudios publicados es que “no existen verdades absolutas, sino datos más consistentes”. “La ausencia de una certeza científica no debe utilizarse, a nuestro entender, como excusa para no actuar”, explican.

En su opinión, una ‘buena comida’ supone “ese instante mágico en el que llevas algo a la boca y saboreas placer y salud en la misma proporción”. Y para facilitar esos momentos Aduriz y Fombellida han diseñado una serie de recetas basadas en la información científica disponible. Son unas recetas de cocina “sencillas y fáciles de elaborar” que pretenden servir de ejemplo y guía. ♦



Por una sanidad pública efectiva y eficiente

En los últimos años, y al amparo de palabras como eficiencia, crisis o insostenibilidad, muchos de los sistemas públicos de salud de la Unión Europea han comenzado a ser desmantelados en un proceso de deterioro y desprestigio perfectamente planificado. El informe "La Salud en la Cooperación al Desarrollo y la Ayuda Humanitaria", realizado anualmente por Médicos del Mundo, Prosalus y Medicus Mundi, ya advertía en 2012 que el Real Decreto Ley de ese mismo año, de "Medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones", aparte de introducir el concepto del aseguramiento en vez del de cobertura universal, escondía la intención de dividir la sanidad en tres segmentos: uno de seguro privado para las personas de alto nivel adquisitivo; otro con una sanidad pública de mínimos para las personas asalariadas, y un último sistema precario de caridad o beneficencia para las personas con escasos recursos. Un modelo que ahondaría en la desigualdad y que afectaría de la peor manera posible a los colectivos ya más desfavorecidos y castigados por la crisis económica.

En el establecimiento de un modelo semejante, en el que algunas compañías de asistencia sanitaria privada han hecho valer su influencia en el diseño de políticas sanitarias, la salud está perdiendo su naturaleza de derecho político para pasar a ser un producto consumible en función de la renta, y en el que las distintas administraciones dejan de ser aseguradoras para traspasar dicha función a empresas privadas. Esto lo que implica es un claro desplazamiento de las responsabilidades políticas del Estado al mercado y sus leyes.

La conclusión del proceso sería el paso de un Estado del bienestar que supuestamente perseguía el máximo nivel de salud y felicidad para su ciudadanía a la búsqueda del máximo nivel de beneficios empresariales, imponiendo la privatización y el recorte de los sistemas públicos argumentando motivos económicos.



Sin embargo, se puede afirmar que durante los años previos a la crisis, salvo en el farmacéutico, el gasto per capita tanto en atención primaria como en atención especializada han crecido igual o incluso menos que el PIB. De hecho, a nivel UE, el coste de la sanidad pública estatal es uno de los más bajos, obteniendo además buenos indicadores de salud.

A pesar de que es cierto que tanto el sistema público de salud estatal como los autonómicos tienen margen para mejorar su efectividad y eficiencia, y que es necesaria una revisión del funcionamiento del mismo; no se debe dejar de lado la valoración de los resultados alcanzados. Se necesitan cambios, pero éstos deben estar basados en una seria evaluación de lo existente y en una propuesta explícita de objetivos a alcanzar, fundamentalmente en términos de salud de toda la población. Ahí es precisamente desde donde el Foro Vasco por la Salud, del que Medicus Mundi forma parte, reivindica el lugar de las organizaciones de la sociedad civil, sanitarias y comunitarias; en la conformación de la agenda sanitaria, así como en su implementación y seguimiento. No en vano la sociedad civil ha demostrado su papel clave en el empoderamiento de las personas para reclamar sus derechos y en la reducción de los desequilibrios e inequidades.

¡Asóciate! y mejora la calidad de vida de muchas personas.

Si quieres asociarte a medicusmundi gipuzkoa, rellena este cupón y envíanoslo a:
Medicus Mundi Gipuzkoa / C. Serapio Múgica 33, bajo / 20016 Donostia



| | | | |
|---|--------------|-------------------------------------|----------------------|
| Izena / Abizena1 / Abizena 2 Nombre / Apellido 1 / Apellido 2 | | | |
| NAN / NIF / Pasaportea DNI / NIF / Pasaporte | | Jaiotza data Fecha de nacimiento | |
| Helbidea [Kale mota, zenbakia, solairua, eskalera, eskua edo atea] / Domicilio [Tipo de vía, número, piso, escalera, mano o puerta] | | | |
| PK CP | Hiria Ciudad | | Probintzia Provincia |
| Telefonoa Teléfono | | E-maila E-mail | Lanpostua Profesión |
| <input type="checkbox"/> BAI, MEDICUSMUNDI GIPUZKOAKO BAZKIDE IZAN NAHI DUT / SÍ, QUIERO ASOCIARME A MEDICUS MUNDI GIPUZKOA | | | |
| KUOTA / CUOTA | | Beste kantitate bat / Otra cantidad | |
| ZENBATEKOTASUNA / PERIODICIDAD | | Hiruhilabeteko / Trimestral | |
| | | Seihilabeteko / Semestral | |
| | | Urtero / Anual | |
| HELBIDERATU (Kontu zenbakia, 20 digituak) / DOMICILIAR EN (Número de cuenta, 20 dígitos) | | | |
| DATA / FECHA | | SINADURA / FIRMA | |

ONURA FISKALAK / BENEFICIOS FISCALES
medicusmundi gipuzkoa Herri Erabigaitasunerako deklaraturako erakunde bat da eta kuoten edo donatiboen %30 desgratzeko aukera ematen du PFEZearen eta sozietate-zergan / medicusmundi gipuzkoa es una asociación declarada de Utilidad Pública que le permite desgravar el 30% de tus cuotas o donativos en el IRPF y en el impuesto de sociedades.

Interesdunek dagozkien informazioa ezagutzeko, aldatzeko, ezetzatzeko eskubidea duite, edo informazio hau erabiltzeko aukera ematen du PFEZearen eta sozietate-zergan / medicusmundi gipuzkoa es una asociación declarada de Utilidad Pública que le permite desgravar el 30% de tus cuotas o donativos en el IRPF y en el impuesto de sociedades. Interesdunek dagozkien informazioa ezagutzeko, aldatzeko, ezetzatzeko eskubidea duite, edo informazio hau erabiltzeko aukera ematen du PFEZearen eta sozietate-zergan / medicusmundi gipuzkoa es una asociación declarada de Utilidad Pública que le permite desgravar el 30% de tus cuotas o donativos en el IRPF y en el impuesto de sociedades.

DEPÓSITO CON FONDOS SU RENTABILIDAD — A LA CARTA —

El 50% de su
inversión en
un Depósito
a 1 año:

1,30 % TAE¹

Y el otro
50% en un
Fondo de
Inversión²

Esta es la primera oferta comercial que ofrecemos al colectivo de médicos tras la firma en el mes de junio del Convenio de colaboración entre Bankoa Crédit Agricole y la **Fundación del Colegio Oficial de Médicos de Gipuzkoa.**

Tel.: 943 410 200

www.bankoa.com

Importe mínimo 24.000 €.

¹Tipo de Interés: 1,30% nominal anual. Intereses a vencimiento.

² Inversión total inferior a 150.000 €, a elegir entre Crédit Agricole Mercapatrimonio, FI, registro oficial en la CNMV nº 244 y Crédit Agricole Selección, FI, registro oficial en la CNMV nº 2988. Inversión total a partir de 150.000 €, a elegir entre Crédit Agricole Mercapatrimonio, FI, registro oficial en la CNMV nº 244, Crédit Agricole Mercaeuropa Euro, FI, registro oficial en la CNMV nº 3239, Crédit Agricole Selección, FI, registro oficial en la CNMV nº 2988, Crédit Agricole Selección Estrategia 50, FI, registro oficial en la CNMV nº 4818 y Bankoa Gestión Global, FI, registro oficial en la CNMV nº 1347. En el caso de reembolso, traspaso externo o traspaso interno a un fondo no incluido en la oferta antes del transcurso de un año desde la formalización de la operación, se reducirá la remuneración del depósito, que quedará con una TAE del 0,25% (0,25% Interés Nominal), pudiendo el cliente elegir entre cancelar o mantener el depósito con ese tipo de interés. Los fondos implican ciertos riesgos que dependerán de los activos en los que invierta el patrimonio. Para realizar una correcta elección entre los distintos tipos de fondos, debe tenerse en cuenta la capacidad y el deseo de asumir riesgos por parte del inversor. Por este motivo, antes de suscribir participaciones de un fondo, el inversor debe consultar el folleto informativo y el Documento con los Datos Fundamentales para el inversor, así como el último informe semestral, a disposición del público en nuestra red de oficinas, en www.bankoa.com o en www.cnmv.es. Entidad Depositaria: Bankoa S.A. Entidad Gestora: Crédit Agricole Mercagestión SGIIC S.A.