BOLETÍN INFORMATIVO
DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE CANTABRIA

Anuario 2015

NÚMERO 84 ISSN 2255-3940 |ENERO - DICIEMBRE 2015

Hay algo que
da más miedo
que las vacunas
No tenerlas
Fotografía: Pedro Ballesteros

Envía VACUNA al 28033

Más de 4.000 niños mueren cada día
por enfermedades prevenibles con una vacuna.

msf.es/ponunavacuna

MEDICOS
SIN FRONTERAS

Editorial

Tomás Cobo Castro
Presidente del Colegio de Médicos de Cantabria

Con el presente número de la Revista del Colegio de Médicos, iniciamos una nueva etapa. Queremos hacer un ejemplar que resuma, en su mayor parte, la actividad que ha realizado la institución colegial cántabra en un año. Con este fin el ejemplar que tienes ahora en tus manos es el resumen de lo más destacado del año pasado.

Así, con este cambio, hacemos también una de las iniciativas que presentamos al comenzar la presente legislatura colegial. Por un lado, hacer una revista anual y por otro lado, y gracias a las nuevas tecnologías, poder enviar todos los meses un Boletín Digital (como se viene haciendo mensualmente), además de editar una revista digital al semestre. De esta forma intentamos que los colegiados estén lo más informados posible.

Todo ello sin olvidar la página web del Colegio, en donde se publican las informaciones más destacadas y más rápidas de consultar.

Haciendo un repaso rápido durante el año que ha terminado, el Colegio ha realizado una variedad de actividades, no sólo ya las de formación continuada, que son un éxito a destacar por los propios colegiados, sino también las actividades culturales, con conferencias y ciclos. Hay que destacar las distintas personalidades que han pasado por las aulas y el salón de actos del Colegio, desde compañeros nuestros de los distintos hospitales, hasta catedráticos y personalidades de la investigación, que han permitido que un gran número de colegiados hayan podido disfrutar con sus intervenciones.

Asimismo, hay que recordar que el 2015 pasado ha sido un año electoral, que ha traído cambios en la Administración Regional, con nuevos directivos en la Consejería de Sanidad e igualmente, para finalizar el año, el reencuentro con las urnas, ha resultado que dos profesionales de la sanidad hayan sido elegidos diputados en el Congreso de los Diputados de Madrid. A todos ellos nuestra felicitación, aunque con retraso.

A lo largo del centenar de páginas de la Revista del Colegio se mantiene la misma estructura de ediciones anteriores y en ellas podemos ver las diferentes actividades de la profesión médica en la Comunidad, pues como siempre se ha mantenido desde esta publicación, lo importante sois vosotros y esta es una forma de reconocimiento profesional y social.

Así, desde estas líneas quiero destacar el reconocimiento que ha realizado la Comisión Europea y la Oficina de Información del Parlamento Europeo en España al elegir a nuestro Vocal de los Médicos Jubilados, D. Fernando de la Torre, como cooperante por Cantabria en la campaña de la UE, siendo uno de los 19 que han representado a España en el ámbito de la cooperación, por sus viajes que realiza todos los años a Argelia para trabajar en los campos de refugiados saharauis en Tinduf.

No quiero finalizar sin destacar el éxito de la celebración de la Carrera Solidaria que desde el Colegio de Médicos, a través del Foro Sanitario de Cantabria, celebramos a finales de octubre. Tanto a todos los que han colaborado en ella como a los diferentes patrocinadores, muchas gracias por hacer realidad un sueño para ayudar a los más frágiles.

Programa de Atención Integral al Médico Enfermo

PAIME
CANTABRIA

¿Sientes que no puedes continuar?
Te ofrecemos el apoyo que necesitas,
porque para nosotros

¡ LO MÁS IMPORTANTE ERES TÚ !

629 777 101

paimecantabria@comcantabria.es

COLEGIO OFICIAL
DE MÉDICOS
DE CANTABRIA

GOBIERNO
de
CANTABRIA
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Sumario

6

Jornada de Consentimiento Informado

8

Revilla recibe a la Junta Directiva del Colegio

10

Campaña Sólo con tus manos

12

Programa de la Validación Periódica de la Colegiación

15

La Junta visita el penal de El Dueso

16

Aula de Simulación, un proyecto pionero del Colegio

31

El Colegio acogerá el II Congreso de Cooperación Internacional

37

Cooperación colabora con los programas sanitarios

50

Mara Dierssen interviene en el Colegio

51

Javier Crespo, condecorado por Sanidad

66

Aula de Salud, *El Diario Montañés* e Igualatorio Cantabria

70

Entregadas las insignias de oro del Colegio

76

Real Academia de Medicina de Cantabria

86

Jornadas de Gastronomía y Salud

92

Carrera Solidaria del Foro Sanitario

Revista número **84**
2ª Epoca
ENERO - DICIEMBRE 2015

Edita:

Colegio de Médicos de Cantabria

Consejo Editorial: Tomás Cobo Castro, Francisco Javier Hernández de Sande, Francisco Javier Carrera, Mario Ruiz Núñez y María Angeles Herrera Puente.

Consejo de Redacción: Tomás Cobo Castro, Francisco Javier Hernández de Sande, Francisco Javier Carrera y José Luis Valdezate.

Dirección:

José Luis Valdezate Paul

E-Mail:

prensa@comcantabria.es

Colaboradores: Europa Press, Rosa Ruiz y Marino Marina.

Fotografía: Nacho Romero, José Ramón, Daniel Pedriza, Jesús López, Manuel Alvarez, Sane, Alberto Aja, Raúl Lucio, Miguel López, Lara Revilla, Iñaki Martínez y José Luis Valdezate.

Departamento Publicidad: Nacho Elorza Publinec-

Tfno 670 90 14 11

E-Mail:

nachoelorza@ceoecant.es

Redacción:

Colegio de Médicos de Cantabria

C./ General Mola, 33 - Bajo.

39004 Santander

Tels.: 942 31 08 20 -

942 22 80 16

Impresión: Imprenta TER

Depósito Legal:

SA-215-1984
INSS 2255-3940

De izquierda a derecha, José Arsuaga Cortázar, presidente de la Audiencia Provincial de Cantabria y Jesús Pellón Fernández-Fontecha, Asesor Jurídico del Colegio de Médicos y decano del Colegio de Abogados de Cantabria y Javier Hernández de Sande, vicepresidente primero de la Junta del Colegio.

"El paciente tiene derecho a ser informado de manera clara, comprensible, continuada y suficiente del diagnóstico de su enfermedad"

El Colegio de Médicos organizó una Jornada debate sobre *El consentimiento informado* que contó con la intervención José Arsuaga Cortázar, presidente de la Audiencia Provincial de Cantabria y Jesús Pellón Fernández-Fontecha, Asesor Jurídico del Colegio de Médicos y decano del Colegio de Abogados de Cantabria

El asesor jurídico del Colegio de Médicos de Cantabria, Jesús Pellón Fernández-Fontecha, manifestó que la información al paciente constituye uno de los núcleos esenciales del contrato de prestación de servicios sanitarios que une al paciente con el médico y recalcó que por tanto "había que ser extraordinariamente escrupulosos a la hora de llevar a cabo esta información".

Durante su intervención en la Jornada, que fue presentada por el vicepresidente primero, Javier Hernández de Sande, puso de manifiesto que el paciente tiene derecho a ser informado de manera clara, comprensible, continuada y suficiente del diagnóstico de su enfermedad, de los distintos tratamientos posibles, de las consecuencias tanto de los distintos tratamientos, como de su no implantación; así como de todos aquellos factores que podrían influir en la enfermedad, derivados de las propias circunstancias concurrentes en el paciente.

Igualmente, señaló que la información al paciente, lejos de consistir en un mero formalismo o formulismo, era fundamental, para que éste pudiera decidir acerca de cuál era la actuación médica que debería llevarse a cabo, ya que el paciente es el único que tiene capacidad para decidir sobre su salud, pero siendo una persona generalmente desconocedora de la medicina, "deberá de ser suficientemente informado para que esta decisión se tomara con suficiente conocimiento de causa", explicó el asesor jurídico del Colegio y decano del Colegio de Abogados de Cantabria.

Señaló que la obligación de informar era del médico, extendiéndose en el alcance de la misma, con especial referencia a la utilización de protocolos de información elaborados por Academias de Medicina, sociedades científicas o centros hospitalarios; como los más eficaces para cumplir con este deber de informar.

Por último, señaló que la información debía alcanzar no solo aquellos supuestos de tratamientos que supongan especial riesgo o agresividad, y en su caso a los quirúrgicos; sino también a aquellos otros que por su menor entidad o riesgo también precisen de advertencia al paciente y de las consecuencias de los mismos, tales como dispensación de medicamentos, el modo de administrarlos, la frecuencia con la que se pueden utilizar y las posibles interacciones de los mismos.

En este sentido, señaló que los médicos, "a quienes corresponde acreditar que esta información se ha llevado a cabo y que el paciente ha prestado su consentimiento para el tratamiento, deberían de recoger por escrito la misma, dejando constancia también en la historia clínica".

La prueba pericial y la testifical-pericial

Por su parte, el presidente de la Audiencia Provincial de Cantabria, José Arsuaga Cortázar, explicó la diferencia que existe entre la prueba pericial y la testifical-pericial. Así manifestó que cuando hablamos de la prueba pericial –o prueba de peritos- y de la testifical-pericial, que no deja de ser una prueba de testigos cualificados por su conocimientos, "nos referimos en cualquier caso a dos medios a través de los cuales el juez se sirve para tratar de hacer coincidir la verdad judicial o procesal con la verdad histórica. En suma, para tratar de averiguar la verdad de lo sucedido".

Según Arsuaga Cortázar, la prueba pericial o de peritos tiene una lógica sencilla. "Como el juez puede saber mucho de leyes pero poco de otras ciencias, alguien le tiene que auxiliar en su labor de enjuiciar y dictar sentencia". El perito aparece cuando para valorar los hechos el juez necesita que le aporten conocimientos científicos, artísticos, técnicos o prácticos. El juez puede tener más o menos interés por el arte, la ciencia médica o las patologías más habituales en la construcción de los edificios, e incluso con el tiempo puede ganar destrezas o conocimientos que permita incorporarlos a su razonamiento como máximas de experiencia, pero desde luego no es la persona autorizada para formular conclusiones en materias que exigen conocimientos especializados. El perito, entonces, es el auxiliar del juez.

Al perito se le puede nombrar porque un litigante le contrata o porque el juez lo designa. Son los que denominamos perito de parte o privado y perito judicial. La ley no les otorga, a priori, preferencia. La valoración de las pruebas periciales debe de hacerse según las reglas de la sana crítica: el juez debe ponderar lo que afirman los peritos para otorgar preferencia a las conclusiones de uno sobre otro u otros.

Es cierto que la práctica otorga mayor validez final a los dictámenes del perito judicial –el nombrado por el juez a instancias de las partes procesales- porque sortea mejor las dudas sobre la complacencia. Pero, ciertamente, no existe ninguna norma que imponga una preferencia previa de la opinión de uno sobre otro. Es el juez quien, con arreglo a todas las circunstancias concurrentes, tiene que explicar cuál es, al final, la que va a servir de fundamento a su decisión.

El perito es el profesional, en consecuencia, que emite un dictamen sobre una materia científica o técnica que el juez desconoce. Por tanto, llamamos perito a quien, para un proceso judicial concreto, se le encarga la emisión de un informe pericial, ya sea contratado por una de las partes, ya sea designado por el juez a instancia de cualquiera de los litigantes. Solo el perito tiene derecho a una provisión de fondos y solo los gastos y honorarios del perito pueden ser integrados en las costas procesales.

Por el contrario, el testigo-perito, explicó el presidente de la Audiencia, no deja de ser un testigo, aunque cualificado. Es un testigo porque conoce, ha tenido noticia, de hechos relevantes relativos a lo que sea objeto del juicio. No se le contrata para la emisión de un informe ni se le pide por el juez que dictamine, como ocurre con el perito, en relación con un proceso judicial determinado. El testigo ha conocido, por haberlo captado a través de sus sentidos, determinados hechos, y sobre ellos se pide su declaración. Ocurre que, en muchas situaciones, el testigo tiene además conocimientos cualificados de carácter técnico, práctico o científico. Y entonces puede el tribunal admitir las manifestaciones que el testigo agregue. Aquí es donde entran una variedad de situaciones en las que los profesionales son llamados para, sin redactar un dictamen o informe pericial, ofrecer explicaciones en juicio. Sucede con los médicos que intervinieron en una rehabilitación de un paciente, a pesar de que en el proceso exista una prueba pericial; con el anestesista que pudo presenciar el curso de una intervención quirúrgica que esté sujeta a la eventual responsabilidad del cirujano, etc.

El testigo, como el testigo-perito, está obligado a acudir al llamamiento judicial, pero por no ser propiamente perito no tiene derecho a pedir una provisión de fondos, sino a que le resarzan de los gastos en que ha incurrido y los perjuicios que la citación le ha provocado.

El presidente de Cantabria, Miguel Ángel Revilla, reunido con la Junta Directiva del Colegio de Médicos de Cantabria, encabezada por su presidente, Tomás Cobo, en Presidencia del Gobierno de Cantabria.

Miguel Ángel Revilla valora el trabajo que desarrolla el Colegio de Médicos

El presidente regional aborda, en una reunión con el Colegio de Médicos, el protocolo de agresiones y la valoración periódica profesional. El presidente del Colegio de Médicos, Tomás Cobo, ha valorado la acogida, por parte del Gobierno regional, de las reivindicaciones laborales del colectivo

El presidente de Cantabria, Miguel Ángel Revilla, se ha reunido con la Junta Directiva del Colegio de Médicos de Cantabria, encabezada por su presidente, Tomás Cobo y en el que se han abordado el protocolo contra posibles agresiones a estos profesionales y la valoración periódica profesional.

Tomás Cobo ha trasladado, también al jefe del Ejecutivo regional, su satisfacción ante la actitud de la Consejería de Sanidad en relación con las reivindicaciones laborales de los médicos, que se han llevado a Mesa Sectorial hace unos días.

El encuentro, que se enmarca en la línea de las visitas protocolarias realizadas por los distintos colectivos profesionales al presidente del Ejecutivo regional, ha servido para intercambiar impresiones y constatar las líneas de colaboración conjunta que existen entre ambas instituciones.

Entre los asuntos abordados el presidente ha destacado la importancia de la propuesta planteada por el colectivo médico relativa al protocolo de agresiones a los sanitarios, en la que esta agrupación profesional quiere avanzar un paso más, instando a la Fiscalía para que considere el delito de agresión al médico como un delito a una autoridad pública, condenado por el Código Penal.

En este sentido, Revilla ha señalado que la protección del colectivo de médico, agredidos física o verbalmente, es "un tema preocupante", y en los últimos tiempos "ha ido a más".

Por este motivo ha asegurado que sería necesario que la Fiscalía actúe con "contundencia" en estos casos en los que los profesionales se encuentran en una situación de "desamparo", en una profesión "tan delicada" como es la Medicina.

Además, el Colegio de Médicos ha informado a Revilla sobre la normativa europea que obliga a los médicos a la validación periódica de la colegiación, que España estará obligada a cumplir a partir de enero de 2017, y que ya están poniendo en marcha los colegios de médicos.

El presidente se ha mostrado comprensivo con la existencia de "reticencia entre el colectivo", pero ha afirmado que la validación es un ejemplo de "autoexigencia" en la profesión, ya que permite "demostrar", cada cierto tiempo, que los profesionales están en perfecto estado para llevar a cabo su actividad, algo que valorado "muy positivamente".

Cooperación solidaria

Miguel Ángel Revilla ha alabado la implicación del Colegio en diversos actos solidarios que demuestra "su vocación por ayudar". El Colegio de Médicos de Cantabria, junto con la Organización Médica Colegial (OMC), colabora desde hace años en dos programas médicos de carácter solidario: uno relacionado con actuaciones quirúrgicas en los campos de refugiados del Sáhara, y el otro, un programa en Benín.

Asimismo, el presidente ha confirmado a los médicos que se mantendrá la colaboración existente en materia de formación que "tenemos bien coordinada con el Servicio Cántabro de Salud", ha apuntado Cobo, y el programa de atención integral médico-enfermo, en la que también colabora el Gobierno de Cantabria.

Por último, el presidente del Gobierno regional, Miguel Angel Revilla, ha finalizado el encuentro asegurando que el Gobierno "estará atento" a todas las sugerencias que realice el Colegio de Médicos de Cantabria.

Uno de cada dos médicos de Atención Primaria tiene la consulta "masificada"

Los primeros resultados de la Encuesta sobre la situación del médico de Atención Primaria en España en 2015 refleja que el 52,5% tienen cupos de más de 1.500 tarjetas mientras que en el caso de los pediatras, el 67,6% tiene cupos superiores a mil tarjetas

El objetivo de esta encuesta era estudiar la situación del Médico de AP. Se han recogido una serie de datos profesionales y personales para conocer mejor el entorno en el que realiza su trabajo y las condiciones del ejercicio profesional. Según datos del Ministerio de Sanidad, en el año 2014 la plantilla de médicos de Primaria con cupo era de 34.900 (28.500 médicos de Familia y 6.400 pediatras), que con los MIR, urgencias y sustitutos llegamos a más de 47.000 médicos en Primaria.

La participación en la encuesta ha sido muy importante, han contestado 4.521 profesionales y una vez depurada (se han desechado un pequeño número por no se Médicos de AP) hay un total de 4.450 encuestas validas.

Los médicos de Familia/Generales de AP con cupo que han contestado la encuesta son un total de 3.167 que supone el 11,1% de los 28.500 médicos de Familia de AP que refleja el Ministerio. Por CCAA destaca la gran participación de La Rioja (38,8%) y Cantabria (27,4%) y la escasa participación porcentual de Canarias y Cataluña.

De los encuestados el 60,6 % realizan su actividad en municipios de más de 15.000 habitantes y en municipios de menos de 15.000 habitantes el 39,4 % restante. La gran mayoría ocupan plazas de médico de Familia/General (3.717), 707 ocupan una plaza de pediatra, de ellos 177 (25%) son médicos de familia realizando funciones de Pediatra.

Un pequeño porcentaje (0,6%) realizan otras funciones distintas. Más de la mitad (51%) realizan consulta sin realizar guardias y también más de la mitad son mujeres (54,2%), con gran diferencia por edades. Tienen edades de 56 y más años el 39%. Exceptuando los residentes, un 28,9% se encuentran en una situación laboral de carácter temporal (Interino, Sustituto, Contratado eventual).

El 52,5% de los médicos de Familia/Generales encuestados tienen cupos excesivos (más de 1.500 tarjetas) y en municipios de más de 15.000 habitantes el 40% de los médicos que han contestado tienen el cupo cerrado o bien no se pude cerrar porque todos los cupos están masificados.

La encuesta ha tenido gran aceptación y ha recibido muchas respuestas. Vamos a publicar otro informe de resultados generales con el resto de preguntas de la encuesta y luego realizaremos varios informes con mayor profundidad, relacionando diferentes aspectos de la encuesta y siempre que sea posible por el número de respuestas recibidas, se darán datos por CCAA.

El nuevo baremo de Indemnizaciones por Accidente aumentará el precio del seguro en un 20%

Los precios de los seguros para el 2015 y principios del 2016, seguirán la tendencia alcista ya experimentaron en el 2014, a consecuencia del incremento de siniestralidad habido en los últimos años y sobre todo por la entrada en vigor el 1 de Enero del 2016, del Nuevo Baremo de Indemnizaciones en Accidentes de Tráfico que el ministerio de Justicia aprobó en recientes fechas.

En el 2014, el seguro del coche en líneas generales, se encareció un 10%, encontrándonos en estos momentos con subidas del 9% en el sector, para mismos períodos del año anterior. El incremento del consumo de carburantes, tanto en el 2014, como en 2015, supone un aumento en el rodamiento del parque automovilístico, que redunda directamente, en el aumento de siniestralidad actual, factor directamente proporcional a la prima de las pólizas contratadas y que por tanto las compañías de seguros tendrán muy en cuenta en su cuenta de resultados para finales de este año y principios del 2016.

El nuevo baremo implica un incremento en las indemnizaciones por muerte del 50% y un 35% en las secuelas, lo que supondrá una subida en el coste de media del 15%, ya que se estima que este incremento del Baremo indemnizador supondrá para la compañías aseguradoras un gasto estimado en 400 millones de euros más.

Entra en vigor el sistema de bajas médicas con el rechazo de médicos

El martes día uno de diciembre ha entrado en vigor Real Decreto que regula la incapacidad temporal en todos sus aspectos - y que incluye un nuevo sistema de bajas y altas médicas-, que ha provocado el rechazo de gran parte del colectivo médico y generado un problema a las CCAA ante la falta de medios informatizados que aseguren su implantación.

Está seguro de que el modelo aprobado "va a dar problemas"; "lo hemos advertido al Instituto Nacional de la Seguridad Social desde el Foro de Atención Primaria y las sociedades científicas; durante estos cuatro años ha habido cuatro borradores y no se ha modificado una sola coma, si hay problemas no será por nuestra culpa, que hemos advertido de lo que iba a ocurrir", afirmó Paulino Cubero.

Durante estos años han pedido un modelo basado en la clínica, diferente del modelo anterior - cuyas bajas eran consideradas más como justificantes para la empresa que como parte del tratamiento-, y más práctico que el que ha entrado en vigor - que establece un sistema basado en la emisión de los partes, acompañados de muchos informes-. "Pedimos un modelo basado en función de la enfermedad y de la situación laboral para poder dar unos plazos u otros. Se han establecido unas duraciones de las bajas que no son prácticas, que siguen siendo rígidas y dan más desventajas que beneficios", ha añadido Cubero quien forma parte del Foro. Ahora los partes médicos irán asociados a la duración estimada de cada proceso. Así, los médicos facultativos deberán detallar en el parte médico de baja la duración estimada del proceso, dividiéndola entre muy corta (inferior a cinco días naturales), corta (de cinco a 30 días naturales), media (de 31 a 61 días)

Presentación de la campaña conjunta en el Colegio de Médicos de Cantabria.

Los jóvenes aprenderán la reanimación cardiopulmonar a través de una campaña

La iniciativa se desarrollará en centros escolares y clubes de fútbol y el vídeo se proyectará en el Sardinero y autobuses municipales. Los centros educativos interesados en participar en la campaña podrán hacerlo a través de la web del Colegio de Médicos

Los ciudadanos cántabros y, especialmente, los jóvenes de la región, aprenderán las nociones básicas de la reanimación cardiopulmonar (RCP) gracias a una campaña que se desarrollará en centros escolares y clubes de fútbol, y un vídeo que se proyectará en el estadio de *El Sardinero* y en los autobuses municipales de Santander.

La iniciativa, promovida por el Colegio de Médicos de Cantabria en colaboración con el Ayuntamiento, el Igualatorio Cantabria, la Federación Cántabra de Fútbol y el Racing, tiene por objetivo que los ciudadanos identifiquen si una persona está sufriendo una parada cardiaca, para saber cómo colocarla, cómo hacer las compresiones y a qué ritmo.

Estas cuestiones se explicarán tanto al alumnado de entre 12 y 18 años, como al profesorado de los centros educativos interesados en participar en la campaña, y que podrán hacerlo a través de la web de la organización colegial y en colaboración con el Consistorio, gracias a charlas de hora u hora y media que correrán a cargo de médicos colegiados, y que también las impartirán en centros deportivos.

Asimismo, las nociones básicas de reanimación cardiopulmonar se difundirán entre los integrantes de los clubes de fútbol y asistentes a los partidos del Racing, en cooperación con el club y la federación, mediante la entrega de pósters a todos los clubes y la proyección del video Sólo con tus manos, dirigido por Pedro Telechea, en los campos de sport.

La campaña y el vídeo han sido presentados por el presidente del Colegio de Médicos, Tomás Cobo, en una rueda de prensa en la que ha estado acompañado por la concejala de Familia y Servicios Sociales de Santander, María Tejerina; el director del Igualatorio Cantabria, Pablo Corral; el secretario de la Federación Cántabra de Fútbol, Guillermo Nalda; el presidente del Racing, Manuel Higuera; y el director de cine Pedro Telechea.

En el video, de unos dos minutos y medio de duración, cuenta con el apoyo del Real Club de Regatas y el Colegio Puente de Astillero, ya que en él aparecen tres de sus alumnos: Sergio Coronado, Luis Miguel Soto y Jorge de la Hoz.

En él se muestra a un chico cuyo padre sufre una parada cardiaca y se explican los pasos fundamentales a dar en estos supuestos: pedir ayuda al 112, reconocer cuándo el paciente está inconsciente, realizar las maniobras de reanimación pertinentes (masaje cardiaco) y colocar al afectado en la posición de recuperación hasta que lleguen equipos especializados.

El vídeo, "muy sencillo", no incluye diálogos, tan solo notas con los pasos más importantes a dar, y una música muy conocida, que marca el compás y el ritmo a llevar durante el masaje cardiaco.

Se trata, en palabras del presidente del Colegio de Médicos, de pasos "esencia-

Un momento de la grabación del vídeo en El Astillero.

Los protagonistas del vídeo durante la grabación.

les" y "vitales" que separan ese "fino hilo" que hay entre la vida y la muerte, es decir, maniobras de reanimación que pueden salvar a una persona.

Así, una vez que se sabe hacer la reanimación cardiopulmonar, "no hay ninguna diferencia" entre un chaval joven o un médico, porque "las maniobras son siempre las mismas", ha enfatizado Cobo.

Por su parte, la edil de Familia de Santander ha recalcado la importancia de la detección precoz de una parada cardiaca y, también, de saber cómo actuar, de ahí -ha dicho- la relevancia de las charlas y la difusión del video.

Mientras, el director general del Igualatorio ha resaltado la labor que pueden llegar a realizar "dos manos" con maniobras de "máxima eficiencia", más en una época marcada por las nuevas y altas tecnologías.

El secretario de la Federación ha aplaudido la iniciativa, antes de comentar que esta temporada tuvieron un caso grave, de un chico de 16 años que sufrió esta dolencia. Ha enfatizado así la importancia de la primera asistencia y de saber cómo actuar en un momento "de tensión".

Para el presidente del Racing tanto la campaña de sensibilización como el vídeo constituyen una iniciativa "espectacular", ya que con mecanismos "sencillos" se puede transmitir, a la población en general y a los jóvenes en particular, qué hacer en un momento en el que el "riesgo es esencial".

El Colegio participa con dos programas

El Colegio participa con dos programas, uno *Sólo con tus manos,* pretende enseñar al alumnado de nuestra comunidad qué pueden hacer si en alguna ocasión se encuentran ante una persona que haya sufrido una parada cardíaca.

Una acción muy sencilla que puede ayudar a salvar vidas y el otro programa está dedicado a la Cooperación sanitaria cántabra en África, cuyo objetivo es dar a conocer el trabajo realizado por las diferentes misiones sanitarias cántabras al tiempo que explicaremos la calidad y condiciones de vida en estos países.

Así como sensibilizar a la población escolar con otras formas de sociedad y mostrar la vida de otros chavales que no han tenido la oportunidad de nacer en un país desarrollado como el nuestro.

El Colegio de Médicos, pionero en la puesta en marcha de la Validación Periódica Colegial

El programa se renueva cada 6 años con el que el que el ciudadano pude tener la seguridad de que la preparación y la formación del médico reúnen los estándares necesarios para ejercer la profesión

El Colegio de Médicos de Cantabria ha puesto en marcha el programa de la Validación Periódica de la Colegiación (VPC), siendo así el primer Colegio de España que pone en marcha esta acreditación, que permitirá a los ciudadanos saber si su médico es un profesional competente.

Este programa, que pone de manifiesto que se trata de un sello de calidad, se renueva cada 6 años con el que el que el ciudadano pude tener la seguridad de que la preparación y la formación del médico reúnen los estándares necesarios para ejercer la profesión. Frente a los cambios de la medicina, la VPC asegura que los médicos se actualizan adecuadamente.

En concreto, la VPC certifica la buena praxis, es decir, que el médico no tiene expediente deontológico; acredita que está en aptitud psicofísica idónea para atender a los pacientes; certifica la vida laboral en la empresa en la que trabaja y acredita su Formación Médica Continuada y su Desarrollo Profesional Continuo. Con esta acreditación, tanto el Colegio de Médicos como la Organización Médica Colegial (OMC) se adelantan a la Directiva europea de Cualificaciones Profesionales que hará obligatoria la recertificación de los profesionales de la salud para 2017.

Según explicó el presidente del Colegio de Médicos de Cantabria, Tomás Cobo, la VPC es el único programa en activo que está más próximo a una evaluación del Desarrollo Profesional Continuo, "algo que se entiende como un proyecto de carácter individual del médico, enmarcado en el ideario del profesionalismo que tiene sus raíces en el compromiso ético-profesional de mantenerse competente durante toda la vida activa, con objeto de ofrecer una actuación adaptada a las innovaciones científico sanitarias del momento y al sistema sanitario en el que se desenvuelve profesionalmente".

Asimismo, matizó que esta evaluación, de carácter periódico, no tiene carácter punitivo y, en el caso de que un profesional no alcanzase las competencias y requisitos definidos en la Validación Periódica de la Colegiación, el solicitante entrará en un programa de mejora.

Sin embargo, consciente de que este trámite puede encontrar algún tipo de reticencia entre el colectivo, el presidente de los médicos cántabros explicó que "hay que intentar que los profesionales no lo vean como algo punitivo", ya que su finalidad es comprobar que se cumplen los requisitos para garantizar que los profesionales reúnen los estándares de calidad para desempeñar su trabajo. Lo que se traduce, por tanto, en mayor seguridad clínica.

Los encargados de verificar esta certificación colegial serán los colegios, y en el caso de Cantabria, se puede acceder a ello a través de la página web ww.comcantabria.es). Se trata de un formulario que consta de cuatro apartados: a) Buena praxis. Validación Colegial; b) Aptitud psicofísica, compromiso de salud certificado médico; c) Empleador. Vida laboral y e) Registro de actividades de Formación Médica Continuada y de Desarrollo Profesional Continuo. Para solicitar la VPC, los tres primeros apartados son obligatorios de cumplimentar y el último, opcional.

Más información en los dos vídeos publicados por la OMC: uno dirigido a los ciudadanos en el que la OMC explica que la VPC es una certificación médica que garantiza a los ciudadanos un modelo de asistencia médica de calidad. Para el usuario supone contar con una validación de cada especialista contrastada, realizada por profesionales competentes, y avalada por instituciones profesionales como los colegios.

Video VPC
http://www.medicosypacientes.com/articulos/vpc2215.html
http://www.cgcom.es/noticias/2015/05/15_05_04_vpc

De izqd. a derecha, María Antonia Mora, Tomás Cobo, María Luisa Real y María Ángeles Herrera, durante la visita a la Consejería.

El Colegio presenta a la consejera de Sanidad el programa de la Validación Periódica de la Colegiación

Luisa Real y Tomás Cobo han contemplado la posibilidad de establecer un concierto para materializar la certificación que garantiza a la ciudadanía una asistencia médica de calidad

El presidente del Colegio de Médicos (COM) de Cantabria, Tomás Cobo, ha presentado a la consejera de Sanidad, María Luisa Real, la Validación Periódica de la Colegiación (VPC), que fue aprobada este mismo año por la Organización Médica Colegial, así como su objetivo de implantar esta certificación en Cantabria.

La VPC es una certificación médica que se renueva cada seis años y que, a modo de sello de calidad, garantiza al usuario que la preparación y formación del médico que le atiende reúne las condiciones necesarias para ejercer la profesión.

María Luisa Real ha puesto de manifiesto ante Tomás Cobo su completa disposición para colaborar en este objetivo y, en el transcurso de la reunión, en la que también han estado presentes la directora general de ordenación y Atención Sanitaria, María Antonia Mora, y la secretaria del Colegio de Médicos, María Ángeles Herrera, se ha contemplado la posibilidad de establecer un concierto entre la Consejería de Sanidad y el Colegio de Médicos para llevar a la práctica la VPC.

Además de este, durante el encuentro se han tratado otros temas de interés para la profesión médica.

Uno de ellos, el relacionado con los programas de cooperación internacional, como los que el Colegio de Médicos mantiene hace años con Africa, tanto en los campamentos del Sahara como en distintas localidades de Benin, así como con otros en los que también el Servicio Cántabro de Salud colabora.

Por último, igualmente, tanto la consejera como el presidente del Colegio de Médicos han repasado también el programa frente a las agresiones a profesionales sanitarios, cuyo desarrollo está resultando muy satisfactorio. Cobo explicó a la consejera que en 2014 se registraron cinco denuncias de facultativos por agresiones físicas o verbales de pacientes, es decir, seis menos que en el año anterior, pero que, a su juicio, "no es todo lo que hay".

En este sentido, Tomás Cobo aseguró que en este nuevo periodo el Colegio va a iniciar, "posiblemente" junto a la Consejería de Sanidad, una campaña de "tolerancia cero" a las agresiones a los facultativos. se unirá al Protocolo de Agresiones al Profesional Sanitario suscrito con la Administración contra que ya existe y también a la Comisión de Seguimiento de este protocolo.

El personal sanitario es autoridad pública desde el 1 de julio

El Congreso aprobó el nuevo Código Penal

El Congreso de los Diputados aprobó el nuevo Código Penal, que incluye la figura del profesional sanitario como autoridad pública y condena las agresiones "en el ejercicio de las funciones propias de su cargo, o con ocasión de ellas".

Han sido 181 votos a favor por 138 en contra y 2 abstenciones, mayoría absoluta necesaria por el carácter orgánico de la norma en la votación del texto definitivo, que será publicado por el Boletín Oficial del Estado (BOE) y entró en vigor el pasado 1 de julio de 2015.

La votación en la Cámara Baja ha ratificado las enmiendas introducidas por el PP en el paso del Código por el Senado, que establecen que las agresiones podrán ser condenadas con entre uno y cuatro años de prisión. Añade un párrafo al artículo 550, fijando que "en todo caso, se considerarán actos de atentado los cometidos contra los funcionarios sanitarios que se hallen en el ejercicio de las funciones propias de su cargo, o con ocasión de ellas".

La aprobación del profesional sanitario como autoridad pública en el Código Penal coincide con el visto bueno dado por los consejeros de sanidad autonómicos en el Consejo Interterritorial del SNS.

Las penas por falsificación de medicamentos, endurecidas

El nuevo Código Penal también incorpora otra enmienda de interés para el ámbito sanitario, en la que se endurecen las penas por falsificación de medicamentos. Se trata del artículo 362, que adecúa el tipo penal al Convenio del Consejo de Europa sobre el tema, elevando a hasta cuatro años las penas por este delito, cuando en la anterior redacción del texto fijaba el máximo en tres.

Las falsificaciones penadas incluyen tanto medicamentos de uso humano como veterinario, fármacos en investigación y productos sanitarios, así como aquellos accesorios, elementos o materiales que sean esenciales para su integridad. La enmienda introducida también señala que bastará con presentar "engañosamente" el envase y etiquetado, la fecha de caducidad, el nombre o composición de cualquiera de sus componentes o, en su caso, la dosificación de los mismos, así como datos sobre su origen o fabricante.

María Luisa Real, con Tomás Cobo y Javier Hernández de Sande.

María Luisa Real, con Montserrat Matilla y Josep Fumadó.

Sanidad inició la ronda de encuentros institucionales con el Colegio de Médicos

María Luisa Real se reunió con el presidente, Tomás Cobo, y el vicepresidente de la Junta Directiva, Javier Hernández de Sande. Por otra parte, también recibió a los vocales nacional y regional de Atención Primaria Rural, Josep Fumadó, y Monserrat Matilla, respectivamente

La consejera de Sanidad, María Luisa Real, inició el miércoles día 22 de julio sus primeros encuentros institucionales con los representantes de colegios profesionales sanitarios de Cantabria. En representación del Colegio Oficial de Médicos (COM), ha sido recibido por la consejera su presidente, Tomás Cobo Castro, acompañado por el vicepresidente primero de la Junta, Francisco Javier Hernández de Sande.

De esta manera la consejera, acompañada por la secretaria general, María Cruz Reguera, prosigue sus encuentros institucionales, que ya iniciara días atrás con las organizaciones sindicales representadas en la Mesa Sectorial de Sanidad.

Los representantes del Colegio de Médicos expusieron a la consejera diversos temas de interés realtivos al Colegio y a la sanidad en particular. Entre los temas que más se han desarrollado han sido los relativos a la formación de los profesionales de la sanidad regional, (con la entrada del Colegio en la Comisión de Formación de la Consejería) con el fin de unificar criterios de los cursos a desarrollar; los del Progrma de Ayuda al Médico Enfermo (Paime) en donde la Consejería colabora económicamente en este programa y al de la agresiones a los profesionales de la sanidad regional, en donde el Colegio cuenta con su propio protocolo de agresiones.

Atención Primaria Rural

El representante nacional de Atención Primaria Rural de la OMC, Josep Fumadó, mantuvo el pasado miércoles un encuentro con la consejera de Sanidad de Cantabria, María Luisa Real, para trasladarle las principales preocupaciones de este colectivo. Fumadó insistió en la importancia de la formación de estos profesionales.

En el encuentro que ambos mantuvieron en el despacho de la consejera, también estuvo presente Monserrat Matilla, vocal de Atención Primaria Rural del Colegio de Médicos de Cantabria.

La reunión se desarrolló en un ambiente cordial, donde que se puso de manifiesto las mejoras a realizar en la Atención Primaria en la Comunidad, así como la precariedad laboral y el aumento de la eficiencia mediante la incorporación de nuevas tecnologías de resolución en los centros de salud.

También se abordó la validación periódica de la colegiación (VPC) y la recertificación de los médicos junto al Grupo de Trabajo sobre evaluación en nuevas tecnologías y la iniciativa AP-Universidad a fin de que los estudiantes de Medicina conozcan más a fondo la Medicina de Familia y opten en su futuro por esta especialidad.

La Vocalía nacional de Atención Primaria Rural inició a principios de noviembre una ronda de contactos con las Consejerías de Sanidad, con el objetivo de crear un clima de diálogo permanente entre los representantes de Atención Primaria de los Colegios de Médicos y los dirigentes sanitarios autonómicos, a fin de contribuir a la mejora de la salud de los ciudadanos y la sostenibilidad de nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS), de acuerdo con el acuerdo de la última asamblea del mes de julio.

Los miembros de la Junta Directiva con los médicos de El Dueso.

Los médicos de El Dueso explican los avances médicos del centro.

La Junta Directiva visita las instalaciones del centro penitenciario de El Dueso

El presidente Tomás Cobo se entrevista con los médicos del centro penitenciario en donde han estudiado su integración en el Servicio Cántabro de Salud

El pasado día 29 de octubre una delegación de la Junta Directiva del Colegio, encabezada por el presidente Tomás Cobo, realizó una visita a las instalaciones sanitarias del Centro Penitenciario de *El Dueso*. En dicha visita se pudo constatar los avances médicos de que dispone el Centro, donde además de sala de Radiología y Ortopantografía se dispone de una sala para realizar Telemedicina, actualmente en funcionamiento con el Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Posteriormente el presidente del Colegio de Médicos se reunió con los médicos del Centro penitenciario donde mostró su apoyo a la integración de los profesionales en el Servicio Cantabro de Salud.

Los médicos, dependientes actualmente del Ministerio del Interior, tienen por Ley prevista su integración.

Presentado el proyecto de precolegiación a los estudiantes de Medicina

Tomás Cobo y José Ramón Pallás se reúnen con los alumnos de 5ª y 6º curso

El presidente del Colegio, Tomás Cobo, y el vocal de Administraciones Públicas, José Ramón Pallás Álvarez, se reunieron con los alumnos de 5º y 6º curso de la Facultad de Medicina para informales sobre la precolegiación, a la que asistieron cerca de medio centenar de alumnos.

En la reunión se exponen los temas de la precolegiación y se fijan como objetivos la creación de un carnet colegial, con acceso a plazas restringidas en los cursos de formación, de dicha asistencia a esos cursos se obtendrán unos créditos que servirán para los créditos de 6º de carrera (previo acuerdo con el Decano).

Por otra parte, la orientación profesional en formación posgrado con reuniones informativas a los estudiantes, y finalmente que el carnet les permita la rotación con aquellos colegiados que voluntariamente se ofrezcan a tener un estudiante en su servicio.

Tomás Cobo, Leo Caviedes y José Ramón Pallás en la Facultad de Medicina de la Universidad de Cantabria.

Asimismo, se establece crear una Oficina de atención a precolegiación, que estará asumida por el vocal de Administraciones Públicas.

Aula Virtual en el Colegio de Médicos con el Maniquí Mega CodeAdvanced Kelly.

El Aula de Simulación, un proyecto pionero en el Colegio

El Departamento de Formación pone en marcha el Aula de Simulación. Se proveerá a los alumnos de material teórico de estudio previo al inicio de la actividad práctica. Contará con el Maniquí Mega CodeAdvanced Kelly, con funciones de valoración pupilar, manejo de vía aérea básico y avanzado, monitorización y manejo de arritmias, entre otras más

El Colegio de Médicos de Cantabria ha puesto en marcha el Aula de Simulación, lo que representa una iniciativa pionera en la formación continuada para los colegiados cántabros.

Este Aula de Simulación de la Fundación del Colegio de Médicos, coordinada por los responsables del Departamento de Formación, Mario Ruiz y Roberto Garrastazu, contará con un amplio temario (Urgencias cardiovasculares, respiratorias, aparato digestivo, endocrino metabólicas, neurológicas, urgencias por agentes físicos, infecciosas, anafilaxia, soporte vital avanzado en el adulto, etc….), entre otras muchas más.

Para los responsables del Departamento de Formación, "la formación es una exigencia para todos los profesionales y un compromiso con el paciente, el eje de nuestro sistema sanitario".

El desarrollo de las clases consta de dos partes, una a distancia y otra presencial, que se realizará en tres jornadas intensivas. En el segundo de los casos, se realizarán 16 casos clínicos. Los casos a desarrollar durante el segundo y tercer días se extraerán de una lista de posibilidades en función del tipo de alumno (experiencia profesional y puesto de trabajo). Los casos serán dinámicos, pudiendo mezclarse en cada actuación varias de las patologías expuestas. La evolución del caso dependerá de las actuaciones de los alumnos participantes, pudiendo concluir con la mejora/curación del paciente e incluso con su fallecimiento.

Tanto para Mario Ruiz como para Roberto Garrastazu, la simulación clínica constituye una metodología que ofrece al estudiante la posibilidad de realizar de manera segura y controlada, una práctica análoga a la que realizará en la práctica profesional.

"A través de la simulación clínica el estudiante interactúa, en un entorno que simula la realidad, con una serie de elementos, a través de los cuales resolverá una situación o caso clínico. La Simulación Clínica se puede decir que tiene cuatro objetivos principales: educación, evaluación, investigación e integración del sistema de salud, para facilitar la seguridad del paciente. Cada uno de estos propósitos puede alcanzarse mediante la combinación de role play, herramientas de alta y baja tecnología y una variedad de configuraciones, desde sesiones en el aula hasta un entorno real. El vínculo que une a todas estas actividades es el acto de imitar o representar alguna situación o proceso, desde lo simple a lo complejo. La Simulación en cuidados de salud combina una serie de acti-

Desfibrilador.

El Maniquí Mega CodeAdvanced Kelly.

vidades que comparten un propósito general: mejorar la seguridad, eficacia y eficiencia de los servicios de salud", explican los responsables del Aula.

El aprendizaje mediante simulación es un puente entre el aprendizaje en el aula y la experiencia clínica real. Los ejercicios de simulación pueden modularse en grados de complejidad, variando desde simples a más complicadas (que pueden depender de maniquíes con software complejo que llevan a cabo docenas de funciones humanas de forma realista en un centro de salud, en una sala de operaciones, en una UCI o en cualquier otro escenario hospitalario o extrahospitalario, acercándose todas ellas mucho a la realidad). Ya sea mediante la formación en un entorno cuasi real completo o mediante un entorno virtual que imite las características de un procedimiento de riesgo, las simulaciones de formación no ponen a los pacientes reales en situaciones de riesgo.

Por otro lado, la simulación también evita ciertos peligros de los entornos clínicos reales: agujas contaminadas, bisturíes y otros instrumentos de riesgo, así como equipos eléctricos. Además ofrecen la oportunidad de perfeccionar las habilidades. El poder y, al mismo tiempo, la debilidad del aprendizaje por simulación es su capacidad para ofrecer a los alumnos múltiples maneras de representar y analizar el entorno, en un intento de hacer hincapié en determinados aspectos y evitar la incertidumbre en otros parámetros.

¿Por qué utilizar la Simulación?

La simulación abre un gran abanico de oportunidades de aprendizaje de fácil acceso: la enseñanza y la fijación de conceptos o técnicas en la atención sanitaria se basa con demasiada frecuencia en un modelo de aprendiz. En muchas disciplinas, se espera que los estudiantes encuentren situaciones suficientes, así como oportunidades para aprender y practicar, para asegurar que llegan a ser competentes. Esto es en última instancia, una manera casual de aprender, que pone tanto a los alumnos como a los pacientes en situación de desventaja.

La simulación sin embargo, ofrece valiosas experiencias programadas de aprendizaje, que son difíciles de obtener en la vida real. Los alumnos tienen una dirección práctica y desarrollan las habilidades de pensamiento, incluyendo el conocimiento en acción, procedimientos, toma de decisiones y comunicación efectiva. Comportamientos de trabajo en equipo, tales como la gestión de una alta carga de trabajo, acción ante los errores o la coordinación ante el estrés, se pueden enseñar y practicar.

Debido a que cualquier situación clínica puede ser interpretada desde múltiples puntos de vista, estas oportunidades de aprendizaje se pueden programar en horas y lugares convenientes y se pueden repetir cuantas veces sea necesario. Trabajar en un entorno simulado permite a los profesionales en formación cometer errores sin la necesidad de intervención de los expertos para detener el daño al paciente. Al ver el resultado de sus errores, los estudiantes obtienen una poderosa comprensión de las consecuencias de sus acciones y la necesidad de "hacerlo bien".

Los acontecimientos reales y el ritmo de la asistencia sanitaria no permiten la mejor crítica y aprender acerca de por qué las cosas se llevaron a cabo, o cómo mejorar el rendimiento. Las simulaciones controladas pueden ser inmediatamente seguidas por reuniones informativas con apoyo visual o revisiones posteriores a la acción, con detalle de lo sucedido.

La simulación avanzada permite recopilar muchos datos sobre lo que el alumno está haciendo en realidad. Estos mapas de rendimiento y los registros que proporcionan ofrecen un mecanismo de retroalimentación sólida y necesaria para los alumnos y ayudan a los instructores a avanzar hacia las mejoras necesarias.

Metodología docente

Se utilizará el Aula de Simulación de la Fundación del Colegio de Médicos para proveer a los alumnos de material teórico de estudio previo al inicio de la actividad práctica. Sobre ese material se realizará, utilizando la misma plataforma web, una evaluación de conocimientos que el alumno deberá superar para poder acceder a la parte presencial del curso.

Esta segunda parte de la actividad se realizará sobre un total de 12 horas, divididas en 3 días, a razón de 4 horas lectivas por día. En el primer día se llevarán a cabo cuatro talleres de habilidades de una hora cada uno, que serán necesarias para la posterior realización (y mayor aprovechamiento) de los casos clínicos simulados.

Los talleres se harán en grupos reducidos de 4 personas, habiendo 1 ó 2 docentes por taller, en función de la necesidad. El segundo y tercer día se destinarán íntegramente a la realización de casos clínicos individualizados, pasando todos los alumnos por ellos, siendo indispensable una correcta resolución de la situación clínica planteada para poder optar a recibir la acreditación.

Estas dos jornadas se basan en la participación de manera individual de cada uno de los alumnos inscritos en la misma, de tal manera que deberán asumir el liderazgo en el manejo de una situación clínica que se llevará a cabo en el aula de simulación de entorno real. Junto con cada alumno líder podrá actuar otro alumno a modo de colaborador, si el caso lo precisa, y junto a ellos, en la misma estancia, habrá un instructor mimetizado con el entorno (simulando ser personal médico ó de enfermería, familiar del paciente, testigo... en función del caso en desarrollo) encargado de facilitar fluidez a la situación. Tiempo estimado por caso 10 min.

Simultáneamente, en la estancia de visionado, el resto de los alumnos observarán y tomarán notas de la simulación para, posteriormente, hacer un debriefing junto a los alumnos participantes y debatir la toma de decisiones. Tiempo estimado para el debate de cada caso 10-15 minutos.

Durante el desarrollo del supuesto práctico, los instructores harán una evaluación continua del alumno líder del caso, que servirá para determinar su aptitud en aras a obtener el diploma de acreditación de la actividad. Se valorarán con mayor peso negativo las actuaciones con realización de "errores fatales".

X Aniversario del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo

El Colegio de Médicos cumplió diez años el uno de abril de la puesta en marcha del Paime

Cantabria fue la séptima comunidad autónoma que se adhirió a este programa. El Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (Paime) está cofinanciado por la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria y el Colegio de Médicos.

El Paime (Plan de Atención Integral al Médico Enfermo) es un programa que trata de atender las necesidades asistenciales de médicos que padecen trastornos psiquiátricos y conductas adictivas. Desde la actual Junta Directiva del Colegio el PAIME es un proyecto considerado "prioritario", presentando una vertiente de servicio al colegiado que es la "razón de ser".

La puesta en marcha de este Programa en Cantabria, fue un proyecto prioritario y una vertiente esencial "dentro de nuestro trabajo de servicio al colegiado". El Paime es un programa colegial y corporativo, cuya finalidad es participar en la principal función de los colegios médicos, es decir, ser garantes de la buena praxis de la profesión médica".

Miembros del Aula de Cultura y Humanidades del Colegio.

Tomás Cobo con las autoridades y los miembros de la Junta.

Tomás Cobo, reelegido presidente del Colegio

Tomó posesión el miércoles 18 de marzo como presidente del Colegio de Médicos en un acto que reunió a numerosas autoridades y compañeros

Tras él lo hicieron los nuevos miembros de su Junta Directiva. En su discurso de investidura, Cobo echó la vista atrás para recordar el escenario en el que inició su primer mandato hace cuatro años, en plena crisis, y destacó el gran "hito" conseguido en estas difíciles circunstancias, a base de "esfuerzo y diálogo", que es la firma del Pacto por la Sanidad. "En los últimos 25 años no habíamos conseguido nada parecido, y todo ello sin necesidad de huelga", aseguró. Sin embargo, reconoció que "hay que esperar a su desarrollo" y que "aún quedan cosas por hacer".

El acto contó con la asistencia del entonces presidente del Gobierno de Cantabria, Ignacio Diego; la consejera de Sanidad, María José Sáenz de Buruaga; el alcalde de Santander, Iñigo de la Serna, el delegado del Gobierno, Samuel Ruiz, así como el vicepresidente del Consejo General de Colegios Médicos (OMC), Serafín Romero.

También asistieron los diputados nacionales por el PP y PSC-PSOE, José María Alonso y Puerto Gallego, respectivamente y el concejal de Familia, Antonio Gómez, entre otras autoridades más. Por el ámbito sanitario, también asistieron el presidente y director general y ex presidente del Colegio de Médicos de Cantabria, del Igualatorio Cantabria, Luis Tomás Gómez y Pablo Corral, respectivamente; el decano de la Facultad de Medicina,

Presidentes de distintos Colegios de Médicos de España, entre ellos los de Valladolid, Navarra, y Vizcaya, así como de los colegios profesionales de la región, sociedades científicas, entre otras autoridades y muchos de los profesionales sanitarios de los distintos centros de la comunidad.

Constituida el Aula de Cultura y Humanidades

El Colegio ha constituido el Aula de Cultura y Humanidades en el Colegio de Médicos, con el objetivo de que todos los colegiados puedan presentar sus inquietudes culturales, tanto en lo referente a la presentación de publicaciones, exposiciones, así como dar a conocer sus tesis doctorales.

Acuerdo para que los médicos jubilados puedan utilizar la Biblioteca de Valdecilla

El acuerdo, que fue firmado por el presidente del Colegio, Tomás Cobo y el entonces gerente del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, César Pascual, el pasado mes de marzo, va a permitir que los colegiados cántabros jubilados puedan utilizar la biblioteca del centro hospitalario.

La Biblioteca Marquesa de Pelayo facilitará el acceso mediante clave individual e intransferible a los usuarios incluidos en la base de datos citada. El procedimiento será según se determine por decisión de ambas partes, siempre que se garantice la actualización de altas y bajas, la protección de datos personales y el uso adecuado de claves.

En caso de ser detectado algún acceso fraudulento, el usuario responsable perderá el acceso a la Biblioteca de forma indefinida, además de considerarse las implicaciones legales en las que este usuario haya podido incurrir.

Para poder tener acceso a este servicio, los colegiados tienen que remitir una carta (postal o por correo electrónico) al Colegio de Médicos.

Decreto que regula el derecho a la segunda opinión médica

El Boletín Oficial de Cantabria del 23 de enero de 2015 publicó el decreto por el que regula el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el ámbito del sistema sanitario público de esta comunidad

Registradas cinco agresiones verbales o físicas en 2014

Las agresiones a médicos a nivel nacional disminuyeron un 2,8% en 2014, con 344 casos

El Colegio de Médicos de Cantabria registró en 2014 cinco denuncias de facultativos por agresiones físicas o verbales de pacientes, menos que las once del año anterior pero que, a su juicio, "no es todo lo que hay", y pedirá a la Fiscalía que tipifique este tipo de "atentado" como delito, y no como falta. Así lo anunció en rueda de prensa Tomás Cobo, que ha ejemplificado su petición afirmando que de lo que se trata es que tenga la misma consideración que "si uno se baja del coche y le da una patada a un guardia civil".

"Las consecuencias que realmente sean las mismas", ha aseverado Cobo, quien ha explicado que en este nuevo periodo el Colegio va a iniciar, "posiblemente" junto a la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria, una campaña de "tolerancia cero" a las agresiones a los facultativos.

Esta iniciativa se unirá al Protocolo de Agresiones al Profesional Sanitario suscrito con la Administración contra que ya existe y también a la Comisión de Seguimiento de este protocolo, ésta última constituida el día anterior.

También se ha instalado en los centros sanitarios botones de alerta en los ordenadores de los facultativos que si son pulsados avisan al resto del centro sanitario que se está produciendo una agresión.

Respecto al descenso en el número de agresiones registradas en el Colegio en 2014 --ha habido de los dos tipos, incluso una de coacciones por correo electrónico, algo "nuevo" en Cantabria--, Cobo ha explicado que "es difícil saber lo que quiere decir" este descenso y ha señalado que "no es un problema de números"ya que, según ha dicho, como en el caso de agresiones a mujeres o violaciones, con "una ya vale".

El Observatorio Nacional de Agresiones de la OMC ha registrado en 5 años, 2.058 agresiones a médicos.

Promoción de la salud dirigidos a niños y jóvenes del municipio

El Ayuntamiento de Santander inició, en colaboración con los colegios profesionales, sociedades científicas y entidades sanitarias, un programa de promoción de la salud a niños y jóvenes del municipio en donde cerca de 31.000 escolares del municipio tendrán acceso a los programas de salud, que abarcarán todos los niveles educativos no universitarios, desde educación Infantil hasta Bachillerato y módulos formativos.

Presentación de la Guía sobre el Manejo de las Urgencias en Atención Primaria, por Tomás Cobo Castro, Marino Marina Vélez, Mario Ruiz Núñez y Roberto Garrastazu López.

El Colegio presenta una guía pionera sobre *El manejo de las Urgencias en Atención Primaria*

Cerca del 70% de las urgencias pasan por la Atención Primaria

Cerca del 70% de las urgencias que se realizan en los centros sanitarios pasan por los profesionales de Atención Primaria, según manifestó Roberto Garrastazu, miembro del Departamento de Formación del Colegio de Médicos, durante la presentación de la *Guía sobre el Manejo de las Urgencias en Atención Primaria.*

Asimismo, recordó que las urgencias extrahospitalarias cubren la asistencia del 80% del tiempo de los servicios sanitarios. El número de pacientes que acuden a estos servicios sobrepasa "de largo" al que se atiende en los servicios de urgencias de los hospitales, explicó. El Colegio de Médicos acogió la presentación de una obra pionera en la región denominada *Guía sobre el Manejo de las Urgencias en Atención Primaria,* que fue presentado por Tomás Cobo Castro, presidente del Colegio Médicos de Cantabria y contó con la intervención del doctor Marino Marina Vélez, presidente de la Fundación Caja Familiar de los Médicos de Cantabria y los responsables del Departamento de Formación del Colegio Médicos de Cantabria, Mario Ruiz Núñez y Roberto Garrastazu López.

Asimismo, destacó el aspecto diferencial de la asistencia en las urgencias de atención primaria respecto de las hospitalarias. Según el presidente del Colegio, la publicación de esta Guía, de cerca de 400 páginas, responde al "entusiasmo" del Departamento de Formación del Colegio y responde al protagonismo que la institución médica colegial debe tener a la hora de transmitir a todos los colegiados, es decir, una "información científica, eficaz, práctica y asequible".

La *Guía* en la que participan un conjunto de 38 profesionales de la sanidad regional, es una pieza más del programa de proximidad, transparencia y compromiso de ayuda, que ofrece el Colegio de Médicos y las Fundaciones de sus médicos a los colegiados, tanto en información como en formación, buscando y conociendo la cooperación de los profesores que los realizan, con una exposición accesible y amena, en un lenguaje de proximidad y afecto, según afirmó el doctor Marino Marina Vélez, presidente de la Fundación Caja Familiar de los Médicos de Cantabria.

El presidente del Colegio, Tomás Cobo, durante la firma del Pacto.

Firmado el Pacto por la Sanidad

Es una "hoja de ruta" cuyo objetivo es desarrollarlo desde el 2015 hasta el 2017

El Gobierno de Cantabria, saliente, firmó en enero el Pacto Profesional por la Sanidad con los colegios y sindicatos profesionales que representan a más de 7.000 médicos y enfermeras del Servicio Cántabro de Salud (SCS), una "hoja de ruta" con compromisos de mejoras salariales y laborales, sujetos en algunos casos a negociación, y a desarrollar entre los años 2015 hasta el 2017.

El documento ha sido firmado por la vicepresidenta de Cantabria y consejera de Sanidad saliente, María José Sáenz de Buruaga, los máximos responsables de los Colegios Oficiales de Médicos y Enfermería, el Sindicato Médico y el Sindicato de Enfermería Satse, así como CCOO y ATI, que se han sumado a última hora al acto, celebrado la sede del Parlamento de Cantabria, bajo la presidencia del jefe del Ejecutivo, Ignacio Diego.

Entre otros compromisos y mejoras, el pacto contempla el desbloqueo de la carrera profesional, la modificación del complemento específico y la mejora retributiva del personal del 061 y el SUAP (Servicio de Urgencias de AP), objetivos para los que el presupuesto de Sanidad de este año contempla una partida de 3,5 millones de euros.

Los médicos de Atención Primaria se unen para reivindicar mejoras

Denuncian que el primer nivel asistencial está "absolutamente sobrecargado" y reclaman más presupuesto

Los representantes de las organizaciones de médicos de Atención Primaria, tras la rueda de prensa en el Colegio de Médicos.

Siete organizaciones de médicos de Atención Primaria de Cantabria se han unido por primera vez para reivindicar mejoras en el primer nivel asistencial, para el que reclaman más presupuesto. En su opinión, la situación de la Atención Primaria en Cantabria es "mala", porque está "absolutamente sobrecargada", con una presión asistencial "alarmante", si bien la calidad se mantiene "a costa de un esfuerzo impresionante de los profesionales". Así lo han afirmado los representantes del Sindicato Médico, del Colegio de Médicos de Cantabria y de las Sociedades de Medicina de Familia y Comunitaria (SemFYC), de Médicos de Atención Primaria (Semergen), de Medicina General (SEMG), de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES), y de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria.

Para el secretario general del Sindicato Médico de Cantabria, Vicente Alonso, ha afirmado que "un porcentaje importante" de las reivindicaciones de los médicos de atención primaria -como la cobertura de sustituciones o una mayor estabilidad en el empleo- está recogido en el recién firmado Pacto por la Sanidad de Cantabria, pero para hacerlas realidad "necesita un presupuesto en condiciones".

En este sentido, señaló que tanto en Cantabria como en otras comunidades autónomas, el presupuesto público dedicado a Atención Primaria está "muy por debajo" de la media europea, y ello pese a que el primer nivel asistencial asume "un porcentaje amplísimo" de las patologías de la sociedad.

Cantabria se moviliza para apoyar al pueblo saharaui

El Palacio de Festivales acoge el III Festival Solidario de Danza Bailemos por ellos

Cientos de personas han acudido al *III Festival Solidario de Danza Bailemos por ellos*, que ha tenido lugar en el Palacio de Festivales de Cantabria, y cuya recaudación íntegra fue destinada a financiar parte del Programa de Comisiones Sanitarias en apoyo al pueblo saharaui. Al acto asistieron el presidente, Tomás Cobo, el vocal de Jubilados, Fernando de la Torre.

El personal sanitario se ocupa desde el 15 de octubre de inscribir a los recién nacidos en el Registro Civil

El personal sanitario de los hospitales es el encargado de inscribir a los recién nacidos en el Registro Civil desde el 15 de octubre y remitirá los datos a través de vía electrónica desde los centros médicos.

De esta forma el nuevo sistema a seguir para registrar a los bebés que sustituirá al desplazamiento hasta las sedes de los registros que deben efectuar hasta el momento los padres en los días posteriores al nacimiento para inscribir a sus hijos en el Libro de Familia.

Así, establece que la dirección de los hospitales tendrá que comunicar los nacimientos al Registro Civil que corresponda en un plazo de 72 horas. El personal sanitario tendrá la responsabilidad de identificar al recién nacido y comprobar su filiación materna.

Además, tomará las huellas plantares del bebé y las dactilares de la madre. La realización de estas pruebas tendrá que constar en la inscripción y acompañará al formulario oficial que se remitirá de forma electrónica e irá firmado por los padres e incluirá el nombre del niño y su nacionalidad. El facultativo que asista al parto incorporará el parte del nacimiento acompañado de firma electrónica.

Pablo Benéitez, director de la Zona Norte de Atenzia, y Tomás Cobo, durante la firma.

Renovado el acuerdo entre Atenzia y Colegio

Más de 3.300 médicos pueden continuar beneficiándose de descuentos en servicios de teleasistencia. Atenzia, empresa especializada en atención socio-sanitaria, renueva el convenio de colaboración con el Colegio.

De izqd a decha, Esther Redondo Margüello, Serafín Sánchez Fernández, Tomás Cobo, Lorenzo Bárez y Guillermo Pombo Allés.

El 5% de los accidentes de tráfico que se producen se deben al consumo de fármacos

El Colegio organizó una Jornada sobre Fármacos y Seguridad Vial

Del 90% de los accidentes que se producen por causa del factor humano, un 5% de ellos se deben al consumo de fármacos, "incluso alguno de ellos se pueden adquirir sin receta médica", manifestó Esther Redondo Margüello, médico de familia y coordinadora del Grupo de Trabajo de Actividades Preventivas de Semergen, durante su intervención en la Jornada sobre Fármacos y Seguridad Vial, celebrada en el Colegio de Médicos de Cantabria.

La Jornada, que fue moderada por el presidente del Colegio de Médicos, Tomás Cobo Castro, contó también con las intervenciones de Serafín Sánchez Fernández, Jefe Provincial de Tráfico; Lorenzo Bárez Gómez, Teniente Coronel del Sector de Tráfico de la Guardia Civil de Cantabria y Guillermo Pombo Allés, presidente de Semergen Cantabria.

Según explicó Esther Redondo, el objetivo de este tipo de Jornadas es promover un cambio en los hábitos de consulta de los profesionales sanitarios, empezando por el registro en las historias clínicas de los pacientes, de sus hábitos de conducción, así como incidir en las condiciones psicofísicas que puedan comprometerla, para finalizar con una prescripción responsable de medicamentos en relación con la seguridad vial.

La coordinadora del Grupo de Trabajo de Actividades Preventivas de Semergen manifestó que el 30% de los españoles que conducen toma algún tipo de medicación y de éste sólo el 40% lee el prospecto y sólo el 20% de los ciudadanos lo entiende. Asimismo, aseguró que los accidentes de tráfico suponen en nuestro país la quinta causa de mortalidad.

El Colegio edita una Guía de Servicios

Esta publicación tiene su desarrollo en la página web del Colegio de (www.comcantabria.es)

El Colegio de Médicos de Cantabria ha editado una *Guía de Servicios* para dar a conocer todos los servicios con los que cuenta el colegiado. Para el presidente del Colegio, uno de los objetivos de esta institución médica colegial cántabra es la de ser pionero en las nuevas tecnologías y para ello, a través de estos diferentes medios de comunicación, " el colegiado estará más unido y cercano al Colegio de Médicos de Cantabria".

Para ello se ha elaborado esta primera *Guía de Servicios* para ti, con el fin de proporcionar una información esquematizada de los principales servicios que el Colegio te ofrece y orientar en la gestión de lo mismos.

Esta Guía, que se irá incrementando, se ha creado pensando en su funcionalidad, con el objetivo de que te permita adaptarte a cada situación actual o futura de la cartera de servicios que puedes obtener de tu Colegio.

No obstante, esta pionera y sencilla Guía de Servicios tiene su desarrollo en la página web del Colegio de Médicos de Cantabria (www.comcantabria.es) en donde encontrará toda la información más desarrollada.

Foto de familia de los médicos homenajeados con los miembros de la Junta Directiva del Colegio de Médicos en el Paraninfo.

Más de medio centenar de médicos reciben la insignia de plata del Colegio

Cerca de 30 médicos reciben los Diplomas de Colegiado Honorífico durante los actos del Colegio para celebrar la festividad de la patrona

El Colegio de Médicos de Cantabria entregó las insignias de plata del Colegio a un total de 67 colegiados, con motivo de cumplir los 25 años de colegiación, así como la entrega de los Diplomas Honoríficos.

El acto, que se celebró en el Paraninfo de la Magdalena (Caballerizas), estuvo presidido por el presidente del Colegio de Médicos, Tomás Cobo, y la entonces consejera de Sanidad y Servicios Sociales, María José Saenz de Buruaga, así como la concejala de Educación y Coordinación Universitaria, Virginia Lavín Rodríguez.

Igualmente asistieron representantes de otros colegios profesionales, y autoridades locales y el presidente del Colegio de Médicos de Vizcaya, Cosme Naveda, quien homenajeado por la institución médica colegial cántabra, por las excelentes relaciones que mantienen los distintos colegios.

Durante su intervención, Cobo felicitó a los colegiados que recibieron las insignias de plata y los diplomas honoríficos, ya que, en su opinión, es una forma de "reconocer" los valores de los profesionales sanitarios como el altruismo, disciplina, y compromiso, "que antepone el bienestar del paciente a cualquier otro".

Bienvenida a los MIR

El Ayuntamiento de Santander y el Colegio dan la bienvenida a los nuevos médicos residentes en el Palacio de *La Magdalena*

Foto de familia de las autoridades con los nuevos médicos residentes.

Cerca de un centenar de médicos residentes han asistido al acto celebrado, por octavo año consecutivo, en el Palacio de La Magdalena, que contó con la participación, entre otros, del portavoz en funciones del equipo de gobierno del Ayuntamiento de Santander y del presidente del Colegio Oficial de Médicos

Gómez felicitó a los médicos residentes por la elección de Santander y Cantabria para realizar su formación e incide en que "tenemos un hospital de larga tradición investigadora, referente nacional e internacional, una facultad de Medicina puntera y un centro, el IFIMAV, el Instituto de Formación e Investigación Marqués de Valdecilla, que goza del prestigio y el reconocimiento internacional".

Por su parte, Tomás Cobo agradeció al Ayuntamiento de Santander la celebración, un año más, del acto e instó a los nuevos residentes a que aprovechen "al máximo la oportunidad que les ofrece el sistema sanitario, para aprender", y que inicien esta nueva etapa formativa con "ilusión y motivación". Durante su intervención, Cobo recordó a los residentes que tengan en cuenta tres ejes fundamentales en el desarrollo de su profesión: oportunidad, de haber podido llegar a ser médicos; comunidad y cooperación, para ayudar a los más necesitados y por último, afectividad a los pacientes.

Tomás Cobo con Angel Pazos, en el despacho del presidente del Colegio.

El vicerrector de la UC Ángel Pazos se entrevista con el presidente del Colegio

El catedrático de Farmacología de la Universidad de Cantabria y vicerrector de Investigación y Transferencia del Conocimiento, Ángel Pazos, se entrevistó con el presidente del Colegio, en un encuentro anterior a ingresar como académico de número en la Real Academia de Medicina de Cantabria.

El Colegio y Sanitas Residencial firman un convenio

Con el convenio, primero que se firma entre ambas organizaciones, los colegiados contarán con unos descuentos especiales. El acuerdo fue firmado por Tomás Cobo, presidente del Colegio, y Teresa Pampín, directora de Sanitas Residencial Santander.

Carlos Andrés, Teresa Pampín y Tomás Cobo en la firma del acuerdo de colabaración.

Los miembros del Foro Sanitario durante su visita al nuevo Valdecilla.

El Foro Sanitario alaba el complejo del nuevo Valdecilla

La transformación que supondrá en la atención materno-infantil y la gran apuesta por habitaciones individuales, lo que más gusta a los visitantes

Los miembros del Foro Sanitario de Cantabria visitó el nuevo Valdecilla. En su opinón general, "gustó, y mucho". Los colegios profesionales del Foro Sanitario de Cantabria estrenaron la ronda de jornadas de puertas abiertas a las Tres Torres, organizadas por Valdecilla y la sociedad Smart Hospital Cantabria, y las primeras opiniones no podían ser mejores. "Impresionante", "fantástico"...Sorprendieron las dimensiones de la infraestructura, porque "desde fuera no se percibe la complejidad del edificio", como apuntó la presidenta del Colegio de Farmacéuticos, Marta Fernández Teijeiro; y, sobre todo, alabaron su funcionalidad, sus futuras prestaciones –la transformación del área de partos fue uno de los comentarios más repetidos–, y la organización hospitalaria.

"Me gusta mucho que el área de pediatría englobe a todos los pequeños y que vayan a ser los especialistas los que se muevan para atenderlos, de tal forma que no habrá ningún menor mezclado con pacientes adultos. Esto va a favorecer un entorno mucho más amable", destacó Tomás Cobo, presidente del Colegio de Médicos.

"Por fin los cántabros vamos a poder disfrutar de un hospital en condiciones", sentenció Rafael Labat, delegado del Colegio de Ópticos en Cantabria.

Éxito de la conferencia sobre la Sábana Santa en el Colegio

La conferencia, impartida por Ignacio Dols Juste, miembro del Centro Español de Sindonología, llenó el salón de actos

Ignacio Dols Juste durante su conferencia en el salón de actos.

Ignacio Dols Juste, miembro del Centro Español de Sindonología, ofreció una conferencia en el salón de actos del Colegio de Médicos sobre la Sábana Santa, o Santa Síndone, que, según la tradición, es el lienzo que envolvió el cuerpo de Jesús de Nazaret, y en el que estuvo después de su crucifixión y muerte, desde que lo depositaron en el sepulcro hasta que resucitó. Según explicó Ignacio Dols, la Sábana Santa es un lienzo blanco de lino puro que mide aproximadamente 4,40 m x 1,10 metros y en donde según la tradición fue envuelto el cuerpo de Jesús de Nazaret.

"A lo largo del lienzo aparece una impronta, como una ligera chamuscadura, muy tenue, apenas apreciable a menos de tres metros porque no tiene bordes nítidos. Son dos imágenes, una de frente y otra de espaldas, unidas por la zona de la cabeza, de un hombre, semita, de entre 30 y 40 años, altura aproximada de 1,80 m y unos 70 kg de peso, con signos claros de haber sido torturado, flagelado y crucificado.

Las dos imágenes presentan marcas inequívocas de sangre, junto a otras quemaduras de algún incendio", recalcó el conferenciante. La Sábana Santa llegó a Francia, desde Constantinopla, a principios del siglo XIII y pertenece a la Casa de Saboya desde mediados del siglo XVI.

El decano de la Facultad de Medicina, Juan Carlos Villegas con el vocal de Administraciones Públicas, José Ramón Pallás, durante la reunión.

El Colegio oferta a los estudiantes de último año concederles el carné de colegiado

El Colegio de Médicos ha propuesto al decano de la Facultad de Medicina la posibilidad de ofertar a los estudiantes de último año de carrera el carné de colegiado hasta su incorporación al mundo laboral. Esta propuesta la realizó el vocal de Administraciones Públicas, José Ramón Pallás, durante su reunión con el decano de la Facultad de Medicina, Juan Carlos Villegas, el pasado mes de mayo. Además, esta primera reunión con el decano de Medicina, ha servido para presentar al nuevo vocal de Administraciones Públicas (AAPP) de la Junta Directiva del Colegio de Médicos.

El Colegio y la Peluquería Arrabal firman un convenio de colaboración

Los colegiados contarán con un descuento del 15% en todos productos, pero sobre todo en lo relativo a los temas relacionados con la oncología. El acuerdo fue firmado con el responsable de la empresa, Peluquería Arrabal, Juan Manuel Gómez Triguero.

Las Vocalías denuncian la precariedad laboral

La denuncia de la precariedad laboral ha sido puesta de manifiesto tanto por las vocalías nacionales de la OMC como por las regionales a lo largo del año, en el que han protagonizado acciones enfocadas a la mejora de la calidad y la dignidad en el ejercicio profesional, al análisis y reflexión sobre la problemática de los distintos colectivos dentro del sector médico y a un mayor acercamiento con los estudiantes de Medicina

Vocalías de Atención Primaria Urbana y Rural

En lo que respecta a la Vocalía de Atención Primaria Urbana, las contrataciones precarias, la falta de sustitutos y la paralización de la carrera profesional constituyen algunas de las principales preocupaciones que los vocales de A.P Urbana de los Colegios de Médicos han venido denunciando a lo largo de este año, según se desprende de las Asambleas que han realizado coordinadas por el representante nacional, Vicente Matas y en Cantabria con la vocal Montserrat Matilla.

Uno de los principales proyectos en los que ha trabajado es en la puesta en marcha de una encuesta con la que se pretende conocer más a fondo la situación actual del médico del primer nivel asistencial en España y las consecuencias que sobre la misma han tenido los recortes. El estudio tiene como fin denunciar con más datos y argumentos las deficiencias de la AP, con la firme intención de que las diferentes Administraciones pongan remedio a las mismas.

En un primer avance dado a conocer, recientemente, por el más del 50 por ciento de médicos de familia/generales que han participado en la encuesta tienen cupos que superan las 1.500 tarjetas sanitarias, cuando los estándares de calidad recomiendan no sobrepasar las 1.200. Otro de los datos más preocupantes que se desprende de la encuesta revela que casi un 30 por ciento de los profesionales se encuentran con un contrato temporal.

Asimismo, fue motivo de estudio por parte de esta Vocalía, las diferencias retributivas existentes entre médicos de Atención Primaria, que, según los resultados de un estudio llevado a cabo por Vicente Matas, pueden alcanzar los 30.000 euros anuales. El trabajo ofrecía una comparativa entre las retribuciones en Atención Primaria en 2014 y el efecto de los recortes desde 2009 en este nivel asistencial entre las distintas CC.AA.

Vocalía Atención Primaria Rural

La Vocalía Nacional de Atención Primaria Rural, representada por Josep Fumadó, y en Cantabria con la vocal Montserrat Matilla, también se ha venido sumando a las reivindicaciones efectuadas desde el primer nivel asistencial y, reiteradamente, denunciadas por el Foro de Médicos de Atención Primaria. Los médicos rurales incidieron, además, en la problemática de las sustituciones y en los recortes que se están produciendo en Atención Primaria.

Parte de la actividad de esta Vocalía se centró, no obstante, en la campaña, Atención Primaria y Universidad, con la colaboración del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina, puesta en marcha a principios de año con el fin de dar a conocer a fondo la especialidad de Medicina de Familia entre los estudiantes y que la incluyan entre sus preferencias a la hora de elegir plaza de formación especializada.

La meta trazada en esta labor para 2016 es seguir trabajando para dar a conocer la Medicina de Familia entre los estudiantes para lo cual tienen previsto convocar a los alumnos de un 60% de las Facultades del país.

Otra de las iniciativas puesta en marcha por esta Vocalía durante 2015 ha sido la formación en metodología GRADE, al objeto de que los médicos de base también se formen su opinión y manejen la información adecuada sobre los nuevos tratamientos que van apareciendo en el sector.

Dicha metodología conlleva un sistema de evaluación BRIC consistente en hacer una recomendación basada en la resultante del balance entre los Beneficios que aporta el medicamento, menos los daños o riesgos que entraña la toma de dicho fármaco, los inconvenientes de su aplicación y los costes que origina para el paciente.

Vocalía Médicos de Administraciones Públicas

Uno de los principales objetivos de la Vocalía Nacional de Médicos de Administraciones Públicas de la OMC, sobre el que ha trabajado a lo largo de este año ha sido reclamar, el reconocimiento de los derechos de carrera profesional a este colectivo y que se acabe con el agravio comparativo al que está expuesto en relación al resto de profesionales sanitarios.

Es por ello que la Vocalía representada por Antonio Fernández Pro y en Cantabria por el Vocal José Ramón Pallás, procedió a la adopción de una serie de iniciativas, como la de reclamar dicho derecho ante la Defensora del Pueblo, y ponerle al tanto de la situación al presidente de la OMC, Juan José Rodríguez Sendín.

La precariedad laboral fue otra de las principales preocupaciones de este colectivo, a lo que se sumó "el adelgazamiento de manera incontrolada de plazas de médicos en los sistemas públicos de salud o de la función pública", que nace, a juicio de Fernández Pro, "con la reposición de tasas de puestos de trabajo cero que hemos tenido en muchos de los estamentos, denunciamos la situación para evitar que se debilite el sistema público".

Sobre el futuro de la especialidad de Medicina Forense también se pronunció esta Vocalía. Su preocupación se centró en que haya interinos que pudieran resultar perjudicados a la hora de presentarse a unas oposiciones, además de no poder incorporarse a las bolsas de trabajo correspondientes, y que se genere, en definitiva "un cisma similar al que sucediera en su día con el título de médico de familia y los pre-95".

Vocalía Médicos Jubilados

Una de las principales actividades de la Vocalía de Médicos Jubilados, representada por Ángel Oso y por Fernando de la Torre en Cantabria, se centró en la organización del VI Congreso Nacional de este colectivo, celebrado en Oviedo entre los días 25 y 26 de septiembre, organizado por el Colegio de Médicos de Asturias. La protección al médico activo y jubilado de la FPSOMC y el programa formativo para médicos prejubilados estuvieron presentes entre los principales temas, donde se demandó, además, que se dé más valor a la figura de estos profesionales.

Otro de los temas clave para dicha Vocalía tiene que ver con la asistencia sanitaria al médico jubilado, ya que como se defiende desde la misma "el médico jubilado debe ser objeto de una atención deferente tras haber entregado parte de su vida y labor a las instituciones sanitarias a las que en esta etapa de su vida acude en calidad de paciente".

Asimismo, se planteó la creación de un registro de médicos jubilados que contemple desde el número que compone este colectivo hasta su distribución geográfica pasando por los recursos asistenciales disponibles y su proximidad con las Administraciones sanitarias. Los aspectos sociosanitarios también fueron otro de los apartados de interés para esta sección durante este período a través de los servicios que ofrece la Fundación de Protección Social de la OMC.

Por su parte, Nina Mielgo, directora técnica de la Fundación de Protección Social de la OMC (FPSOMC), recordó que desde dicha Fundación, los médicos en activo y jubilados, así como a sus familias, "cuentan con un Programa de Protección Social que trata de garantizar a sus beneficiarios unos niveles dignos de bienestar social, minimizando el riesgo de exclusión" y por último, el médico asturiano Julián González Sarasúa presentó el Programa de Ayuda entre Mayores, un plan dirigido a la atención de pacientes de la tercera edad en la que participan médicos y profesionales que han llegado ya a los 65 años.

Vocalías de Medicina Privada

Los representantes nacionales de las vocalías de Medicina Privada por Cuenta Propia y por Cuenta Ajena, Manuel Carmona y José María Nieto y en el Colegio de Cantabria por Ana Álvarez y Verónica Nicolás, respectivamente, llevaron a cabo una serie de iniciativas como el abordaje de la situación de la sanidad privada en general y, en particular, de la situación de los médicos de asistencia privada y su relación con las aseguradoras, de lo que informaron al presidente de la OMC en una de sus últimas asambleas.

La aplicación de las normas de defensa de la competencia de los Colegios Profesionales también ha sido otra de las áreas de trabajo de los últimos meses.

La creación de un grupo de trabajo que sea interlocutor con las compañías aseguradoras para proponer acciones en positivo para la medicina privada que redunden en beneficio tanto de los médicos como de las propias compañías, así como la elaboración de una encuesta para hacer una radiografía de la situación de los médicos en su relación con las aseguradoras, con especial atención en los médicos de ejercicio libre, así como crear un Registro de para tener datos reales de este colectivo.

En el terreno de la Medicina privada por cuenta ajena, representada por Nieto, se opina que aunque el sector de aseguramiento de la salud está registrando últimamente una mejora, según los informes de cada una de las aseguradoras y de su patronal, estas mejoras no inciden para nada en los baremos profesionales que siguen inalterables a lo largo de los años.

Los vocales provinciales y los representantes nacionales de ambas vocalías manifestaron, además, de manera unánime su apoyo al mantenimiento del sistema Muface, como base y modelo del desarrollo de la asistencia privada.

Vocalía Médicos de Hospitales

La exclusividad en el marco hospitalario, la Validación Periódica de la Colegiación (VPC), los Tutores MIR, el Registro de actividad de la Atención Sanitaria Especializada, y las jubilaciones fueron algunas de las principales cuestiones a las que se ha dedicado en 2015 la vocalía nacional de Médicos de Hospitales, representada por Javier Font y en Cantabria por Antonio Roca.

A lo largo de las diversas Asambleas que dicha Vocalía ha celebrado a lo largo de este año, se han puesto sobre la mesa distintas acciones sobre la problemática que preocupa a esta sección. Una de ellas fue el R.D. que regula el Registro de actividad de la Atención Sanitaria Especializada no se dudó de tacharlo de decreto "farragoso y demasiado ambicioso en la recogida de datos", que pospone su entrada en vigor al 2016, y algunos de los registros hasta el 2018. Incluye tanto la actividad privada como pública, así como hospital de día, técnicas ambulatorias, hospitalización a domicilio, urgencias, etc. Se convierte en el sistema de información oficial sobre el funcionamiento de la atención especializada en toda España, considerando que la atención especializada como un elemento clave para el sistema sanitario, y el análisis de la actividad asistencial que se presta, así como la calidad de la misma, constituyendo un elemento imprescindible, no sólo para la propia gestión de los centros, sino también para la planificación sanitaria, la implantación de nuevos sistemas de financiación y la investigación clínica y epidemiológica.

Otra de las medidas adoptadas fue la creación de un grupo de trabajo que estudie la situación en la que se encuentra la figura de los tutores de residentes, unifique criterios de designación y acreditación, realice propuestas de funcionamiento y proponga fórmulas de incentivación a los médicos que desarrollan esta función.

Vocalía de Médicos en Formación

La Vocalía de Médicos en Formación y/o Postgrado de la OMC, representada por Mónica Terán al frente y por Mahgol Kharazmi Taghavi, en la Junta del Colegio de Médicos de Cantabria, ha llevado a cabo una intensa actividad durante 2015 donde destacan especialmente dos importantes eventos: la celebración del III Congreso de Médicos Jóvenes en el Colegio de Médicos de Granada y una Jornada sobre Violencia de Género y Salud, cuyos contenidos formarán parte de un curso de la Fundación para la Formación de la OMC

En el III Congreso Nacional de Médicos Jóvenes, se contó con un contenido orientado, principalmente, a ofrecer un espacio para el pensamiento crítico de los jóvenes médicos necesario, en estos momentos, para la búsqueda activa de soluciones y de cambio. Para ello se seleccionaron temas como "la crisis y el valor de la profesión, desde la vertiente de la responsabilidad y la oportunidad", "el médico como profesional activo y creativo", y "claves para el ejercicio en Europa".

También se incidió en las salidas profesionales como el desarrollo de proyectos de investigación, la consulta privada u otras menos conocidas como el desarrollo profesional en la industria farmacéutica, así como en las herramientas de que disponen los profesionales para desarrollar con mayor impacto su profesión, como lo es la comunicación 2.0. La elaboración del curriculum vitae y cómo enfrentarse a una entrevista de trabajo constituyeron otro de los apartados del Congreso.

Por otra parte, la Vocalía puso en marcha en el mes de junio una Jornada sobre Violencia de Género y Salud en la que se analizó el papel del profesional médico en la prevención, detección, asistencia y tratamiento de los casos de violencia de género, un problema de Salud Pública y donde se puso de manifiesto la necesidad de una mayor implicación y formación de los médicos en la violencia de género. La Jornada también abordó el impacto sobre la salud de las agresiones y la violencia crónica, las consecuencias físicas y emocionales y el papel crucial del médico para saber identificar los signos y síntomas que reflejen un caso de violencia de género en las consultas.

La responsabilidad ética y judicial a la hora de denunciar un caso de violencia de género o las consecuencias negativas de la precariedad laboral de los profesionales médicos en la detección y manejo de estas situaciones de violencia, así como dar a conocer los circuitos y opciones disponibles para los profesionales sanitarios, fueron otros de los asuntos tratados en esta jornada temática cuyos contenidos formarán parte de un proyecto formativo de la FFOMC sobre violencia de género y salud.

Empleo Precario

Por su parte en el ámbito de los médicos en Empleo Precario ha continuado durante 2015 con la puesta en marcha de iniciativas, actividades y estudios en defensa de la profesión.

En este estudio se puso de manifiesto el aumento de la precariedad y la inestabilidad en la profesión médica. El objetivo de este trabajo, presentado en el mes de marzo en la sede de la OMC, era reflejar la situación real del empleo médico en nuestro país, donde la precariedad laboral y la inestabilidad se consolidan como prácticas habituales en la profesión en los últimos años.

En esta segunda oleada destacaron los datos que reflejan una subida del paro sumergido, así como un aumento del paro de larga duración.

El estudio, realizado en base a 11.731 encuestas de médicos colegiados de 52 provincias diferentes, pone de relieve que el 41,6% de los facultativos que trabaja en el SNS y no dispone de plaza en propiedad, desarrolla su labor con contratos precarios.

El contrato más prevalente en el SNS es el de corta duración, menor de 6 meses, en un 33,5% de los casos, seguido del contrato de guardias, en un 15,2%

Convenio de colaboración entre la Fundación para la Formación de la OMC y Mutual Médica

La Organización Médica Colegial (FFOMC), y Mutual Médica, han firmado un acuerdo de colaboración para llevar a cabo el curso de Tutores MIR a nivel nacional, con la finalidad de dotar a estos profesionales de un programa de formación estructurado, didáctico y práctico para que puedan dar una asistencia integral a los MIR.

Los tutores de médicos MIR conforman un colectivo en torno a los 10.000 profesionales altamente cualificados. Su perfil encaja con el de un médico con un elevado grado de motivación, que realiza una labor imprescindible para el buen desarrollo de la formación especializada.

Pero tanto en la formación básica de los médicos como en la especializada no se contempla la adquisición y desarrollo de competencias docentes, cuando muchos de ellos ejercerán este tipo de funciones con los médicos especialistas en formación, más conocidos como residentes o MIR, bien como tutores de la especialidad o como facultativos responsables en un periodo de rotación. El Real Decreto 183/2008 marcó un antes y un después en relación al rol de un tutor MIR. Esta normativa estableció su perfil, funciones, habilidades necesarias, responsabilidades y otras características para su nombramiento.

Como consecuencia de este Real Decreto, se hacía necesaria la elaboración e implementación de una formación estructurada, metodológica y específica de los tutores médicos.

Por ello la FFOMC ha elaborado un curso online, que cuenta con el apoyo y colaboración de Mutual Médica, gracias a la cual la matrícula es gratuita.

COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE CANTABRIA
Al servicio de los profesionales sanitarios y de la sociedad de Cantabria
C./ General Mola, 33 bajo
39004 SANTANDER
Cantabria
Teléfono: 942 31 03 62
942 22 80 16
942 22 33 45
Fax: 942 21 72 11
SGS

La OMC insta al Estado y a Grünenthal, a compensar a las víctimas de la talidomida

La Asamblea General de la Organización Médica Colegial (OMC) ha aprobado un Documento sobre la talidomida en el que considera que "no existe razón ni sentencia alguna que haga olvidar los efectos de la talidomida" y que "no se puede admitir que la farmacéutica trate de forma distinta a afectados españoles de otros europeos"

Por ello, insta al Estado español y a Grünenthal, a quienes considera responsables, a compensar a las víctimas de esta tragedia. Para la OMC, la negativa de la farmacéutica alemana Grünenthal a reconocer y reparar la tragedia causada por la talidomida es "una burla a los derechos humanos" e insta al Estado español para que, con la mayor diligencia posible, "reabra de forma permanente el reconocimiento de los afectados y proceda a su compensación", por entender que el plazo que dio en su día fue insuficiente.

Como se ha puesto de manifiesto ante la Asamblea General y se recoge en el propio Documento, la OMC se siente en la obligación de aportar este Informe ante una "clara vulneración de los valores y principios que defiende la profesión médica y por el mandato deontológico de apoyar a las víctimas de la talidomida", que llevan más de 50 años esperando ser compensadas por los graves efectos y malformaciones sufridas a consecuencia de este fármaco.

Responde también a la petición de ayuda de la Asociación de Víctimas de la Talidomida en España (AVITE). Son víctimas de una situación que ocurrió entre finales de los años 50 y principios de los 60 y que provocó el nacimiento de miles de bebés con malformaciones en las extremidades, tras la ingestión del fármaco por las madres embarazadas para paliar las náuseas.

Las víctimas, que en España se calculan en más de 500 actualmente, llevan años reclamando indemnizaciones, pensiones y ayudas como las existentes en otros países europeos. Consideran que su situación es un agravio comparativo, ya que España es el único país en el que los afectados no reciben apoyo alguno ni del Estado ni de la farmacéutica Grünenthal, propietaria del fármaco. El colectivo médico se suma así al apoyo que las víctimas han recibido del Parlamento español, del Parlamento Europeo y del propio Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, tras la sentencia dictada por el Tribunal Supremo el pasado mes de octubre que desestimó los recursos planteados por la Asociación de Víctimas de la talidomida en España (Avite) por considerar que habían prescrito, confirmando la sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid que, en octubre de 2014, revocó la decisión de la jueza de Primera Instancia número 90 de Madrid, que condenaba a la farmacéutica alemana Grünenthal a indemnizar a los afectados por la talidomida.

Miembros de la OMC que han participado en la elaboración del documento sobre la talidomida.

En el Documento se pone en evidencia la indefensión en que se encuentra el colectivo de afectados por la talidomida en España, tras años de sufrimiento y olvido, debido en parte a una "actitud negligente tanto de la Administración como de la compañía farmacéutica responsable".

En él, se expone, en primer lugar, cuáles son los motivos que han llevan a la corporación médica a elaborarlo; se hace una introducción a la realidad del problema, un análisis de las causas y los efectos de la embriopatía por talidomida y se incluye un análisis de responsabilidades de las consecuencias del fármaco sobre el paciente por parte del laboratorio comercializador, la Administración que lo autorizó, el médico como prescriptor y el farmacéutico como dispensador, entre otros agentes.

Las razones deontológicas y científicas; una valoración médico legal; consideraciones éticas y la situación en los países de nuestro entorno conforman el resto de apartados de este Documento.

El Documento, que hace un relato histórico de lo ocurrido con la talidomida en todo el mundo desde que en 1961 fue detectada la capacidad teratógena del fármaco, ha sido redactado por los doctores: Juan José Rodriguez Sendin, presidente OMC; Pedro Hidalgo, presidente del Colegio de Badajoz; Carlos Molina, presidente del Colegio de Cuenca; Javier Font, representante de la Vocalía de Médicos de Hospitales; Jerónimo Fernández Torrente, vicesecretario de la OMC; Mariano Casado, presidente de la Comisión Deontológica del Colegio de Médicos de Badajoz; Juan José Torres, vocal de A.P. Rural del Colegio de Badajoz; Galo Sánchez, farmacéutico y experto en evaluación de fármacos; José Antonio González Correa, Vicedecano de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de Málaga; Antonio Hernández Jerez, catedrático de Medicina Legal, Facultad de Medicina de Granada.

Por último, en España, en concreto, se expone como muchos padres de afectados ignoraron la causa de las malformaciones de sus hijos porque no solo no se les informó, sino que se negó la realidad y se ocultó el problema. Incluso, asegura que, cuando se retiró la talidomida, los comerciales tenían instrucción expresa del laboratorio alemán de no informar a los médicos de la causa de la retirada.

La Junta Directiva aprueba la congelación de la cuota colegial por octavo año consecutivo

La Asamblea General del Colegio de Médicos aprueba los presupuestos elaborados para el año 2016

La Asamblea General del Colegio de Médicos de Cantabria aprobó las cuentas elaboradas para el ejercicio colegial de 2016, en los que se mantienen todos los servicios que ofrece la organización médica colegial cántabra. A propuesta de la Junta Directiva se acordó congelar por octavo año consecutivo, la cuota colegial, lo que la mantiene entre las más bajas de todos los colegios de médicos de España.

Según explicó el presidente del Colegio de Médicos de Cantabria, Tomás Cobo, que presidió la Asamblea, los presupuestos están destinados a cumplir los objetivos que la Junta Directiva se ha marcado desde su toma de posesión: impulsar la formación médica continuada, el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (Paime), el programa contra las agresiones a los médicos y continuar desarrollando los fines sociales de la institución.

Asimismo, también destacó el objetivo de ampliar el programa de cooperación médica internacional de los países en desarrollo, con la implementación de becas, que junto con la Fundación para la Cooperación de los Colegios de Médicos de España y la Dirección General de Cooperación del Gobierno de Cantabria permitan a médicos africanos asistir a programas de formación en Cantabria.

En este sentido, igualmente el Departamento de Formación destacó que durante el último año se realizaron en el Colegio de Médicos más de 20 cursos presenciales, y más de 10 cursos on-line y semipresenciales, lo que ha supuesto una oferta formativa gratuita para cerca de 900 profesionales sanitarios cántabros.

Por último, el presidente del Colegio informó también que se había aprobado mantener las aportaciones a distintas organizaciones solidarias, así como la inversión destinada a la Fundación Patronato de Huérfanos, Protección Social para los Médicos y a la Fundación del Colegio de Médicos de Cantabria.

Tomás Cobo se estrena en Europa como jefe de la delegación de médicos de España

El presidente del Colegio de Médicos de Cantabria asiste en Varsovia al congreso de la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS) en donde le designan jefe de la delegación de los médicos de España

El presidente del Colegio de Médicos de Cantabria, Tomás Cobo, acudió a Varsovia, donde se celebró recientemente el congreso de la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS), la organización más antigua del continente, en calidad de jefe de la delegación del Consejo General de Médicos de España en Europa –en abril ya había asistido a una cumbre en Bruselas como delegado de la UEMS–.

Esta organización se creó en 1958 para facilitar la movilidad de los especialistas entre los países miembros.

De ahí que "uno de los pilares fundamentales en los que trabaja sea homogeneizar la formación de postgrado en Europa, estableciendo los requerimientos de cada especialidad, para que pueda viajar por toda Europa sin ningún problema", explica. Y este es uno de los asuntos que se abordó en la última reunión, junto con la financiación de la *Domus Medical,* "un edificio adquirido en Bruselas, producto de la representatividad cada vez más potente de la UEMS".

Tomás Cobo manifestó que otros de los ejes de esta organización son la formación médica continuada. "La UEMS acredita los cursos, contenidos y a quienes los imparten, a través de las delegaciones internacionales de cada país, con la idea de que el desarrollo profesional", y la calidad asistencial y la seguridad clínica, es decir, "marca los parámetros a seguir".

Los médicos colegiados en España aumentan un 2,3% en el año 2014

El Instituto Nacional de Estadística (INE) ha presentado su análisis Estadística de profesionales sanitarios colegiados. Año 2014, del cual se extraen los datos de que "el número de médicos colegiados aumentó un 2,3 por ciento en 2014 y el de enfermeros se incrementó en un 3,1 por ciento".

Según muestra el estudio de esta institución, el primero de estos grupos sumó 5.424 nuevas unidades hasta situarse en un total de 238.240, mientras que el segundo aumentó en 8.322 para alcanzar una cifra total de colegiados de 274.817. Además, especifica que, dentro del colectivo de enfermeros, "8.531 personas estaban registradas como matronas, un 2,8 por ciento más que el año anterior".

El INE sostiene que en el resto de profesiones sanitarias también experimentaron crecimiento. Así, el número de colegiados psicólogos aumentó en un 131,4 por ciento, mientras que el de físicos con especialidad sanitaria lo hizo en un 72,4 por ciento y el de terapeutas ocupacionales, en un 31,1 por ciento. La única excepción fue la protagonizada por los químicos con especialidad sanitaria, grupo que decreció un 28,5 por ciento.

Por otra parte, este organismo nacional ahonda en la proporción de profesionales sanitarios por habitante de manera estratificada, al señalar que los enfermeros tuvieron en 2014 la mayor tasa, con 5,92 por cada 1.000 habitantes. Tras ellos se situaron los médicos, con 5,13; y los farmacéuticos, con 1,47; mientras que las más bajas fueron las de los terapeutas ocupacionales y dietistas nutricionistas, con 0,05 en ambos casos.

Otros aspectos analizados por el INE son el del grado de feminización de las profesiones sanitarias y el los porcentajes de representatividad por grupos de edad de los trabajadores que las integran.

De este modo, se observa que la presencia de mujeres es mayoritaria en algunas actividades, como la de los logopedas (93,6%) y la de los terapeutas ocupacionales (92,2%); mientras que se aprecia que el colectivo de médicos es en el que menos profesionales se hallan con menos de 45 años, ya que sólo un 36,3 por ciento de ellos aún no cumplieron esa edad en 2014.

Expertos piden poner freno al abuso de patentes de fármacos que puedan poner en riesgo la sostenibilidad del SNS

La Ley del Patentes y el acceso a los nuevos medicamentos, a debate en la OMC

Poner freno al abuso de patentes de fármacos que puedan poner en riesgo la sostenibilidad del sistema nacional de salud y, sobre todo, la salud de los pacientes, así como la necesidad de un equilibrio entre interés público y privado, fueron dos de los principales puntos en los que coincidieron médicos, juristas y representantes de la Administración y de la industria farmacéutica en una jornada debate sobre la nueva Ley de Patentes y el acceso a los nuevos medicamentos organizada por el Consejo Social de la Organización Médica Colegial en colaboración con la Fundación para la Formación de la OMC (FFOMC).

La Jornada tuvo como objetivo reunir a los principales agentes del sector sanitario (pacientes, médicos, abogados, políticos técnicos de la salud, compañías farmacéuticas, y Administración sanitaria) para debatir y poner propuestas sobre la mesa en torno a las patentes farmacéuticas, entendidas como herramientas jurídicas destinadas a proteger la innovación para que durante un tiempo determinado, el inventor o titular de las mismas pueda obtener un retorno de los recursos que ha puesto en riesgo para obtener dicha innovación.

El interés del encuentro también se centró en la nueva legislación en materia de patentes contenida en la Ley 24/2015 de 24 de julio y que entrará en vigor en abril de 2017, sustituyendo a la vigente 11/1986.

La inauguración corrió a cargo del presidente de la Organización Médica Colegial, Juan José Rodríguez Sendín, acompañado por el vicepresidente, Serafín Romero, y el secretario general, Juan Manuel Garrote. En la jornada también estuvieron, entre los asistentes, el vicesecretario, Jerónimo Fernández Torrente, y el tesorero, José María Rodríguez Vicente, además del director de la Fundación para la Formación de la OMC, Juan Martínez.

La segunda mesa abordó *La toma de decisiones sobre patentes y el problema social en el acceso a los medicamentos* y contó con el vicepresidente de la OMC, Serafín Romero, en calidad de moderador y con José Martínez Olmos, portavoz de la Comisión de Sanidad en el Congreso del PSOE; José María Alonso Ruiz, secretario de la Comisión de Sanidad por el Partido Popular y ex diputado por Cantabria; Ramón Gálvez Saloña, médico y enfermo de Hepatitis C, y un representante de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes.

Miembros de la Mesa que han participado en la Jornada. Primero por la izquierda el ex diputado del Partido Popular por Cantabria, José María Alonso Ruiz.

Rodríguez Sendín centró el debate en la prioridad que hay que establecer entre el derecho a la vida y los derechos que puede otorgar la patente. Para los médicos está absolutamente claro, "no hay nada por delante del beneficio que otorga la defensa de la vida".

El beneficio comercial, absolutamente legítimo y que hay que preservar, no debe enturbiar los verdaderos beneficios clínicos a los que debe acceder todo el mundo cuando estén disponibles, ni tampoco poner en tela de juicio la supervivencia de los sistemas sanitarios", según añadió.

En los últimos años, como recordó, se asiste, cada vez, a mayores tensiones relacionadas con las patentes y con la salida al mercado de un medicamento concreto.

De izqd a decha, los diputados por Cantabria, José María Alonso Ruiz, Puerto Gallego, Tomás Cobo, Marta Fernández Teijeiro y Ana Madrazo, en el Congreso de los Diputados, durante la visita realizada por los presidentes de los Colegios de Médicos y Farmaceúticos, con motivo de la celebración de la Jornada sobre Patentes.

De izda. a dcha: Juan Manuel Garrote, secretario general OMC; Lurdes Gandra, miembro del Consejo Regional Norte Ordem dos Médicos; Catarina Matias, secretaria adjunta del Consejo Regional Centro; Alberto Caldas, tesorero Ordem dos Medicos; João Grenho, vocal Consejo Regional Sur; José Santos; Vocal Consejo Regional Sur; Juan José Rodríguez Sendín, presidente OMC; José Manuel Silva, presidente Ordem Dos Médicos; Serafín Romero, vicepresidente OMC; Tomás Cobo, representante de España en la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS); y Jerónimo Fernández Torrente, vicesecretario OMC.

Los médicos de España y Portugal piden afrontar de forma "real" los problemas de los sistemas sanitarios

Las Organizaciones médicas de España y Portugal aprobaron dos nuevas Declaraciones sobre la defensa del Sistema Nacional de Salud, y un documento de consenso sobre los Tratados Internacionales de Libre Comercio

La Organización Médica Colegial (OMC) ha mantenido una reunión bilateral con la Ordem dos Médicos de Portugal en la que, entre otros aspectos, se ha destacado la necesidad de que los respectivos gobiernos afronten de una forma "real" los problemas por los que actualmente atraviesan los sistemas sanitarios de ambos países.

Así lo ha informado el vicepresidente de la OMC, Serafín Romero, y el presidente de los médicos portugueses, José Manuel Silva, durante un descanso del encuentro, del cual se espera que se apruebe una declaración donde se explique la situación actual de la sanidad española y portuguesa, las consecuencias de los tratados de libre comercio en el ámbito de la salud, así como un proyecto de un Código Deontológico conjunto.

"Esta reunión forma parte de los encuentros que ambas organizaciones venimos manteniendo de forma bilateral y tiene como objetivo seguir avanzando en las alianzas y proyectos establecidos para dar respuesta a las cuestiones actuales que plantea la sanidad y la profesión médica en Europa", ha aseverado Romero.

Y es que, tal y como ha recordado Silva, en los últimos tiempos se han "estrechado" las relaciones entre España y Portugal como consecuencia de la "afinidad cultural" y de que la filosofía de los sistemas nacionales de salud son "similares". De hecho, prosigue, comparten "muchos problemas" debido, entre otros motivos, a la crisis económica que ha azotado a ambos países.

Ejemplo de los problemas comunes son la infrafinanciación de los sistemas, "por debajo" de la media de la OCDE, los recortes en la asistencia sanitaria, las dificultades que existen en el acceso a la innovación terapéutica o la elevada migración de médicos a otros países europeos.

"Sentimos que atravesamos las mismas dificultades y tenemos la obligación de mejorar los sistemas sanitarios para no comprometer el futuro de los países y de la población. Y es que, hay que tener en cuenta que la falta de calidad en la prestación sanitaria es malo tanto para el paciente como para la economía ya que una población menos sana es una población menos productiva y, por tanto, más cara", ha argumentado Silva. Estas declaraciones han sido corroboradas por el vicepresidente de la OMC que, además, ha recordado que la crisis económica ha provocado un "cambio del modelo sanitario" y ha destacado la necesidad de que el sistema vuelva a estar basado en impuestos y no sea un modelo mixto en el que haya que copagar "muchas" prestaciones. Respecto a los tratados de libre comercio, el presidente de los médicos de Portugal ha avisado de que "nadie" conoce lo que los países están discutiendo en esta materia, aunque ha reconocido que algunas noticias que han aparecido son "extremadamente preocupantes" para la salud de la población porque, al parecer, se primarían los intereses de las multinacionales al de los ciudadanos.

En la reunión estuvieron presentes por parte de la OMC, además de su presidente el resto de miembros de Comisión Permanente: Serafín Romero, vicepresidente; Juan Manuel Garrote, secretario general; Jerónimo Fernández Torrente, vicesecretario; y José María Rodríguez Vicente, tesorero de la organización colegial.

También asistieron Tomás Cobo, representante de España en la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS) y José Ramón Huerta, coordinador del Área Internacional de la OMC.

El presidente del Colegio de Médicos de Cantabria, Tomás Cobo, en la clausura del I Congreso celebrado en Granada.

El Colegio de Médicos de Cantabria acogerá el II Congreso de Cooperación Internacional

Los médicos consideran urgente la atención a los refugiados por encima de cualquier otra consideración o interés. Una delegación de Cantabria, encabezada por Tomás Cobo asistió al I Congreso celebrado en Granada, en donde concluyó con la *Declaración de Granada*

El Colegio de Médicos de Cantabria acogerá el II Congreso de Cooperación Internacional que se celebrará en Santander en el año 2017, así lo anunció el presidente del Colegio de Médicos de Cantabria, Tomás Cobo, en la clausura del I Congreso celebrado este fin de semana en Granada.

Tomás Cobo expresó su compromiso de llevarlo a cabo con "todo el entusiasmo e ilusión porque lo importante no es el dinero, sino la idea, el proyecto y el entusiasmo para estar con los más quebradizos y frágiles".

Cobo, que intervino en este I Congreso con varias ponencias, resaltó la labor de cooperación que realiza el Colegio de Médicos de Cantabria, en colaboración con la Dirección General de Cooperación del Gobierno de Cantabria, el hospital de Santa Clotilde y el Ayuntamiento de Santander, tanto en Benin como en los campamentos saharauis de Tindouf.

En otra de sus intervenciones el presidente del Colegio de Médicos de Cantabria explicó la situación que sufren los países del África Subsahariana tanto en cirugías como en atención médica en general.

Asimismo, durante la celebración del I Congreso de Cooperación Internacional de la Organización Médica Colegial (OMC) concluyó con la Declaración de Granada, en donde se solicita que "es urgente priorizar la atención a los seres humanos por encima de cualquier otra consideración o interés".

Esta Declaración de Granada se hizo pública en el acto de clausura del Congreso en el que participaron el presidente de la OMC, Juan José Rodríguez Sendín; el presidente del Colegio de Médicos de Granada, Javier de Teresa; el coordinador del Congreso, Guillermo Vázquez y el presidente del Colegio de Médicos de Cantabria, Tomás Cobo, anfitrión del próximo Congreso en 2017.

El presidente de la OMC, que agradeció a todos los ponentes y colaboradores su participación en este encuentro, aseguró que la cooperación "no es solamente una ayuda a la necesidad sino que se fundamenta en unos derechos y obligaciones, fraguados en la Europa de los valores" y añadió que no se puede seguir entendiendo la cooperación como si fuera "una limosna para descargar las conciencias de fallos previos que unos hacen a diario, como no pagar el fisco o empresas que pagan impuestos fuera de nuestro país".

El presidente del Organización Médica Colegial (OMC), Juan José Rodríguez Sendín manifestó durante la inauguración del I Congreso de Cooperación Internacional de la OMC, que "los profesionales tenemos que ser capaces de gritar ante la crisis humanitaria actual" algo que "es lo que pretendemos hacer con este Congreso".

En su intervención, Rodríguez Sendín dijo que "el mal reparto de la riqueza trae como consecuencia la pobreza y la marginación en muchas partes del mundo" y señaló que el objetivo de los médicos es "cuidar de la gente y atender sus necesidades y su sufrimiento sin diferencias de colores, culturas o religiones".

Por eso, añadió, es tan fácil que "todo lo que se les pida relacionado con la Medicina tenga una respuesta generosa tanto lo asistencial como en lo preventivo y, por supuesto, en lo social".

Explicó que la puesta en marcha hace cinco años de la FCOMCI tenía como objetivo crear una herramienta que permitiera estimular a los profesionales, ofrecer recursos y ayudarlos en la cooperación inter-

El Colegio de Médicos de Granada acogió el primer congreso de Cooperación.

nacional y ayuda humanitaria.

El presidente de la OMC aludió a la necesidad de ayudar a los miles de niños enfermos que mueren sin cuidados, especialmente en África, en vez de con palabras de solidaridad, con hechos y también hizo una referencia a los problemas que generan la intolerancia, la violencia y los extremismos y dijo que habría que hacer una reflexión crítica para comprobar "que hacemos los demás, por si acaso, contribuimos de alguna manera a todo ello".

Por su parte, el presidente del Colegio de Médicos de Granada, Javier de Teresa, expresó su convicción de que todos los días los médicos dan ejemplo de solidaridad con su quehacer diario, y se sienten capaces de ayudar a los más desfavorecidos. Aseguró que con este Congreso, "que será el primero de muchos", queremos trasladar este problema a la sociedad civil para que "agite el viento y que los políticos se den cuenta de lo que pasa con la crisis humanitaria actual".

"Nuestro objetivo, desde Granada, es que se oiga la voz de los débiles más allá del mar o en el propio mar y que la profesión médica sienta el compromiso de ayudar en este escenario de guerra y explicar que es lo que ocurre, lo que nos parece y qué podemos hacer".

Declaración de Granada

La declaración de Granada deja patente que los profesionales tienen que tener "una voz y fuerte y unívoca ante la inmensa tragedia de la crisis humanitaria actual en el Mediterráneo y hacer visible la labor ejemplar de las ONG españolas en este contexto".

- Urgente necesidad de priorizar la atención a los seres humanos por encima de cualquier otra consideración o interés.
- Exigir a los Gobiernos europeos los recursos sanitarios necesarios para atender a la población de refugiados, sabiendo que las vallas, las alambradas y guetos no son ni serán nunca las soluciones.
- Exigir el cumplimiento estricto de las leyes internacionales para la protección de las instituciones sanitarias en las áreas de conflicto y abrir urgentemente una investigación independiente del reciente bombardeo del hospital de Médicos Sin Fronteras en Afganistán.
- Exigir a los Gobiernos europeos la inmediata respuesta ante extrema necesidad de agilizar los procesos de acogida y reubicación de los cientos de miles de refugiados que huyen de los conflictos armados de 14 países en guerra.
- En el siglo XXI, ningún país por sí mismo, puede afrontar aisladamente los retos que suponen los flujos de refugiados que la crisis del Mediterráneo ha generado y que actualmente se aproximan a un millón de seres humanos. Es por ello, que la sociedad civil, en la Europa de los valores y ante los titubeos y dilaciones de los Gobiernos, debe tomar la iniciativa y exigir el fin de la tragedia.
- Los médicos nos reiteramos en nuestro compromiso permanente en la defensa de los derechos humanos y dignidad de las personas en cualquier parte del mundo, así como en la lucha contra el sufrimiento, el dolor y la enfermedad.

Tomás Cobo explicó la situación que sufren los países del África Subsahariana tanto en cirugías como en atención médica en general

La cirugía, el gran déficit en el África Subsahariana

El presidente Colegio de Médicos de Cantabria y médico cooperante, Tomás Cobo Castro, durante su interevención en el Congreso de Granada habló de su experiencia consagrada con más de 12 años en las misiones quirúrgicas cántabras anuales en los Campamentos de Refugiados de Tindouf y en el Hospital de Tanguietá en Benín, África.

Estas misiones, según comentó, consisten en diversos equipos de anestesistas y cirujanos "que prestan sus servicios en hospitales de países en de desarrollo".

La medicina tropical se ha centrado durante años en algunas enfermedades tipo malaria, tuberculosis o HIV, lepra, y un conjunto de enfermedades denominadas *Neglected Diseases* como son las filarias, esquistosomas, enfermedad del sueño etc. Sin embargo, como puso de manifiesto, durante la última década, enfermedades tipo hipertensión, cáncer, diabetes, están alcanzando la misma importancia que las enfermedades tropicales propiamente dichas", puso de manifiesto Tomás Cobo.

"Por ello, en este nuevo contexto surge un gran déficit: la cirugía" explicó. Durante la etapa de centrada en la medicina tropical, una cirugía elemental cubría necesidades elementales como cesáreas, hernias, drenajes de abscesos o apendicitis, pero actualmente se necesita ampliar su campo, como en traumatología, ortopedia, cáncer de mama, ginecológico, o plástica. "Diversas editoriales de publicaciones de gran prestigio como *Lancet* reclaman poner la cirugía como una prioridad de nivel 1" especificó el presidente del Colegio de Cantabria, ya que a su juicio "la cirugía constituye uno de los déficits más importantes de la medicina en los países en desarrollo".

En esta línea, puso en valor la labor de las ONG y cooperantes, por su entusiasmo e ilusión, ya que en los proyectos no es sólo importante el dinero "sino la idea, el entusiasmo, la vocación y el compromiso para estar con los más quebradizos y frágiles", concluyó.

La UE elige a Fernando de la Torre, cooperante europeo por Cantabria

El médico especializado en Cirugía General y Pulmonar residente en Santander, viaja todos los años a Argelia para trabajar en los campos de refugiados saharauis en Tindouf y es vocal de Médicos Jubilados de la Junta Directiva del Colegio de Médicos de Cantabria

La Comisión Europea y la Oficina de Información del Parlamento Europeo en España han elegido al médico de 75 años Fernando de la Torre como cooperante por Cantabria en la campaña de la UE, 19 ciudadanos ponen cara a la ayuda al desarrollo.

El médico especializado en Cirugía General y Pulmonar residente en Santander, viaja todos los años a Argelia para trabajar en los campos de refugiados saharauis en Tinduf y es vocal de Médicos Jubilados de la Junta Directiva del Colegio de Médicos de Cantabria

Como parte de los esfuerzos para promover el Año Europeo del Desarrollo durante 2015 (EYD2015), la representación de la Comisión Europea en España y la Oficina de información del Parlamento Europeo en España han diseñado esta campaña a través de la cual 19 ciudadanos ponen cara a la ayuda al desarrollo.

Fernando de la Torre, madrileño de nacimiento pero cántabro "de corazón", era jefe de servicio de Cirugía del Hospital Sierrallana de Torrelavega cuando en 1995 decidió formar parte de un viaje de hermanamiento a Argelia para ayudar a los centros sanitarios el país.

Allí nació su vocación de cooperante y desde entonces ha vuelto año tras año a los campos de refugiados saharauis de Tinduf, mejorando la salud y calidad de vida de sus habitantes.

En su labor además de intervenir en operaciones de cirugía general en niños y adultos, ha llevado equipos de especialistas para operaciones oftalmológicas, ha colaborado en la formación de especialistas locales y ha conseguido el material médico necesario para el campamento.

Invitado por la ONG Círculo Solidario ha viajado además en tres ocasiones a la localidad peruana de Trujillo, donde ha puesto en marcha un programa de cirugía ambulatoria y un estudio sobre tumores mamarios en el Hospital de Santa Isabel, situado en una de las zonas más pobres y marginales de la ciudad.

El objetivo de esta campaña, dentro del Año Europeo del Desarrollo 2015, es dar a conocer a través del ejemplo de 19 personas, una por cada comunidad autónoma más Ceuta y Melilla, qué hacen los europeos en este ámbito. Algo necesario según la Comisión ya que, afirma, pocos ciudadanos saben que la Unión Europea y sus estados miembros son los mayores donantes mundiales de ayuda al desarrollo y que en 2013, juntos la UE y sus países miembros, destinaron 56.500 millones de euros (la mitad de la ayuda pública al desarrollo en el mundo) a ayudar a los países de todo el mundo en su lucha contra la pobreza.

Los 19 rostros han sido propuestos por los centros de información Europe Direct localizados en España, el Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas, así como por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo y sus caras cubrirán la fachada de las instituciones europeas en Madrid, en el Paseo de la Castellana, durante el pasado año.

Fernando de la Torre, primero por la izquierda en el gran cartel que cubrió la fachada de las instituciones europeas en Madrid, en el Paseo de la Castellana, durante el año pasado.

Los profesionales sanitarios podrán disfrutar de un permiso para participar en cooperación

Los profesionales que prestan servicio en los centros e instituciones del Sistema Nacional de Salud podrán disfrutar de un permiso para participar en actividades de cooperación en emergencias humanitarias, manteniendo la reserva de la plaza y se le considerará en situación de servicio activo, según reconoce la *Ley del Voluntariado* aprobada por el Congreso en octubre

Esta Ley cuenta con distintas propuestas presentadas por el presidente del Colegio de Médicos, Tomás Cobo, quien reivindicó la aplicación del Estatuto de los Cooperantes. Tomás Cobo hizo esta solicitud ante los representantes de los Grupos Parlamentarios de Cantabria de la Comisión de Sanidad durante su intervención en el Parlamento regional.

Se trata de una de las más importantes reivindicaciones del colectivo de cooperantes y organizaciones médico humanitarias en las que ha trabajado especialmente la Fundación de Colegios de Médicos para la Cooperación Internacional (FCOMCI) de la Organización Médica Colegial (OMC) y la ONG Médicos Sin Fronteras.

Ambas organizaciones, en base al acuerdo que firmaron a primeros de años para trabajar conjuntamente a favor de la homogeneización de la normativa aplicable al personal laboral y estatutario de los servicios públicos de salud en su desempeño como cooperantes, solicitaron en el Congreso y en el Senado la revisión de esta normativa, en defensa de un marco normativo homogéneo y de aplicación en todo el ámbito estatal que garantizase los derechos laborales de este colectivo.

Ahora, su contribución para poner en valor el trabajo de los profesionales sanitarios en labores de cooperación y dar una mayor agilidad para responder a las emergencias humanitarias, se ha visto reflejado en la nueva Ley que recoge el reconocimiento de la labor del cooperante sanitario, además de a efectos de permisos, de cómputo del periodo de trabajo como cooperante en lo referente a la carrera profesional, así como la valoración como méritos, como servicios prestados a la Administración de la que dependan y en procesos selectivos de provisión de plazas.

Además, con esta nueva Ley, se evita cualquier tipo de sanción por no atender a las ofertas cuando se produzcan durante su trabajo de cooperación en emergencias humanitarias. Ahora, las Comunidades autónomas deberán regular las condiciones y el procedimiento para estas situaciones, tanto para el personal estatutario como para los que trabajen en régimen laboral o funcionario de carrera.

Profesionales sanitarios cántabros en el hospital de Tanguetá (Benin).

Todo ello queda recogido en artículo 24 de la nueva Ley del Voluntariado, referente a la Acreditación y reconocimiento de las actuaciones de voluntariado, en la Disposición adicional tercera que establece como es la Participación del personal del Sistema Nacional de Salud en emergencias humanitarias.

Texto de dicha disposición

1. Podrá autorizarse la actividad de cooperación en emergencias humanitarias, conforme al concepto contenido en el apartado 3, bajo los parámetros del régimen de voluntariado en las acciones o proyectos que se promuevan, tanto por Organizaciones no Gubernamentales calificadas por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) u Organismos Internacionales, siempre que se encuentren avalados por la AECID.

2. El personal que presta servicios en los Centros e Instituciones del Sistema Nacional de Salud podrá disfrutar de un permiso para participar en emergencias humanitarias. Este permiso tendrá la condición de no retribuido o retribuido parcialmente, tal y como se encuentra actualmente regulado para el personal estatutario de los servicios de salud, por el artículo 61.4 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco de los servicios de salud. Esta configuración del permiso es compatible con el carácter habitualmente profesional y remunerado de la actividad de cooperación en emergencias humanitarias, conforme a las condiciones establecidas en el Real Decreto 519/2006, de 28 de abril, por el que se establece el Estatuto de los Cooperantes. El profesional durante la vigencia del permiso mantendrá la reserva de la plaza y se le considerará en situación de servicio activo.

El personal estatutario y el personal funcionario de carrera tendrán derecho, durante la vigencia del permiso, al cómputo de este periodo a efectos de trienios. El personal estatutario también tendrá, además, derecho a su cómputo a efectos de carrera profesional. La duración ordinaria del permiso será de tres meses. Este permiso se podrá prorrogar, con carácter extraordinario, hasta un máximo de seis meses, de duración total,

Profesionales sanitarios cántabros durante una intervención quirúrgica en el campamento saharaui de Tindouf.

de detectarse tal circunstancia, en función de las necesidades que se aprecien para prolongar la presencia de los profesionales en misiones humanitarias de emergencia a cargo de organizaciones humanitarias especializadas avaladas por la Agencia española de cooperación internacional para el desarrollo (AECID). Este permiso, el que se conceda de forma extraordinaria, tendrá en todo caso, el carácter de no retribuido.

3. A los efectos de esta ley se entenderá por "emergencia humanitaria", la definición establecida por la Organización de Naciones Unidas, a través de su Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios del Secretariado General y del Comité Internacional de Cruz Roja. Tendrán la misma consideración, las denominadas emergencias sobrevenidas, o las crisis humanitarias prolongadas en el tiempo que deberán comunicarse conjuntamente por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. El programa de cooperación deberá estar liderado, bien por una Organización no Gubernamental calificada por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo y avalada oficialmente por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad o por una Organización Internacional, en los términos que en cada caso indique el Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación, a través de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo.

4. Conforme a lo ya establecido por el apartado g) del artículo 10.1 del Real Decreto 519/2006, de 28 de abril, el tiempo de trabajo realizado durante el permiso para participar en proyectos de Cooperación Española en emergencias humanitarias será objeto de valoración como mérito, como servicios prestados.
Administración de la que dependan, tanto en los procesos selectivos para acceder a la condición de personal estatutario fijo, como en los procesos de provisión de plazas de personal estatutario, fijo y temporal, es decir, en aquellos de: selección, promoción interna, concurso, libre designación y movilidad.

El permiso al personal estatutario temporal estará condicionado a la vigencia de la plaza que ocupe el profesional y, en caso de extinción del nombramiento, supondrá la rescisión del permiso. Las comunidades autónomas revisarán sus normas o acuerdos de selección de personal temporal, a fin de evitar cualquier tipo de sanción por no atender la oferta que se les dirija, desde la bolsa de empleo temporal de su categoría, cuando esta se produzca en su ausencia, por encontrarse disfrutando de este permiso por cooperación en emergencias humanitarias.

5. Las comunidades autónomas regularán las condiciones y el procedimiento para la concesión del permiso para participar en emergencias humanitarias al personal estatutario, de acuerdo con lo previsto en el artículo 61.4 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, o al personal funcionario dependiente de su servicio de salud, tanto en su plazo ordinario, como en el extraordinario. En la medida de lo posible se otorgará dicho permiso mediante el trámite de urgencia.

El Gobierno regional garantiza que ninguna persona residente en Cantabria quede fuera del sistema público de atención sanitaria

La vicepresidenta del Gobierno de Cantabria, Eva Díaz Tezanos, y la consejera de Sanidad, María Luisa Real, han presentado la nueva normativa, por la que "ninguna persona residente en Cantabria quedará fuera del sistema público de protección sanitaria".

Una norma que hace "realidad legal" un compromiso que Díaz Tezanos y Real adquirieron hace menos de un mes con la Plataforma de lucha contra la exclusión sanitaria, la Coordinadora del ONGs y Amnistía internacional.

A partir de ahora, las personas a las que se les retiró la tarjeta sanitaria con la entrada en vigor del RD 16/2012, que en Cantabria fueron unas 5.000, volverán a tener una tarjeta con validez en la comunidad autónoma por un periodo de dos años y similar a la del resto de usuarios del sistema nacional de salud.

Díaz Tezanos ha precisado que, aunque en su mayor parte afectó a inmigrantes en situación administrativa irregular, también había españoles que habían perdido su derecho al aseguramiento por ser parados sin prestación o por haber permanecido más de tres meses en el extranjero. "Se dio un gravísimo paso atrás en la protección social y la salud pública de España", ha asegurado la vicepresidenta.

Además, Díaz Tezanos ha asegurado que esta normativa es una "medida paliativa que pretende solucionar temporalmente el problema creado y ha incidido en que el Gobierno de Cantabria sigue defendiendo la urgente recuperación de la cobertura pública y universal del derecho a la atención sanitaria y la protección a la salud".

Por último, la vicepresidenta del Gobierno regional de Cantabria ha recordado que la consejera de Sanidad reclamó la derogación del RD de 2012 en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, celebrado el pasado mes de junio, se impulsará una reforma de la Constitución Española para que el derecho a la asistencia sanitaria y la protección de la salud sea considerado derecho fundamental.

El presidente del Colegio de Médicos de Cantabria, Tomás Cobo, durante su intervención en el Club Rotary Santander Sardinero.

Tomás Cobo explica en el Club Rotary Santander Sardinero las acciones de cooperación del Colegio de Médicos

El presidente del Colegio interviene por primera vez en el Club Rotary Santander Sardinero

El presidente del Colegio de Médicos de Cantabria, Tomás Cobo, intervino en el Club Rotary Santander Sardinero en donde explicó la labor que realiza la institución médica colegial cántabra así como las acciones de cooperación que lleva a cabo.

El presidente del Colegio, que fue presentado por José María Pérez Carmona, presidente de Rotary Club de Santander-Sardinero, destacó la importancia que tiene que los colegiados soliciten el certificado de idoneidad cuando vayan a realizar alguna acción solidaria fuera de España y recalcó que pueden contar con la ayuda del Consejo General de Colegios Médicos de España (OMC) y con el Colegio de Médicos de Cantabria, con el fin de poder tener una organización y planificación a la hora de preparar una acción solidaria, pues en su opinión es "fundamental".

Tomás Cobo destacó y agradeció a los profesionales cántabros la labor que realizan en los países en vías de desarrollo y dijo que "Cantabria cuenta con una gran vocación de profesionales sanitarios que realizan labores por los demás. Desde aquí sale muchas personas que ayudan a los demás".

Explicó que desde hace 20 años equipos sanitarios cántabros trabajan en países en desarrollo en África, Asia y América del Sur. En el primero de los destinos especificó que desde Cantabria se centra en tres zonas; los campos de refugiados del Sahara (campamentos de refugiados de Tindouf); en el Hospital de Tanguietá y en el Colegio de Matteri en Benín, y en Senegal, donde se está haciendo una labor extraordinaria en pediatría.

No obstante, recalcó que esta extraordinaria labor son "una gotas de lluvia en el océano" y en este sentido explicó que desde el Colegio de Médicos la ayuda no sólo es el país de destino sino que incluso se ha llegado a más, al traer a dos médicos de Benín a Cantabria para poder darle la oportunidad de conocer, darles formación continuada y hacer prácticas sobre el terreno en hospitales de Cantabria.

Por último, el presidente del Colegio de Médicos expuso ante más de medio centenar de miembros del Club Rotary Santander Sardinero, (entre ellos muchos son médicos) la enorme suerte que tenemos al nacer en un país desarrollado como el nuestro y que a tan sólo "cuatro horas de avión, se encuentra, otro mundo".

Asimismo, el presidente del Colegio elogió la labor que realiza el Club Rotary Santander Sardinero también en acciones de solidaridad y cooperación, y acordaron realizar acciones conjuntas en próximas actividades.

Sanidad se compromete a incorporar en futuras convocatorias los derechos laborales del personal sanitario que trabaja en emergencias humanitarias

María Luisa Real comparte con Médicos sin Fronteras y Colegio la conveniencia de regular esta situación

La consejera de Sanidad, María Luisa Real, ha confirmado al presidente del Colegio de Médicos de Cantabria, Tomás Cobo, y a la representante de Médicos sin Fronteras en la zona norte de España, Alma Saavedra, su total acuerdo con la conveniencia de que sean regulados los derechos, y en especial los derechos laborales, del personal sanitario que trabaja en situaciones de emergencias humanitarias.

Esta petición que ha sido expuesta a la consejera cántabra por Cobo y Saavedra es una demanda contenida en el acuerdo de colaboración firmado entre la Fundación Red de Colegios Médicos Solidarios y Médicos sin Fronteras con el ánimo de impulsar la revisión de la normativa aplicable al personal estatutario y laboral de los servicios públicos de salud cuando desempeñan tareas de cooperantes Ambas entidades, tomando como referencia los derechos y deberes contemplados en el Estatuto de los Cooperantes, están tratando de promover este objetivo en todas las comunidades autónomas.

Sus peticiones se centran, fundamentalmente, en el establecimiento de un marco normativo de mínimos en todo el ámbito estatal que garantice los derechos laborales de los cooperantes sanitarios; la regulación y unificación de la concesión de permisos y excedencias para la incorporación a proyectos de cooperación y/o humanitarios, entre otros....

De izqd. a derecha, Alma Saavedra, María Luisa Real y Tomás Cobo, durante el encuentro.

El nuevo director de Cooperación al Desarrollo se compromete con el Colegio de Médicos a seguir colaborando en los programa de cooperación

Tomás Cobo y Fernando de la Torre se entrevistan con el nuevo director de Cooperación al Desarrollo del Gobierno de Cantabria, Jorge Gutiérrez Martí

El presidente y el coordinador de la expedición quirúrgica a los campamentos de refugiados del Sahara Occidental en Tindouf y el vocal de los Médicos Jubilados del Colegio de Médicos de Cantabria, Tomás Cobo, y Fernando de la Torre, respectivamente se han entrevistado con el nuevo director de Cooperación al Desarrollo del Gobierno de Cantabria, Jorge Gutiérrez Martí.

En el encuentro, el presidente del Colegio de Médicos le explicó la labor que realiza la institución médica colegial cántabra en las acciones de cooperación que lleva a cabo y éste se comprometió a seguir manteniendo su apayo a estas iniciativas, en donde están colaborado muchos profesionales sanitarios de la región.

Por su parte, Tomás Cobo destacó y agradeció a los profesionales cántabros la labor que realizan en los países en vías de desarrollo y dijo que "Cantabria cuenta con una gran vocación de profesionales sanitarios que realizan labores por los demás. Desde aquí sale muchas personas que ayudan a los demás". Explicó que desde hace 20 años equipos sanitarios cántabros trabajan en países en desarrollo en África, Asia y América del Sur. En el primero de los destinos especificó que desde Cantabria se centra en tres zonas; los campos de refugiados del Sahara (campamentos de refugiados de Tindouf); en el Hospital de Tanguietá y en el Colegio de Matteri en Benín, y en Senegal, donde se está haciendo una labor extraordinaria en pediatría. Reunión con el Director General de Cooperación, se realizó el pasado día 10 de noviembre de 2015.

De izquierda a derecha, Tomás Cobo, Jorge Gutiérrez y Fernando de la Torre.

La ONG *Luz África* organizó una cena para recaudar fondos para el Hospital San Juan de Dios en Tanguietá

Como manifestó su presidente, Germán Zubeldia, "somos un grupo de voluntarios médicos, oftalmólogos, dentistas, enfermeras y ópticos optometristas apasionados de nuestro trabajo que estamos deseando lleguen las fechas de las misiones para poder visitar a nuestra familia africana.

Todos los participantes lo hacemos de forma voluntaria, utilizando las vacaciones e incluso pagándonos el billete de avión. Se organizan dos misiones al año compuestas por entre seis y diez miembros cada una. Al ser una ONG modesta no tenemos gasto de personal ni de alquiler de local". Esta hermosa y emotiva historia de auténtica solidaridad -o sea, de hechos, no de palabras- comenzó por un proyecto vinculado a la salud ocular y a medida que han avanzado los años se han incorporado a ella profesionales sanitarios de muy diversas especialidades.

Las Tres torres del nuevo Hospital Valdecilla.

Comienza el traslado al nuevo edificio de Valdecilla

Maria Luis Real considera que los hechos ratifican lo que siempre ha manifestado: que el traslado no se podía comenzar sin la licencia de ocupación y que éste se iniciaría de manera inmediata tras disponer de la misma

La consejera de Sanidad, María Luisa Real, ha confirmado que, tras haber sido concedida la licencia de ocupación de la fase III del hospital Valdecilla, se puede comenzar el traslado a las nuevas instalaciones.

La ocupación del nuevo edificio por pacientes ingresados comenzó el 25 de noviembre, y se hará siguiendo el plan de traslado establecido previamente por la actual dirección del hospital Valdecilla. La operación completa no podrá darse por finalizada hasta dentro de, aproximadamente, seis meses.

También ha expresado su deseo de que, a partir de ahora, los equipos que se hagan cargo de desarrollar el plan de traslado no vean perturbado su trabajo con falsas o estériles especulaciones para que puedan emplear toda su atención en hacerlo lo mejor posible y preservando todas las garantías de seguridad para los pacientes y los trabajadores.

Siguiendo la norma de transparencia con la que se ha propuesto actuar, esta Consejería tiene la intención de mantener informada a la población cuando así lo requieran los cambios derivados del mencionado traslado, a medida que éstos vayan sucediéndose.

La superficie construida final en el edificio de las *Tres Torres* será de unos 85.530 metros cuadrados, distribuidos en doce niveles. El nuevo edificio dispondrá de 348 habitaciones, la mayoría de ellas individuales. Estas tres torres darán servicio a las especialidades de Cirugía General, Cirugía Cardiovascular, Cirugía Torácica, Neurocirugía y Cirugía Pediátrica, Cardiología, Medicina Interna, Neumología, Ginecología y Obstetricia y Pediatría.

El Área Materno-Infantil, que ocupará la primera planta, contará con habitaciones individuales para niños y camas de acompañante, consultas externas de Pediatría, Neonatología y hospital de día pediátrico, consultas externas de Ginecología y Obstetricia, un avanzado bloque obstétrico con 10 salas de partos y un quirófano para cesáreas.

El nuevo Valdecilla incorporará también una gran zona de laboratorios, un Área de Reanimación ampliada, nuevos quirófanos y unidades de hospitalización alternativa, y nuevos almacenes y vestuarios.

Julio Pascual, director gerente de Valdecilla

Especialista en Neurología, ha sido director del Área de Gestión Clínica de Neurociencias del Hospital Central de Asturias

El doctor Julio Pascual Gómez ha sido designado como nuevo director gerente del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. De 57 años de edad, ha sido médico residente de Neurología y posteriormente especialista de Neurología en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla desde el año 1987 y profesor asociado de la Universidad de Cantabria entre 1983 y 2006. Desde el 2006 al 2009 ha sido Jefe de Servicio de Neurología del Hospital Universitario de Salamanca y Profesor Asociado de Medicina de la Universidad de Salamanca. En el año 2010 fue nombrado Profesor Titular de Neurología de la Universidad de Oviedo y director del Area de Gestión Clínica de Neurociencias del Hospital Central de Asturias, que engloba los Servicios de Neurología, Neurocirugía, Neurofisiología Clínica y Neurorradiología Intervencionista, y de la que forman parte más de 150 profesionales. Es profesor Visitante de las Universidades de Filadelfia y Bogota. Defendió su tesis doctoral en el año 1988 con la calificación de Premio Extraordinario. Ha dirigido 12 tesis doctorales y sus publicaciones incluyen 13 libros, 139 capítulos de libros, 348 artículos científicos. Ha sido responsable de 20 proyectos de investigación financiados de forma competitiva con fondos públicos y privados.

Durante su carrera profesional ha recibido diversos premios, entre los que destacan el *Ramón y Cajal* de neurociencia, el *Kaplan Award de la American Headache Society*, el *Premio Jano*, el *Premio Migraña* en 2 ocasiones, el *Enrico Greppi 2008 de la European Headache Federation* y el *Premio de Cefaleas* de la Sociedad Española de Neurología en los años 2009 y 2014.

El hospital recuerda a las cuatro víctimas que fallecieron el 2 de noviembre

La consejera de Sanidad califica el 2 de noviembre de 1999 como "el día más trágico de la historia de Valdecilla" en donde fallecieron cuatro profesionales hace 16 años

El Hospital Universitario Marqués de Valdecilla ha celebrado un emotivo acto de recuerdo y homenaje a las cuatro víctimas que fallecieron el 2 de noviembre de 1999 en el accidente de la caída de una de las fachadas del centro. La consejera de Sanidad, María Luisa Real, ha calificado esta fecha como el día más trágico en la historia de Valdecilla desde su inauguración en 1929 como Casa de Salud.

Real ha tenido palabras de recuerdo para las cuatro víctimas: Julia Hazas, subdirectora médica; Isabel Ortega, secretaria de dirección; Karim Khan, celador; y Manuel Menezo, ingeniero técnico. Ha destacado que el mayor capital de la sanidad pública son sus profesionales, subrayando que los trabajadores de Valdecilla son los que mantienen el prestigio del hospital a pesar de las vicisitudes que ha atravesado a lo largo de su historia

Además de un importante número de profesionales del hospital, en el acto también han estado presentes el director gerente del Servicio Cántabro de Salud, Julián Pérez; el director gerente de Valdecilla, Julio Pascual; la directora general de Salud Pública, Virginia Ruiz; la directora genera de Ordenación y Atención Sanitaria, María Antonia Mora; y el gerente de la Fundación Marqués de Valdecilla, Joaquín Ruiz.

La consejera de Sanidad, que ha realizado una ofrenda floral junto a la placa de recuerdo por los cuatro fallecidos ubicada en el hall del edificio 2 de Noviembre, ha visitado también los siete árboles plantados en el jardín de este edificio. Cada árbol se identifica con siete personas que representan a distintas generaciones de cántabros y cántabras, entre los que figura el primer niño nacido en Valdecilla en el 2004, año en el que se plantaron con motivo del XX aniversario del Servicio de Atención al Usuario y del 75 aniversario del hospital.

Kinesis: homenaje a los profesionales

Posteriormente, María Luisa Real se ha trasladado a la zona donde se reubicará la escultura "Kinesis", junto al acceso al servicio de urgencias por la zona norte del hospital, frente a la entrada al edificio 2 de Noviembre. *Kinesis*, obra de Ramón Calderón, fue instalada en la plaza norte de Valdecilla el 25 de enero de 2005 como homenaje a todos los trabajadores del hospital y se enmarcó dentro de los actos conmemorativos del 75 aniversario. En marzo de 2013, los trabajos de reforma y ampliación del aparcamiento y la construcción de una plaza en superficie obligaron a retirar la escultura.

Con la reubicación de esta obra se recupera el objetivo inicial de esta figura, titulada *Kinesis: al progreso de la medicina*, de rendir un homenaje duradero al hospital y a todos los hombres y mujeres que desde Valdecilla contribuyen al desarrollo de la atención sanitaria.

Escultura "Kinesis", obra de Ramón Calderón, es un homenaje a todos los trabajadores del hospital, y estaba ubicada anteriormente en la fachada principal del hospital.

Con este objetivo, la escultura lleva impresa una placa dedicada "a todos los trabajadores que desde 1929 forjaron una trayectoria ascendente; a todos los que conforman el presente de este progreso; y a todos los que mañana recogerán el testigo de este esfuerzo en pro de la salud y el bienestar de la humanidad".

Construida por Ramón Calderón en acero corten, se trata de una obra con un peso de 24 toneladas y 15 metros de altura, y que se sustenta sobre una estructura de acero y hormigón. Esta figura, constituye un conjunto moderno, abstracto, intemporal y sugestivo, estructurado en cuatro elementos referentes a la historia del progreso de las ciencias médicas.

Una gran pieza en triángulo escaleno representa el antiguo conocimiento médico, creciendo con lentitud a lo largo del tiempo, pero que al final se resquebraja y se destruye para dar paso a una nueva etapa. La moderna medicina científica está simbolizada por un trapecio apoyado en su base, mientras que un abigarrado enlace central, sugestivo de nuevas orientaciones y nuevas tecnologías, refleja el debate científico.

Valdecilla, designado centro de referencia nacional en trasplante de páncreas y trasplante renal cruzado

El pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) ha designado a Valdecilla como centro de referencia nacional para el trasplante de páncreas y para el trasplante renal cruzado, un reconocimiento “muy importante para nuestra comunidad”, en palabras de la consejera de Sanidad de Cantabria

María Luisa Real ha defendido esta designación ante el pleno del CISNS, recordando que el HUMV goza de un "merecido prestigio desde su creación" y que sigue siendo un hospital "puntero en investigación y en procedimientos clínicos, así como en formación", tanto de pregrado como de postgrado. Todo ello, ha subrayado, "gracias a la formación y dedicación de los profesionales" que desarrollan su trabajo en este centro hospitalario.

El principal objetivo de la designación de Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR) en el Sistema Nacional de Salud (SNS) es garantizar la igualdad en el acceso y una atención de calidad a las personas con patologías que, por sus características, precisan cuidados muy especializados que requieren concentrar en un reducido número de centros los casos a tratar.

Con la ratificación, este miércoles, de estas dos nuevas designaciones, Valdecilla será CSUR por partida séxtuple, ya que en la actualidad ya venía siendo centro de referencia para el trasplante pulmonar; el trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil; ataxias y paraplejias hereditarias, y patología vascular raquimedular.

El Hospital Valdecilla realizó el primer trasplante renal en febrero de 1975 (procedente de donante vivo) y desde entonces hasta diciembre de 2014 se han hecho más de 1.800, de los cuales 39 han sido de donante vivo.

Desde julio de 2012, el hospital cántabro forma parte del Programa Nacional de Trasplante Renal Cruzado, que lidera la Organización Nacional de Trasplantes, y ha realizado cuatro de estas intervenciones. El trasplante renal cruzado es una modalidad de trasplante de donante vivo que se efectúa entre dos parejas: el donante y el receptor de cada pareja son incompatibles entre sí pero compatibles de forma cruzada con el donante y el receptor de la otra pareja.

Foto de familia del Consejo Interterritorial del SNS.

En cuanto al trasplante de páncreas, Valdecilla inició el programa de trasplante combinado riñón-páncreas en 1990. Después de 14 trasplantes, el programa se interrumpió en 1994 y, tras reanudarse en 2006, ha realizado otros 37 trasplantes, 27 de ellos combinados con riñón.

En los últimos años, Valdecilla ha consolidado ambos programas de trasplante. En 2013 fue el segundo hospital de España en trasplante pancreático y, aunque todas las comunidades autónomas tienen su propio programa de trasplante renal, Valdecilla es hospital de referencia para casos de elevada complejidad -en 2014, 15 de los 46 trasplantes se realizaron a pacientes de fuera de Cantabria-, como los combinados con trasplante de hígado o páncreas, los retrasplantes o los que se hacen a testigos de Jehová.

Nuevos equipos de escáner y resonancia magnética

Valdecilla ha recibido dos nuevos equipos de diagnóstico por la imagen, un escáner y una resonancia magnética, que servirán para ampliar el Servicio de Radiodiagnóstico del hospital y que se destinarán fundamentalmente a explo50raciones pediátricas, una vez trasladada la actividad de la Residencia Cantabria al nuevo edificio. Los trabajos de montaje mecánico y ajuste del nuevo equipamiento, que se ubicará en la planta -3 del nuevo Valdecilla (contigua al resto de instalaciones de Radiología), se prolongarán durante aproximadamente 20 días.

Los nuevos equipos han sido transportados por carretera desde Holanda y se trasladarán desmontados hasta su ubicación final en el nuevo edificio. Los componentes más pesados requerirán medios especiales para su descarga y recepción.

El Hospital Virtual Valdecilla aspira a ser centro de referencia en simulación clínica en Latinoamérica

La colaboración con el *Center for Medical Simulation de Boston* se ha concretado en ocho programas internacionales de entrenamiento

El Hospital Virtual Valdecilla aspira a convertirse en un centro de referencia en simulación clínica a nivel nacional e internacional, fundamentalmente en el área de Latinoamérica. Así lo ha destacado la consejera de Sanidad, María Luisa Real, con motivo de la visita que ha realizado al centro el doctor Jeffrey Cooper, director del *Center for Medical Simulation* de Boston.

En lo que va de año la colaboración entre el Hospital Virtual Valdecilla y el *Center for Medical Simulation* de Boston se ha concretado en ocho programas internacionales de entrenamiento con la asistencia de 200 profesionales de 12 países.

Real ha destacado el papel del Hospital Virtual Valdecilla para el fomento de la calidad en el ámbito investigador, formativo, innovador y de desarrollo tecnológico. Y ha explicado que se trata de un centro dotado con alta tecnología y que es innovador en procedimientos de simulación clínica y en técnicas de entrenamiento para la formación de profesionales.

Acompañada por el doctor Cooper, y el doctor Ignacio del Moral, director ejecutivo del Hospital Virtual Valdecilla, la consejera de Sanidad ha recorrido diversas instalaciones del centro, entre ellas las áreas de simulación clínica y entrenamiento de medicina de urgencias, que cuentan con modernos simuladores para recrear múltiples escenarios clínicos.

El doctor Jeffrey Cooper ha resaltado la importancia de la colaboración que mantienen desde hace años el Hospital Virtual y el *Center for Medical Simulation* en el desarrollo de programas de formación que permiten a los profesionales mejorar sus procedimientos de trabajo mediante la simulación. Más que sobre los aspectos tecnológicos, el doctor Cooper ha hecho hincapié en el papel de la simulación para mejorar las técnicas y el comportamiento de los profesionales en su trabajo como equipo y en la toma de decisiones clínicas.

Ignacio Del Moral también ha valorado muy positivamente la colaboración entre ambas instituciones, explicando que el Hospital Virtual se ha convertido en un referente en todo el mundo de habla hispana en el entrenamiento de alto rendimiento y la formación de los profesionales sanitarios.

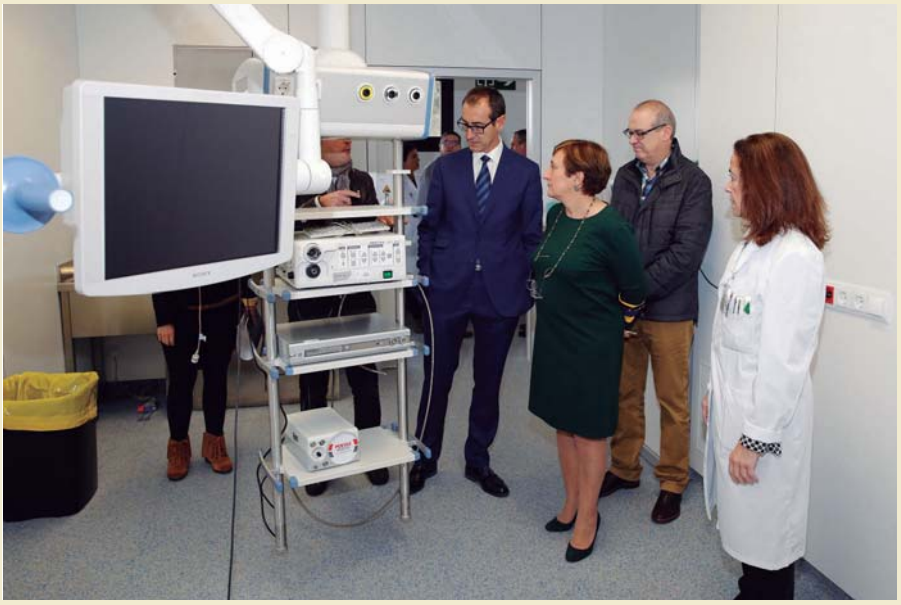
En esta tarea formativa el doctor Cooper ha comentado que es importante también entrenar a instructores que a su vez puedan desarrollar esta labor en sus respectivos países. Posteriormente, la consejera de Sanidad ha presidido el primer Consejo de Administración del Hospital Virtual de esta legislatura, que entre otros temas ha analizado la creación el próximo año de una "incubadora" de innovación para facilitar a los profesionales clínicos un espacio de reflexión sobre cómo afrontar los problemas que se presentan en la práctica asistencial y cómo solucionar los retos que se plantean las organizaciones.

El doctor Del Moral ha explicado que el método de trabajo se va a basar en el entendimiento de los procesos clínicos y de sus retos, rediseñar estos procesos mediante la simulación, buscar qué tecnología puede ayudar a mejorar estos retos y determinar las áreas de mejora.

La consejera de Sanidad, María Luisa Real, con el doctor Jeffrey Cooper, director del Center for Medical Simulation de Boston, Ignacio del Moral y José María Maestre.

Sanidad y el Hospital Virtual Valdecilla actualizan los programas de formación docente y la estrategia de desarrollo de la innovación en salud

La consejera de Sanidad, María Luisa Real, y el director del Hospital Virtual Valdecilla, Ignacio del Moral, han celebrado una reunión de trabajo para actualizar los programas de formación docente y la estrategia de desarrollo del centro. En la sesión también han participado el profesor Robert Simon, director de educación del *Center for Medical Simulation* de Boston, centro afiliado al Hospital Virtual y pionero en el mundo en el desarrollo de la simulación en salud, y el doctor José María Maestre, director docente del Hospital Virtual. Entre las novedades que se pretenden incorporar, el doctor Ignacio del Moral ha destacado el programa de evaluación de tecnología sanitaria, dirigido al estudio del factor humano de la tecnología en los espacios clínicos, sobre todo en materia de seguridad para los profesionales. También se ha referido a la iniciativa de desarrollar un proyecto de incubador para la innovación junto al Instituto de Investigación Sanitaria Valdecilla (IDIVAL). El Virtual Valdecilla mantiene alianzas estratégicas con instituciones internacionales como el Instituto de Simulación Médica de Boston y el Centro de Simulación Médica surgido de la iniciativa de los hospitales afiliados al *Harvard Medical School.*



Real visita la nueva área de endoscopia digestiva del Hospital Sierrallana. (Foto: José Cavia)

Sierrallana pone en marcha el área de endoscopia digestiva

La consejera de Sanidad visita las instalaciones que permiten aumentar la actividad asistencial y la calidad, comodidad y seguridad de las exploraciones

La consejera de Sanidad, María Luisa Real, ha visitado la nueva área de endoscopia digestiva del Hospital Sierrallana. Esta actuación ha supuesto una inversión de 1,5 millones de euros, que se reparten entre los 850.000 euros empleados en la obra civil y los 450.000 en equipamiento más 210.000 para contratación de personal.

Acompañada por el director gerente del Hospital de Sierrallana, Benigno Caviedes, la consejera de Sanidad ha destacado que el aumento de una nueva sala de endoscopia, así como la dotación de equipos y personal, va a permitir aumentar no solo la calidad, comodidad y seguridad de las exploraciones, sino también la actividad asistencial, especialmente en las colonoscopias, tanto las solicitadas como diagnósticos por los especialistas como las derivadas del programa de cribado de cáncer colorrectal.

El aumento de la actividad, ha explicado, va a permitir doblar el número de colonoscopias, que son las exploraciones que presentan una mayor demanda y una mayor lista de espera. También permitirá incrementar ligeramente la cifra de otras exploraciones (gastroscopias y rectosigmoidoscopias).

Real ha indicado que con la puesta en funcionamiento de esta nueva área de endoscopia se pretende dar respuesta a los compromisos de atención de calidad en un tiempo aceptable para los pacientes del área asistencial del Hospital Sierrallana.

Ubicada en el antiguo tanatorio del hospital, la nueva área de endoscopia digestiva estará atendida por un facultativo, tres enfermeras, un auxiliar de enfermería y un celador.

Para atender a los pacientes que acudan a realizarse exploraciones de forma ambulatoria, dispondrá de entrada independiente del resto del hospital. Además, se encuentra comunicada interiormente con el resto del centro para facilitar el circuito de pacientes ingresados.

Con esta nueva área, el Hospital de Sierrallana aumenta su dotación a tres las salas de endoscopia digestiva, mejorando los circuitos de profesionales y pacientes, y la amplitud de las instalaciones.

Dotada de una nueva zona de recuperación de pacientes totalmente monitorizada, una de las tres salas de endoscopia está preparada para realizar pruebas diagnósticas y terapéuticas complejas que precisen apoyo radiológico.

Benigno Caviedes, regresa como gerente de Sierrallana

La consejera de Sanidad, María Luisa Real, ha presentado ante los profesionales del Hospital Sierrallana, a Benigno Caviedes como nuevo director gerente de este centro hospitalario, puesto que ya ocupara anteriormente desde noviembre de 2007 hasta octubre de 2009.

"La gestión sanitaria nunca fue fácil y posiblemente ahora menos que nunca en esta situación de crisis económica", ha dicho en su intervención María Luisa Real, quien ha añadido que para gestionar bien se necesita formación, dedicación y compromiso, unas cualidades que ha reconocido en Benigno Caviedes además de su "entusiasmo y ganas" por hacer que los dos hospitales – Sierrallana y Tres Mares- "tengan una calidad cada vez mayor". A estos dos hospitales, cuya gestión corresponde al mismo área de Torrelavega-Reinosa, se ha referido también la consejera para considerar que, habiendo sido los últimos en incorporarse al sistema sanitario público, "han dado muestra de cómo los profesionales de diferentes ámbitos pueden integrarse para trabajar efectivamente en el sistema sanitario público". Tanto María Luisa Real como el director gerente del SCS en su intervención, y posteriormente el propio Benigno Caviedes, han tenido palabras de agradecimiento para Isabel Priede, la gerente saliente de Sierrallana, por su implicación y trabajo en el hospital.

Caviedes explicó a los asistentes a su presentación, las dos razones fundamentales que le han inclinado a aceptar de nuevo la responsabilidad que ahora asume: una, por los profesionales con los que ya trabajó años atrás.

Es "un gran hospital lleno de gente que quiere hacer las cosas bien y mejor", y la segunda, sus ganas de completar una tarea, así como de "volver a trabajar con amigos y compañeros para hacer un hospital mejor".

El horario de Urgencias Pediátricas en Sierrallana se ampliará

En los próximos años se llegará a las 24 horas, los 365 días del año

La primera reunión entre el alcalde de Torrelavega, José Manuel Cruz Viadero, y la consejera de Sanidad, María Luisa Real, se ha saldado con el compromiso regional de que para 2016 habrá ya una ampliación del horario de las Urgencias Pediátricas en Sierrallana y, en los próximos años, se llegará a la prestación de este servicio durante las 24 horas del día, tal y como ha reclamado el alcalde de Torrelavega en este primer encuentro, en el que también ha pedido la ampliación de aparcamiento del hospital comarcal.

Cruz Viadero, que ha acudido a la reunión con la consejera de Sanidad acompañado por la concejala del ramo, Verena Fernández, y el primer teniente de alcalde, Javier López Estrada, ha mostrado su "satisfacción" ante el compromiso de la consejera de que ya en 2016 se ampliará el horario de este servicio y en los próximos años se llegará a las 24 horas, "los 365 días del año".

Aparcamiento de Sierrallana

Sobre la ampliación del aparcamiento de Sierrallana, que a juicio de los responsables municipales se ha quedado "claramente insuficiente", alcalde y consejera han quedado en mantener otra reunión en los próximos meses "para ver cuantos metros cuadrados tendría que ceder el Ayuntamiento al Ejecutivo regional para acometer la obra", que Real se ha comprometido a llevar a cabo entre 2016 y 2017.

"Todo esto lo trataremos en los próximos meses y, desde el Ayuntamiento se hará todo lo necesario para poner a disposición de la Consejería, lo antes posible, el terreno necesario para la ampliación del aparcamiento de nuestro hospital comarcal", ha afirmado el alcalde.

Por último, Cruz Viadero ha mostrado su satisfacción por el hecho de que Torrelavega sea el primer Ayuntamiento con el que se ha reunido la consejera, para abordar sus necesidades en materia de sanidad, lo que para Cruz Viadero, pone de manifiesto que "Torrelavega es tenida en consideración por el Gobierno de Cantabria, y no como ha ocurrido hasta ahora con el Gobierno regional anterior, para el que no era prioritaria nuestra ciudad", ha dicho el alcalde de Torrelavega.

La consejera de Sanidad, María Luisa Real, inaugura en el hospital Sierrallana de Torrelavega la VI edición de las Jornadas de Intercambio de Buenas Prácticas Sociosanitarias

Jornadas de Intercambio de Buenas Prácticas para profesionales del Área Torrelavega-Reinosa

La consejera de Sanidad recuerda que esta iniciativa nació con la inquietud de que el acercamiento de los profesionales y el intercambio de sus conocimientos redundara en la mejora de la calidad de sus actuaciones sanitarias

La consejera de Sanidad, María Luisa Real, que ha inaugurado en el hospital Sierrallana de Torrelavega la VI edición de las *Jornadas de Intercambio de Buenas Prácticas Sociosanitarias*, ha recordado a los participantes, profesionales sanitarios del Área de Salud Torrelavega-Reinosa, que esta iniciativa nació "con la inquietud de que el conocerse y acercarse acabara redundando en la mejora de la calidad" de sus actuaciones sanitarias y "en la continuidad de los cuidados". Fue en el año 2010 cuando surgió este proyecto promovido desde la dirección de Enfermería del hospital Sierrallana, involucrando en él a la Gerencia de Atención Primaria de Torrelavega-Reinosa.

En la mesa presidencial la consejera ha estado acompañada por el alcalde de Torrelavega, José M. Cruz Viadero; el director gerente del hospital, Benigno Caviedes; la directora de Enfermería, Rosa Gema Freire, y la presidenta de la Asociación para el Fomento de las Buenas Prácticas Sanitarias, María Nela Fernández Ruiz.

Real ha precisado que, si bien el concepto de *buena práctica* se aplica a cualquier ámbito profesional, en el caso del sistema sanitario incluye cualquier "intervención o experiencia realizada que responda a las líneas estratégicas del Sistema Nacional de Salud".

Eso sí, ha de estar basada en "el mejor conocimiento científico" disponible, que haya demostrado que "es efectiva", que pueda ser "transferible" y que represente un "elemento innovador" para el sistema sanitario, ha dicho.

Por su parte, los organizadores de estas jornadas consideran que la continuidad asistencial está definida por el grado de coherencia y coordinación entre los distintos niveles en la realización de los procedimientos que recibe el paciente a lo largo del tiempo. Esta sexta edición tiene como inspiración el *Año Internacional de la Luz* y las tecnologías basadas en la luz, y las ponencias que se presentan a lo largo de los dos días tratan de reconocer el papel fundamental que éstas han tenido y tienen, proporcionando acceso a la información y permitiendo aumentar la salud y el bienestar de la sociedad.

De izquierda a derecha, Julián Pérez , director gerente del SCS; Soledad Gordillo, directora de Enfermería del hospital; la consejera, María Luisa Real; Andrés Larrazábal, director gerente del hospital, y Antonio Ruz, director de gestión del centro hospitalario de Laredo.

Andrés Larrazábal, nuevo gerente del Hospital de Laredo

La consejera de Sanidad, que ha presentado también al nuevo gerente del SCS, ha valorado el equilibrio entre la atención eficaz al paciente y la calidad asistencial como factor que da peso específico a un hospital

El nuevo director gerente del Hospital de Laredo, Andrés Larrazábal, ha sido presentado por la consejera de Sanidad, María Luisa Real, ante los profesionales de este centro hospitalario que dirigirá a partir de ahora. El acto, al que también han asistido los subdirectores del Servicio Cántabro de Salud (SCS), ha servido igualmente de presentación del actual director gerente del SCS, Julián Pérez Gil, ante la plantilla del hospital laredano. En su intervención ante estos profesionales, María Luisa Real ha valorado el equilibrio entre una atención eficaz a los pacientes y el mantenimiento de altos niveles de calidad, como "lo que da valor y peso específico a un hospital".

Y refiriéndose en concreto al de Laredo, ha afirmado que es "un eslabón fundamental para consolidar nuestro sistema sanitario público" que ella, en calidad de consejera, tiene el "compromiso de desarrollar manteniendo y potenciando sus valores de público, universal y de calidad".

"La relación conmigo me gustaría que se plantease desde la franqueza, la transparencia y la confianza", ha dicho Andrés Larrazábal a los profesionales del centro hospitalario, del que ha destacado su "buena dinámica, que funciona bien y que trabaja, sobre todo, por las personas". Para el nuevo director gerente es "muy importante" contar con el conocimiento que los trabajadores tienen del hospital porque saben "lo que necesita, dónde están sus debilidades y sus fortalezas", sin olvidar la necesidad de "tener al ciudadano como prioridad, tanto en los cambios como en las mejoras".

Andrés Larrazábal es médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y ha ocupado los cargos de director gerente y director Médico de Comarca en el Servicio de Salud del País Vasco, así como los de vicepresidente de la Fundación Estudios Sanitarios, vicepresidente del Colegio Oficial de Médicos de Bizkaia y coordinador del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo en Euskadi (Paime)

En sus primeras palabras hacia el personal ha señalado que "entre todos tendremos que hacer un diagnóstico de cuál será el hospital Laredo de dentro de cuatro o cinco años" y hacia dónde tiene que crecer "para superar las expectativas", tanto de la Consejería de Sanidad como de las personas que trabajan en él.

Larrazábal ha adelantado que le van a interesar, sobre todo, "proyectos que os ayuden a hacer mejor vuestro trabajo" precisando que, a veces, se consiguen mejores resultados simplemente "funcionando de otra manera, evitando duplicidades o sabiendo cuáles son nuestros ejes de referencia".

El Hospital de Laredo se incorporará por primera vez como centro concertado con la Universidad de Cantabria para la docencia e investigación universitaria

Así lo ha acordado la comisión mixta de seguimiento del concierto entre la UC y la Consejería de Sanidad que decidió también incorporar la Atención Primaria como área de preferencia para las plazas vinculadas

El Hospital Comarcal de Laredo será incorporado, también, como ya lo están el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV) y el Hospital Sierrallana, como centro concertado con la Universidad de Cantabria (UC) para la docencia y la investigación universitaria en ciencias de la salud.

Este ha sido uno de los acuerdos adoptados por la Comisión Mixta de Seguimiento del Concierto entre la Universidad de Cantabria y el Gobierno de Cantabria para la utilización de los centros sanitarios en la docencia e investigación universitarias, que ayer se reunió por vez primera tras la firma del mismo el pasado mes de junio.

Dicha comisión, que presiden alternativamente los titulares de la Consejería de Sanidad y del Rectorado de la Universidad de Cantabria y está constituida por un total de 16 miembros designados a partes iguales por las dos instituciones concertantes, ha tomado además otras decisiones.

Entre ellas, como novedad e iniciativa pionera, la de incorporar la Atención Primaria como área de preferencia para las plazas vinculadas (plaza de centro sanitario vinculada con plaza de plantilla de los cuerpos docentes de la universidad de Cantabria).

Por otra parte, se ha decidido asimismo incrementar el número de centros de salud en los que los estudiantes de la Universidad de Cantabria podrán realizar prácticas. Con todo ello se trata, como objetivo general, de formar buenos profesionales con un nivel de competencias importante y con un reconocido nivel de cualificación.

Mompía pone en marcha el Programa de Prevención de Fracturas derivadas de la osteoporosis

La Clínica Mompía ha puesto en marcha un innovador Programa de Prevención de Fracturas derivadas de la osteoporosis. El propósito de su implantación es mejorar la calidad de vida de los pacientes a través de la prevención, reduciendo así las probabilidades de una segunda fractura, y las consecuencias negativas de una ausencia de tratamiento que en algunos casos puede llegar a ser causa de mortalidad.

La incidencia de estas fracturas es elevada y se ha convertido en un importante problema socio-sanitario, en aumento debido al envejecimiento de la población. Sin embargo, numerosos estudios sobre prevención secundaria demuestran que la mayoría de los pacientes con fracturas por fragilidad, es decir, las que no se deben a un traumatismo, sino las derivadas de la osteoporosis, nunca conocieron la causa subyacente de la fractura, ni tampoco recibieron ningún tipo de tratamiento preventivo para evitar su repetición.

El doctor Marcial de la Hera, especialista en Reumatología y coordinador de este Programa en la Clínica Mompía, indica que aproximadamente un 40% de las mujeres a partir de los 50 años tendrá alguna fractura. En los hombres, este porcentaje es del 16%. Además, señala que uno de cada cinco pacientes con fractura vertebral sufrirá una segunda fractura de este tipo durante el próximo año, mientras que el 25% padecerá una fractura no vertebral tras la primera, también dentro del año siguiente.

En este sentido, el doctor Marcial de la Hera calificó este programa como "una medida importante para mejorar la atención y calidad de vida del paciente, y reducir tanto el coste social como los gastos médicos que conlleva esta enfermedad". Con este programa, se espera a medio plazo conseguir unos resultados positivos, y la disminución de las fracturas recurrentes.

De izqda a dcha, Javier González; Luis Tomás Gómez; José Luis Fernández Luna y Luis Torre.

Igualatorio invierte 200.000 euros en la investigación de un prototipo para detectar metástasis tumorales

Igualatorio Cantabria impulsará la creación de biosensores para la detección de células cancerígenas tras adquirir un 20% del accionariado de Cellbiocan, perteneciente al Grupo Tirso

Se trata de una iniciativa de investigación biomédica denominada *Proyecto Sentir*, cuyo objetivo es la detección precoz células tumorales en sangre, con lo que se podrá predecir la evolución de la enfermedad y la respuesta a los tratamientos en pacientes con cáncer y otras patologías.

El presidente de Igualatorio Cantabria, Luis Tomás Gómez, ha indicado que no se trata de otra cosa que de devolver a la región parte de lo que nos aporta: "Es lícito que parte de nuestro capital se invierta en la investigación cántabra, ya que el Igualatorio se nutre de cuotas de ciudadanos cántabros en un 99,9%". Asimismo, "la innovación sanitaria es motor de progreso económico, pero especialmente social. Es palanca de la competitividad y clave del bienestar y el progreso", ha sostenido.

Pero Igualatorio no sólo participará en el diseño de este nuevo método diagnóstico de células tumorales con una inyección de capital, sino que también lo hará desde un punto de vista científico.

El responsable del área de Oncología Médica de Clínica Mompía, el doctor José Manuel López Vega, junto con su equipo de oncólogos, se integrará en el desarrollo de esta investigación, aportando su experiencia clínica.

El proyecto cuenta además con la participación de la Universidad de Cantabria, la Fundación Instituto de Investigación Marqués de Valdecilla (IDIVAL) y el Centro Tecnológico vasco IK4-Tekniker.

No obstante, el presidente de la entidad destacó que la participación en Cellbiocan se explica especialmente desde un punto de vista técnico y científico. "Estamos absolutamente convencidos de que es un dinero que no se va a perder. Y lo más importante, creemos que este es un proyecto importante para el Igualatorio, ya que podemos colaborar a nivel científico de una manera decisiva. La técnica que utilizan nos ha convencido y apasionado como médicos y nuestros equipos de oncología y, especialmente el doctor José Manuel López Vega, se integrarán en el equipo y le ayudarán con su experiencia clínica".

El director del proyecto y cofundador de Cellbiocan, José Luis Fernández Luna, jefe de la Unidad de Genética Molecular de Valdecilla, destacó también esa aportación médica del Igualatorio en un proyecto "que tiene su fuerza en el trabajo coordinado de casi una treintena de físicos, biólogos, médicos e ingenieros. Eso es algo muy difícil de conseguir. Ahora, los oncólogos del Igualatorio nos va a aportar la parte clínica, que es la que nos faltaba, su visión práctica, que nos impida errar en la configuración del proyecto por falta de esa clave. Esta es una carrera en la que hay muchos contendientes buscando lo mismo, pero nosotros contamos con una ventaja: trabajamos con nuestras patentes".

Mompía invierte más de 3 millones de euros en el nuevo acelerador lineal de última generación para el tratamiento del cáncer con radioterapia

Igualatorio Cantabria ha adquirido e instalado en Clínica Mompía un acelerador lineal de última generación con la más avanzada tecnología y altísimas prestaciones, que ya se encuentra a pleno rendimiento en el Servicio de Oncología, Radioterapia y Radiocirugía de la clínica

Son contados los equipos de este tipo instalados en todo el país. Su instalación y coste total ha supuesto una inversión de más de tres millones de euros. Este equipo, denominado Elekta Infinity, permite emitir la radiación de forma más precisa disminuyendo por lo tanto la toxicidad y los efectos secundarios. Esta precisión permite tratar el área tumoral de manera más localizada sin afectación del tejido sano aumentando, por lo tanto, el número de curaciones.

Otra de sus características es que con este nuevo equipo se puede reducir no solamente el número de sesiones de los tratamientos, acortándolos drásticamente, sino también el tiempo de los mismos, incrementando el confort del paciente.

El acelerador lineal de Clínica Mompía cuenta actualmente con un sistema de colimación del haz denominado Agilit. Se trata del colimador multiláminas (MLC) más avanzado del mercado, con 160 láminas de 5 mm de espesor que se mueven con gran rapidez, controladas digitalmente y con un sofisticado sistema óptico para asegurar la precisión de movimiento y posicionamiento. Agility ajusta exactamente el haz de irradiación a la medida y forma del tumor, con lo que se consigue disminuir la radiación en los órganos sanos y aumentarla en el tejido enfermo.

Asimismo, el nuevo acelelador lineal de Clínica Mompía dispone de un sistema de imagen guiada volumétrica para una mayor precisión y seguridad de los tratamientos gracias a su tecnología de 4 dimensiones (4D). Con este equipo, según el presidente de Igualatorio Cantabria, Luis Tomás Gómez, "vamos a ser capaces de dar a nuestros pacientes el acceso a la tecnología más avanzada para el tratamiento de esta enfermedad, optimizando los tratamientos como líderes en la terapia del cáncer".

En cuanto a capacidad terapéutica, el nuevo acelerador puede realizar todas las técnicas más modernas de la oncología radioterápica actual como la arcoterapia de intensidad modulada (VMAT), la radioterapia ablativa o la radiocirugía intracraneal en una única sesión.

De izqda a dcha, Pablo Corral, María Luisa Real y Luis Tomás Gómez.

Encuentro institucional entre Sanidad e Igualatorio Cantabria

La consejera de Sanidad, María Luisa Real, y el presidente de Igualatorio Cantabria, Luis Tomás Gómez, han mantenido un encuentro institucional. Durante la entrevista, en la que también ha estado presente el director general del Igualatorio, L. Pablo Corral, han intercambiado impresiones acerca de aspectos relacionados con la sanidad en nuestra comunidad, habiendo coincidido ambos en que la calidad de la asistencia sanitaria que se reciba en Cantabria ha de ser objetivo primordial.

En tal sentido, María Luisa Real y Luis Tomás Gómez han compartido el ánimo de que las instituciones que ambos representan mantengan una fluida relación para que, cooperando entre ellas cuando sea necesario, se avance en el terreno de la calidad asistencial.

Unidad de Oncología médica y radioterápica

La Unidad de Oncología está dirigida, en la vertiente Radioterápica, por Leopoldo Pérez de la Lastra, director del Centro Oncológico Cántabro y ex jefe del Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, mientras que la vertiente de la Oncología Médica será liderada por José Manuel López Vega, médico adjunto al Servicio de Oncología Médica del Hospital Valdecilla, y es miembro del Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama (Geicam).

Cuenta con un equipo de excelentes profesionales médicos formados en el campo de la oncología, con amplia experiencia en el tratamiento multidisciplinar de las distintas localizaciones tumorales, como Félix Saéz y Concha Argüello y Ágata Pérez Ochoa, radiofísicos liderados por María Ángeles Mendiguren, técnicos de radioterapia, enfermeras y auxiliares, así como neurocirujanos y cirujanos comprometidos en el tratamiento del cáncer.

En la Unidad se administran tratamientos con radioterapia, quimioterapia e inmunoterapia y con nuevos agentes, adecuando cada tratamiento a las características y necesidades personales del paciente, con las terapias más actuales y beneficiosas, realizándose por lo tanto unos tratamientos claramente personalizados. Además, desde hace más de 18 años se realizan técnicas de radiocirugía para el tratamiento de tumores malignos, metástasis y otras patologías cerebrales benignas, siendo nuestro centro el único en Cantabria que realiza esta técnica, recibiendo pacientes propios y derivados de otros centros sanitarios.

El Hospital Santa Clotilde, premiado con el *Princesa de Asturias* 2015

La Comunidad de Hermanos de San Juan de Dios en Cantabria mostró su "enorme satisfacción", por el reconocimiento concedido por el jurado del Premio que distinguió a esta Orden Hospitalaria, que ha celebrado su 75 aniversario en la región, con el *Premio a la Concordia*

"Supone todo un orgullo este reconocimiento a la labor de una organización que siempre pretende estar al lado del desfavorecido, incluso poniendo en riesgo su propia vida", señaló el Superior de la OH en Cantabria, el Hermano Juan José Ávila.

Una labor que, en el caso del centro de la Avenida General Dávila, ha estado ligado "a la vida y trayectoria vital de muchos cántabros", según ha recalcado el Hermano Ávila Ortega, ya que el Hospital Santa Clotilde ha experimentado diferentes transformaciones, siempre ligadas a las necesidades de cada momento.

A lo largo del último trimestre de 2014 y el primero del presente año, el centro hospitalario celebró su 75 aniversario, centrado en la actualidad en tres áreas de asistencia fundamentales, en coordinación con el Servicio Cántabro de Salud (SCS), la quirúrgica, de recuperación funcional y cuidados paliativos. Las instalaciones cuentan con 120 camas de hospitalización médica y quirúrgica.

Para el Superior de la Orden de los Hermanos de San Juan de Dios en Cantabria esta distinción, a una Institución sin ánimo de lucro, supone también el reconocimiento "no solo a los profesionales de un centro singular, sino también a la labor de otras personas, benefactores, colaboradores y voluntarios, que aportan su valioso granito de arena en conseguir una atención integral y con unas señas de identidad claras como son la calidad, el respeto, la responsabilidad, la espiritualidad y, como valor central y que resume todas ellas, la Hospitalidad".

Revilla elogia la labor de Santa Clotilde y aboga por complementar servicios

El presidente regional se ha reunido con el director, Andrés Muñoz, quien ha entregado al presidente una medalla conmemorativa del 75 aniversario en agradecimiento a su apoyo al centro hospitalario

El presidente Revilla acompañado de Andrés Muñoz y Juan José Ávila.

El presidente de Cantabria, Miguel Ángel Revilla, ha elogiado la labor del Hospital Santa Clotilde, una institución "fiel colaboradora con la sanidad pública", que trabaja junto al Gobierno para ofrecer una "mejor atención sanitaria". Revilla se ha reunido con el director del centro hospitalario ubicado en Santander, Andrés Muñoz, que ha estado acompañado por el Superior de la Comunidad de los Hermanos de San Juan de Dios y director de Enfermería, Juan José Ávila, un encuentro que ha servido para repasar la situación actual y los acuerdos de colaboración que se mantienen entre ambas entidades.

El presidente ha trasladado la intención del Gobierno de seguir colaborando para que el Hospital de Santa Clotilde "siga siendo una referencia" en Cantabria en algo "tan meritorio" como es la atención geriátrica, la rehabilitación y la asistencia a enfermos crónicos. Del mismo modo, ha valorado a los 150 profesionales que desempeñan su trabajo en el centro, un personal que cuenta "con experiencia y generosidad suficientes para tratar patologías específicas". Por eso, ha abogado por "seguir complementando servicios" con el Hospital Santa Clotilde para ofrecer "una mejor atención sanitaria pública", que es la "gran prioridad" de este Gobierno.

Respecto a ello, el director ha puesto a disposición del Gobierno el centro hospitalario con el fin de contribuir a cualquier otra necesidad en temas sanitarios y sociales que se pueda detectar en el futuro. Actualmente el Hospital Santa Clotilde colabora con el Gobierno de Cantabria en dos áreas de trabajado fundamentales en el ámbito de sanidad, como es el servicio de hospitalización de enfermos convalecientes y crónicos y pacientes con necesidades de cuidados paliativos. En segundo lugar, cuenta con un área quirúrgica, donde el Hospital está a disposición del Servicio Cántabro de Salud para agilizar las listas de espera en varios tipos de cirugía.

Según ha señalado Andrés Muñoz, la labor del Hospital Santa Clotilde es un "complemento de los servicios públicos" y todo su personal "trabaja siempre para ofrecer un mejor servicio".

El equipo al completo de la Consejería de Sanidad, con Julián Pérez Gil a la derecha de María Luisa Real.

María Luisa Real, nueva consejera de Sanidad

La nueva consejera designa a Cruz Reguera secretaria general; Virginia Ruiz, directora general de Salud Pública, y Antonia Mora, directora general de Ordenación y Atención Sanitaria

María Luisa Real ha sido nombrada titular del departamento de Sanidad de Cantabria. La líder del PSOE cántabro y vicepresidenta del próximo Gobierno PRC-PSOE, Díaz Tezanos, ejercerá de consejera de Universidades e Investigación, Medio Ambiente y Política Social.

María Luisa Real, licenciada en Medicina, también formó parte del anterior bipartito PRC-PSOE como directora general de Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria (2003-2009) y directora del Instituto Cántabro de Servicios Sociales (Icass) desde su creación en 2009 hasta el año 2011.

Una vez nombrada la nueva consejera de Sanidad nombró a los nuevos directores generales en el primer Consejo extraordinario. Así, Cruz Gemma Reguera fue nombrada secretaria general; Virginia Ruiz, directora general de Salud Pública, y Antonia Mora, directora general de Ordenación y Atención Sanitaria.

María de la Cruz Gemma Reguera: Licenciada en Derecho por la Universidad de León, especialista en Recursos Humanos en el ámbito público, máster en Derecho Sanitario y Bioética y máster en Fundamentos y Principios del Sistema Jurídico. Funcionaria de carrera desde 1986, ha desarrollado su actividad profesional fundamentalmente en la Administración sanitaria de Cantabria.

María Antonia Mora González

Licenciada en Medicina y Cirugía por Universidad de Cantabria en 1980 Médico General Acreditado por Ministerio de Sanidad y Consumo 1994 Experta en Metodología de Educación Sanitaria Medico INSALUD de Cantabria 1981-1887; Médico titular APD del G. Cantabria-Médico titular de Atención Primaria 1987-2004; Médico de Atención Primaria del Servicio Cántabro de Salud 2004-2005 Directora de la Residencia de Mayores de Cueto 2003-2005; Jefa del Servicio de Promoción de la Autonomía y Atención a personas en situación de Dependencia de la Dirección General de SS Cantabria 2005-2008; Miembro del Consejo Asesor de Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria 2008/2011.

Miembro del Comité de Valoración de ayudas económicas destinadas a desarrollo de Programas y Proyectos de Servicio Sociales 2005-20011 Subdirectora General de Dependencia en ICASS con acumulación de funciones de J. del S. de promoción de Autonomía y A. Dependencia: 2008-2011

Médico de Familia del Servicio Cántabro de Salud en Ontaneda 2011 hasta actualidad

Virginia Ruiz Camino

Licenciada en Medicina y Cirugía y Certificado de Aptitud Pedagógica del Instituto de Ciencias de Educación de la Universidad de Cantabria.

Médico evaluador en Equipo de Valoración de Incapacidades en INSERSO. Médico de Familia de Equipo de Atención Primaria en Servicio Cántabro de Salud. Fue Directora de Gabinete en la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Asesora Ejecutiva en el Ministerio de Sanidad y Consumo; Formación continuada en Bioética, Epidemiología, Salud Pública y Educación para la Salud, Salud Comunitaria y Promoción de la Salud, Atención Integral en Cuidados Paliativos, Violencia de Género, Financiación y Dirección de Servicios Sanitarios, Diploma en Gestión y Organización Sanitaria, Medios de Comunicación como herramienta de Salud Pública, Gobierno y Gestión de Sistemas Autonómicos de Salud.

Ha participado en la elaboración de la Estrategia de Atención Primaria AP XXI, de las Escalas de Valoración de la Dependencia, en la actualización de la Cartera de Servicios del SCS y coordinado la participación en la Estrategias de Salud y las Comisiones de representación autonómica del MSyC.

Ha sido representante de Cantabria en el Consejo Territorial y en el Primer Comité Consultivo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en la Comisión Delegada del CISNS, en la CARCUE, en la Comisión de Asuntos Europeos del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y miembro de la delegación española para el Consejo de Ministros EPSSCO de la UE, y de la Asamblea Mundial de la OMS en Ginebra.

Carlos Pesquera, director de gabinete de la consejera

Carlos Pesquera González, médico especialista en endocrinología y nutrición, ha sido nombrado director de gabinete de la consejera de Sanidad, María Luisa Real.

Su trayectoria profesional, desde que en 1981 obtuvo la licenciatura en Medicina y Cirugía por la Universidad de Santander, con calificación de sobresaliente, ha estado siempre vinculada al Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV). En este centro hospitalario hizo su periodo de formación MIR en endocrinología y nutrición, obteniendo en 1986 la especialidad que, desde 1988, ejerce en el

HUMV en régimen de dedicación exclusiva.

Ha participado en proyectos de investigación, en cursos dirigidos a atención primaria en diversos campos de su especialidad y en varias comisiones del SCS y del HUMV. En la actualidad, de la comisión de informática, de la de alertas y alergias, y del comité de utilización de GH.

Julián Pérez Gil, director del SCS

La consejera de Sanidad, María Luisa Real, ha calificado de "muy importante" la aceptación del cargo de director gerente del Servicio Cántabro de Salud (SCS) por parte de Julián Pérez Gil, quien ha tomado posesión del mismo en un acto en el que, además de la consejera de Sanidad y altos cargos de su departamento, ha estado acompañado por la vicepresidenta del Gobierno, Rosa Eva Díaz Tezanos.

Por su parte, Julián Pérez Gil,entre sus objetivos, ha citado la atención de la creciente demanda asistencial como consecuencia del envejecimiento de la población, dando prioridad al cumplimiento de la Estrategia para la atención al paciente crónico. También se ha referido a la mejora de la accesibilidad de los ciudadanos al sistema sanitario mediante la gestión de las listas de espera, conseguir el equilibrio presupuestario con los recursos disponibles y lograr una sanidad equitativa para todos los ciudadanos manteniendo y mejorando en la medida de lo posible la calidad de la asistencia.

Pérez Gil es el primer director gerente del SCS que es licenciado en Ciencias Económicas, siendo funcionario en excedencia del Gobierno de Navarra con plaza como gestor e inspector de Hacienda.

Ha gestionado servicios de Personal y profesionales, ha sido responsable de gestión económica y administrativa, tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada, y ha sido gestor de grandes hospitales de nuestro país, como el Ramón y Cajal de Madrid.

Ha asumido también grandes responsabilidades en el campo de la investigación habiéndose hecho cargo durante cinco años de uno de los principales centros investigadores, la Fundación Centro de Investigación de Enfermedades Neurológicas (CIEN) responsable del más alto nivel investigador en enfermedades como el Parkinson y el Alzheimer.

Durante cuatro años ha estado al frente de la dirección del Servicio Vasco de Salud, Osakidetza, un servicio referente en el mundo de la organización sanitaria.

Alejandro Rojo, director de AP

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, ha ejercido su actividad profesional en Asturias y desde el año 2000 en el Centro de Salud de Santoña, siendo desde 2011 el coordinador de este Centro

Miembro de la Asociación Cántabra de Investigación en Aparato Respiratorio, ha participado como investigador principal en ensayos clínicos. Acreditado como médico tutor para la formación de residentes en medicina familiar y comunitaria tanto en Asturias como en Cantabria, ha tenido a su cargo a una decena de MIR en su período formativo.

Dos médicos en el Congreso de los Diputados

La pediatra Puerto Gallego y el médico Carlos Pracht, representando al Partido Socialista y a Ciudadanos, han sido elegidos tras las elecciones generales del 20 de diciembre

Después de una década (2001-2011) como alcaldesa de su localidad natal, Santoña, Puerto Gallego (18 de enero de 1963) regresó a su profesión de médico en la Sanidad Pública, pero tan solo por unos meses, ya que el PSC depositó en ella la confianza para encabezar la lista al Congreso de los Diputados en las Elecciones Generales de 2011.

Ahora, regresa a la Cámara Baja para ocupar de nuevo el escaño en la XI Legislatura.

Licenciada en Medicina y Cirugía, Puerto Gallego es especialista en Pediatría en el área de Atención Primaria. Está casada y tiene un hijo. En cuanto a cargo orgánicos, es secretaria de Política Social, Bienestar y Sanidad de la Comisión Ejecutiva Regional del PSC-PSOE y secretaria general de la Agrupación Local del PSOE en Santoña.

Carlos Pracht Ferrer, en pocos meses ha pasado de ser un activo profesional de la medicina a tener su propio escaño en el Congreso, representando a una fuerza emergente liderada por Albert Rivera. Carlos Pracht (Barcelona, 1949) ha sido médico de profesión durante cuatro décadas –33 años de ejercicio en Cantabria–y ha llegado a encabezar la candidatura de Ciudadanos después de colaborar con el partido desde su nacimiento en la región y tras ocupar el puesto número seis de la lista en las elecciones autonómicas, en las que fueron elegidos dos compañeros.

Pracht, anteriormente, fue miembro del Consejo Asesor en la Consejería de Sanidad en Madrid, fundador de diversas organizaciones con fines sociales, tales como la Asociación de Colaboración Socio-sanitaria de Cantabria y después este mismo colectivo en España, así como la Confederación Estatal de Pacientes en España y la Fundación para el Europaciente.

Este médico ha publicado numerosos trabajos, como por ejemplo *Un modelo sanitario de futuro*, y también ha sido vicepresidente de Médicos Mundi en Cantabria e integrante de la Real Academia de Medicina de Cantabria.

Mara Dierssen, durante su conferencia en el Salón de Actos del Colegio de Médicos de Cantabria, el pasado 24 de noviembre.

La doctora Mara Dierssen firmando en el Libro de Honor del Colegio de Médicos.

Un 9% de la población española padece alguna discapacidad

La investigadora Mara Dierssen habló sobre las Terapias innovadoras en trastornos cognitivos en el Colegio de Médicos de Cantabria

La investigadora cántabra, Mara Dierssen, ofreció una conferencia en el Salón de Actos del Colegio de Médicos de Cantabria sobre las *Terapias innovadoras en trastornos cognitivos: De la investigación a la práctica clínica cotidiana*.

El presidente del Colegio de Médicos, Tomás Cobo, presentó a la investigadora y alabó las excelencias de la profesional cántabra que desarrolla su trabajo en Barcelona.

Explicó que Mara Dierssen es doctora en Medicina (1985) y obtuvo su doctorado en Neurobiología por la Universidad de Cantabria en 1989. Dirige el grupo de Neurobiología Celular y de Sistemas del programa de Biología de Sistemas en el Centro de Regulación Genómica (CRG) de Barcelona.

El objetivo general de la investigación de la doctora Dierssen es entender la cognición como propiedades emergentes de las redes neuronales y cómo las perturbaciones genéticas en los trastornos mentales modifican la manera en que el cerebro integra la información que produce el comportamiento.

Tomás Cobo destacó a Dierssen como una experta mundial en el campo de la neurobiología y la farmacología y sus contribuciones se han publicado en más de 130 revistas internacionales.

Según la jefa del grupo de Neurobiología Celular y de Sistema de Barcelona, y presidenta de la Sociedad Española de Neurociencia (SENC), un 9% de la población española padece alguna discapacidad. "Las alteraciones cognitivas constituyen uno de los factores que más menoscaban a la calidad de vida de las más de tres millones y medio de personas que sufren alguna discapacidad intelectual en nuestro país, y de sus cuidadores".

Sin embargo, Mara Dierssen manifestó que la crisis económica, está reduciendo la inversión pública en ese sector. "Ello hace extremadamente urgente y necesario buscar soluciones para potenciar la autonomía personal de las personas con discapacidad intelectual y su integración en la sociedad. Se ha demostrado que pequeñas mejoras en la capacidad intelectual de estas personas promocionan un cambio significativo en su autonomía".

No obstante, la investigadora aseguró que en la actualidad no existen tratamientos farmacológicos eficaces y, aunque la eficacia de la estimulación cognitiva ha sido ampliamente demostrada, existen pocos programas de estimulación cognitiva diseñados específicamente para población con discapacidad intelectual.

Subyacente a la mejora del rendimiento cognitivo tanto en animales de experimentación como en humanos está la mejora en la conectividad cerebral y la función sináptica, es decir, estas aproximaciones inciden en la potenciación de lo que se denomina la plasticidad cerebral.

A lo largo de la intervención de la investigadora, presentó evidencias en modelos experimentales de una nueva estrategia de terapia sinaptotrópica para la discapacidad intelectual de origen genético, que en este momento está siendo ensayada en pacientes e igualmente, comentó la utilización como co-adyuvantes de nuevas tecnologías de neuroestimulación basadas en la tecnología de BMI (brain/body machine interfacing) cuya eficacia podría residir en la potenciación del efecto de la estimulación cognitiva.

La doctora Dierssen ha sido galardonada con diversos premios por su trabajo, incluyendo el *Ramón Trias y Fragas, Jaime Blanco o el Sisley-Lejeune* y el Premio Nacional de Pensamiento y Cultura Científica de la Generalitat de Cataluña. Dierssen preside la Sociedad Española de Neurociencia (SENC), presidió la International Behavioral of Neural Genetics Society y fue miembro del comité ejecutivo de la Federación Europea de Sociedades de Neurociencia (FENS).

También es miembro del Comité Editorial de diversas revistas científicas (Genes, Brain and Behavior, Frontiers in Behavioral Neuroscience, Amino Acids, Frontiers in Genetics entre otras). Ejerce como evaluadora de diferentes comités científicos como la Agencia Nacional de Evaluación, el Ministerio de Economía y Competitividad o en paneles de expertos de la Unión Europea. Durante años actuó en conciertos de música barraco como soprano con una Coral de Santander y actualmente es vocalista del grupo de pop-rock *From Lost To The River* y es impulsora del proyecto musical Realidades Paralelas, que dio lugar a un disco en el que se da voz a personas con síndrome de Down.

Javier Crespo recibe la Encomienda de la Orden Civil del Ministerio de Sanidad

El jefe de Servicio de Gastroenterología del Hospital Marqués de Valdecilla, condecorado por el Ministerio de Sanidad por su trabajo en el Comité Científico del Plan Estratégico para el abordaje de la Hepatitis C en el SNS

El jefe de Servicio de Gastroenterología y Hepatología en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Javier Crespo García, ha sido condecorado por el Ministerio con la Encomienda de la Orden Civil de Sanidad por su trabajo como miembro del Comité Científico Asesor del Plan Estratégico para el abordaje de la Hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud.

Crespo, que recogió en Madrid este galardón en un acto presidido por la vicepresidenta del Gobierno, Soraya Sáez de Santamaría, ha sido felicitado personalmente por la consejera de Sanidad del Gobierno de Cantabria, María Luisa Real, quien se ha congratulado doblemente por este reconocimiento hacia el meritorio trabajo de Javier Crespo y porque, en esta ocasión a través de su persona, el nombre del hospital Marqués de Valdecilla siga afianzando su prestigio.

Las condecoraciones de la Orden Civil de Sanidad se crearon por ley en 1944 con el fin de premiar la asistencia a luchas sanitarias o epidemias y son el reconocimiento público a un servicio excepcional que se ha prestado a la salud de la población.

La Gran Cruz es la máxima distinción de la Orden Civil de Sanidad que, por sus dilatadas y exitosas trayectorias profesionales, sus aportaciones a la promoción de la salud y la prevención, se han concedido a Valentín Fuster y Carmen Peña.

La siguiente distinción más importante, dentro de la Orden Civil de Sanidad, es la Encomienda, que es la que se ha otorgado dos Comités; uno de ellos, el Comité Científico Asesor del Plan Estratégico para el abordaje de la Hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud, que ve así reconocidos los esfuerzos realizados para disminuir la morbimortalidad causada por el virus de la hepatitis C en la población española, abordando eficientemente la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de los pacientes.

Javier Crespo, jefe de Servicio de Gastroenterología y Hepatología en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Estudio epidemiológico sobre la hepatitis C

Más de 4.500 cántabros participarán en un estudio epidemiológico para conocer la prevalencia de la hepatitis C en la población que realizará en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria será una de las tres zonas de España en las que se realizará el estudio denominado ETHON (Estudio poblacional de enfermedades hepáticas nacional), que está promovido por el doctor Javier Crespo, del Hospital Valdecilla.

Se trata del estudio epidemiológico más amplio y actualizado que, hasta la fecha, se va a realizar sobre esta enfermedad y que recogerá una gran cantidad de datos esenciales desde un punto de vista científico.

La investigación está alineada con una de las líneas estratégicas del Plan Nacional para el abordaje de la hepatitis C y está diseñada para que los datos obtenidos ofrezcan una cifra real y actualizada de la prevalencia de esta enfermedad en la población española.

Y es que la hepatitis C crónica es una enfermedad causada por el virus de la hepatitis C, y que se estima que afecta a entre 130 y 150 millones de personas en el mundo.

Sin embargo, no se dispone de datos recientes sobre la prevalencia de la enfermedad en Cantabria, ni en ninguna otra región de España, pues es conocida la carencia de registros epidemiológicos actualizados que puedan dar un número real de cuál es la población afectada por dicha enfermedad.

"Este estudio, alineado completamente con una de las líneas estratégicas del Plan Nacional para el abordaje de la hepatitis C, está diseñado para que los datos que se obtengan de más de 16.000 pacientes, tengan validez a nivel nacional y por tanto podremos tener una cifra real y actualizada de la prevalencia de esta enfermedad en la población española", ha señalado Javier Crespo.

En Cantabria, el trabajo, avalado científicamente por la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH), se hará a través del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander y se estima que se reclutarán más de 4.500 sujetos.

Dos médicos cántabras, nominadas a los Doctoralia Awards

La cardióloga Mónica Fernández-Valls y pediatra Belén Martínez-Herrera, están nominadas en la segunda edición de los Doctoralia Award

Dos médicos cántabras, la cardióloga Mónica Fernández-Valls y pediatra Belén Martínez-Herrera, están nominadas en la segunda edición de los Doctoralia Awards, que valoran el trabajo de los profesionales sanitarios y reconocen su contribución a la comunidad de pacientes.

En total hay 255 nominados, que han sido elegidos en base al número y la calidad de las opiniones dejadas por los pacientes durante el último año en sus perfiles de Doctoralia, plataforma de internet que conecta profesionales médicos con pacientes. Entre éstos, se elegirá un ganador y dos finalistas para cada una de las 17 especialidades participantes.

Doctoralia cuenta con más de 80.000 profesionales adscritos y 28.000 centros médicos en España, y además de ofrecer a los pacientes la posibilidad de pedir cita online, también les permite valorar la atención de su médico después de visitarse.

Las opiniones de otros pacientes se consideran hoy en día fundamentales a la hora de escoger médico, porque permiten valorar la atención y la calidad del servicio ofrecido por los profesionales sanitarios.

Además, tal como refleja el Informe Doctoralia sobre salud e Internet 2015, elaborado por Doctoralia y la Universitat Oberta de Catalunya (UOC), el 84% de los pacientes consulta en internet comentarios de otras personas sobre sus experiencias en su salud, por lo que estas opiniones tienen una gran influencia en la llegada de nuevos pacientes.

Los premios se otorgan este año a 17 especialidades diferentes: aparato digestivo, cardiología, cirugía plástica, dermatología, fisioterapia, ginecología, medicina general, medicina estética, odontología, oftalmología, otorrinolaringología, pediatría, podología, psicología, psiquiatría, traumatología y cirugía ortopédica y urología.

De cada una de ellas se han elegido 15 candidatos, y de ellos se elegirán 3 ganadores (primer, segundo y tercer clasificado), un total de 51. El proceso de selección de los ganadores se extenderá durante dos meses.

Javier Riancho, Premio Nacional MIR Sanitas 2015

Especialista en Neurología, es el primer residente de Valdecilla que recibe este galardón

El doctor Javier Riancho recibiendo el Premio Nacional MIR Sanitas 2015.

La consejera de Sanidad, María Luisa Real, ha recibido al doctor Javier Riancho, que ha obtenido el Premio Nacional MIR Sanitas 2015. Se trata del galardón más prestigioso a nivel nacional para residentes que finalizan su período de formación especializada.

En el acto ha estado acompañada por el director gerente del Servicio Cántabro de Salud, Julián Pérez; y el director gerente del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Julio Pascual.

El doctor Javier Riancho, que finalizó en mayo su residencia de Neurología en Valdecilla, es el primer residente del hospital que recibe este premio al que optan los mejores MIR de todos los hospitales de España. Convocado anualmente desde 1995, en esta edición se ha presentado residentes de 25 especialidades procedentes de 32 hospitales. Durante su etapa de residencia, el doctor Javier Riancho ha demostrado una competencia clínica de alto nivel, que complementó con una estancia externa de carácter mixto (clínica-investigadora) en la Universidad de Oxford- Hospital John Radcliff durante los últimos meses como residente.

Actualmente, mantiene su vinculación con Valdecilla y la sanidad de Cantabria a través de un contrato de investigación Post-MIR Valdecilla Wenceslao López Albo de dos años de duración.

Doctor en Ciencias de la Salud por la Universidad de Cantabria por su trabajo "Efecto del bexaroteno en ratones con esclerosis lateral amiotrófica (ELA): estudio histológico y molecular", el doctor Javier Riancho cuenta con una amplia experiencia investigadora. Además, este joven neurólogo colabora en la docencia de grado de Medicina en la Universidad de Cantabria y es autor de diversos capítulos en libros y de 20 publicaciones científicas, muchas de ellas revistas internacionales de elevado impacto. Varios de estos trabajos han recibido diversos premios y menciones.

También ha colaborado en varios proyectos de investigación a nivel nacional, destacando su liderazgo en un proyecto encaminado a la identificación de nuevos tratamientos para enfermedades neurodegenerativas que ha iniciado el Instituto de Investigación Sanitaria Valdecilla (IDIVAL) y la Universidad de Santiago de Compostela.

La Fundación Sanitas premia el mejor trabajo de investigación con aplicación potencial en la práctica clínica publicado por un médico interno residente. Los candidatos a este galardón deberán ser primer o segundo firmante de un trabajo original de investigación sobre enfermedades cardiovasculares, publicado tanto en papel como en formato digital en una revista científica nacional o extranjera durante el año 2014. Este premio está dotado con 6.000 euros al ganador y un accésit de 3.000 euros.

Carmelo Arbona, entre los 50 facultativos españoles más recomendados por los propios doctores

El doctor Carmelo Arbona Jiménez (Traumatología Infantil), figura entre los cincuenta facultativos españoles más recomendados por los propios profesionales, tal y como ha dado a conocer *Top Doctors*, directorio médico de mayor prestigio a nivel internacional.

Especialista en Traumatología Infantil, el doctor Arbona Jiménez es experto en Cadera y Medicina del Deporte Infantil. Es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Navarra y desde hace más de diez años ha tenido dedicación preferente por la Cirugía Ortopédica y Traumatología Infantil. Actualmente pasa consulta en el Centro de Consultas Médicas (CCM) Mompía

Este directorio ha publicado el listado de los especialistas españoles candidatos la II Edición de los *Top Doctors Awards 2015,* un premio que la compañía lleva una década otorgando en Estados Unidos y que llegó con fuerza a España en 2014 para premiar la excelencia médica del país.

La compañía ha difundido los nombres de los 50 facultativos más valorados por el propio colectivo médico, que es el que elige, a través de sus recomendaciones a lo largo de todo el año, a los mejores especialistas españoles, aquellos a los que ellos confiarían su salud o la de su familia.

La Ortopedia Pediátrica es una parte de la Cirugía Ortopédica y Traumatología que se encarga de los trastornos musculoesqueléticos de los niños y adolescentes. También recibe el nombre de Traumatología Infantil o Cirugía Ortopédica Infantil.

José Francisco Díaz recibe la Cruz Blanca de la Orden al Mérito del Plan Nacional sobre Drogas

El ex director general de Salud Pública recibió el reconocimiento de manos de los ministros del Interior y Sanidad. Se han valorado especialmente los programas de prevención de drogodependencias

El director general de Salud Pública en funciones, José Francisco Díaz, ha recibido la Cruz Blanca de la Orden al Mérito del Plan Nacional sobre Drogas de manos del ministro de Interior, Jorge Fernández Díaz, como reconocimiento "por su profesionalidad, dedicación y buen hacer" como Comisionado del Plan Autonómico de Drogas de Cantabria. En el acto ha participado también el ministro de Sanidad y Servicios Sociales, Alfonso Alonso.

El ministro de Sanidad y Servicios Sociales, Alfonso Alonso y José Francisco Díaz, durante la entrega de la Cruz Blanca.

En la concesión de este reconocimiento se han valorado especialmente los programas de prevención de drogodependencias que se llevan a cabo desde la Consejería de Sanidad, en el marco de la Estrategia Regional sobre Drogas.

Es el caso del Programa de Abordaje del Tabaquismo de Cantabria; el programa *Servicio Responsable*, que promueve la responsabilidad de los trabajadores del sector en la venta y expedición del alcohol, la prevención del consumo de drogas ilegales en locales de ocio nocturno y la reducción de los riesgos y daños asociados al consumo de alcohol y drogas, y el programa de Alcohol y Menores, que con la colaboración de los centros docentes pretende reducir los elevados datos de consumo de alcohol en la población joven.

Además, también se ha puesto en valor la colaboración de la comunidad autónoma en el impulso y desarrollo de la Estrategia Nacional sobre Drogas.

El ex director de Salud Pública, tras recibir la condecoración, ha agradecido y reconocido la labor de todas las personas que trabajan en la prevención del consumo de drogas, como los funcionarios de la Dirección General de Salud Pública y del resto de departamentos de la Administración implicados, las asociaciones y ONG, así como el resto de instituciones que trabajan en este ámbito.

La Orden al Mérito del Plan Nacional sobre Drogas se creó en 1995 y sus condecoraciones suponen un reconocimiento a la labor de distintas administraciones y agentes sociales en la lucha contra las drogas y en la asistencia a afectados. En el acto han participado también el secretario de Estado de Seguridad, Francisco Martínez; la secretaria de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, Susana Camarero; el director general de la Policía, Ignacio Cosidó, y el delegado del Plan Nacional sobre Drogas, Francisco Babín.

Los datos epidemiológicos revelan que el alcohol, el tabaco y el cannabis son las drogas más consumidas por la población de Cantabria por encima de las cifras del conjunto del país.

El alcohol es la sustancia más consumida en Cantabria por encima de la consumo medio nacional (42,2% de la población en general y el 76,5% de estudiantes entre 14 y 18 años) y la edad media de inicio son los 13 años y medio.

El tabaco es la segunda droga más extendida (35,9% de la población general son fumadores diarios) también en mayor medida que en el conjunto del país, y el cannabis es la droga ilegal más consumida en Cantabria.

Isabel Vega, a la derecha, con los profesionales que han presentado los beneficios del criocontraste en las instalaciones de Marisma Santander.

Marisma Wellness Center presenta a los profesionales médicos los beneficios del criocontraste térmico

El objetivo de la Jornada ha sido el de acercar a los médicos cántabros la Crioterapia, una tecnología de demostrada eficacia y contrastada por múltiples estudios científicos

Son muy evidentes en patologías como la Soriasis, la Artritis, la Artrosis, así como otras dolencias de origen reumático. En la actualidad se está aplicando con gran éxito en pacientes con Fibromialgia. En materia deportiva, sobre todo para recuperación de lesiones o mejora del rendimiento, así como en tratamientos estéticos, el Criocontraste ha demostrado su enorme eficacia.

Con el objetivo de acercar a los médicos cántabros la Crioterapia, una tecnología de demostrada eficacia y contrastada por múltiples estudios científicos, Marisma Wellness Center celebró recientemente una Jornada técnica sobre los Beneficios del Criocontraste térmico ya que dispone en sus instalaciones de la cabina más avanzada del mundo, la Cryosense.

Dos profesionales de este sector, Francisco Javier Sánchez Alejo, U.D. de Proyectos, y director general de Cryosense, y el doctor Armando Fernández Sánchez, presidente de la Asociación Nacional y de Madrid de Clínicas y Entidades sin internamiento, presidente de la Red de Clínicas para accidentados de tráfico y director médico de Cryosense, fueron los encargados de explicar los numerosos beneficios de esta tecnología, de origen centenario, y que se aplica a través de la cabina Cryosense.

Las especialidades de traumatología, cirugía y dermatología son las que más interés pueden tener en esta técnica, aunque llega a muchas más, dado que patologías como la Soriasis, la Artritis o la Artrosis, dolencias de origen reumático, obtienen demostrada mejoría después de sesiones de criocontraste.

Otra de las dolencias en las que está obteniendo una gran eficacia es en la Fibromialgia, en cuyos pacientes ya se ha puesto de manifiesto sus numerosos beneficios. De hecho existen estudios realizados para este caso de patologías, cuya eficacia está ampliamente demostrada. En estos pacientes, y tras varias sesiones, se ha observado que gracias al criocontraste se calma el dolor, mejora el sueño y disminuye la ansiedad. Además, y no menos importante, "es que los pacientes son conscientes de esa mejoría, duermen mejor y eso se traduce en un mejor estado físico y de ánimo, que no es menos importante", señala el doctor Fernández Sánchez.

Uno de los motivos de esta mejoría se debe a que con el criocontraste, con el frío intenso que genera, se alteran los receptores del dolor, "el umbral de dolor se eleva y ello hace que cada vez duela menos", concluye el doctor. Por otro lado se liberan endorfinas, lo que se traduce también en una mejoría generalizada.

Más de 600 niños participan en el V *Memorial Doctor Santos* de dibujo y relato corto

El alcalde de Torrelavega, José Manuel Cruz Viadero, y Juncal Herreros, concejala de Cultura, han acompañado a Rosario Sánchez, esposa de Juan Carlos Santos Sánchez, en la entrega de premios del certamen de dibujo y relato corto *Memorial Doctor Santos*, a la que también han asistido miembros del equipo de gobierno y la corporación municipal.

Un certamen que, en palabras de Cruz Viadero, ha supuesto un "éxito absoluto", pues 523 niños de 12 colegios de Torrelavega y municipios de alrededor han participado en la modalidad de dibujo, en tres categorías diferentes comprendidas entre los 3 y los 11 años, además de 83 escritos en la modalidad de relato corto, con niños de 13 a 14 años. Esto hace un total de 606 participantes.

El alcalde ha indicado que este concurso permite "llevar a los niños por el camino adecuado, el de los hábitos saludables, el arte y la cultura", ya que "es una forma de potenciar lo que se les puede enseñar a los niños fuera del aula".

En la categoría A de 3 a 5 años, el primer puesto ha sido para Marco García Cobo del colegio Mies de Vega, con un accésit para Noa Martín Santos, del mismo centro. En la categoría B, de 6 a 8 años, la ganadora ha sido Claudia Soberón Romero, del Colegio Matilde de la Torre, con accésit para Gabriel Cruz del colegio Pintor Manuel Liaño. En la categoría C, de 9 a 11 años, el premio ha sido para Lara Peláez Martínez, del Pintor Escudero Espronceda, con accésit para Muriel Vázquez García, del centro José María de Pereda.

En la modalidad de relato corto, la ganadora ha sido Alma Díaz Solares, del colegio Pintor Manuel Liaño.

Por último, el jurado que ha fallado los premios estuvo compuesto por el alcalde José Manuel Cruz Viadero, como presidente, y Juncal Herreros, concejala de Cultura, Rosario Sánchez, esposa de Juan Carlos Santos, Francisco Javier Carrera, representante del Colegio de Médicos de Cantabria, el pintor Pedro Sobrado, y la escritora Delia Laguillo, representante de la Sociedad Cántabra de Escritores, como vocales.

Médicos residentes durante uno de los talleres celebrados.

Foto de familia con los participantes.

Santander acogió el Primer Curso de cierre de Pared Abdominal para Residentes

Al curso, coordinador por Dieter Morales, acudieron médicos residentes del País Vasco, Asturias, Castilla y León así como de los Hospitales Sierrallana y Valdecilla

El doctor Dieter Morales, profesor de Cirugía de la Universidad de Cantabria y Cirujano del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, ha coordinado en Santander el Primer Curso de cierre de Pared Abdominal para Residentes, que se ha desarrollado de forma simultánea en otros tres Hospitales del país. Al mismo, acudieron médicos residentes de hospitales del País Vasco, Asturias, Castilla y León así como de los Hospitales Sierrallana y Valdecilla.

La Jornada, eminentemente práctica, tuvo lugar en el Pabellón Docente del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, colaborando junto con el doctor Morales, distintos cirujanos del Servicio de Cirugía General.

Este curso está organizado por la Sección de Pared Abdominal y Suturas de la Asociación Española de Cirujanos, sociedad científica que agrupa a más de 4.000 cirujanos españoles y surge de la necesidad de formar a los médicos residentes en un aspecto tan importante como es la manera adecuada de cerrar la cavidad abdominal tras la cirugía, actividad que realizan a diario, mediante una técnica correcta y un uso eficiente de los materiales de sutura, para que con la evidencia científica de la que disponemos y con los últimos avances que ofrece la tecnología, se aporte el mejor tratamiento a los pacientes, y se eviten problemas como las eventraciones y evisceraciones, que generan un alto coste social y sanitario.

La doctora Lara Belmar Vega, ganadora del certamen

Médicos residentes participantes.

Concurso de Casos Clinicos de Hipertension Arterial, organizado por la Sociedad Cantabra de HTA

El Colegio de Medicos de Cantabria acogió la celebración del concurso de Casos Clinicos de Hipertension Arterial, organizado por la Sociedad Cantabra de HTA. La ganadora fue la doctora Lara Belmar Vega, médico residente de Nefrología del Hospital Marqués de Valdecilla, con el caso titulado: Hipertension Arterial de causa inesperada. La doctora Belmar, representará a la sociedad Cantabra, en el concurso de casos clínicos, que se celebrará en Valencia, dentro del 21 congreso Nacional de HTA SEH-LELHA.

Laredo acogió un curso sobre el Abordaje integral y últimos avances en demencias y enfermedad de parkinson

Entre los profesores que impartieron sus conferencias se encontraba el abogado de la Asesoría Jurídica del Colegio de Médicos, Gabriel Rodríguez

Los Cursos de Verano de la Universidad de Cantabria impartieron un curso sobre las demencias y la enfermedad de Parkinson, que son los procesos neurodegenerativos más frecuentes en población mayor.

Según el informe mundial del Alzheimer 2013, para el 2050 habrá 277 millones de enfermos de Alzheimer en el mundo. Tanto la demencia como el Parkinson evolucionan en la mayoría de los casos hacia estados de total dependencia cognitiva y/o funcional, lo que supone un alto impacto en la calidad de vida de los pacientes y sus familiares, así como importantes costes sanitarios y sociales, considerándose además como los principales motivos de institucionalización de los pacientes.

Los objetivos del curso fueron profundizar en el abordaje integral e interdisciplinar de ambas enfermedades así como en los últimos avances en diagnóstico, tratamiento y manejo.

Abordaje interdisciplinar

El curso, que estuvo dirigido a todos los colectivos sanitarios (médicos, enfermeras, auxiliares, fisioterapeutas, psicólogos, logopedas, etc.), sociales (trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, abogados, etc.), que trabajen directamente con los pacientes, así como a estudiantes y familiares o cualquier persona interesada en la temática, significó poner sobre la mesa un abordaje interdisciplinar, que comprenda la problemática sanitaria, social, familiar y legal, el eje para la detección precoz, el tratamiento y la rehabilitación de estas enfermedades, donde el tándem cuidador-paciente es la unidad de intervención.

El Colegio de Médicos de Granada homenajea al doctor Angel Ruiz-Cotorro Santos

La entidad granadina le entregó la Placa al Mérito Médico-Deportivo en reconocimiento a su brillante trayectoria profesional. En representación del Colegio de Médicos de Cantabria asistió su presidente Tomás Cobo

El doctor Ángel Ruiz-Cotorro Santos, recibe la Placa al Mérito Médico-Deportivo en reconocimiento a su brillante trayectoria profesional.

El Colegio de Médicos de Granada acogió el pasado uno de octubre de 2015 un acto de homenaje al doctor Ángel Ruiz-Cotorro Santos, en el que se le entregó la Placa al Mérito Médico-Deportivo en reconocimiento a su brillante trayectoria profesional. En representación del Colegio de Médicos de Cantabria asistió su presidente Tomás Cobo.

El acto se inició con la intervención del presidente del Colegio de Médicos de Granada, Javier de Teresa, quien señaló que esta es la primera ocasión en que se entrega una placa al mérito como distinción por parte de la institución, pero anunció que se tiene previsto continuar reconociendo de esta forma a los profesionales de la Medicina que destaquen por la excelencia de su trayectoria profesional.

De esta forma, dio paso a Tomás Cobo, presidente de Colegio de Médicos de Cantabria, amigo desde la juventud de Ruiz-Cotorro, quien expresó el orgullo que sienten, no solo desde el Colegio de Médicos, sino desde toda la comunidad de Cantabria, por esta insigne figura: "Tienes una carrera de top éxito que tú mismo has labrado, arriesgando y dándolo todo, desde el principio, por el amor que tienes por el deporte y por la medicina".

En términos similares se expresó, en representación de la Sociedad Española de Medicina del Deporte, Carlos de Teresa, quien señaló el orgullo que, tanto desde la Medicina, como desde el mundo del deporte, como específicamente desde la Medicina del Deporte, se tiene por poder contar con una figura como el doctor Ruiz-Cotorro.

Además señaló que el homenajeado ha sabido rodearse de los mejores profesionales, y aglutinar un equipo que, sin duda, puede ser calificado de espectacular. Señaló igualmente que "los jugadores te adoran, y no sólo por ser un gran médico, sino porque en ti encuentran confianza, apoyo y tranquilidad. Por todo esto, agradezco este homenaje al Colegio de Médicos de Granada: porque hay que poner en valor a los profesionales y a las personas como tú".

Por último, tras recibir la Placa al Mérito, Ruiz-Cotorro, visiblemente emocionado, dijo que "si Granada siempre había significado para mí un sitio maravilloso al que siempre quise volver, ahora será mi segunda casa".

Sanidad aboga por el empaquetado genérico del tabaco

María Luisa Real inaugura las Jornadas SEDET, y considera muy acertado que la nueva Directiva Europea sobre el tabaco centre parte de su atención en disuadir a los jóvenes de fumar

La consejera de Sanidad, María Luisa Real, que ha inaugurado las XIV Jornadas de la Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo (SEDET), ha defendido el "empaquetado genérico para el tabaco con el fin de aumentar la eficacia de las advertencias sanitarias y eliminar los efectos de la publicidad o promoción en los paquetes".

Existen datos científicos, argumentó, que demuestran que los rasgos de diseño en los paquetes de tabaco los hacen más atractivos, promueven el producto, cultivan la identidad de marca e influyen en la decisión de empezar a fumar, especialmente entre los jóvenes y las mujeres.

Además, añadió, la decisión de implantar el empaquetado genérico para los productos del tabaco "mantendría a España a un lugar puntero a nivel mundial en cuanto a prevención y control del tabaquismo".

En su intervención en el acto inaugural, María Luisa Real también se ha pronunciado acerca de los cigarrillos electrónicos, cuya venta en farmacias "inducirá a la población a confusión ya que puede darle apariencia de medicamento" cuando en el momento actual, ha dicho, "sabemos que no se ha demostrado su validez" como instrumentos para ayudar a dejar de fumar.

La consejera agradeció a los organizadores de estas Jornadas SEDET, que durante dos días reúnen en Santander a buen número de expertos para intercambiar conocimiento y experiencias, su invitación para estar presente en un foro donde se va a debatir un tema de tanto interés como el tabaquismo, "que continúa siendo la causa principal de muerte evitable en España" donde mata a cerca de 55.000 personas al año.

Aunque las medidas que se han adoptado en nuestro país durante los últimos años para reducir el consumo de tabaco han tenido resultados, la prevalencia de fumadores sigue siendo alta, del 31,37 %.

Cantabria registra cerca del 73% de "casos no diagnosticados" de EPOC

En la región existen aproximadamente 27.500 personas que tienen EPOC sin saberlo, según la tesis doctoral del doctor Roberto Garrastazu, que ha obtenido sobresaliente Cum Laudem

El pasado 21 de septiembre fue defendida en la Facultad de Medicina de la Universidad de Cantabria, la tesis doctoral que lleva por título Factores predictivos de morbimortalidad al año en pacientes con EPOC. La defensa fue realizada por el doctor Roberto Garrastazu, médico de Atención Primaria, quien explicó los pormenores de la investigación que se llevó a cabo por el grupo de trabajo de la EPOC perteneciente a la Asociación Cántabra de Investigación en Aparato Respiratorio (ACINAR) y dirigida por el doctor Santibáñez y el doctor Llorca, de la Universidad de Cantabria.

Según se explicó en la exposición, "este es el primer trabajo exhaustivo, que se lleva a cabo en la comunidad de Cantabria a este respecto y que nos ayuda a conocer aspectos clave en la evolución de la enfermedad".

La EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica), es la patología respiratoria crónica más habitual entre la población, y que provoca más años de sufrimiento y deterioro en la calidad de vida. Fundamentalmente relacionada con el tabaquismo, en palabras Garrastazu, "el gran problema al que nos enfrentamos los profesionales de la salud, es que la población que la sufre desconoce que la padece. Según estudios recientes, el porcentaje de "casos no diagnosticados" llega al 73%. Eso quiere decir, que en una Comunidad como Cantabria aproximadamente 27.500 personas tienen EPOC sin saberlo".

El trabajo de investigación desarrollado por este grupo de profesionales de la Atención primaria tuvo como objetivo fundamental encontrar factores asociados al riesgo de presentar Agudizaciones y al riesgo de fallecimiento en los pacientes con EPOC.

Al igual que se ha demostrado en estudios internacionales, en nuestra comunidad, las Agudizaciones que se tratan de los episodios de empeoramiento brusco de los síntomas de la enfermedad, son más habituales en unos pacientes que en otros.

Su presencia durante los años previos, fue el principal factor de riesgo para sufrir un deterioro acelerado de la enfermedad, más ingresos hospitalarios y mayor riesgo de mortalidad.

Otros factores asociados al riesgo de ingresos hospitalarios por descompensación de la enfermedad y de mortalidad, además de la edad, fueron la presencia de problemas cardíacos y la diabetes mellitus. Centrar una mayor atención en los pacientes con estos factores, podría ayudar a disminuir el número de agudizaciones y proporcionar una mejor y mayor expectativa de vida.

Igualmente, otro de los resultados interesantes del estudio, y que ha sido objeto de un artículo que se publicará próximamente en la revista Archivos de Bronconeumología, en dos idiomas, fue que la vacunación antigripal durante la campaña del estudio (2011-2012), tuvo un nivel de efectividad cercano al 49% en los pacientes con EPOC en Cantabria.

Quiere decir que si se hubieran vacunado todos los pacientes con EPOC en la Comunidad, en esa campaña, se hubieran evitado la mitad de ingresos hospitalarios por agudización a consecuencia de la gripe. Sobre todo, la vacuna fue más eficaz en los grupos de pacientes con enfermedad más avanzada.

Sin embargo, en éstos fue donde se consiguió una menor cobertura vacunal (entorno al 52%). Una cifra "muy mejorable y una asignatura pendiente", según la valoración del doctor Garrastazu.

El doctor Roberto Garrastazu, médico de Atención Primaria, durante la lectura de la tesis doctoral en la Facultad de Medicina de la Universidad de Cantabria.

El resto de resultados de este estudio se irán publicando en revistas de divulgación médica, y "son una base de conocimiento muy interesante para futuros proyectos de investigación sobre la enfermedad".

Igualmente. Garrastazu y su equipo quisieron agradecer al Servicio Cántabro de Salud, la colaboración en la cesión de datos para el estudio, que fue aprobado por el Comité ético de investigación de Cantabria.

COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE CANTABRIA

Al servicio de los profesionales sanitarios y de la sociedad de Cantabria

C./ General Mola, 33 bajo
39004 SANTANDER
Cantabria

Teléfono: 942 31 03 62
942 22 80 16
942 22 33 45

Fax: 942 21 72 11

Antonio García García, elegido presidente de la Sociedad Española de Neurofisiología Clínica

Es médico especialista del Servicio de Neurofisiología Clínica del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV), y ha obtenido el premio a la mejor Comunicación en el área de Electromiografía, por séptima vez, cinco de ellos en años consecutivos, batiendo así un curioso record en los congresos nacionales de esta especialidad

La Asamblea General de la Sociedad Española de Neurofisiología Clínica (SENFC) celebrada el pasado día 30 de octubre de 2015, en el Auditorio del Hospital Clínico de San Carlos, Madrid, eligió al doctor Antonio García García, médico especialista del Servicio de Neurofisiología Clínica del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV), presidente de dicha Sociedad científica.

Durante los próximos cuatro años será su representante legal a nivel nacional tanto en organismos públicos como privados. Antonio García sustituye a la doctora Gema de Blas Beorlegui, del Hospital Ramón y Cajal, Madrid, quien en estos últimos años ha llevado brillantemente las riendas de la SENFC en todos sus ámbitos.

El doctor Antonio García García, médico especialista del Servicio de Neurofisiología Clínica del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV).

Antonio García, extremeño de nacimiento (Galisteo, Cáceres, 1957), realizó su formación de médico residente en Neurofisiología Clínica en Valdecilla bajo la tutela de la doctora Rosa María Pasch Erhardt (q.e.p.d.), Jefa del Servicio de Neurofisiología Clínica del HUMV y los doctores Jesús Calleja Fernández (q.e.p.d.) y Javier Barrasa Benito, jefes de Servicio y de Sección, respectivamente.

Es Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Cantabria (Premio Extraordinario) con una Tesis dirigida por José Ángel Berciano Blanco, catedrático y jefe de Servicio de Neurología; además, es Experto Universitario en Gestión de Servicios Sanitarios y Sociales (UC) y cuenta con amplio curriculum profesional asistencial, docente e investigador, tanto en proyectos de ámbito nacional como europeo.

En la década de los años 90, Antonio García ya participó en la modificación de los Estatutos de la SENFC, colaborando más tarde en el Grupo de Gestión y Calidad de esta Sociedad científica, cuya Junta Directiva ahora preside.

La SENFC, constituida en 1967, cuenta también con un Consejo Consultivo integrado por los presidentes de la Sociedades Autonómicas de Neurofisiología Clínica, y está integrada en la Federación Internacional de Sociedades de Neurofisiología Clínica.

Aparte de garantizar la lex artis, impulsar el desarrollo, formación y conocimientos científicos de esta especialidad que es clave en el Sistema Nacional de Salud (SNS) y que está favorecida por la continua evolución de la tecnología médica, lo que hace ampliar su Cartera de Servicios con más calidad, seguridad y eficiencia, Antonio García y la Junta Directiva de la SENFC tienen entre otros objetivos los aspectos profesionales relacionados con el RD 639/2014 que regula la Troncalidad y las áreas de Capacitación Específica, el más reciente RD 639/2015 sobre Diplomas de Acreditación Avanzada, y el proyecto de Unidades de Gestión Clínica en los Servicios de Salud, además de potenciar las relaciones institucionales con otras Sociedades científicas, tanto de ámbito nacional como internacional.

Récord en premios a congresos de la especialidad

Se dio la circunstancia de que en este mismo congreso nacional, el doctor Antonio García recibió, como primer firmante del grupo multidisciplinar de trabajo, el premio a la mejor Comunicación en el área de Electromiografía por séptima vez, cinco de ellos en años consecutivos, batiendo así un curioso record en los congresos de esta especialidad.

En el trabajo premiado del presente año se presentaron los resultados de un novedoso sistema de derivación para pruebas diagnósticas impulsado por el Dr. Antonio García como Jefe del Servicio de Neurofisiología Clínica a lo largo del año 2014 en el Hospital Universitario contando con el apoyo de la Subdirección de Asistencia Sanitaria del SCS, y que condujo a una la disminución del 51 % de la lista de espera y demora en electromiografía, además de reducir costes y, sobre todo, evitar molestias innecesarias a los usuarios.

Por último, otros grandes hospitales del SNS han mostrado ya su interés solicitando información para valorar la implementación de esta sistemática en la gestión de listas de espera para estas técnicas diagnósticas desarrolladas originalmente en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Cantabria retomará la Ley Cántabra contra la violencia de género

Más de 200 profesionales han participado en las X Jornadas Nacionales de Actualización en Violencia de Género y el VI Encuentro de la Academia Española de Sexología y Medicina Sexual, organizadas por el Centro Interdisciplinar de Psicología y Salud (CIPSA)

La vicepresidenta y consejera de Universidades e Investigación, Medio Ambiente y Política Social, Eva Díaz Tezanos, ha anunciado que el Gobierno retomará la Ley de Cantabria contra la violencia de género que ha estado "guardada en un cajón durante los cuatro años anteriores" y recuperará recursos del sistema de asistencia y acogimiento que "tanto nos costó levantar y que hoy son muy necesarios". Para ello ha apostado por el diálogo y la colaboración de la mano de las ONGs expertas, "aprovechando su saber y su compromiso" con el fin de "acabar con esta lacra" que es la violencia de género.

Así lo ha expresado ante los más de 200 profesionales, que han participado en las *X Jornadas Nacionales de Actualización en Violencia de Género y el VI Encuentro de la Academia Española de Sexología y Medicina Sexual*, organizadas por el Centro Interdisciplinar de Psicología y Salud (CIPSA). Díaz Tezanos ha dicho que es necesario "recuperar una intervención integral, ágil y eficaz, de la mano de profesional especializados y experimentados trabajando en red".

El Centro Interdisciplinar de Psicología y Salud (CIPSA) organizó en Santander las X Jornadas Nacionales de Actualización en Violencia de Género y VI Encuentro de la Academia Española de Sexología y Medicina Sexual, que contaron con la participación de la práctica totalidad de los académicos que integran la Academia Española de Sexología y Medicina Sexual, una institución que aglutina en nuestro país a los profesionales más destacados de este ámbito. Su presencia permitió que la capital cántabra se convierta, un año más, en referente nacional con la asistencia de más de 200 profesionales, entre ponentes e inscritos, que intervienen desde distintos enfoques en la Violencia de Género, actualizando datos y conociendo las iniciativas más recientes en este ámbito.

El objetivo del evento fue optimizar los recursos y asegurar una atención e intervención adecuadas. Carlos San Martín Blanco, Coordinador de CIPSA y Secretario General de la Academia, presidió estas X Jornadas, acompañado en la vicepresidencia por la doctora María Pérez Conchillo, Presidenta de la Academia y Vicepresidenta de la Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS).

Imagen de la vicepresidenta y del resto de autoridades presentes en la apertura de las jornadas contra la violencia de género, celebradas en el Hotel Santemar de Santander.

Las jornadas arrancarán el viernes día 2 de octubre, con un acto oficial con la presencia de representantes institucionales y clínicos. La conferencia inaugural, *Formas de Maltrato Sexual en Mujeres Menores*, corrió a cargo de Félix López Sánchez, catedrático de la Universidad de Salamanca y una autoridad mundial en el ámbito de los abusos sexuales.

Posteriormente se programó una mesa redonda sobre *Experiencias de Prevención e Intervención con Víctimas de Violencia de Género*, moderada por el psicólogo y sexólogo Antonio Casaubón Alcaraz.

Intervinieron el doctor Carlos San Martín Blanco (*La responsabilidad de la Atención Primaria en la Detección y Atención a la violencia contra la muje*r); Felipe Hurtado Murillo, doctor en Psicología, Sexólogo y presidente de la Asociación de Especialistas en Sexología, con Iniciativas y propuestas de prevención de la Violencia de Género en jóvenes y adolescentes); Consuelo Gutiérrez, jefa de la Unidad de Coordinación contra la Violencia sobre la mujer de la Delegación del Gobierno en Cantabria (La construcción de la seguridad como el objetivo estratégico del trabajo en red); y la doctora María Pérez Conchillo (Secuelas de la Violencia de Género y los Abusos Sexuales en la vida adulta).

Las jornadas, que han sido inauguradas por la vicepresidenta del Gobierno, Eva Díaz Tezanos, contaron también con la asistencia de la concejala de Familia del Ayuntamiento de Santander, María Tejerina; la presidenta del Colegio de Psicólogos de Cantabria, Aurora Gil; la Vocal de Atención Primaria del Colegio de Médicos de Cantabria, María Montserrat Motilla; de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), Guillermo Pombo; y de la Academia Española de Sexología y Medicina Sexual, María Pérez Conchillo; así como el presidente de las jornadas, Carlos San Martín.

Los trastornos del sueño constituyen una de las patologías más emergentes en la sociedad del siglo XXI

Los doctores Emilio Macías y Félix de Carlos han superado con éxito las pruebas de acreditación del Comité Español de Acreditación en Medicina del Sueño (CEAMS) obteniendo la acreditación como expertos en Medicina del Sueño

Los doctores Emilio Macías y Félix de Carlos, segundo y tercero en la fotografía por la izquierda, durante una de las Jornadas de acreditación del Comité Español de Acreditación en Medicina del Sueño (CEAMS).

El doctor Emilio Macías Junto con el doctor Félix de Carlos, ambos profesores de la Universidad de Oviedo, han superado con éxito las pruebas de acreditación del Comité Español de Acreditación en Medicina del Sueño (CEAMS) obteniendo la acreditación como expertos en Medicina del Sueño.

Estas pruebas han tenido lugar en Madrid recientemente. Hasta ahora este campo era un terreno en el que se incluían diferentes especialidades de la medicina: neumología, neurología, psiquiatría, otorrinolaringología, neurofisiología, pediatría… y con ello la estomatología da un gran paso en la integración del dontoestomatólogo en los protocolos de actuación de las Unidades de Trastornos del Sueño en España, siendo ambos doctores, los dos primeros médicos estomatólogos acreditados en nuestro país.

Los trastornos del sueño constituyen una de las patologías más emergentes en la sociedad del siglo XXI. Aunque no suponen una patología grave en sí mismos, sí tienen serias implicaciones en la vida diaria que pueden derivar problemas más serios (accidentes cerebrovasculares, infarto de miocardio,...).

Debido a estos trastornos, encontramos algunos de los problemas y quejas más comunes en nuestra vida diaria como son: agotamiento, bajo rendimiento físico e intelectual, somnolencia diurna, dificultad para realizar las obligaciones profesionales, familiares o sociales, etc...

Estos trastornos abarcan un amplio espectro de patologías diferenciadas como son: insomnio, hipersomnia, narcolepsia, ronquido y/o roncopatía, síndrome de apnea hipopnea del sueño (SAHS), parasomnias, síndrome de las piernas inquietas (SPI o enfermedad de Willis Epkbom), terrores nocturnos, pesadillas, sonambulismo, trastornos del ritmo circadiano como el adelanto o el retraso de fase, etc...

Todos ellos están desglosados según la Clasificación Internacional de Transtornos del Sueño 3ª Edición, del 2014 (International Classification of Sleep Disorders, 3rd edition, ICSD-3).

Teniendo en cuenta que pasamos gran parte de nuestra existencia durmiendo, es fácil deducir que si se afecta la estructura, cantidad o la calidad del sueño, necesariamente habrá repercusiones en la vigilia.

Todo ello pasará factura no sólo a nuestra propia integridad física y psíquica, crecimiento y desarrollo en el caso de los niños, sino también a nuestras relaciones interpersonales, trabajo, etc...

El origen de los trastornos del sueño es muy variado. A veces, aparecen como efecto secundario o acompañante de otras enfermedades y en otras, constituyen en sí mismos, factores de riesgo que favorecen la aparición de otras patologías que reducen notablemente la calidad de vida.

En no pocas ocasiones, pueden llegar a comprometer la vida de los que las padecen y en determinadas circunstancias (como en el caso de los accidentes por excesiva somnolencia diurna), involucrar a terceras personas.

Por ello, el correcto diagnóstico y tratamiento de estos pacientes necesita un enfoque multidisciplinar. Hoy en día este proceso se realiza bajo el auspicio y supervisión de las *Unidades de Trastornos del Sueño.* Estas unidades tienen su asiento y ubicación en centros hospitalarios. El abanico de profesionales que se encarga de estos pacientes es también cada día más amplio. Por este motivo se creó la Sociedad Española del Sueño (SES), que es el máximo exponente para el desarrollo de la investigación e impulso de la Medicina del Sueño en España.

Con el fin de incorporar profesionales cualificados para cada uno de estos equipos la SES, al igual que en otros países, creó un órgano evaluador tanto para profesionales como para los centros de tratamiento. Aparece así el Comité Español de Acreditación en Medicina del Sueño (CEAMS) que fue constituido bajo el auspicio de la SES por un conjunto de sociedades científicas: Sociedad Española de Sueño (SES), Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), Sociedad Española de Neurología (SEN), Asociación Española de Pediatría (AEP), Sociedad Española de Psiquiatría (SEP) y Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervico-Facial (SEORL-PCF) sin perjuicio de que en un futuro se pudieran incorporar otras sociedades que reconozcan los principios del CEAMS y las guías europeas de acreditación en medicina del sueño.

El CEAMS se rige por los principios de acreditación de centros de medicina del sueño y profesionales publicados sucesivamente por la European Sleep Research Society en 2006 y 2009.

Considerando que aproximadamente el 30% de los niños tiene problemas durante el sueño y teniendo en cuenta la repercusión de los mismos en el crecimiento y desarrollo de los mismos recientemente se están incorporando unidades Pediátricas. ¿Pero dónde encaja el dentista en esta pato-

logía? En tres aspectos, El primero en el screening de los transtornos respiratorios del sueño, fundamentalmente el SAHS. Con ello el dentista contribuiría a la mejora de la calidad de vida (no sólo oral sino sistémica) de los pacientes y al ahorro de una gran cantidad de recursos en el Sistema Nacional de Salud. En segundo lugar el odontoestomatólogo convenientemente formado, interviene en el tratamiento de algunos de estos trastornos del sueño (que en ocasiones aparecen de forma asociada). Los más comunes son roncopatía, SAHS, bruxismo ...

La *American Academy of Dental Sleep Medicine* (AADSM) y la *European Dental Sleep Medicine Academy* (EADSM) han realizado un protocolo en detalle para la utilización de aparatología intraoral. Por ejemplo en el caso de los dispositivos de avance mandibular (DAM) estos organismos recomiendan que antes de colocar un DAM en un paciente SAHS se necesitan dos premisas: la primera, un diagnóstico y prescripción del aparato en regla por parte de los médicos responsables de las unidades del sueño y una formación adecuada en "sleep dentistry".

Un examen oral adecuado realizado por el profesional encargado del diseño y colocación del DAM (historia médica y dental, valoración de tejidos blandos, evaluación periodontal, examen oclusal y temporomandibular, evaluación de hábitos y parafunciones, examen detallado de los dientes y restauraciones presentes, así como las radiografías y modelos de escayola pertinentes). Es el clínico experimentado quien selecciona y diseña el aparato más indicado para cada caso en particular. El tratamiento del paciente SAHS ha de ser siempre individualizado, tanto en las características del aparato como en el fenotipo del paciente, edad, ocupación, severidad de los síntomas, índice de masa corporal, enfermedades asociadas al SAHS, estilo de vida y expectativas ante el tratamiento.

El tercer campo de acción de la odontoestomatología y más concretamente de la ortodoncia, vendría de la mano de la prevención. Hoy es indudable, que el tratamiento ortodóncico-ortopédico, en los problemas esqueléticos transversales y/o anteroposteriores del maxilar superior, cuando esté indicado, y la utilización de aparatos funcionales de avance mandibular en los casos de retrognatismo mandibular, son eficaces en el tratamiento del paciente infantil con trastornos respiratorios del sueño.

Hoy se están comenzando a sentar las bases de un protocolo de tratamiento interdisciplinar de actuación adecuado para estos niños en el que intervienen las Unidades del Sueño, pediatras y ORL y finalmente los dentistas.

Con ello no sólo se pretende disminuir la incidencia de los trastornos respiratorios del sueño en la infancia sino que posiblemente también podría conseguirse la reducción de estas prevalentes patologías en la edad adulta.

María Luisa Real, Concha Obregón y Rosa Rodríguez, durante la reunión en la Consejería de Sanidad.

La SEME presenta a Sanidad su propuesta de acreditación para el ejercicio de la medicina estética

Concha Obregón y Rosa Rodríguez, miembros de la junta directiva de la Sociedad Española de Medicina Estética, exponen a María Luisa Real su interés en esta regulación de la profesión

Rosa Rodríguez, letrada de la Sociedad Española de Medicina Estética (SEME), y Concha Obregón, vocal de su junta directiva, expusieron a la consejera de Sanidad, María Luisa Real, la propuesta que esta sociedad ha presentado al Ministerio de Sanidad para la acreditación de profesionales sanitarios en el ejercicio de la medicina estética. Certificar experiencia y una evaluación positiva son requisitos necesarios para la obtención de los Diplomas de Acreditación y los Diplomas de Acreditación Avanzada, cuya regulación recoge un Real Decreto que el BOE hizo público el pasado mes de julio.

Ambas diplomaturas son consideradas un instrumento que certifica el nivel de formación alcanzado por un profesional sanitario, con título universitario de la rama de Ciencias de la Salud, en un área específica y a ellas desea acogerse la SEME para la acreditación de sus profesionales. La medicina estética, a diferencia de la cirugía estética, nunca utiliza técnicas de cirugía mayor ni que requieran anestesia general.

Tanto los Diplomas de Acreditación como los de Acreditación Avanzada tendrán validez en todo el territorio nacional pero su creación deberá ser acordada en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, del que forman parte los consejeros de Sanidad de todas las comunidades autónomas.

Durante su reunión con María Luisa Real, Concha Obregón y Rosa Rodríguez abordaron otros temas que también resultan de interés para la SEME.

La Sociedad Española de Medicina Estética (SEME) es una organización científica sin ánimo de lucro fundada en 1984, y por ello decana del sector, que cuenta con más de 600 médicos asociados en toda España. La institución ha sido reconocida por la Unión Internacional de Sociedades de Medicina Estética (UIME) y como tal constituye la única organización española de esta especialidad médica integrada en organizaciones europeas e internacionales.

Su principal objetivo es fomentar una formación adecuada y reglada para los profesionales que desempeñan la Medicina Estética, especialidad que no incluye a la Cirugía Estética o Plástica.

Valdecilla obtiene cuatro premios Best in Class que reconocen la excelencia en la atención al paciente

Además de las áreas especializadas de psoriasis, hepatitis C, patología digestiva y trasplantes, Cantabria ha sido distinguida por el esfuerzo de sus profesionales para implementar la calidad asistencial. Valdecilla ha sido finalista en 21 de las 41 categorías convocadas

El Hospital Universitario Marqués de Valdecilla ha obtenido cuatro premios Best in Class (BIC), que reconocen la excelencia en la atención al paciente y distinguen a los centros y hospitales, tanto públicos como privados. Los galardones han recaído en las áreas especializadas de psoriasis, hepatitis C, patología digestiva y trasplantes. Con motivo del décimo aniversario de estos premios, Cantabria ha recibido un galardón especial por la cantidad de premiados en relación con el número de hospitales que componen su sistema de salud, reconociendo de esta manera el esfuerzo de sus profesionales para implementar la calidad en la atención al paciente como herramienta estratégica.

El director gerente de Valdecilla, Julio Pascual, ha expresado su reconocimiento y felicitación a todos los profesionales de los servicios y unidades finalistas, que con su excelente trabajo sitúan una vez más al hospital en la élite de la sanidad española.

En esta edición, Valdecilla ha sido designado finalista en 21 de las 41 categorías convocadas este año, entre las que se han incluido: alergia e inmunología clínica, artritis reumatoide, cardiología, dermatología, diabetes, enfermedades infecciosas, esclerosis múltiple, esquizofrenia, farmacia, mejor hospital, hematología y hemoterapia, hepatitis C, investigación e innovación, nefrología, patología digestiva, psoriasis, retina y vítreo, reumatología, trasplantes, urología y VIH/Sida.

Estas nominaciones han hecho que Valdecilla haya sido el hospital con más categorías finalistas (21), seguido por el Complejo Hospitalario de Pontevedra (12) y la Organización Sanitaria Integrada Bilbao-Basurto (11).

Por comunidades, estas nominaciones sitúan a Cantabria como la quinta con mayor número de finalistas, por detrás de Madrid (57), Valencia (47), País Vasco (25) y Galicia (22).

Los Premios BIC 2015 han constado de 41 categorías, una para Atención Primaria y 40 para hospitales, registrándose un récord de participación con un total de 736 candidaturas (86 más que el año pasado) pertenecientes a 133 hospitales de 15 comunidades autónomas. Esta alta participación pone en valor los galardones obtenidos por Valdecilla.

Valdecilla ha comenzado a participar en los premios BIC en el año 2012, consiguiendo estar entre los tres hospitales de España con más finalistas. En el año 2013 fue el segundo hospital con más ganadores y en el año 2014 fue el hospital con más finalistas, obteniendo 13 nominaciones más que el segundo hospital.

Los Premios Best in Class son una iniciativa promovida por Gaceta Médica y la Cátedra de Innovación y Gestión Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos con el objetivo de reconocer públicamente y con carácter anual al mejor centro de Atención Primaria, el mejor hospital y los mejores servicios o unidades asistenciales, tanto públicos como privados, que buscan la excelencia en la atención a sus pacientes.

La concesión de los premios se basa en la puntuación obtenida por los candidatos con el Índice de Calidad Asistencial al Paciente (ICAP), que se establece a partir del análisis multivariable de los datos recogidos en los cuestionarios de autoevaluación cumplimentados por los hospitales y centros de atención primaria.

La Cátedra de Innovación y Gestión Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos y las distintas sociedades científicas colaboran dando rigor e independencia al sistema de evaluación de la calidad asistencial.

El interés de los Premios BIC radica en gran medida en que la convocatoria está abierta a hospitales y centros públicos y privados, que son evaluados en toda su dimensión por el trabajo efectuado el año anterior.

Se valora no sólo la capacidad científica, la investigadora, la docencia, la práctica de medicina de un alto nivel de complejidad y tecnología, sino también la calidad asistencial y la calidad en la atención al paciente de cada uno de los servicios y unidades y del conjunto del hospital.

Estos Premios son actualmente en España los que evalúan la actividad sanitaria de una forma más completa y están considerados como los que distinguen a los mejores centros sanitarios del país en calidad de atención al paciente.

El IDIVAL, único instituto de investigación que logra financiación para dos proyectos integrados

El Instituto de Investigación Marqués de Valdecilla (IDIVAL) ha obtenido un total de 809.325 euros del Instituto de Salud Carlos III para financiar dos proyectos de investigación que se desarrollarán a lo largo de tres años. El IDIVAL ha sido el único instituto de investigación sanitaria acreditado que ha conseguido la aprobación de dos proyectos integrados de excelencia en la convocatoria 2015 de la Acción Estratégica en Salud 2013-2016 y el tercero que más dinero recibe. Es la primera vez que el IDIVAL concurre a esta convocatoria -restringida a institutos acreditados y una de las más competitivas y exigentes del Instituto Carlos III- tras su acreditación el pasado mes de febrero como instituto de investigación sanitaria, por lo que la resolución constituye "un éxito -según su director científico, Miguel Ángel Piris- que nos sitúa más cerca de nuestra ambición de estar entre los primeros".

Revuelta advierte que la quimioterapia puede producir arritmias

El presidente de la Comisión Nacional de Cirugía Cardiovascular participa en los Cursos de Laredo

El presidente de la Comisión Nacional de Cirugía Cardiovascular y profesor emérito de la Universidad de Cantabria (UC), José Manuel Revuelta, ha advertido que los fármacos de la quimioterapia "pueden disminuir la contracción cardiaca y dar arritmias", y ha subrayado la importancia de la cardiología oncológica, rama médica que ha surgido recientemente para estudiar los efectos producidos en el corazón por estos tratamientos químicos y en la que trabajan conjuntamente cardiólogos, oncólogos y farmacólogos.

Aunque "cuando uno tiene cáncer lo mejor es intentar curarlo", algunos de estos tratamientos de quimioterapia "son como disparos de cartucho" porque "cogen células buenas y también malas, y por eso hay que tener mucho cuidado y quitar de en medio algunos medicamentos", defendió.

El ex jefe de Cirugía Cardiovascular del Hospital Valdecilla participó en el Curso de Verano UC sobre *Práctica clínica en enfermería a personas con alteraciones cardiovasculares* que se celebró en la sede de Laredo bajo la dirección de la profesora de Enfermería de la UC Ana Rosa Alconero.

En declaraciones a los medios, Revuelta subrayó que Valdecilla es uno de los hospitales "punta de lanza" y "uno de los patrimonios más importantes" que tiene Cantabria porque incorpora la tecnología "muy pronto".

En este sentido, se ha referido a la cirugía robótica y más concretamente a los conocidos como *robots DaVinci*, de los que el hospital santanderino cuenta con dos unidades de las poco más de veinte existentes en España. En palabras del cardiólogo, "esto no hay quien lo tenga", por lo que contar con !un centro de tecnología tan puntero es un privilegio".

La Sociedad de Pediatría Extrahospitalaria y de Atención Primaria de Cantabria (SPEAP-Cantabria) destaca sus Jornadas de Pediatría

La Sociedad otorga la II Beca-ayuda de formación para Médicos Residentes de Pediatría, a Sara Barbarin Echarri y Juan Pérez Gordon

En la primera Jornada celebrada el 13 de febrero del 2015 se expuso el tema de *Talla Baja idiopática, alteración del Gen SHOX* y fue impartida por la doctora Cristina Luzuriaga Tomás, pionera de la endocrinología pediátrica del Hospital Valdecilla de Cantabria.

Cristina Luzuriaga, pediatra del Hospital de Valdecilla manifesto que no puede decirse que estemos ante una enfermedad, "pero sí ante una descripción clínica. Se incluyen los niños con talla inferior a -2,25 DS o desviaciones estándar (casi inferior al percentil 3). La evaluación y el apoyo psicológico en los afectados son fundamentales para evitar falsas expectativas y ayudarles a una mejor adaptación psicosocial", explicó Luzuriaga.

No obstante, aclaró que el retraso constitucional del crecimiento y desarrollo (RCCD) debería ser excluido de la TBI, ya que en última instancia su talla adulta es normal. Para la especialista es difícil, sin embargo, diagnosticarlo, "antes del fin del crecimiento y, en ocasiones, se asocia a talla baja familiar, lo que constituye la gran mayoría que se diagnostican de TBI a partir de los 9-10 años. Solemos encontrar alteraciones dismórficas, y cuanto antes se empiece la terapia, mejor. Los padres han de interiorizar que el crecimiento es un índice de salud", ha advertido.

Cristina Luzuriaga, pediatra de Valdecilla, no dudó la relación coste-beneficio, que es buena, porque hay un crecimiento de recuperación claro. "Los datos de grandes estudios indican que la utilización de GH en el tratamiento de la TBI es segura y eficaz para promover el crecimiento en un porcentaje de pacientes, aunque con un grado variable en la respuesta individual. Al finalizar la pubertad el tratamiento se suspende para volver a evaluar los niveles de GH".

La segunda Jornada tuvo lugar el 15 de mayo, y repasó las evidencias en el diagnóstico y tratamiento del reflujo gastroesofágico en pediatría, a cargo de Juan José Díaz Martín, gastroenterólogo del Servicio de Pediatría del Hospital Central de Asturias.

Posteriormente, en la tercera Jornada de Pediatría celebrada el 2 de octubre, Javier Benito Fernández, Jefe de Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital de Cruces de Baracaldo, expuso el tema de urgencias pediátricas a través de casos clínicos.

El doctor Benito además de cántabro, se le puede calificar como el "creador y padre" de las urgencias pediátricas en nuestro país y un referente a nivel nacional e internacional.

La cuarta Jornada y última del año 2015 celebrada el 27 de noviembre de 2015, Ana Salas Martínez, dermatóloga del Hospital Sierrallana de Torrelavega impartió el tema de las consultas frecuentes en dermatología pediátrica. Este curso fue acreditado por la Comisión de Formación Continuada de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria y ha sido muy bien valorado por los pediatras de Cantabria.

II Beca-ayuda de formación

La Sociedad de Pediatría Extrahospitalaria y de Atención Primaria de Cantabria ha otorgado la II Beca-ayuda de formación para Médicos Residentes de Pediatría, Sara Barbarin Echarri y Juan Pérez Gordon los médicos becados.

La Beca permitió a los premiados la asistencia al V Curso Práctico AEPap de Residentes de Pediatría celebrado en Madrid el 12 y 13 de noviembre de 2015.

La Sociedad de Pediatría de Cantabria que ha cumplido 30 años desde sus primeros inicios está integrada por la mayoría de los pediatras de Cantabria y tiene entre sus objetivos, la docencia y formación de los especialistas en Pediatría así como de los Médicos Residentes en formación. Actualmente la Sociedad está presidida por Alberto Bercedo Sanz, siendo el secretario Benigno Eusebio Caviedes Altable.

La Fundación cántabra Fundipp colaborará con la Universidad de Melbourne en programas pioneros sobre prevención precoz para adolescentes

El presidente de la Fundación, Carlos Mirapeix, ha contado con la participación de la psicóloga australiana Louise McCutcheon, que dirige un proyecto pionero de intervención temprana en jóvenes en el *Orygen Youth Health Centre* de la Universidad de Melbourne

La Fundación para la Investigación en Psicoterapia y Personalidad (FUNDIPP) contó recientemente con la presencia de la psicóloga australiana Louise McCutcheon para una actividad de supervisión y asesoramiento del Programa de Intervención Precoz en Adolescentes y Jóvenes (PIPAJ) en el que trabaja la organización.

Así, en esta reunión, el psiquiatra y presidente de la Fundación, Carlos Mirapeix; el coordinador de PIPAJ y psicólogo clínico Xacobe Fernández, y el resto del equipo trabajaron con McCutcheon en la coordinación del programa y sentaron las bases de las líneas de colaboración futuras con la institución australiana.

McCutcheon es directora del programa pionero de intervención precoz en adolescentes HYPE (Helping Young People Early) en el Orygen Youth Health Centre, de la Universidad de Melbourne (Australia). La institución es líder a nivel mundial en la investigación y traslado de conocimiento de problemas de salud mental en jóvenes.

Así, HYPE está destinado a la prevención e intervención temprana en adolescentes que han experimentado largos periodos de inestabilidad emocional, dificultades en sus relaciones interpersonales y comportamiento. En 2012, recibió el *Victorian Premier's Award* por el avance en el cuidado de la salud, entre otros reconocimientos.

El Programa de Intervención Precoz en Adolescentes y Jóvenes (PIPAJ) de FUNDIPP está inspirado principalmente en HYPE, de ahí la importancia de contar en la Fundación con la presencia de McCutcheon, experta en este campo, para su asesoramiento. El objetivo principal de PIPAJ es prevenir los trastornos de personalidad, en especial el trastorno límite, una de las patologías más graves en la que las personas tienen problemas identitarios, de vacío existencial, en las relaciones sociales, control de impulsos, llegando a producirse autolesiones, trastornos alimentarios y otras formas de dañarse a sí mismas. El coordinador del proyecto PIPAJ es Xacobe Fernández, psicólogo clínico de FUNDIPP que estuvo como visitante en el programa australiano dirigido por Lousie McCutcheon.

El psiquiatra y presidente de la Fundación, Carlos Mirapeix; el coordinador de PIPAJ y psicólogo clínico Xacobe Fernández, y Louise McCutcheon con el equipo de Fundación.

La Fundación

La Fundación para la Investigación en Psicoterapia y Personalidad (FUNDIPP) es una organización privada sin ánimo de lucro, dedicada a la asistencia, docencia e investigación en el área de la psiquiatría, especialmente en los trastornos de la personalidad.

Está integrada por profesionales acreditados a nivel internacional en el campo de la psicoterapia, de la salud mental y de los trastornos de la personalidad, promueve en la actualidad proyectos en colaboración con el Gobierno de Cantabria, el Ayuntamiento de Santander, la Universidad de Deusto, la Escuela Española de Psicoterapia y la Fundación Vasca para la Investigación en Salud Mental (Fundación OMIE), entre otros organismos.

El deseo de FUNDIPP es afianzar el apoyo del Gobierno de Cantabria, a través del Instituto Cántabro de Servicios Sociales, en proyectos como el citado PIPAJ, para beneficiar a todos los adolescentes y jóvenes de la región que necesiten intervención de este tipo.

COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE CANTABRIA
Al servicio de los profesionales sanitarios y de la sociedad de Cantabria
C./ General Mola, 33 bajo
39004 SANTANDER
Cantabria
Teléfono: 942 31 03 62
942 22 80 16
942 22 33 45
Fax: 942 21 72 11

Mesa presidencial durante el acto de inauguración del congreso autonómico celebrado en Santander.

Sanidad destaca el papel fundamental de la Atención Primaria en la asistencia a la cronicidad

La consejera de Sanidad, María Luisa Real, inaugura el XI Congreso de Semergen y declara su sintonía con el contenido y lema del congreso, *Atención Primaria: ahora o nunca*

La consejera de Sanidad, María Luisa Real, ha subrayado el papel fundamental que corresponde a la atención primaria en la asistencia a la cronicidad, que desea sea "la gran apuesta asistencial" de la Consejería de Sanidad. Identificar adecuadamente a ese segmento de pacientes que, en función de su edad, fragilidad o pluripatologías necesitan, entre otras cosas, mayor número de recursos sanitarios, visitas médicas y de enfermería, valoraciones por atención hospitalaria, polifarmacia o necesidades sociales complementarias, "es ya un reto de este momento", ha dicho, así como ofrecerles una asistencia "diferenciada y proactiva" o favorecer circuitos asistenciales coordinados y ágiles.

María Luisa Real, médico también de Atención Primaria, se dirigió en otro momento a los congresistas señalando que "hemos de anteponernos a sus necesidades de atención complejas, con especial mirada hacia la parte más frágil de la cronicidad que es el paciente pluripatológico", habitualmente polimedicado, con un proyecto que nos sitúe "junto al paciente y sus familiares", en su entorno, compartiendo con ellos la responsabilidad de su atención.

Conocer la prevalencia de enfermedades crónicas

También, ha añadido, el médico ha de poner disposición de esos enfermos las herramientas tecnológicas que les ayuden a "lograr la formación adecuada en salud y les permita ser proactivos en la búsqueda de atención sanitaria", liderar su plan terapéutico, prevenir las agudizaciones y detectar precozmente las descompensaciones "para que puedan atenderse el entorno del domicilio".

Y, en el caso de precisar ayuda, "contar con la necesaria coordinación previa entre niveles asistenciales y una previsión de camas hospitalarias dentro de una red de atención adaptada a las necesidades de una valoración integral del paciente crónico con pluripatologia".

En opinión de la consejera de Sanidad, "analizar la situación de la prevalencia de enfermedades crónicas en nuestra comunidad autónoma, buscar las soluciones más eficientes a la complejidad de problemas que se engloban dentro del contexto de cronicidad y hacerles frente con una atención sanitaria de calidad, es lo que debe permitirnos la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario público".

Autoridades asistentes al Congreso Autonómico.

En el curso de su intervención en el congreso de Semergen, la titular de Sanidad hizo referencia igualmente a las otras dos líneas de actuación en las que, junto con la cronicidad, se propone centrar la actuación de su Consejería durante la actual legislatura, que son la calidad y la lucha contra las desigualdades en salud.

En otro momento aludió al compromiso ya expresado por ella en el Parlamento cuando expuso los objetivos para esta Consejería y, así, apuntó que se deberá trabajar en áreas importantes para "intentar disminuir la variabilidad clínica y establecer procedimientos protocolizados de petición de pruebas complementarias, con igualdad de condiciones tanto para la atención primaria como para la hospitalaria".

Compromiso con la investigación en atención primaria

La consejera dejó constancia, además, de "su compromiso con la investigación en la Atención Primaria" y de la decisión, "pionera y novedosa", tomada en la comisión mixta de seguimiento del convenio entre la Consejería de Sanidad y la Universidad de Cantabria, "de incorporar la Atención Primaria como área de preferencia para las plazas vinculadas"; es decir, plazas de centros sanitarios vinculadas con plazas de plantilla de los cuerpos docentes de la Universidad de Cantabria.

Aurelio González-Riancho, en el centro, con los representantes del Igualatorio Cantabria, El Diario Montañés y el Ateneo de Santander, antes del inicio de la conferencia de González-Riancho.

López-Vega, González-Riancho y Olalla inician las Jornadas *Compartiendo Salud*

Los tres profesionales de la sanidad regional intervienen en el Aula de Salud que promueven *El Diario Montañés* y el Igualatorio Cantabria

El oncólogo José Manuel López Vega (Santander, 1963) ha estrenado el Aula Compartiendo Salud, organizado de forma conjunta por *El Diario Montañés* y el Igualatorio Cantabria, con la colaboración del Ateneo de Santander, posteriormente ha sido seguido por el otorrinolaringólogo Aurelio González-Riancho y el cardiólogo Juan José Olalla.

López Vega, que compagina su actividad en los servicios de Oncología de Valdecilla y Mompía, hizo un repaso sobre el impacto de las tecnologías en la curación de esta enfermedad "misteriosa" y sin causa conocida, desde la mamografía del cribado, la radiología y los aceleradores lineales de radioterapia, hasta los test genéticos que permiten analizar el tipo de tumor para determinar el tratamiento más adecuado.

Para este profesional, ni dietas ni cambios de hábitos ni recetas caseras tan milagrosas como falsas. Nada podrá evitar que el mazazo del diagnóstico de cáncer de mama, que cada año reciben en Cantabria más de 200 mujeres –y una media de dos hombres– se repita cada vez con más frecuencia. "Nos enfrentamos a una enfermedad del mundo desarrollado, no sabemos por qué, pero es un hecho que se asocia al desarrollo económico, lo que implica que los casos irán en aumento", asegura el oncólogo López Vega.

"No tenemos la menor idea de la causa, lo que hace imposible establecer medidas preventivas, más allá del cribado poblacional, que permite explorar mediante mamografías a las mujeres mayores de 50 años".

Posteriormente, el otorrinolaringólogo Aurelio González-Riancho impartió una conferencia en el Ateneo de Santander, sobre la importancia de las vacunas para la historia de la medicina y, más concretamente, en la expedición española que supuso un freno a la epidemia mundial de viruela en el siglo XIX.

Gonzalez Riancho estuvo acompañado por el presidente del Ateneo, Manuel Ángel Castañeda, y el del Igualatorio Médico, Luis Tomás Gómez.

El otorrinolaringólogo repasó el inicio y desarrollo de la aventura que llevó a una nave española desde A Coruña al Nuevo Mundo para terminar en Filipinas. Lo que Castañeda definió como "una página heroica en la historia de España". La viruela, cuya definición proviene etimológicamente del término latín *manchado* es una enfermedad considerada tan antigua como el propio ser humano, que se expandió en paralelo a los asentamientos ganaderos.

Según explicó el doctor Riancho, las olas de la enfermedad se repetían periódicamente, pero los movimientos migratorios del XVIII "tuvieron especial incidencia para que se produjera un repunte que acababa con más de 40.000 personas al año", destacó el conferenciante.

Las expediciones para conquistar América trajeron al Reino de España nuevos territorios y también nuevas enfermedades. Tantas como dejaron en el Nuevo Mundo. Y la viruela hizo acto de presencia en ultramar. México había sido devastado en 1779. Bogotá en 1802, hasta el punto de que los gobernadores de los virreinatos pidieron auxilio a Madrid. Y es que la viruela no entendía de clases sociales o condición. Tal es así que el rey Luis I murió a causa de la enfermedad y la infanta Margarita, hija de Carlos IV, quedó marcada. La sensibilidad del monarca fue fundamental para que la gran expedición para combatir la viruela llegara a buen puerto.

La expedición fue definida como "una página heroica en la historia de España". El sencillo y rutinario proceso actual de acudir a una consulta médica para prevenir enfermedades mediante la técnica de la vacunación, fue lo que en opinión de González-Riancho calificó como "un hito en la historia de la medicina".

Aunque no sea un concepto conocido, la palabra vacuna desciende de vaca. No se trata de una relación casual. El médico Edward Jenner descubrió cómo las mujeres que ordeñaban las reses se contagiaban de una variedad de viruela que tenía los mismos síntomas que la epidemia. Sin embargo,

De izquierda a derecha, José Manuel López Vega, Luis Tomás Gómez, Manuel Ángel Castañeda y José Emilio Pelayo.

en lugar de sufrir el proceso de fiebres y convalecencia que en diez días llevaba a uno de cada tres enfermos a la muerte, se recuperaban y, lo que era más importante, no se contagiaban del brote mortal.

Juan José Olalla intervino en el Ateneo de Santander, como tercer ponente del ciclo Compartiendo Salud organizado por Igualatorio Cantabria y El Diario Montañés. El doctor Juan José Olalla, médico especialista en Cardiología del Grupo Igualatorio, pronunció en el Ateneo de Santander, la ponencia *El tratamiento de las Arritmias en el siglo XXI*.

Olalla es el responsable de la Unidad de Arritmias de Clínica Mompía cuyos servicios permiten un enfoque global y un abordaje completo de cualquier paciente con problemas de arritmias cardiacas, al contar con sofisticados medios tecnológicos que favorecen el tratamiento más adecuado para cada enfermo.

Algunos de los servicios que realiza la Unidad que dirige el doctor Olalla en Clínica Mompía son el implante de marcapasos y desfibriladores mono bi y tricamerales, holter de eventos de tres años, cardioversiones, ablaciones de todo tipo de substratos en taquicardias supra y ventriculares, así como la ablación de fibrilación auricular con radiofrecuencia punto por punto.

El doctor Juan José Olalla, médico especialista en Cardiología del Grupo Igualatorio.

Jesús Flórez, con el premio de la OMC

Jesús Flórez recibe el premio a la Mejor Trayectoria Científica

Es la primera vez que se convoca esta distinción. También recibió el premio de la OMC a la Trayectoria Profesional

El catedrático de Farmacología Jesús Flórez Beledo, que ha desarrollado su carrera docente e investigadora en la Universidad de Cantabria, recogió recientemente el Premio a la Mejor Trayectoria Científica en Farmacología, otorgado por la Sociedad Española de Farmacología (SEF), en el marco del 36º Congreso de la Sociedad que se celebró en Valencia. La profesora María Amor Hurlé, catedrática de Farmacología y directora del Departamento de Fisiología y Farmacología de la UC fue encargada de leer la laudatio de Flórez.

Flórez, que es miembro de la SEF y fue presidente de esta organización de 1986 a 1989, ha desarrollado una intensa y gran labor tanto en la docencia como en la investigación farmacológica, méritos por los cuales ha recibido ya otros premios y distinciones.

Por otra parte, durante la celebración de la IV Convención de la Profesión Médica, la OMC entregó el Premio Docencia e Investigación al doctor Jesús Flórez Beledo, catedrático de Farmacología, especialidad a la que ha dedicado más de 40 años de su vida profesional. Destaca, además, su dedicación científica al síndrome de Down, creando la Fundación Síndrome de Down con gran proyección nacional e internacional y apoyo a personas que padecen esta patología y a sus familias. Jesús Flórez recibió la estatuilla de manos de la entonces ministra de Sanidad, Ana Mato.

Mejorando la calidad de vida de las personas mayores sin morir en el intento

Santa Clotilde colaboró en un Curso dentro de la oferta veraniega de la Universidad de Cantabria en Laredo

La directora médica del Hospital Santa Clotilde y presidenta de la Sociedad, Ana Rodríguez Valcarce, a la derecha, y la Vicepresidenta y experta en Gerontología, Lourdes Bermejo.

El Hospital Santa Clotilde colaboró, junto con la *Sociedad de Geriatría y Gerontología de Cantabria Gregorio Marañón* en el curso organizado dentro de la oferta estival de la Universidad de Cantabria (UC) en la sede de Laredo. En esta ocasión, con el tema elegido *Mejorando la calidad de vida de las personas mayores sin morir en el intento* se buscaron las claves para garantizar las buenas prácticas del trabajo en equipo.

En dos jornadas, 20 y 21 de julio, coordinado por la directora médica del Hospital Santa Clotilde y presidenta de la Sociedad, Ana Rodríguez Valcarce y la Vicepresidenta y experta en Gerontología, Lourdes Bermejo, el curso reflexionó sobre los aspectos que han de abordar los equipos interdisciplinares que se encargan de la atención a las personas mayores -médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, trabajadores sociales, psicólogos o terapeutas- para mejorar sus dinámicas de trabajo. “Nos enfrentamos día a día con situaciones de fragilidad física, mental y social, que generan estrés en el profesional y ello hace necesario conocer sus mecanismos para evitar conflictos, prevenir el Burn-out o síndrome del quemado y lograr equipos de trabajo sanos e inteligentes”, señaló Rodríguez Valcarce.

En la primera jornada Lourdes Bermejo abordó las situaciones más comunes del trabajo en equipo “más exigente que hacerlo de manera individual, porque en el trabajo en equipo se busca el bien de la otra persona y el tuyo como profesional, intentando aportar desde el conocimiento que te da tu disciplina, pero sabiendo que solo es una, que necesitas la visión de los demás para una atención integral y centrada en el paciente. Ello requiere conocer el trabajo de los compañeros, respetando el mismo y su criterio, sin dejar de lado la visión de la propia persona mayor, sino en un primer plano”.

El segundo día, la psicóloga experta en grupos, Idoia Romo propuso, frente a una sociedad actual marcada, casi exclusivamente, por pautas tecnológicas, una visión "menos banal, que profundice más en las emociones porque, a más tecnología, ha de existir, necesariamente, más contacto personal", dijo.

Para Idoia Romo Díez se trata de saber “compartir y negociar” y lo más complicado, “saber autorregularse, algo fundamental en la gente que lidere grupos de personas”.

Autoridades militares y civiles tras la inauguración del Congreso en la Escuela Naútica.

La Escuela Náutica acoge el II Congreso Marítimo Nacional

Organizado en colaboración con la Real Liga Naval Española, el encuentro abordó la problemática de las cuatro Marinas

La Universidad de Cantabria (UC) acogió el II Congreso Marítimo Nacional, organizado por la Real Liga Naval Española junto con la Escuela Técnica Superior de Náutica de la UC. Bajo el lema *Realidad y retos del sector marítimo español*, se celebró en el Palacio de Festivales los días 23, 24 y 25 de septiembre para abordar la problemática actual de las cuatro Marinas. El encuentro fue inaugurado por autoridades y representantes de las entidades e instituciones que organizan y patrocinan la cita: además de las mencionadas, el Gobierno de Cantabria, el Ayuntamiento de Santander, el Servicio Marítimo de la Guardia Civil, Navantia, Cepsa, Astander, Bureau Veritas, Marítima Canopus, Iguazuri, Shiprovision, Inmobiliaria Hispana y Control Ambiental España Sur.

La Liga Marítima Española organizó el I Congreso Marítimo Nacional en el lejano año 1901, con el recuerdo del desastre del 98 todavía reciente, con la intención de que las industrias del mar dieran a conocer a la opinión pública española y a los poderes públicos las dificultades y la problemática del sector marítimo española.

El Colegio organizó un curso sobre la actualización en la patología prostática

El curso fue dirigido por el médico adjunto del Hospital Sierrallana, José Antonio Campos Sañudo. El cáncer de próstata (CaP) se considera uno de los problemas médicos más importantes a los que se enfrenta la población masculina

El Colegio de Médicos de Cantabria organizó un curso semipresencial sobre la actualización en la patología prostática que comenzó el pasado 4 de noviembre. El curso estaba dirigido por el médico adjunto del Hospital Sierrallana, José Antonio Campos Sañudo, en donde también intervinieron los doctores Sergio Zubillaga Guerrero del Hospital Marqués de Valdecilla y Francisco Ruiz Izquierdo del Hospital Sierrallana.

Para el especialista de Sierrallana, la próstata, que es una glándula que sólo la tienen los hombres, puede provocar tres problemas principalmente, el crecimiento de tamaño de forma benigna y con ello la aparición de síntomas urinarios, el cáncer de próstata y la prostatitis.

Hoy en día, el cáncer de próstata (CaP) se considera uno de los problemas médicos más importantes a los que se enfrenta la población masculina. En Europa, el cáncer de próstata tiene una incidencia de 214 casos por mil varones, superando en número a los cánceres de pulmón y colorrectal. Además, constituye actualmente la segunda causa más frecuente de mortalidad por cáncer en los varones.

Esta patología afecta a los varones ancianos con mayor frecuencia que a los jóvenes, por lo que hoy en día constituye un problema de salud en los países desarrollados, ya que cuentan con una mayor proporción de varones ancianos.

Para el especialista de Sierrallana, cada uno de estos problemas puede afectar al hombre en algún momento de su vida, por lo que se recomienda que ante la aparición de síntomas como un aumento de la frecuencia miccional, disminución de la fuerza del chorro de orina o comenzar a levantarse a orinar más frecuentemente por la noche, se acuda al médico de familia para posteriormente remitirle al urólogo si fuera necesario.

Asimismo, Campos Sañudo recalcó que actualmente se disponen de múltiples tratamientos médicos para paliar los síntomas urinarios, los cuales consiguen unas mejoras muy destacables y manifestó que con relación al cáncer de próstata se debe seguir investigando sobre las causas que lo producen y las mejores maneras para tratarlo, buscando tratamientos que consigan una curación completa con los menores efectos secundarios.

"Actualmente, con las técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas como la laparoscopia o las técnicas ablativas nos vamos acercando cada vez más a este objetivo", resaltó el especialista.

Entre los objetivos del curso destacaron: tener un conocimiento ampliado de que es la próstata y su función; saber diferenciar con claridad entre patología prostática benigna y maligna; tener claros los conceptos para el manejo del PSA; conocer las últimas técnicas para el diagnóstico del cáncer de próstata; saber las distintas opciones médicas y quirúrgicas de tratamiento de patología prostática benigna; saber las distintas opciones médicas y quirúrgicas de tratamiento de patología prostática maligna; saber clasificar los distintos tipos de patología inflamatoria de la próstata y conocer los distintos tratamientos para cada uno de estos tipos de patología inflamatoria.

El curso estuvo dirigido por José Antonio Campos Sañudo, e intervinieron los doctores Sergio Zubillaga Guerrero de Valdecilla y Francisco Ruiz Izquierdo del Hospital Sierrallana.

Jornada sobre Mentoring en Insuficiencia Cardiaca

El Colegio de Médicos de Cantabria acogió una reunión en la que se estudió los aspectos concretos y prácticos sobre la Insuficiencia Cardiaca, tema que es una de las patologías más frecuentes en el ámbito de la especialidad de cardiología y que genera un gran consumo de recursos sanitarios.

La charla forma parte de una iniciativa de la empresa farmacéutica Servier denominada *Mentoring en Insuficiencia Cardiaca* y se ha elegido Cantabria para hacer esta reunión dirigida a todos los cardiólogos de los tres hospitales y especialistas en medicina interna interesados en el tema, aparte de aquellos médicos de atención primaria que pudieran estar interesados. Por iniciativa médica y del SCS se está diseñando y trabajando en una Vía Clínica de la Insuficiencia Cardiaca, de ahí la importancia del tema. Durante las dos ponencias concretas y una tercera con casos prácticos, intervino del doctor Manuel Cobo, del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, y el doctor Manuel Anguita cardiólogo del Hospital Reina Sofía de Córdoba, con el valor sobreañadido de que el doctor Anguita ha sido elegido recientemente nuevo presidente de la Sociedad Española de Cardiología.

Foto de familia de los médicos galardonados con miembros de la Junta Directiva del Colegio.

El Colegio impone la insignia de oro a 14 facultativos

El acto se celebró durante la tradicional comida de hermandad de Navidad. El doctor Marino Marina entregó el Premio Extraordinario de Licenciatura en Medicina al mejor expediente académico, que este año ha sido para la estudiante Andrea Estébanez Corrales

El Colegio de Médicos de Cantabria celebró su tradicional comida de Navidad con los médicos jubilados el sábado día 19 de diciembre, en donde los colegiados Ángel Álvarez Sánchez; Arturo Díaz-Caneja Bustamante; Darío Fernández Gutiérrez; Luis Fernández Palazuelos; Ramiro Gutiérrez Ruiz; Bernardo Martín García; Manuel Oria Martínez-Conde; Luis Peña Alvear; Román Ramos Fernández; José Ramón Rodríguez Altónaga; Luis María de la Sierra Setién; María Teresa Sillero Martínez; José Ignacio Tobar Silva y José Ignacio de la Torriente Oria, recibieron las insignias de oro por los 50 años de colegiación.

El acto comenzó con una misa en El Cristo a las 12,30 horas, para continuar con la comida en el Hotel Bahía de Santander, a las 14,00 horas, al que asistieron las concejalas de Familia y Turismo del Ayuntamiento de Santander, María Tejerina y Gema Igual, respectivamente.

Asimismo, el presidente de la Fundación Caja Familiar de los Médicos de Cantabria, el doctor Marino Marina, entregó el Premio Extraordinario al alumno de la Facultad de Medicina que ha obtenido el mejor expediente académico, que en esta ocasión ha recaído en la alumna de Medicina, Andrea Estébanez Corrales.

Tanto el presidente del Colegio de Médicos como el Vocal de los Médicos Jubilados, Tomás Cobo y Fernando de la Torre, respectivamente, felicitaron a los médicos jubilados y les animaron a participar en las actividades que programa el Colegio de Médicos para que "vuestra experiencia sirva de ejemplo y acicate a los nuevas generaciones".

Cobo, al igual que Fernando de la Torre destacaron que el colectivo de médicos jubilados en Cantabria representa el 10% del total de los profesionales y reiteraron la necesidad de "una jubilación gradual, progresiva y voluntaria, tal y como existe en otras comunidades autónomas".

El presidente del Colegio de Médicos destacó el carácter vocacional, de dedicación y de servicio que siempre ha formado parte del ejercicio diario de la profesión médica.

En el acto, Tomás Cobo, presidente del Colegio de Médicos, que durante su discurso quiso agradecer a todos los presentes su labor al servicio de la sociedad. Además, aprovechó la ocasión por hacer un repaso por algunos de los proyectos en los que está inmersa la institución, como la creación de protocolos contra frenar la agresión a trabajadores de la sanidad o la organización del II Congreso de la Cooperación de los colegios de España, que se celebrará en

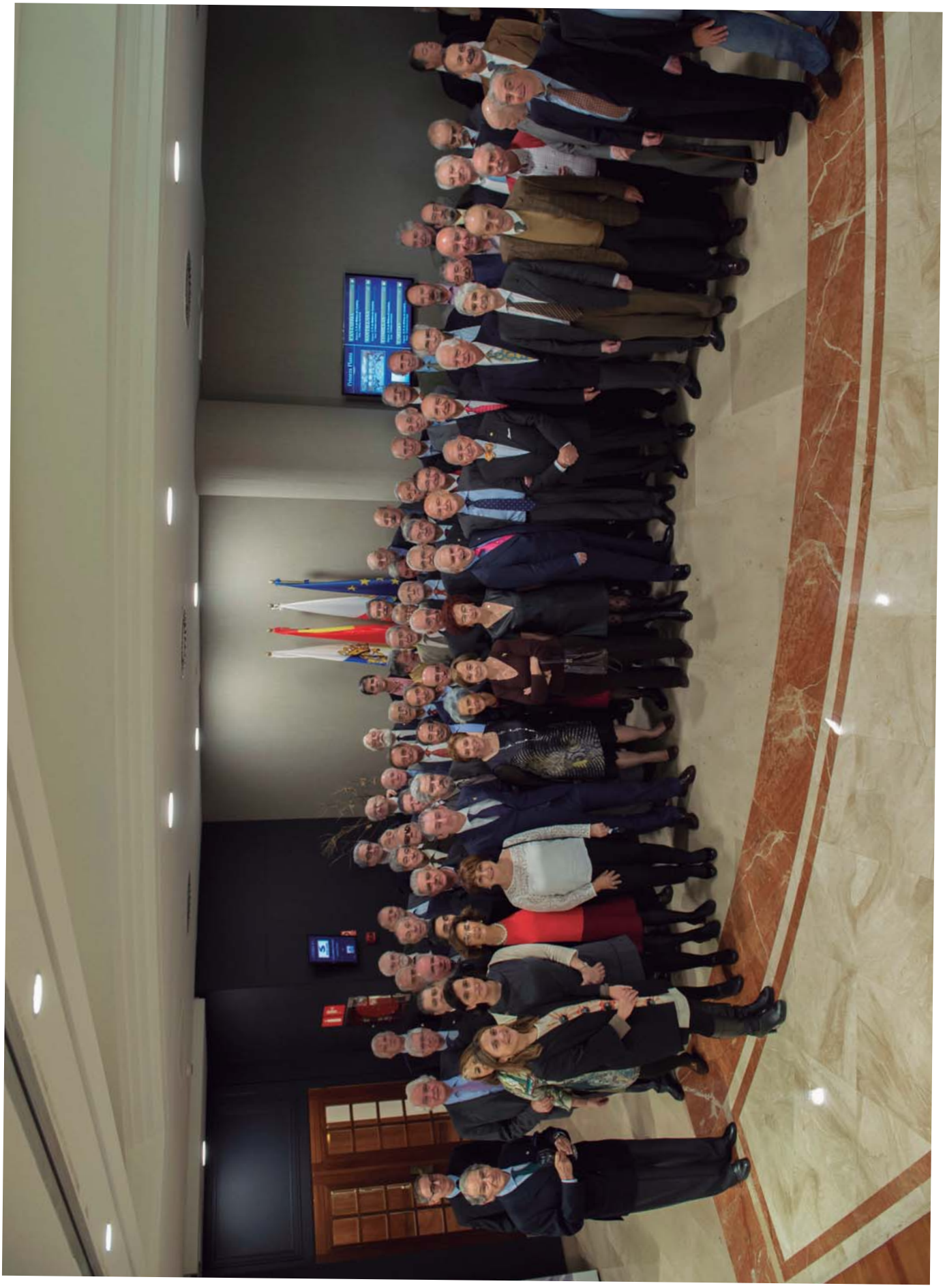
Santander en enero de 2017.

En cuanto al papel del médico jubilado, Cobo destacó la importancia de que sigan trasladando su experiencia profesional y sus conocimientos a los precolegiados. En este sentido, defendió que se incremente la participación de estas personas en los cursos de formación patrocinados por la institución que preside.

También pidió a la Administración mayor flexibilidad con aquellos facultativos de mayor edad que realizan actividades "de alta tensión asistencial" para que tengan la oportunidad de, si así lo piden, desarrollar otro tipo de tareas. "Igual que un bombero o un policía no está en la primera línea con 60 años, lo mismo debe ocurrir con los médicos", concluyó.

Actividades de ocio

Por su parte, el vocal de los médicos jubilados en el Colegio de Cantabria, Fernando de la Torre, explicó que se está trabajando en la creación de una organización que reúna a este colectivo para realizar actividades de ocio y prestarse ayuda mutua entre sus miembros. "Confiamos los unos en los otros y es una forma de aliviar a la sanidad pública", afirmó.



Ramón Civit Pérez, primero por la izquierda, al inicio de su intervención en la Academia de Medicina, en el Colegio de Médicos.

"El consumo moderado de chocolate es bueno para la salud"

Ramón Civit Pérez intervino en la Academia de Medicina. El Senior Technical Expert de Nestlé ofreció la conferencia *Del cacao al chocolate, un trayecto saludable*

El jefe de producción de todas las plantas, Lácteos y Harinas dietéticos infantiles, Cereales desayuno, Nesquik, Cacao-Chocolates, Hojalatería, Confitería, Grupo de Aplicaciones y Organización industrial, entre 1995 – 2001 en la Fábrica de La Penilla, Ramón Civit Pérez, intervino en la Academia de Medicina en donde ofreció la conferencia *Del cacao al chocolate, un trayecto saludable*.

El conferenciante versó sobre el cacao, el chocolate y sus aspectos saludables, el chocolate engorda o es fuente de salud? Para Ramón Civit el chocolate no es una droga, no es un medicamento, pero su consumo moderado es aconsejable y aporta a nuestra salud un sinfín de beneficios.

A lo largo de su intervención, que fue presentado por Carmen Blanco Delgado, académica de Número de la Real Academia de Medicina de Cantabria, hizo un repaso histórico y narró cómo lo utilizaron los Mayas y los Aztecas, Como Hernán Cortés llega a Méjico y lo descubre, su introducción en España y posteriormente al resto de Europa a través de la monarquía española y como, en la actualidad, España está a la cola del consumo europeo.

Asimismo, explicó dónde y cómo se cultiva el cacao, los procesos de fermentación en los campos de cultivo, cualidades del cacao africano y el cacao centroamericano, las causas medioambientales y fitosanitarias que hacen que su precio en la bolsa oscile hasta un 50% en pocos meses. Las acciones de la industria para favorecer el desarrollo de los agricultores y mejorar los cultivos.

También explicó los ingredientes autorizados y prohibidos en la fabricación del chocolate, el tratamiento industrial de las habas de cacao, los procesos de torrefacción, prensado, refinación y conchado, qué es una concha, la palabra ha pasado del castellano al resto de lenguas (exportamos lenguaje técnico), como se consigue la untuosidad del chocolate y que sus partículas no excedan el umbral de 20 micras para que el paladar lo perciba como un alimento homogéneo.

Cacao natural.

El polimorfismo de la manteca de cacao hace necesario su templado (como si fuera un acero) para cristalizarla en un sólido estable, duro y brillante, dando lugar a las tabletas con una fractura vítrea.

Los principios activos que esta maravillosa semilla atesora y que influyen:

- En nuestro estado de ánimo a través de la teobromina (teo-broma= alimento de los dioses) la anandamina, principio activo que se encuentra en la marihuana.
- En la salud cardiovascular, a través de su función en el endotelio (paredes de los vasos sanguíneos), liberando anti-oxidantes que impiden el depósito del colesterol *malo* LDL en nuestras arterias, el equilibrio de la agregación de las plaquetas que impide la formación de trombos, ictus e infartos, la vasodilatación, su influencia en la inflamación.
- En la conectividad y regeneración neuronal importante en la prevención del alceimer, párkinson y otras enfermedades neurovegetativas.
- Tópicos sobre "cravin" adicción, caries, agné, y otros.

Campaña Unidas contra el cáncer de mama

Por otro lado, las empleadas de Nestlé prota-

Tomás Cobo, José Ramón de Berrazueta, Carmen Blanco Delgado y Ramón Civit Pérez, antes de comenzar la conferencia.

gonizan la campaña *Unidas contra el cáncer de mama*, con la que algunas trabajadoras han querido mostrar, de forma voluntaria, su apoyo público a esta causa.

El lema de la iniciativa es *Juntas podremos actuar contra el cáncer de mama* y con motivo de la misma, empleadas de Nestlé han prestado su imagen para colaborar en la campaña que los cereales de desayuno *Fitness* está llevando a cabo.

La iniciativa surgió cuando la marca propuso a las empleadas participar en esta acción. Y aunque se presentaron cerca de cincuenta voluntarias, sólo cinco serán protagonistas. "Es un orgullo poder dar la cara en esta batalla", coinciden en afirmar todas ellas.

Así, la imagen de Marta, Nadia, Carmen, Inés y Natalia aparece en los estuches de los cereales de desayuno *Fitness*, en diferentes puntos de venta y, además, en la campaña que la marca está llevando a cabo en Facebook.

El objetivo de esta iniciativa es concienciar sobre la importancia de someterse a controles regularmente, ya que "es la mejor manera de prevenir esta enfermedad", recuerda Nestlé en un comunicado.

La fábrica de la Penilla

La fábrica de Nestlé de la Penilla prevé para 2015 alcanzar una producción de 90.000 toneladas, cifra que sería la más alta alcanzada en los 110 años de su existencia. Este dato, proporcionado por el director de la fábrica de la Penilla, Alberto López Caballero, se ha producido con un aumento progresivo que en los últimos cuatro años ha supuesto pasar de las 75.000 a las 90.000 toneladas previstas.
Nestlé en la Penilla es la segunda empresa de Cantabria, de carácter privado, en número de trabajadores, con una media entre 850 y 900 personas, aunque en algunos periodos puede alcanzar la cifra de 1.100 ó 1.200 trabajadores.

Público asistente, que llenó el salón de actos del Colegio de Médicos.

"El trasplante de corazón ayer y hoy"

El Catedrático Emérito de la UC José Manuel Revuelta impartió una conferencia en el Ateneo de Santander, organizada por la Real Academia de Medicina de Cantabria

El catedrático emérito de la Universidad de Cantabria José Manuel Revuelta Soba, impartió la conferencia *El trasplante de corazón ayer y hoy*. Jefe del Servicio de Cirugía Cardiovascular del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla entre 1988 y 2012, Revuelta formó parte del equipo de cirujanos que realizó el primer trasplante de corazón en dicho hospital y ha sido testigo de los avances médicos realizados. "Hoy en día Valdecilla juega un importante papel en el ámbito de la cardiología, tanto en España como en el plano internacional", explica el profesor.

Cantabria académica

Su intervención se enmarca en el Ateneo de Santander en el marco de la presentación del número 274 de "Cantabria académica: Alexis Carrel. La incógnita de un Nobel" a cargo del doctor Juan José Fernández Teijeiro y organizada por la Real Academia de Medicina y el Ateneo. Esta publicación recoge la conferencia que fue pronunciada en la sesión que celebró la Academia al cumplirse el centenario de la concesión del premio Nobel a Alexis Carrel, pionero de la cirugía vascular y los trasplantes de órganos.

Además del progreso en cuanto a herramientas tecnológicas, la cirugía de trasplantes de corazón ha evolucionado en otros ámbitos. "En los inicios no teníamos dificultad para encontrar donantes y el principal reto médico era evitar el rechazo del órgano", relata Revuelta.

"Ahora que la técnica ya está más que dominada, abordamos la estrategia multitrasplante y nos centramos en reducir las infecciones postoperatorias, debido a que la medicación antirrechazo afecta también al sistema inmunológico de la personas", afirma.

El catedrático describe el diseño de este tratamiento farmacológico del paciente como un proceso "artesano", dado que se hace de forma individualizada y adaptada a la respuesta de cada persona a la medicación.

En cuanto a alternativas, descarta, por el momento, los trasplantes de corazón con órganos procedentes de animales en favor de prácticas como la asistencia circulatoria y, en especial, el desarrollo de corazones artificiales.

En este sentido, Revuelta se muestra optimista con los avances obtenidos en este ámbito y expone como ejemplo el proyecto de "COMET", que cuenta con la participación de ingenieros de la NASA.

El doctor Alfonso Vega Bolívar durante su intervención en la Real Academia de Medicina en el Colegio de Médicos.

"Las mujeres participan en un 74% en el programa de detección precoz de cáncer de mama, que está dando muy buenos resultados"

El doctor Alfonso Vega Bolívar interviene en la Real Academia y habló sobre el *Diagnóstico precoz del cáncer de mama en Cantabria: un programa con buenos resultados*

El doctor Vega Bolívar, que fue presentado por la doctora María Francisca Garijo Ayensa, académica de Número de la Real Academia de Medicina de Cantabria, hizo un repaso histórico sobre el programa de detección precoz de cáncer de mama.

Así comenzó comentando el inicio del programa, recordando que en el año 1997, siendo el responsable de la Consejería de sanidad Jaime del Barrio, se ajustaba a las directrices europeas, consistente en la realización de mamografía cada dos años a todas las mujeres de Cantabria en el segmento de edad comprendido entre los 50 y 69 años.

En 1997 la estructura del programa consistió en la creación de una unidad central de gestión donde convergía toda la información derivada de la lectura de las mamografías. Para la realización de las mamografías se contrató el servicio de una unidad móvil de la Asociación Española contra el cáncer (AECC) y la lectura de las mismas se efectuó por los radiólogos de esta asociación en Madrid.

Los estudios de confirmación diagnóstica de las mujeres con hallazgos sospechosos se realizaban posteriormente en cada uno de los hospitales públicos de la comunidad.

Durante ocho años (1997 a 2004) el programa de Cantabria funcionó con esta estructura y el nivel de participación de las mujeres no superó el 60% de las invitadas, cifra inferior al mínimo del 70% recomendado por las guías de la comunidad europea. Por otra parte, las tasas de detección de cáncer de mama en aquellos años no alcanzó la cifra de tres casos por mil mujeres cribadas recomendado por las citadas guías.

En el año 2005, la Consejería de Sanidad de Cantabria, siendo por entonces consejera Rosario Quintana, decide un cambio drástico en la estructura y organización del programa al introducir la mamografía digital y contratar a dos médicos radiólogos expertos en Cantabria. Se crea una unidad central de lectura de todas las mamografías en el Hospital Valdecilla y la realización de mamografías se realiza en tres unidades fijas sitas en Santander, Torrelavega y Laredo, conservando la actividad de una unidad móvil para dar servicio a zonas de más difícil acceso de la comunidad. Cada uno de los hospitales de la comunidad siguieron siendo los lugares de derivación de las mujeres con hallazgos sospechosos.

Resultados actuales

Los resultados de estos cambios no se hicieron esperar demasiado tiempo. En el plazo de dos años se consiguió alcanzar el 70% de participación de las mujeres que recomiendan las guías europeas (en la última vuelta completada del programa la cifra de participación es del 74%) y, lo que es más importante, la tasa de detección de cáncer de mama prácticamente se duplica en relación al periodo anterior efectuado con mamografía convencional, alcanzando cifras incluso superiores a 4 casos por mil mujeres cribadas. Además, más del 70% de los casos de los carcinomas que son detectados en el programa se encuentran en un estadio precoz o sin afectación ganglionar, por lo que con un adecuado tratamiento es de esperar su curación.

Asimismo, otros beneficios asociados con la detección precoz de la enfermedad es que se estima que más del 75% de los carcinomas detectados serán tratados mediante cirugía conservadora y, al ser carcinomas en fases muy incipientes y comportamiento biológico menos agresivo, la necesidad de tratamientos con quimioterapia se reduce en más del 50%.

Además, este número tan alto de casos de cáncer de mama en una fase tan precoz de su desarrollo, permite pensar que se conseguirá reducir en el tiempo la cifra de mortalidad por esta causa en nuestra comunidad, único objetivo de un programa de este tipo, basado en la detección precoz del cáncer de mama mediante mamografía.

Efectos colaterales

Sin embargo, un programa de estas características tiene algunos potenciales efectos perjudiciales, que probablemente han sido magnificados por algunos investigadores y posteriormente, los medios de comunicación. Los efectos perjudiciales que se citan más frecuentemente en relación a los programas de cribado con mamografía son los siguientes:

"Falsas alarmas" de la mamografía

José Ramón de Berrazueta Fernández, en el centro, presentando al conferenciante experto en cáncer de mama, el doctor Vega Bolivar.

Cáncer de intervalo
"Sobrediagnóstico"
Daños por radiación

Escasa reducción de la mortalidad

Uno de los efectos colaterales más comentados es el de las "falsas alarmas". En un programa de cribado con mamografía es inevitable que un porcentaje de mujeres sean derivadas al hospital para estudio diagnóstico de hallazgos detectados en la mamografía que resultan sospechosos. Este porcentaje se estima por las guías europeas que no debe de exceder el 5% de las mujeres cribadas.

En Cantabria este porcentaje supera ligeramente el 6%, cifra que es comparativamente igual a la media que se obtiene en los programas que se están realizando en España. En la mayor parte de estas mujeres, el problema se aclara mediante una radiografía o ecografía adicional y solamente en el 1% será necesario realizar una biopsia.

La mejor solución para evitar la gran ansiedad que pueden generar estas "falsas alarmas", es conseguir reducir al mínimo la espera que tienen algunas de estas mujeres desde que se realiza la mamografía hasta que se aclara el diagnóstico.

El cáncer de intervalo viene definido por un tipo especial de cáncer que es diagnosticado entre dos intervalos de mamografía, habiendo tenido previamente un informe de normalidad o benignidad. Según las guías europeas la tasa de cáncer de intervalo no debe superar el 25% de los casos que se detectan en un programa de cribado, es decir no debe superar el 1 por mil.

En Cantabria las cifras de cáncer de intervalo están afortunadamente por debajo del criterio citado (0.8 por mil), lo que indirectamente da una idea de la calidad del equipo de radiólogas encargadas de la lectura de las mamografías del programa en nuestra comunidad.

El "sobrediagnóstico" es uno de los potenciales efectos perjudiciales que más debate suscita actualmente, no existiendo acuerdo entre los investigadores en la cuantía de su importancia. Cuando hablamos de "sobrediagnóstico" en cáncer de mama hay que entender que se refiere a aquellos casos de cáncer de mama que son detectados (y posteriormente tratados) en el cribado con mamografía y que, en ausencia de un programa de cribado, nunca llegarían a dar síntomas, bien porque la paciente hubiera fallecido antes por otras causas o bien porque es un tipo de cáncer de muy lenta progresión.

Aunque algunos investigadores dan cifras muy altas (superior al 30% de los carcinomas que se detectan en un programa), los trabajos de investigación más serios lo cifran en menos del 10% y en su mayor parte se deben a casos de carcinoma in situ. En realidad, el término "sobrediagnóstico" no es muy apropiado ya que estos carcinomas no son distintos a los demás.

En realidad es un problema que se genera por su manejo terapéutico al ser carcinomas biológicamente menos agresivos, por lo que en ese sentido cabría hablar más de un problema de "sobretratamiento" más que de "sobrediagnóstico".

> "Actualmente, con el uso de la mamografía digital este potencial efecto se ha reducido aún más que cuando se utilizaba mamografía analógica, siendo considerado como "casi despreciable" si se le compara con los potenciales beneficios que origina el uso de la mamografía"

Un tema recurrente que se menciona como efecto indeseable en los programas de cribado con mamografía es el potencial daño que producen las radiaciones.

Actualmente, con el uso de la mamografía digital este potencial efecto se ha reducido aún más que cuando se utilizaba mamografía analógica, siendo considerado como "casi despreciable" si se le compara con los potenciales beneficios que origina el uso de la mamografía. Es llamativo que las dosis de radiación tan bajas que produce la mamografía sean objeto de polémica y sin embargo, no se susciten las mismas críticas por los potenciales efectos de la radiación de otras técnicas que precisan de dosis mayores. Finalmente, desde hace algunos años se viene cuestionando por algunos investigadores el efecto beneficioso de la mamografía en relación con la reducción de mortalidad por cáncer de mama, basándose en la revisión de los resultados de los programas aleatorios realizados en la década de los años 80 del siglo pasado.

Trabajos europeos actuales muy fundamentados demuestran que la reducción de la mortalidad que se consigue con estos programas no es inferior al 30% de la población invitada, y cercana al 45% en la población cribada. Además, con la introducción de la mamografía digital es de esperar que este efecto sea aún mayor gracias a su mayor capacidad de detección precoz del cáncer de mama, en comparación con la mamografía analógica convencional.

En resumen, los programas de cribado con mamografía son hoy en día uno de los pilares, junto al tratamiento oncológico, sobre los que se sustenta la reducción de mortalidad por esta enfermedad. Cantabria dispone de un programa que está dando muy buenos resultados, con un mínimo de efectos potencialmente indeseables.

Con la adquisición en un futuro cercano de nuevas tecnologías, como es la tomosíntesis, el programa puede llegar a mejorar su capacidad de detección, al tiempo que reducir el número de "falsas alarmas", y seguir proporcionando resultados que en este momento nada tienen que envidiar a los de los mejores programas que se realizan en España.

La doctora Ana de Juan Ferré, primera por la izquierda, durante su intervención en la Academia de Medicina.

La incidencia estimada de los sarcomas es de 2-5 casos por 100.000 habitantes/año

La doctora Ana de Juan Ferré, médico adjunto en el Servicio de Oncología del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, intervino en la Real Academia de Medicina, en donde habló sobre el *Tratamiento actual de los sarcomas.* Asimismo, reiteró que salvo excepciones, la cirugía es la piedra angular del tratamiento en la enfermedad localizada

La doctora Ana de Juan Ferré, médico adjunto en el Servicio de Oncología del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, intervino en la Real Academia de Medicina, el pasado jueves día 17 de diciembre, en donde habló sobre el Tratamiento actual de los sarcomas.

La doctora Ana de Juan fue presentada por el doctor J. Fernando Val Bernal, presidente de Honor de la Real Academia de Medicina de Cantabria

Según explicó la doctora De Juan durante su intervención, los sarcomas de partes blandas constituyen un grupo de neoplasias de origen mesenquimal que representan el 1% de todos los tumores en adultos. La incidencia estimada es de 2-5 casos por 100.000 habitantes/año y la edad mediana de presentación es de 52 años sin encontrarse diferencias por sexo.

Para Ana De Juan, la mayoría de tumoraciones de partes blandas son benignas, de hecho, sólo entre uno y tres casos serán sarcomas. Pueden originarse en cualquier parte del cuerpo, pero la mayoría aparecen en las extremidades.

Su baja incidencia motiva que sea una entidad poco conocida, pero además el término "sarcoma" engloba muchos tipos histológicos con diferentes pronósticos, que dificulta en ocasiones, su enfoque diagnóstico y terapéutico. La sospecha diagnóstica debe activarse ante una masa que haya experimentado crecimiento reciente, tenga más de cinco centímetros, o que a la palpación esté fija a los planos profundos.

Con estos criterios la ecografía de partes blandas es mandatoria y si se confirma la sospecha, el resto de estudios incluida la biopsia, son necesarios para un adecuado tratamiento. Éste se debe realizar en centros de referencia, donde equipos acostumbrados a tratar esta patología deben trabajar de forma coordinada.

La clasificación de los sarcomas se basa en las características histopatológicas que permiten asignar una línea de diferenciación al tumor, en relación con el tejido normal al que se asemejan (por ejemplo, diferenciación lipogénica, músculo liso, vaina del nervio periférico). Aproximadamente tres cuartas partes de los sarcomas se clasifican como liposarcoma, sarcoma pleomórfico indiferenciado, leiomiosarcoma, sarcoma sinovial, mixofibrosarcoma o tumor maligno de la vaina del nervio periférico.

Asimismo, reiteró que salvo excepciones, la cirugía es la piedra angular del tratamiento en la enfermedad localizada. Las resecciones son amplias con márgenes libres de tumor, y en ocasiones, se requiere un tratamiento complementario con quimio y/o raditorerapia, además de tratamiento rehabilitador por las pérdidas musculares asociadas. Los tumores desdiferenciados, de localización profunda y de más de cinco centímetros, pueden recaer hasta en la mitad de los casos.

La cirugía también puede tener un papel en la enfermedad avanzada, aunque en la mayoría de los casos es necesario un tratamiento sistémico. Clásicamente la quimioterapia era el estándar para todos los sarcomas. Recientemente, la identificación de alteraciones moleculares, han permitido el desarrollo de fármacos dirigidos frente a dianas y el tratamiento personalizado según histología y/o alteración subyacente es una realidad. El enfoque diagnóstico y terapéutico inicial es determinante para conseguir una buena evolución ulterior.

Para concluir, la doctora Ana de Juan manifestó que por estas razones, se recomienda que los pacientes sean remitidos a centros de referencia, donde equipos que implican a distintas especialidades deben trabajar de forma coordinada.

Por otra parte, el avance en el diagnóstico molecular, ha permitido identificar nuevas dianas y tratamientos dirigidos según histología y alteraciones subyacentes.

Tomás Cobo, Ana de Juan y José Ramón de Berrazueta, antes del inicio de la conferencia de la experta en sarcomas.

José Ramón de Berrazueta Fernández y Tomás Cobo.

Numeroso público asistió a la conferencia de Tomás Cobo.

"Al Colegio lo tenemos que convertir en algo útil"

El presidente del Colegio de Médicos, Tomás Cobo, interviene en la Real Academia de Medicina de Cantabria. Fue presentado por el presidente de la Real Academia de Medicina, el doctor José Ramón de Berrazueta Fernández. Es la primera vez que interviene un presidente de la institución colegial

El presidente del Colegio de Médicos de Cantabria, Tomás Cobo, intervino en la Real Academia de Medicina de Cantabria en donde habló sobre *Los Colegios Médicos en el siglo XXI*

En este acto académico, que se celebró el pasado jueves 29 de octubre, en el salón de actos del Colegio de Médicos, y que fue presentado por el presidente de la Real Academia de Medicina, el doctor José Ramón de Berrazueta Fernández, es la primera vez que interviene un presidente de la institución colegial.

Durante su presentación, el doctor Berrazueta felicitó al presidente del Colegio por la actividad colegial que se realiza en los últimos tiempos y recalcó que "Tomás ha seguido mis pasos", al recordar que él también había sido representante de los médicos en Europa.

Igualmente, destacó que el presidente del Colegio ha sido "un buen alumno mío" y le reconoció la "valentía" de romper con las normas españolas y "realizar la especialidad en Reino Unido".

Por último, durante su presentación resaltó los valores "nobles" de Tomás al comprometerse con los problemas de la medicina al ser presidente del Colegio de Médicos de Cantabria.

Por su parte, Tomás Cobo, que agradeció las palabras del presidente de la Real Academia de Medicina, recordó los años de estudiante en Medicina en la Universidad de Cantabria y agradeció que muchos de los miembros de la Academia había sido profesores suyos y "más aún, que hoy estáis aquí".

El presidente del Colegio durante su intervención hizo un repaso a la importancia de la existencia de los colegios médicos y a cómo se rigen estas instituciones colegiales. Así, tras explicar la composición de la estructura del Colegio de Médicos de Cantabria, (Junta Directiva, Vocalías, Asamblea, etc…) recalcó que el "corazón del Colegio de Médicos es el Código Deontológico, que está por encima del Código Civil y del Código Penal".

El presidente colegial explicó que "por nuestra profesión tenemos acceso a la intimidad de las personas, tanto física como psíquicamente, y esto es lo que tenemos que defender", y finalizó recalcando "de ahí la importancia del Colegio, al Colegio lo tenemos que convertir en algo útil".

Otro de los puntos de su intervención fue la puesta en marcha del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME), una iniciativa exclusiva puesta en marcha por los Colegios de Médicos para tratar y recuperar al médico con trastorno mentales o adiciones y que no tiene parangón en ningún otro sector profesional de nuestro país.

Cobo Castro recalcó la importancia de este programa, "que ahora lo estamos exportando a Iberoamérica". Uno de sus mayores logros es la confidencialidad. "El Paime ha funcionado muy bien porque no ha ejercido en algo punitivo".

En este sentido, también explicó otros de los programas "estrellas" del Colegio de Médicos como es el Programa de Agresiones, que el Colegio de Cantabria ha sido pionero, en su momento. El presidente del Colegio de Médicos, recordó que la institución colegial cántabra cuenta con un Protocolo de Agresiones desde el año 2007, pero ahora se "felicita" de que estén todas las instituciones unidas ante un problema común que sufren los profesionales de la sanidad regional.

Con relación a la Cooperación, el presidente del Colegio explicó la importancia de que los colegios profesionales estén incluidos en estos proyectos, pues los gobiernos habían delegado en las ONG,s, religiosos y misioneros, estas acciones, pero en el campo sanitario, destacó, los que tienen que estar son los profesionales de la sanidad, pues muchas de estas organizaciones "aunque haciendo una gran labor, se habían

Tomás Cobo explicando sobre el valor de los colegios, en el salón de actos.

hiperprofiado" y por eso los colegios tienen que tener un papel importante, "de ahí nace el proyecto de la cooperación desde el Colegio".

Otro de los puntos que explicó en su intervención fue la constitución de las fundaciones, recalcando que el Colegio de Cantabria tiene dos fundaciones (Fundación del Colegio de Médicos y la Fundación de Caja de Familia) y que se encuentran (en ese momento) en fusión.

A estas fundaciones, también hay que contar con la Fundación de Patronato de Huérfanos (OMC), que da cobertura a muchos jóvenes sin protección familiar.

Asimismo, la OMC también cuenta con otra fundación, la dedicada a la Cooperación, que el año que viene, en colaboración con el Colegio de Médicos de Cantabria, organizaremos el II Congreso de Cooperación Internacional.

Por último, contamos con la Fundación para la Formación, con fondos destinados a la formación continuada de los profesionales sanitarios. "En formación tenemos que estar en convergencia de créditos con Europa".

Para finalizar su intervención, el presidente del Colegio de Médicos explicó la puesta en marcha, (que entrará en vigor, el uno de enero de 2017), de la Validación Periódica de la Colegiación (VPC) que es un programa en el que la OMC lleva trabajando desde hace años y que el Colegio de Cantabria es piloto en su puesta en marcha. Y en este sentido destacó la puesta en marcha de la precolegiación, para orientar a los estudiantes de medicina hacia dónde va su carrera profesional.

No obstante, Cobo no quiso finalizar su intervención sin olvidar que los médicos "tenemos que mantener el espíritu de ayudar a los más débiles. Estar cerca de los más quebradizos, frágiles y enfermos". "La posición del médico es ayudar a los más necesitados".

El presidente del Colegio de Médicos durante otro momento de su intervención.

Benedicto Crespo ingresa en la Academia de Medicina

El profesor de la UC reflexionó sobre *La transfiguración del alma* en su discurso de ingreso

El profesor de Psiquiatría de la Universidad de Cantabria Benedicto Crespo Facorro ingresó en la Real Academia de Medicina de Cantabria como académico de número. La asamblea general de la institución lo decidió así en su sesión del pasado 12 de febrero, en consideración a la calidad y extensión de la producción científica y al reconocido prestigio profesional del doctor Crespo.

La toma de posesión se celebró en la sede del Colegio Oficial de Médicos de Cantabria. El doctor Juan José Fernández Teijeiro, también miembro de la Academia, presentó al nuevo académico, que además de ejercer la docencia en la Facultad de Medicina es jefe de Sección de Psiquiatría en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. El discurso de ingreso de Crespo versó sobre *La transfiguración del alma*.

Licenciado en Medicina en Granada, Benedicto Crespo completó su especialización en Psiquiatría en Madrid (Hospital Clínico San Carlos-UCM). De 1997 a 2000 realizó una estancia posdoctoral en la Universidad de Iowa (Estados Unidos), trabajando en investigación clínica y biológica de la esquizofrenia. Desde 2000 desarrolla su actividad clínica, docente e investigadora en Santander.

Acreditado como catedrático en psiquiatría por la ANECA (2011), es responsable del Programa Asistencial para las Fases Iniciales de Psicosis (PAFIP) de Valdecilla y director del grupo de investigación en psicosis perteneciente a CIBERSAM (centro de investigación en red en Salud Mental). Es autor de 158 artículos internacionales en revistas de impacto y ha dirigido ocho tesis doctorales. Su mayor interés se centra en conocer las bases biológicas de la esquizofrenia desde abordajes relacionados con la neuroimagen, la genética y la biología molecular, sin abandonar el conocimiento clínico de los pacientes.

La autora del artículo en la base científica española, que solamente se abre durante el verano austral y la campaña dura entre tres o cuatro meses.

Desde la Antártica

Un grupo de médicos cántabros realizan una experiencia llena de emociones, esperanzas y nuevos proyectos en la base Antártica Española *Juan Carlos I.* El Hespérides, que durante los últimos años fue el encargado de la logística de la base, ahora acompaña a los científicos por los mares australes en sus proyectos de investigación. **Por Irena Tkachuk**

Estamos a punto de iniciar una nueva aventura hacia el continente blanco, con sus hielos eternos, aires gélidos y animales salvajes. Un viaje que llena de emociones, esperanzas y nuevos proyectos. Este será mi segundo año como médico en la base Antártica Española *Juan Carlos I.* Una experiencia que me ha dejado huella de aventura, ha sembrado inquietud y ganas de superación.

Hace un año mi compañera Isabel Incera, con la que hemos compartido tres años de estudios en la UNIZAR completando el Máster de Medicina de Urgencias en Montaña, y yo tuvimos la suerte de ser seleccionadas para este trabajo. Para trabajar en la Antartida, a parte de la experiencia en urgencia extrahospitalaria, se exigen conocimientos de técnicas de progresión en montaña y técnicas de rescate; para poder hacer frente al trabajo en situaciones de aislamiento y con riesgo de posibles accidentes en wilderness. Además hay que pasar varios test de personalidad y de capacidad de adaptación, y una rigurosa entrevista personal con los RRHH de la empresa responsable.

También se debe gozar de una buena salud y forma física, valorada por la comisión médica del Comité Polar Español.

Este año compartimos la campaña con más compañeros cántabros que me relevará en la base a finales de enero.

La base científica española solamente se abre durante el verano austral y la campaña dura entre tres o cuatro meses. La labor profesional consiste en: Prevención de posibles accidentes, control sobre la salud de los trabajadores y visitantes de la base y, por último, tratamiento de todas las posibles enfermedades. Es más, el médico siempre participa en todas las actividades que se realizan en la base y suele permanecer en los lugares donde hay más riesgo de accidente. Así que nos toca palear la nieve y acompañar a los científicos en sus pequeñas expediciones por la isla para recoger muestras y realizar los experimentos.

El aislamiento y la sensación de estar lejos de la civilización se compensan con la calidez del ambiente entre el equipo técnico y científico de la base. Es una gran familia, con un vínculo muy especial.

El día seis de diciembre la isla Livingston del archipiélago de Shetland de Sur (la Península Antártica) se llenará de vida. Se trata de una isla pequeña, de casi 73 kilómetros de largo y 34 kilómetros de ancho, inapreciable en el mapa del continente. Pero sus playas, glaciares, zonas de deshielo (permafrost) que en verano cuentan con abundante riqueza de musgos y líquenes, hacen de ella un lugar idílico. Para llegar ahí, este año atravesaremos el furioso paso de Drake con sus 40 rugientes, 50 aulladores y los 60 bramadores, en el buque oceanográfico Sarmiento de Gamboa.

El Hespérides, que durante los últimos años fue el encargado de la logística de la base, ahora acompañará a los científicos por los mares australes en sus proyectos de investigación, tal vez vengan a visitarnos. Las visitas a la base siempre son un acontecimiento importante que disfrutamos de igual forma los científicos del barco, que no pisan la tierra firme durante meses, que los habitantes de la base, para los que una visita es una oportunidad de cambiar la rutina diaria. Nos encanta hacer visitas guiadas por la base, acompañar a los visitantes para ver el

Paisaje de la isla Livingston del archipiélago de Shetland de Sur (la Península Antártica).

Miembros de la expedición en uno de sus trabajos diarios.

glaciar con las huellas milenarias de las erupciones volcánicas de la isla vecina, La Decepción, la playa de los elefantes marinos o la pingüinera de la caleta argentina, como si fuera nuestra casa particular.

Nos esperan largos días y claras noches de verano austral, amaneceres y atardeceres con un sol que apenas se aleja del horizonte al norte, las constelaciones que nunca vemos en el cielo del hemisferio norte, espectáculos de ballenas que vienen a la bahía Sur a pegarse un atracón con el crill (traído por el viento suroeste) y las peleas de lobos marinos en la Punta Polaca de la playa, cerca de la base.

Todo esto aderezado con la sensación de formar parte de un proyecto de gran importancia para la ciencia y medio ambiente. Ahí es donde realmente aprendes valores importantes en la vida como la amistad y el compañerismo. Donde entiendes lo insignificante y vulnerable es el ser humano frente a la magnitud de la madre naturaleza que, al mismo tiempo, es tan de sensible y frágil.

El Hespérides es el único buque español preparado para efectuar investigación científica multidisciplinar en todos los mares y océanos, incluidas las zonas ártica y antártica, durante los veranos boreal y austral respectivamente. A bordo cuenta con sondadores multihaz, equipos gravimétricos y magnetométricos y sondas paramétricas geológicas. Además recoge información adicional de tipo meteorológico y oceanográfico (temperatura de las aguas, salinidad, corrientes oceánicas…), constituyendo un completo laboratorio de investigación móvil y un excelente lugar para la formación en el área de las geociencias.

Grupo de investigadores en la base de Juan Carlos I.

El Hespérides al fondo.

Foca de la Antartica.

Pinguinos.

II Congreso de Cooperación

Palacio de La Magdalena
y Caballerizas Reales

jueves 26 y viernes, 27 de enero de 2017

El chef de La Casona del Judío, Sergio Bastard, Ildefonso Calderón, Javier Hernández de Sande y Pablo Corral.

Profesionales de la nutrición recomiendan comer, al menos, cuatro veces a la semana verduras

El Colegio organiza una Jornada sobre Gastronomía y Salud en la que participaron el médico especialista en nutrición Ildefonso Calderón, y el chef de *La Casona del Judío*, Sergio Bastard

Profesionales de la nutrición, tanto médicos como restauradores, recomiendan comer, al menos, cuatro veces a la semana verduras, "y si son todos los días mejor", así lo explicaron ayer el médico especialista en nutrición Ildefonso Calderón, y el chef de La Casona del Judío, Sergio Bastard, durante la celebración de la Jornada de Gastronomía y Salud que se celebró en el Colegio de Médicos..

Para los especialistas en nutrición, lo importante de las verduras es que aportan vitaminas, minerales, antioxidantes, nutrientes, etc,..."que van directamente al cuerpo".

El chef de *La Casona del Judío*, Sergio Bastard, durante su intervención realizó la demostración de varios platos de verduras "sencillos" y resaltó que lo importante es hacerlos "divertidos, jugar con los aromas y sobre todo saber tratarlos".

Asimismo, insistió en la necesidad de utilizar las verduras en la mesa, así como transmitir la tradición de las verduras y hortalizas a los hijos, porque en su opinión es "fundamental" crear un hábito de comida.

Por otra parte, el médico especialista en nutrición Ildefonso Calderón explicó la necesidad de crear buenos hábitos en la comida, utilizando las verduras y las hortalizas, diferenciando lo que es la alimentación de la nutrición.

Durante su intervención, explicó la evolución de las verduras a lo largo de la historia. Así, narró los primeros conocimientos que tiene el hombre de la utilización de las verduras desde hace más de 3.500 años (judíos, egipcios, etc...) hasta su consumo en Europa, en donde se comía poca verdura en los siglos XVII y XVIII, con las influencias de los árabes (combinadas con las hortalizas llegadas de Asia e India) y las posteriormente traídas desde América.

Ildefonso Calderón recomendó comer unos 400 gramos de verduras y hortalizas al día, ya que aportan minerales, agua, nutrientes, etc... y sobre todo reiteró el consumo de verduras crudas, "porque tienen todas las vitaminas" y aconsejó que para evitar el sabor amargo que tienen algunas de ellas, "es recomendable enriquecerlas con aceite de oliva".

Igualmente, ofreció varias "recetas" para la utilización de las verduras, desde la necesidad de que se utilicen como primer plato, dejarlas al dente o cocinarlas al vapor para contar con todas las propiedades, y por contra manifestó que lo peor es freír las verduras, "porque destruyen las vitaminas, se empapan de aceite y pueden ser indigestas".

La Jornada fue presentada por el vicepresidente primero de la Junta Directiva del Colegio de Médicos y presidente de la Academia Cántabra de Gastronomía, Javier Hernández de Sande y el director general del Igualatorio Cantabria, Pablo Corral.

Según explicó Hernández de Sande, los objetivos de la Real Academia de Gastronomía es promocionar el carácter científico, educativo, cultural e histórico de la alimentación en beneficio de la investigación, mejora y difusión de la gastronomía española y bienestar de las personas, de la salud pública e individual, así como el mantenimiento y transmisión de las tradiciones populares y de la mejora profesional de sus protagonistas.

Por último, el director general del Igualatorio Cantabria, Pablo Corral, anunció la próxima puesta en marcha de una campaña de prevención de hábitos saludables en donde colaborará también Sergio Bastard.como "cocinero de cabecera" divulgando recetas y consejos saludables.

Público asistente a la Jornada sobre las verduras.

De izquierda a derecha, Javier Hernández de Sande, Fernando Pazos Toral, Roberto Fernández Echevarría y Pablo Corral, en la Jornada de Gastronomía dedicada al pan en el Colegio de Médicos.

"El pan no es la causa de nuestra reciente y joven epidemia de obesidad"

El Colegio organizó una nueva Jornada sobre Gastronomía y Salud dedicada a la elaboración del pan. Contó con la participación de Roberto Fernández Echevarría, panadero artesano y el doctor Fernando Pazos Toral, especialista en Endocrinología y Nutrición, del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

A lo largo de la Jornada, que fue presentada por el vicepresidente primero de la Junta Directiva del Colegio de Médicos y presidente de la Academia Cántabra de Gastronomía, Javier Hernández de Sande, se desarrollaron temas cómo distinguir un pan artesano de un pan industria, si un pan congelado es sinónimo de mal pan o si los panes artesanos más caros que un pan industrial, para finalizar con las explicaciones relativas a cómo se fabrica un buen pan artesano.

Para los especialistas, el pan es una buena fuente de vitaminas del grupo B y de universales como el fósforo y apenas contiene grasa. Según los profesionales de la sanidad, el pan está "injustamente" tratado pues no engorda. En España se comercializan más de 300 variedades de pan.

El doctor Fernando Pazos Toral comenzó su intervención haciendo un recorrido por la historia del pan. Para Pazos, el pan es "un alimento básico", mezcla de harina agua y sal, que tras un proceso de mezcla, amasado, fermentación y horneado, obtenemos un producto que consumimos desde hace varios miles de años, y en España desde el siglo III antes de Cristo.

Explicó que la harina puede ser de cualquier cereal, "de centeno, cebada, maíz o incluso de arroz pero lo más habitual en nuestro medio es la harina de trigo, o una mezcla de ellos".

Dentro del grano o semilla podemos diferenciar diferentes partes que pueden incluirse en las diferentes variedades de harinas como son el salvado o parte externa rica en fibra y antioxidantes naturales, el endospermo o fuente fundamental de proteínas o gluten y de almidones o azucares complejos, y finalmente el germen o embrión rico en vitaminas y minerales, y cuando incluimos todos los elementos es lo que llamamos harinas integrales de grano completo.

El uso del pan se remonta a las civilizaciones antiguas, dónde la utilización de los diferentes cereales o fuentes hidrocarbonadas y la selección de especies aptas para el cultivo y aprovechamiento han permitido su expansión y progresión. En paralelo, el descubrimiento del proceso de fermentación y la evolución tecnológica de los hornos ha contribuido a ello.

Su generalización e historia han permitido que el pan refleje la cultura y costumbre de un período concreto y que haya sido investido de un simbolismo característico en las relaciones humanas, tanto en la religión, la política y no digamos en el arte, representativo o culinario, sirviendo de base para la elaboración del IPC. Y si bien es verdad que el pan es una fuente de calorías no puede ser la causa de nuestra reciente y joven epidemia de obesidad y diabetes que

Roberto Fernández Echevarría, preparando el pan para su intervención en la Jornada celebrada en el Colegio de Médicos.

Numeroso público asistió a la Jornada sobre el pan en el salón de actos del Colegio.

Distintos tipos de pan, ejemplo de la diversidad de las distintas calidades de pan.

El especialista en Endocrinología y Nutrición de Valdecilla, Fernando Pazos, durante su intervención.

tiene menos de 50 años.

Asimismo, el doctor Pazos, manifestó que si decimos que el pan es un alimento básico, "hacemos referencia a su contribución al contenido calórico de la dieta, a su posición en la base de la pirámide nutricional, a los múltiples usos culinarios, a una composición amplia de la mayoría de los nutrientes y su relevancia en la patología humana".

Desde una perspectiva dietética se puede considerar un alimento hidrocarbonado, dentro del grupo de las legumbres y en el primer escalón de la pirámide nutricional, forma parte del concepto de *dieta mediterránea* y un consumo global recomendado para este grupo de alimentos superior al 50% de las calorías diarias. En cuanto a los usos, se combina en todas las comidas principales y en nuestro medio el pan o los cereales son de utilización mayoritaria en el desayuno y durante los tentempiés de media mañana y media tarde.

Para el especialista en Endocrinología y Nutrición de Valdecilla, debemos cuantificar nuestro pan diario la parte correspondiente de platos líquidos y del rebozado. Las proteínas, vitaminas y otros antioxidantes naturales están presentes al igual que la fibra alimentaria dependiendo del tipo de cereal y si la harina es de grano entero, salvado (integral) o solo el endospermo y en consecuencia sus propiedades y papel en la enfermedad y su prevención.

Los diferentes estudios médicos han evidenciado que un consumo preferente de cereales ricos en fibra o grano entero y por extensión su pan correspondiente disminuye o retrasa la aparición de diabetes mellitus tipo 2 y reduce el riesgo de cáncer de origen gastro-intestinal. A estos efectos debemos añadir el beneficio que puede tener en el largo plazo, los estudios están en marcha, sobre el riesgo de padecer enfermedades del árbol vascular y cardíaco.

En este sentido, manifestó que los estudios en los pacientes con obesidad nos permite concluir que el pan nos puede ayudar en el tratamiento dietético de la obesidad racionalizando su uso reduciéndolo en las comidas principales y aumentando el consumo de pan rico en fibra o grano entero para desayuno y media tarde.

En función de las evidencias actuales debemos escoger aquellas variedades que nos ofrezcan las mejores garantías de procesamiento natural, con mayor contenido en fibra o grano entero y menor cantidad de azucares añadidos, y siempre cuantificando la cantidad.

La presencia de semillas o grasas de origen vegetal solo deberían asociarse con un mayor contenido en fibra evitando las grasas saturadas. Debemos tener en cuenta que las recomendaciones actuales se refieren siempre a la población adulta sana.

Por último, el panadero artesano Roberto Fernández Echevarría, explicó en la jornada cómo diferenciar si el pan es mejor el industrial o el artesanal

De izda a derecha, el comisario de la exposición, Angel Acero, junto a uno de los familiares del pintor, el presidente y el vicepresidente segundo de la Junta Directiva del Colegio de Médicos, Tomás Cobo y Francisco Javier Carrera, en la inauguración de la muestra.

Exposición del pintor Agustín Riancho

La muestra, de más de 30 cuadros de paisajes y dibujos, se pudo contemplar durante el mes de diciembre en la sede colegial

El Colegio de Médicos de Cantabria acogió una exposición del pintor cántabro Agustín de Riancho Gómez de la Mora (Entrambasmestas, Luena, 16 de noviembre de 1841– Alceda, Corvera de Toranzo, 26 de septiembre de 1929), que destacó por sus paisajes.

La muestra, que fue inaugurada por el presidente y el vicepresidente segundo de la Junta Directiva del Colegio de Médicos, Tomás Cobo y Francisco Javier Carrera respectivamente y por el comisario de la exposición, Angel Acero, cuenta con un total de 35 obras, entre paisajes y dibujos y puede contemplarse en el Colegio de Médicos durante las horas de oficina que está abierta la institución colegial.

El vicepresidente segundo del Colegio de Médicos destacó la importancia de la muestra del pintor Agustín Riancho, ya que ha sido considerado como uno de los grandes pintores del paisaje realista del siglo XIX y XX. "En su obra cuenta mucho todavía esos tonos oscuros en las sombras que distinguen a casi todos los pintores antes del impresionismo", matizó Carrera.

Para Francisco Carrera, en la cultura española, Agustín de Riancho es un nombre familiar. "No podrá hablarse de la historia del paisajismo español sin la obligada referencia a este pintor cántabro".

Por otra parte, el comisario de la exposición, Angel Acero, explicó que Agustín Riancho siempre pintó con un estilo paisajístico fácil de reconocer. "Emplea un trazo firme que nos hace disfrutar con sus obras. Siempre coge lo bello de la naturaleza. Sus árboles parecen tener música, la música del viento. Pinta con unos destacados efectos de luz en los diferentes momentos del día o de la noche".

Asimismo, resaltó que las obras en dónde se reflejan los ríos de la región, "las aguas están llenas de transparencia en sus arroyos, torrentes o cascadas. Los paisajes muestran esos destacados verdes o negros, en las variadas épocas de su pintura".

Para el comisario de la exposición, los colores de las obras de Riancho ofrecen sensibilidad. "Los pinceles de nuestro pintor han expresado juventud, y con nota sobresaliente, la tradición de los paisajistas cántabros. En sus cuadros vemos el trabajo de los personajes o el movimiento de los animales", recalcó Angel Acero.

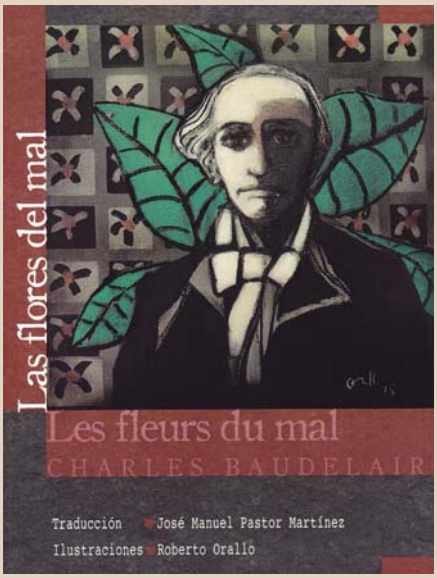
Playa.

Paisaje rural con casa en primer término.

Dibujo de vacas.

José Manuel Pastor rima a Baudelaire en castellano

El médico y periodista presenta una nueva traducción de *Las flores del mal* que se distingue del resto porque respeta el ritmo de los versos



Portada de la obra de José Manuel Pastor, las Flores del Mal.

Las flores del mal es la obra cumbre de Baudelaire y una de las más importantes de la poesía moderna. La editorial cántabra Tantín lanza ahora una nueva edición que ha sido traducida por el médico y periodista José Manuel Pastor Martínez. Una publicación cuya característica principal es que mantiene la condición de poesía rimada que utilizó el autor.

"Hay muchas traducciones de esta obra, pero ninguna respeta las rimas tal y como las escribió Baudelaire, así que decidí ponerme con ello", explica. El traductor ha procurado además dotar a los poemas de un ritmo acorde con el original, con el que puede fácilmente confrontarse al ser una edición bilingüe. La tarea, que le ha llevado cinco años, forma ahora parte de una publicación que se presentó en el Casyc-UP y que se ofrece acompañada de ilustraciones del artista cántabro Roberto Orallo. El poeta Miguel Ibáñez acompañó a Pastor y a los responsables de la editorial en este acto.

"Antes en los colegios solo estudiábamos francés", explica y por ello ha tenido la oportunidad de leer muchas veces el poemario en su idioma original. "Creo que es un libro muy moderno y eso que fue escrito hace siglo y medio. Trata temas que entonces era impensables y la actitud de Baudelaire ante la vida tampoco era muy normal", señala. Sus personajes, afirma, son prostitutas, homosexuales, un tipo de identidad que, por entonces, no eran objetos de poemas. "Era un hombre transgresor y sus poemas influyeron a las posteriores generaciones en su país y en el resto del mundo".

Pese a sus ideas modernas, Baudalaire, explica el traductor, era muy clásico en la construcción de sus versos: "Los cuidaba mucho y se preocupaba mucho por la rima, pero no he encontrado ninguna edición en castellano que respete ese aspecto. En 2010 compré una traducida por Francisco Rico, pero tampoco me gustó, fue entonces cuando decidí ponerme con mi traducción. Por suerte he hado con una editorial que le ha convencido mi trabajo y ha decidido publicarlo".

Lo cierto es que no es esta la primera vez que Pastor Martínez se mete a traductor. Ya lo hizo con El cementerio marino de otro autor francés, Paul Valery, y también con varios tratados médicos. No en vano este campurriano ha sido responsable del servicio de Hematología del Hospital Valdecilla y fue creador y director del Banco de Sangre. Es Premio Nacional de Periodismo (sección prensa) convocado por el Ministerio de Sanidad y ha publicado diversos libros *Con la tierra. Aproximación a Cantabria*; *Leyendo a Pick. Crónica de su tierra y de su tiempo*; *En lo hondo y alto*.

También, ha sido coordinador de diversas exposiciones siendo comisario José Luis Casado Soto: Cantabria siglo XX; Santander en el tiempo (Ayuntamiento de Santander); y, en 2010, 250 aniversario del fuero de San Vicente de la Barquera.

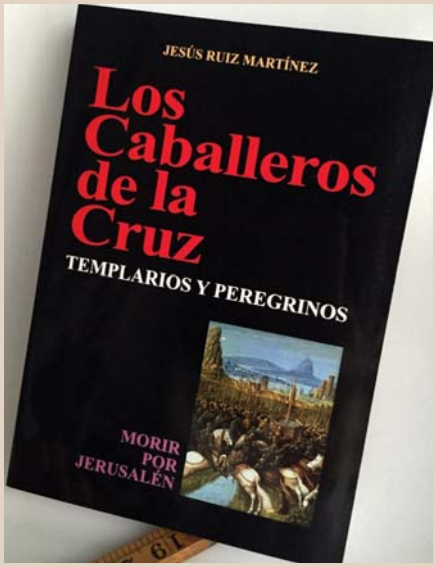
El Capricho de Gaudí en Comillas.

El manifiesto del girasol

El historiador Antonio Sama presenta su libro sobre *El Capricho de Gaudí*

El historiador del Arte Antonio Sama presentó en Comillas, su libro *El manifiesto del girasol*, en el que aborda una de las obras maestras del arquitecto catalán Antoni Gaudí, El Capricho, ubicado en esa localidad. La obra, publicada por la editorial de la Universidad de Cantabria, es fruto de la investigación del historiador sobre este edificio, construido entre 1883 y 1885, y sus metáforas, ha informado al UC en un comunicado. *El manifiesto del girasol*, consta de diez capítulos, a los que se suma la bibliografía y un índice de las ilustraciones. En ellos, Sama comienza revisando la teoría de la composición en el siglo XIX, para después adentrarse en el análisis del edificio. También detalla cuestiones relativas a la composición y el estilo, desmenuzando las distintas metáforas utilizadas por Gaudí en la obra, con referencias a la naturaleza, la historia o la música.

El trabajo profundiza en el conocimiento de *El Capricho,* el primer edificio construido según diseño del arquitecto catalán, que pese a su relevancia "es un gran desconocido". También pone en contexto la obra, relacionándola con la teoría y práctica arquitectónica de la época, para concluir que, pese a su aparente extravagancia, *El Capricho* "es un verdadero manifiesto de modernidad". Antonio Sama (Madrid, 1961) es doctor en Historia del Arte.



Portada de la obra Los caballeros de la Cruz

Los caballeros de la Cruz

La historia de las cruzadas y de las órdenes militares surgidas a consecuencia de las mismas han sido objeto de profundos estudios. Son numerosísimas las publicaciones sobre esta época histórica, si bien su objetividad no siempre ha resultado coincidente. Para un espíritu crítico es inevitable experimentar cierta incertidumbre respecto así los personajes y los hechos han sido reflejados en todo momento con la debida imparcialidad.

La intención del autor de la presente obra es, precisamente, ceñirse con la máxima objetividad a los hechos históricos plenamente comprobados. Para esto se remonta, en primer lugar, el nacimiento y desarrollo de las religiones cristianas islámica, cuya expansión, así como los inherentes conflictos políticos, fue la causa, en el imperio bizantino y en tierra Santa, de cruentos enfrentamientos, de los cuales las cruzadas formaron parte primordial.

Los personajes y las circunstancias históricas se exponen en esta obra con gran detalle y minuciosidad, e igualmente se describen los orígenes y avatares de las órdenes militares, con especial relevancia a la orden de los pobres caballeros de Cristo, los templarios, cuya regla y estatutos se reproducen íntegramente. Con tan gran cantidad de datos puede parecer que está obran va dirigida principalmente a los especialistas, pero aquí es donde el autor ha incorporado una característica original: un estilo literario ameno y ágil, sin menoscabo de la minuciosidad, que convierte la narración histórica en una lectura sumamente atrayente, y que se siguen sin la menor pérdida de interés hasta la última página.

Cien años de la Asociación de la Prensa de Cantabria

La publicación, que narra la historia de la Asociación, del que es autor el escritor y doctor en Periodismo, José Ramón Saiz, también recoge la creación del Cuadro Médico

A través de más de 640 páginas, la obra es un recorrido histórico de la asociación desde su fundación en 1914 por los profesionales que trabajaban en los cuatro diarios locales El Boletín de Comercio, La Atalaya, El Cantábrico y El Diario Montañés, dirigidos por Alfredo Corpas, Eusebio Sierra, José Estrañi y Ángel Quintana, respectivamente. A estos cuatro diarios se sumó El Pueblo Cántabro a los dos meses de constituirse la entidad periodística.

Las páginas de esta amplia obra nos presenta cómo ha cambiado el mundo y cómo "hemos cambiado nosotros en estos cien años", asegura la presidenta de la Asociación de la Prensa, Dolores Gallardo.

La obra hace referencia a la importancia del periodista como testigo, notario y difusor de las noticias "contadas de la mejor manera posible" y siempre guiados por las ideas de independencia y libertad.

Desde su fundación la Asociación de la Prensa ha contado con los siguientes presidentes: José Estrañi y Grau (1914-19), Eusebio Sierra (1920-22); José Segura Hoyos (1922-32), Angel Quintana (1932-38); Manuel González Hoyos (1938-42), Francisco de Cáceres y Torres (1942-55); José Pérez Parada (1955-75); Francisco Rado Varela (1975-79), Rodolfo Crespo de Lara (1979-81); Juan Antonio Prieto (1981-92), María Ángeles Samperio (1992-2010) y actualmente Dolores Gallardo.

La primera asociada fue Juby Fernández Bustamante (1964) y la primera periodista que alcanzó un cargo en la directiva Carmen Sollet (1975). Desde 1992 dos periodistas alcanzaron la presidencia: María Ángeles Samperio y Dolores Gallardo.

El libro consta de diez capítulos; uno de los más importantes se refiere a la historia de casi cincuenta años de La Hoja del Lunes, publicación que fue propiedad de la Asociación de la Prensa hasta que cerró en 1984.

A lo largo de la publicación, uno de los avances más importantes que han destacado en la década de los años 20, fue la inauguración de su sede social y la creación del Cuadro Médico, quedando formado por Eduardo Estrañi, en medicina general y ayudado por sus hijos Fernando y Rafael.

Portada de Cien Años de la Asociación de la Prensa en Cantabria.

La especialidad de garganta, nariz y oídos, por el doctor Luis Ruiz Zorrilla; en oftalmología, por el doctor Agustín Comisón; Cirugía del estómago por Alberto Catalina; Piel y Rayos X, por Leoplodo Rodríguez F. Sierra y Domingo Solís Cagigal, que además de llegar a ser presidente del Colegio de Médicos, realizaba críticas deportivas, especialista en vías urinarias y secretas, y cuyo fallecimiento en 1961 fue comentado por los periódicos regionales, según narra José Ramón Saiz en el apartado dedicado al Cuadro de Médicos y que también dejó constancia de su agradecimiento al Colegio de Médicos de Cantabria, en la actualidad, por su colaboración en esta publicación.

Carrera solidaria Foro Sanitario

Foto de familia de los participantes y organizadores de la carrera solidaria en el Parque de Las Llamas.

Las Llamas acogió la carrera solidaria organizada por el Foro Sanitario Profesional

Cerca de 400 profesionales de la sanidad han participado en el evento. La recaudación se ha destinado a la Fundación Síndrome de Down de Cantabria

El Foro Sanitario Profesional de Cantabria, que engloba a nueve colegios de profesionales del ámbito de la salud, celebró una carrera solidaria para recaudar fondos para la Fundación Síndrome de Down de Cantabria, en la que participaron cerca de 400 profesionales de la sanidad de la región, así como familiares y amigos.

La carrera se desarrolló en el Parque de las Llamas de Santander, en donde se establecieron dos recorridos, uno de cinco kilómetros y otro para pequeños de un kilómetro.

A la carrera solidaria asistieron representantes de los nueve colegios profesionales de la región que lo constituyen, así como los diputados nacionales del PP y PSOE, José María Alonso, y Puerto Gallego, respectivamente; la concejala de Familia del Ayuntamiento de Santander, María Tejerina; así como el director de la Oficina Principal de Santander, Angel Lanza Macho; el director del Instituto Municipal de Deportes, Antonio Gómez; el delegado en Cantabria de AstraZeneca, Enrique Cañedo; el responsable de la empresa Armonicar, Aurelio Crespo Sainz, y el jefe de Relaciones Públicas de El Diario Montañés, Pedro López Molinillo

El presidente del Foro y a su vez del Colegio de Médicos de Cantabria, Tomás Cobo, manifestó que la finalidad de la carrera es doble: por un lado, se trataba de promover estilos de vida saludable en la población cántabra, tanto a través del deporte como de la alimentación sana; y por otro lado, el objetivo solidario, pues la recaudación íntegra de las inscripciones se entregó a la presidenta de la Fundación Síndrome de Down de Cantabria, Victoria Troncoso.

Asimismo, el presidente del Foro Sanitario agradeció públicamente a las distintas empresas y organizaciones que han colaborado para la celebración de esta carrera solidaria, empezando por el deportista Alberto Navas, la entidad financiera Liberbank, los supermercados Lupa, AstraZeneca, Mutual Médica, Igualatorio Cantabria, El Diario Montañés, la Peña de Fondo Cantabria, el club deportivo Marisma, la empresa de alquiler de vehículos Armonicar, la Consejería de Sanidad y el Ayuntamiento de Santander con el Instituto Municipal de Deportes.

El Foro se constituyó en agosto de 2012 y está integrado por los colegios profesionales de médicos; odontólogos y estomatólogos; veterinarios; fisioterapeutas; podólogos; psicólogos; enfermería; ópticos-optometristas y farmacéuticos.

El Foro Sanitario Profesional de Cantabria entregó a la Fundación Síndrome de Down de Cantabria la recaudación de la carrera solidaria en la que participaron cerca de 400 profesionales de la sanidad de la región, así como familiares y amigos. El acto de entrega se realizó en el Colegio de Médicos y contó con la presencia de todos los representantes de los colegios profesionales sanitarios de Cantabria. Al mismo acudió una delegación de la Fundación encabezada por Elisa Irureta, que estuvo acompañada con varios de los jóvenes que pertenecen a la Fundación.

Reportaje gráfico de la carrera de **Alfonso Helguera.** El que desee poder contar con las fotografías, ponerse en contacto con el siguiente correo electrónico **prensa@comcantabria.es**

Juan José Montero Fanjul, recibe el trofeo de ganador del X Torneo de Golf del Colegio de Médicos de Cantabria.

Baltasar Rodríguez Arana y Adelina Goicoechea, ocuparon el segundo lugar del Torneo.

Concepción Freijo y Juan José Montero, ganadores del X Torneo de Golf del Colegio de Médicos de Cantabria

Baltasar Rodríguez Arana y Adelina Goicoechea, ocuparon el segundo lugar y Julio Fernández Fernández, obtiene el premio a la bola más cercana de un sólo golpe

El equipo formado por Concepción Freijo y Juan José Montero Fanjul, fueron los ganadores del X Torneo de Golf del Colegio de Médicos de Cantabria, celebrado en las instalaciones del Campo de Golf de Santa Marina en San Vicente de la Barquera el pasado sábado 26 de septiembre y que contó con un total de 18 parejas participantes.

Por su parte, Baltasar Rodríguez Arana y Adelina Goicoechea, ocuparon el segundo lugar y Julio Fernández Fernández, recibió el premio concedido por Mutual Médica, a la bola más cercana de un sólo golpe. Asimismo, todos los participantes recibieron un detalle de su participación de Mutual Médica.

El Colegio de Médicos de Cantabria celebró el X Torneo de Golf de Colegio de Médicos de Cantabria el día 26 de septiembre, en el campo de Golf de Santa Marina en San Vicente de la Barquera.

El torneo, que contó con un total de 18 parejas se jugó en la modalidad Greensome.

El campo de Santa Marina está situado en el Parque Natural de Oyambre, en San Vicente de la Barquera y a 45 Km. de Santander. Es un campo con una gran variedad de hoyos y está muy integrado en el terreno natural. Fue diseñado por Severiano Ballesteros, se federó y fue inaugurado en el año 2001.

Los primeros 9 hoyos requieren un mayor nivel de golf, que los segundos, exigiendo durante todo el recorrido el uso de todos los palos de la bolsa y golpes potentes. Ya que las calles son escarpadas con muchas subidas y bajadas. Los 9 hoyos restantes son llanos y es preciso más técnica que potencia en los golpes.

El presidente del Colegio entrega a Julio Fernández Fernández el premio concedido por Mutual Médica, a la bola más cercana de un sólo golpe.

Equipo de Médicos de Atención Primaria ganador en el Circuito de Golf de asociaciones y colegios profesionales de Cantabria del año 2015

Reportaje gráfico del X Torneo de Golf del Colegio de Médicos de Cantabria en Santa Marina (San Vicente de la Barquera) con agradecimiento a los responsables de las instalaciones y al Club El Jardín, por toda su ayuda y colaboración.

Colegiados cántabros en uno de los viajes culturales organizados por la Fundación Caja Familiar de los Médicos de Cantabria.

La Fundación Caja Familiar de los Médicos de Cantabria destaca el ámbito cultural en sus viajes

A lo largo del año 2015 visitaron Ávila y Alba de Tormes, los museos Guggenheim y Bellas Artes de Bilbao, y las Cuevas del Castillo y de las Monedas en Puente Viesgo, y los valles de Toranzo y Vega de Pas así como diversos pueblos del municipio de Camargo

La Fundación Caja Familiar de los Médicos de Cantabria repitió el ámbito cultural en todos sus viajes a lo largo del año 2015. Así los colegiados visitaron Ávila y Alba de Tormes, (Edades del Hombre en la capital castellanoleonesa) los museos Guggenheim y Bellas Artes de Bilbao, y las Cuevas del Castillo y de las Monedas en Puente Viesgo, y los valles de Toranzo y Vega de Pas, así como diversos pueblos del municipio de Camargo

La visita a las Edades del Hombre, en esta ocasión son cuatro las sedes en que se exponen Las Edades del Hombre, tres en Ávila y una en Alba de Tormes, con cinco capítulos, así como a la Catedral. Posteriormente, se realizó la visita a la Villa Ducal de Alba de Tormes para iniciar visita guiada del Museo de los Carmelitas de San Juan de la Cruz.

Según explicó el doctor Marino Marina, la figura más destacada de la historia de Ávila, ciudad de tres culturas, es la de Santa Teresa de Jesús y, nacida en 1515, que en este año se celebró su cuarto centenario. Canonizada por Gregorio XV en 1622.

Otro de los destinos de los colegiados y organizado y subvencionado por la Fundación Caja Familiar de los Médicos de Cantabria fue el realizado a Bilbao a ver las distintas exposiciones que se mostraban en los museos Guggenheim y Bellas Artes.

Así en el Guggenheim pudieron contemplar la exposición retrospectiva del norteamericano Jeff Koons, el artista vivo más caro del mundo; la de Kimsooja sobre Las Rutas del Hilo, y la Permanente de Richard Serra sobre La Materia del Tiempo.

Jeff Koons, una de las figuras más destacadas del arte de nuestro tiempo, muestra su obra única, innovadora e inconfundible, reconocible al instante y que atrae al gran público, y se inspira en innumerables fuentes histórico-artísticas (Surrealismo, Arte Pop, Dadaismo) permitiendo a Koons con su estilo único, que le ha llevado a ser supermillonario, vivir cada día con el compromiso de, ser la mejor versión de sí mismo como artista, y hacer las mejores obras.

Por otra parte, en el Museo de Bellas Artes, pudieron contemplar a Tucker con la colección Masa y Figura, además de mostrar como obra invitada la de Mariano Fortuny. Tucker, nacido en El Cairo en 1935 de padres británicos, es ahora uno de los escultores más reconocido internacionalmente. Su escultura es figurativa, de interpretación personal, basada en la simplicidad orgánica, e interesada en cuestiones de masa y escala, publicando en 1974 "El lenguaje de la Escultura" obra que ha quedado, como un manual de referencia sobre la escultura contemporánea, y ha sido premiado por el Centro de Escultura Internacional.

Pero no todo fueron viajes fuera de la región, sino que la Fundación Caja familiar de los Médicos de Cantabria organizó un viaje cultural por diversos pueblos del municipio de Camargo.

En esta ocasión pudieron contemplar la Cueva El Pendo, el Museo Etnográfico de Cantabria, las Termas y villa romana y la necrópolis medieval, la Iglesia de S. Juan Bautista y el Convento e Iglesia de las Carmelitas Descalzas.

La Cueva El Pendo, con un vestíbulo de dimensiones monumentales, referente obligado del Paleolítico peninsular. Desde 1908 es una Cueva Prehistórica, incluida en la lista de Patrimonio de la Humanidad de la Unesco, junto a la Cueva de Altamira, y conforman el Arte Rupestre Paleolítico del Norte de España. Excavada en 1878 por Marcelino Sáenz de Sautuola, en 1907 descubre Hermilio Alcalde del Rio dos figuras grabadas (y descubrió otras 7 cuevas Prehistóricas).

El Museo Etnográfico de Cantabria, es una Casona Montañesa del XVII, de la familia Velarde, declarada Bien de Interés Cultural en 1985, situada en Muriedas, e inaugurado en 1966. Aquí nació el capitán de Artillería Pedro Velarde, héroe de la Guerra de la Independencia. Se accede al jardín por portalada montañesa y arco de medio punto, con el escudo de los Velarde.

El jardín tiene un hórreo montañés lebaniego, y otras piezas de tamaño, y todo ello es bagaje y evolución de nuestra sociedad rural tradicional.

Yacimiento de San Juan con ruinas de, la Iglesia de S. Juan en Maliaño, Termas, villa romana, y necrópolis medieval. Las primeras noticias corresponden a 1951, con ocasión de la obra del Aeropuerto de Parayas, pues aparecen unas tégulas que González Echegaray, relaciona con los antecedentes románicos del lugar.

Otro destino regional fue la ruta del Pas, para visitar las Cuevas del Castillo y de las Monedas en Puente Viesgo, y los valles de Toranzo y Vega de Pas.

En Puente Viesgo, centro de atracción turística y mundial pues, aparte de su balneario con aguas curativas, rutas por vías verdes, importante parque con Jardín Botánico, bella iglesia, camino anejo al Pas, se encuentra el Monte Castillo, que atesora una gran riqueza de arte rupestre en sus cuatro cuevas, todas Patrimonio de la Humanidad, y uno de los más conocidos a nivel mundial junto a Altamira.

Aquí pudieron visitar la Cueva del Castillo, yacimiento singular de la prehistoria europea, y sus cuatro renos pintados que trasladan a una Cantabria glaciar de hace más de 12.000 años; 600 metros más abajo, hay cientos de pinturas como si fuera una monografía del arte rupestre paleolítico, y hay vestigios de asentamiento humano hace 150.000 años. Entramos también a la Cueva de las Monedas (Cueva del Oso, que perdió su nombre por las monedas de época de Reyes Católicos encontradas aquí), que además de dibujos de animales en una de sus salas, tiene también una espectacular riqueza en tesoro geológico de estalactitas, estalagmitas, etc.

El Fuero de Santander y su monumento

Fue dado y rubricado por el rey Alfonso VIII, el de las Navas de Tolosa, con fecha del 11 de julio de 1187, (ya ha cumplido 828 años). El Fuero de Santander es probablemente el documento histórico más importante de la actual capital de Cantabria. **Por Arturo Pérez Gómez y Roberto Lavín Bedia**

Fue dado y rubricado por el rey Alfonso VIII, el de las Navas de Tolosa, con fecha del 11 de julio de 1187, (ya ha cumplido 828 años). Es un escrito que además confirmó también lo más lustroso de la nobleza civil y eclesiástica del Reino de Castilla y Toledo, (según esta expresión, simplificada, que de su dominio hace el Rey en el citado documento).

Como corresponde a su calidad de privilegio, especifica la intención global del monarca para concederlo ya desde el comienzo del otorgamiento. Así, hace hincapié en indicar sobre quienes recaía la obligación de llevar a cabo su observancia, y pasa a referirse (de manera implícita) a los beneficios y leyes que habrían de disfrutar y acatar los pobladores de la villa de San Emeterio. Además de expresar en el escrito el tiempo de vigencia del Fuero. Todo ello en las primeras siete líneas del documento.

Parece conveniente hacer un somero recordatorio respecto a lo que se entiende por fuero. Se puede comenzar diciendo que se designa así una ley o código que se daba en la Edad Media a un municipio.

Aunque como fuero se interpreta también otro tipo de privilegios y exenciones que se conceden a personas o extensiones territoriales a veces amplias. Incluso este mismo nombre puede abarcar prerrogativas, por derecho moral reconocido, a ciertas actividades por causa de su naturaleza. Asimismo hay fueros concedidos a individuos por derecho adquirido por ley; como el fuero de guerra, el fuero parlamentario, el académico, el de conciencia, y otros.

Antes de referirnos en concreto al texto del Fuero de Santander, con vistas a destacar su importancia histórica, viene a cuento acogerse al acervo popular en aquello de "agua pasada no mueve molino"; aunque sobren ocasiones en las cuales se ha visto como "molineros" importunos hacen llegar agua para mantener la función de su rueda moliente, a pesar de que ya no exista a mano río ni regato por haberse recanalizado mucho antes la corriente para dirigirla a otros servicios.

Y así España, que es muy particular cuando elabora leyes igualitarias para toda su población, conserva fueros medievales en unas pocas provincias y regiones, en las que mantiene vigentes normas e instituciones que hacen referencia al derecho civil; en especial a los derechos de sucesiones y familia, pongamos por caso.

Expresadas ya estas circunstancias y contando con la evidencia de que la ignorancia –quizá más que inevitable, suele ser pensada y dirigida- es muy buena aliada para el seguimiento "ovejuno", y puede haber llevado a buena parte de la ciudadanía a considerar las cuestiones del pasado (la Historia misma)

Monolito de los Fueros de Santander.

como un asunto estéril, cuando no ridículo frente a las necesidades del presente.

Ese presente glorioso, eterno, que "nos dará" el imparable progreso tecnológico tan eliz como ya estamos viendo. Es necesario, pues, ante esta coyuntura ambiental aceptar la sentencia derivada del dicho popular antes recordado: ya no hay agua para este molino. El fuero santanderino es innecesario por evidentemente anacrónico. No así los de otros lugares, donde pesadísimos "molineros", a lo largo de siglos, han ido colocando sus fueros reescritos y mejorados con la razón del derecho consuetudinario por frente. Y ahí están esos privilegios, vigentes, exultantes. Eso es.

Así las cosas, el Fuero de Santander es ya sólo un documento histórico. Pero, ¡ojo!, no es una antigualla. Esto, al menos, creemos que se ha de hacer saber. Y también recordar que fue dado por Alfonso VIII, el 11 de julio de 1187, y que tiene una introducción muy definitoria de las intenciones del Rey, que luego concreta al dictar la forma de vida de la población con treinta y dos disposiciones.

Merece la pena tender una mirada superficial sobre las fechas de otros destacados privilegios reales con similar significado histórico y legal en su tiempo, a fin de establecer comparaciones en la actualidad.

Así decir que se suele tomar como modelo el Fuero Juzgo, otorgado por Chindesvinto y aprobado en el VIII Concilio de Toledo (a. 654); en el siglo XIII Fernando III se lo dio como fuero a Córdoba.

También se ve como pionero, para Castilla, el Fuero de Cuenca, dado por Alfonso VIII "hacia" 1190. Alfonso X promulgó el Fuero Real en el año 1255. En el siglo XIII el Fuero de Navarra recoge todas las tradiciones de sus fueros municipales. En el año 1332 Alfonso X otorga a Álava el Fuero Real. En el año 1452 se redacta el Fuero de Vizcaya, también recogiendo el derecho consuetudinario (en 1527 Carlos I le hace nueva redacción), y en el 1446 Enrique IV hizo donación al Marqués de Santillana de la Villa de Santander…

Y resulta también que el Fuero de Santander tiene en su ciudad un monumento. Sí, pero, ¿cuántos santanderinos lo saben?, ¿cuántos cántabros en general conocen su ubicación en el foco más cultural del centro? ¿A qué grupos de niños se les ha enseñado y explicado qué es esa "cosa"?, en esta ciudad "henchida de cultura"… internacional. ¿Se puede imaginar una situación parecida en Inglaterra, Francia, Alemania, incluso para una ciudad pequeña pero con una muy importante historia de marina medieval y moderna? Y qué decir si se tratara de EEUU si hubiera podido tener esa oportunidad.

Además, ¿a quién le puede gustar el texto que decora el monumental menhir aludido? El escrito corresponde a la trigésimo primera disposición del Fuero (tomado de la transcripción más fiel de las conocidas, la realizada por el erudito Víctor Fernández Llera, que lo publicó en el Boletín de la Real Academia de la Historia en marzo de 1920, y dice así: "Si aliqua nauis uenieus ad villam sancti emetherii periclitata et fracta fuerit quicquid domini sui de rebus quas Nauis continebat poterint inuenire. nullus eis auferat nec uim eis inferre presu-

mat".

Que según traducción de Amós de Escalante en Costas y Montañas, expresa: "Si a la villa de San Emeterio aportase nave rota y náufraga, nadie tome cosa de cuanto la nave encierre y tuviera dueño averiguado, ni sea osado de hacerle fuerza".

En una clara alusión a impedir y castigar la actividad de bandidos y asesinos: a los raqueros (palabra que se cree "derivada" del inglés; quizás de rapparree), individuos que actuaban en las costas de los mares del norte de Europa, poniendo trampas luminosas en los días de niebla o tormenta, para embarrancar y destrozar naves y robar los despojos, matando además a los náufragos.

Unos hechos de remota posibilidad aquí; y obra de personajes que nada tenían que ver con los desdichados "raquerillos" del muelle, aquellos críos que "descuidaban" unos puñados de carbonilla para la lumbre de la abuela en su miserable cocina; o que se zambullían, como delfines en cuero vivo en Puertochico tras las "perragordas" y las "perrachicas" que les arrojaban al agua los paseantes.

Una desafortunada elección de texto para un monumento. Sin duda los turistas británicos y otros se sentirán aliviados al verlo. Sonreirán pensando que aquella otra monstruosa conducta fue un hecho general.

Lo fácil y acertado hubiera sido transcribir las siete u ocho líneas que inician el Fuero original, donde queda clara la voluntad del monarca respecto a la forma de vida que decretaba para la ciudad; su donación al Concejo de la Villa y su duración para "siempre valedera", por "derecho hereditario" y "para vosotros y vuestros sucesores".

El texto que firmó el rey Alfonso VIII, en el que hacía constar también la voluntad de su esposa la reina Leonor, dice así al comienzo: "*Tan presentibus quam futuris. Notum sit ac manifestum quod ego Aldefonsus dei gratia Rex Castelle et Toleti una cum uxore mea Alienor Regina libenti animo. facio cartam donationis et institutionis fororum et consuetudinum. vobis Concilio ville sancti emetetherii presenti et futuro perpetuo valituram. [... Iure hereditario in perpetuum possidendam.]*

El pasado 11 de julio cumplió este privilegio 828 años. Asear un poco el monumento, taparle las vergüenzas de la base y colocar algún indicador de su emplazamiento; dotarle de una modesta placa de bronce que contenga en primer plano la traducción literal completa de las primeras líneas efectivas del texto que exponen lo que acabamos de aludir, y añadir en segundo plano la traducción de la disposición que consta en el menhir conmemorativo; todo ello costaría una modestísima suma de euros. El prestigio turístico que sumaría lo habría de compensar con creces.

Presentación en el Palacio de La Magdalena de los nuevos modelos de vehículos Mercedes.

Setien, Herra y Cia, concesionario de la marca Mercedes Benz y Smart en Cantabria

Ha presentado el nuevo clase E, en el marco incomparable del palacio de La Magdalena de Santander

El concesionario oficial en Cantabria de Mercedes Benz y Smart, Setién, Herrá y Cía, presentó su nueva berlina Clase E en un acto que se celebró en el Palacio de la Magdalena y en el que asistieron clientes y miembros de la propia empresa.

Pedro Elorza, gerente de Setién-Herrá, fue el anfitrión del acto, que fue presentado por Camilo Setién, director comercial de la división de turismos. En su intervención a los asistentes, destacó los aspectos más sobresalientes de la décima generación de la Clase E, que estéticamente se presenta con un estilo mucho más moderno y una apariencia casi de coupé.

Además, su aerodinámica de récord con un coeficiente de penetración de sólo 0,23.

La Clase E llega cargada con lo último disponible en tecnología tanto para el confort y el entretenimiento como en motores y seguridad.

La gama de motores se compone de un motor de gasolina de cuatro cilindros y 184 cv (5.9 litros a los 100/km) y un diésel de cuatro cilindros de nuevo desarrollo y 195 cv (3,9litros).

Más adelante se incorporarán un híbrido enchufable E 350 e capaz de recorrer alrededor de 30 kilómetros con sus 279 cv y un consumo los primeros 100 kilómetros de 2,1 litros. El diésel E 350d dará 258 cv.

El precio de la gama comienza en 49.300 euros.

El Coro Amigos de la Catedral. A la izquierda, su director, Angel Alvarez.

El doctor Angel Alvarez dirige el Coro Amigos de la Catedral de Santander

Actualmente el coro está integrado por 17 voces masculinas, muchos de ellos son médicos. El director aspira a que otros compañeros de profesión se animen a participar en esta actividad

El *Coro Amigos de la Catedral* se fundó en la década de los años 90 por iniciativa de Angel Epelde, Maestro de Capilla de la Santa Iglesia Catedral de Santander, junto con un grupo de cantores aficionados a la música sacra (entre ellos varios médicos).

Fue su director y organista, hasta el año 2010, Alberto Zubizarreta, y a partir de esa fecha lo dirige el doctor Ángel Álvarez, actuando como organista Antonio Sánchez, hasta el año 2012; desde entonces y hasta la actualidad cuenta con la colaboración de Norbert Itrich, organista oficial de la Catedral.

Actualmente el coro está integrado por 17 voces masculinas y en su repertorio hay más de 60 canciones: salmos, cantos gregorianos, cantos medievales, villancicos, etc.

Ensaya una vez a la semana, los jueves por la tarde, de 18,30 a 20,00 horas y su ámbito de actuación está en la Catedral, aunque ha actuado ocasionalmente en otros lugares.

Canta en la misa de las ocho de la tarde, de los sábados, en la Catedral, una vez al mes, y en los dos últimos años viene participando en las *Tardes Musicales* que organiza Norbert Itrich, los domingos después de la misa de las 17,00 horas.

Para el director del Coro es importante que se mantega esta tradición en la Catedral de Santander y su deseo es que otros muchos compañeros de profesión se animen a formar parte de esta actividad cultural.

Presentadas las nuevas instalaciones Alfa Romeo & Jeep Carrera Motor

Las marcas han estrenado en Santander su nueva exposición con identidad corporativa, con más de 5.000 metros cuadrados

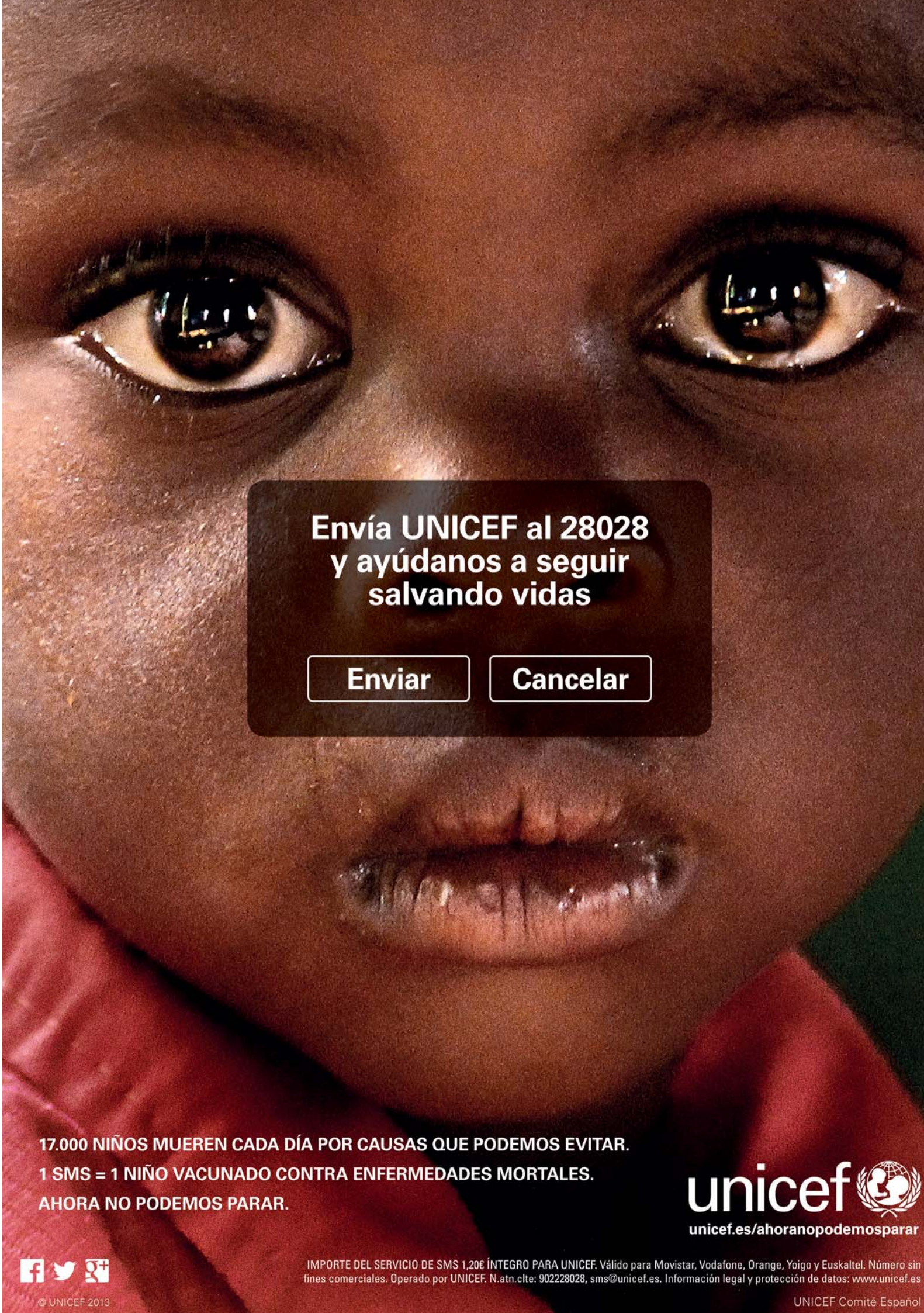
Presentación de las nuevas instalaciones de Alfa Romeo.

Carrera Motor, concesionario oficial del Grupo FCA, ubicado en la Avenida de Parayas de Santander y dirigido por los hermanos Manuel y Fernando Vidal de la Peña, ha restructurado sus instalaciones de forma integral, convirtiéndose en uno de los primeros concesionarios de España en vestir la nueva identidad corporativa de las marcas Alfa Romeo y Jeep. Carrera Motor se une a la renovación de la red de concesionarios en España y en el resto de Europa, siendo el inicio de un proceso de cambio, motivado por la implantación de un nuevo método de gestión comercial y el lanzamiento de numerosos productos en los próximos tres años.

El concesionario Carrera Motor dispone de una superficie cubierta de 5.000 metros cuadrados. Comercializa todas las marcas del grupo FCA (Alfa Romeo y Jeep, además de Fiat, Abarth y los vehículos comerciales de Fiat Professional) y ofrece tanto la venta de vehículos nuevos como de ocasión, así como los servicios de posventa con asistencia en mecánica y carrocería.

Además, la implantación de los nuevos estándares del grupo FCA no solo afectan a los elementos visibles de la nueva imagen corporativa, sino que incluyen un nuevo proceso de ventas, en línea con las expectativas de sus clientes, cada vez más exigentes e informados.

Tras superar momentos difíciles, el Grupo FCA afronta a nivel global el futuro con potentes argumentos en forma de novedades y de solvencia económica y tecnológica, así como con un mercado potencial en Estados Unidos que permite vislumbrar el crecimiento a corto plazo. Así se puso de relieve en un acto que contó con la presencia de los anfitriones, Manuel y Fernando Vidal de la Peña; con Manuel Pérez Casado, director de ventas de Alfa-Jeep; Andrés Vispo, jefe de zona; Jesús Montoya, postventa de la marca; Alejandro Marugán, Blanca Sánchez, José de Diego y Andrés Ruiz, del equipo comercial y postventa de Carrera Motor.


Envía UNICEF al 28028
y ayúdanos a seguir
salvando vidas
Enviar
Cancelar
17.000 NIÑOS MUEREN CADA DÍA POR CAUSAS QUE PODEMOS EVITAR.
1 SMS = 1 NIÑO VACUNADO CONTRA ENFERMEDADES MORTALES.
AHORA NO PODEMOS PARAR.
unicef
unicef.es/ahoranopodemosparar
IMPORTE DEL SERVICIO DE SMS 1,20€ ÍNTEGRO PARA UNICEF. Válido para Movistar, Vodafone, Orange, Yoigo y Euskaltel. Número sin fines comerciales. Operado por UNICEF. N.atn.clte: 902228028, sms@unicef.es. Información legal y protección de datos: www.unicef.es
© UNICEF 2013
UNICEF Comité Español

Nuevo Clase E.
Inteligencia al servicio de las emociones.

Es hora de pensar menos y sentir más. Relájate y permite que el nuevo Clase E haga el trabajo por ti. Con un diseño sublime y lo último en sistemas de seguridad, esta berlina inteligente te mostrará que el futuro de la conducción autónoma empieza hoy. Déjate llevar a un nivel superior de seguridad y deportividad descubriendo una nueva escala de emociones al volante.

Consumo medio 3,9–6,3 (l/100 km) y emisiones de CO_2 102-142 (g/km).
Más información en www.mercedes-benz.es

Equipamiento de serie:

- Línea exterior Avantgarde
- Llantas de aleación de 17”
- Volante multifunción con botones de control táctil
- Servofreno de emergencia activo
- PRE-SAFE®
- TEMPOMAT
- Faros LED High Performance

Mercedes-Benz
The best or nothing.

SETIEN HERRA Y CIA., S.A. (062)
Avda. Parayas, s/n - C. del Miera · 39011 Santander - Avda.Bilbao,95, 39300 Torrelavega
E-Mail: camilo.setien@mercedes-benz.es · Tel.: 942-352000
http://www.setienherra.es/