

Sumario

Editoriala

- 2 **Asesoría Jurídica:**
El certificado médico
- 4 **Día del médico**
- 9 **Guía de Sedación Paliativa**
de la OMC
- 11 **Autoformación para**
rellenar el Certificado de
Defunción
- 16 **Lacadena: "Aún sueño**
que vienen a buscarme
para una urgencia"
- 20 **Homenaje a los**
profesores jubilados de la
Unidad Docente
- 21 **Etxeberria: "Exhumando**
fosas recuperamos
dignidades"
- 27 **Euskarazko lexikoa:**
Patologia orokorra (III)
- 32 **Gastronomía y salud:**
Eguberriak

Portada:

Antxon Bandrés (fotografía Néstor Ardanaz)

Etika eta deontologia medikoaren arabera, gaixo guztien bizitza eta duintasuna gorde eta errespetatzeko beharra daukagu medikuok eta kalitatezko asistentzia profesional hori eskaintzen eta giza laguntza egokia ematen lagunduko diguten behar adina ezagutza eduki behar ditugu horretarako. Lehen begirada batean hutsala irudi dezakeen puntu horixe jaso du OMC erakundearen Batzar Nagusiak duela gutxi onartu duen Sedazio Aringarriaren Gidak. Sedazio aringarri edo paliatiboak behar bezala aplikatua izan dadin aurrera eraman beharreko praxi egokia zein den adieraztea da funtsean gida horren helburu nagusia.

Eta medikuen gaitasun profesionala mantendu eta hobetzeko helburu horrekin sortu da indar handiz, hain zuzen ere, Gipuzkoako Sendagileen Elkargoko Fundazioa. Zuen prestakuntza eta trebakuntzako behar eta premiei erantzuten saiatuko den Fundazioa, batik bat, ikastaroak, tailerak eta hitzaldiak baliatuz horretarako. Horrexegatik, gai honen inguruan daukazuen kezka eta ideiak guregana helaraztera animatu nahi zaituztegu lerro hauen bidez.

Datorren urterako antolatzen ari garen ikastaroak gustukoak izango dituzuela espero dugu. Eta aukera hau baliatuz, 2012 urte zoriontsua opa dizuegu guztioi.

Según la ética y deontología médica, los médicos tenemos el deber de respetar la vida y la dignidad de todos los enfermos y para ello tenemos que tener los conocimientos precisos que nos ayuden a prestar una asistencia profesional y humana de calidad. Esta cuestión, aparentemente trivial, ha sido recogida por la Guía de Sedación Paliativa que, recientemente aprobada por la Asamblea General de la OMC, tiene como objetivo fundamental indicar cuál es la buena praxis para que la sedación paliativa se aplique de modo correcto.

Precisamente con ese objetivo de mantener y mejorar la competencia profesional de los médicos ha surgido con fuerza la Fundación del Colegio de Médicos de Gipuzkoa. Una Fundación que básicamente va a intentar responder a vuestras necesidades formativas a través de cursos, talleres y conferencias. Por medio de estas líneas queremos animaros a que nos hagáis partícipes de cuáles son vuestras inquietudes a este respecto.

Esperamos que los cursos que ya estamos organizando para el próximo año sean de vuestro agrado y aprovechamos este medio para desearos a todos un feliz 2012.

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



Frantzia pasealekua 12 - 20012 Donostia
Tel.: 943 27 63 00 - www.gisep.org

MEDIKUEN AHOTSA
GIPUZKOA MÉDICA

Argitaratze batzordea / Comité editorial
Gobernu Batzordea / Junta de Gobierno
Erredakzio batzordea / Consejo de redacción
Komunikazio saila / Área de comunicación

Harremanetarako / Contacto
Lupe Calvo Elizazu (prensa@gisep.org)

Diseinua eta maketazioa / Diseño y maquetación
Fotomecánica Garber

Argazkiak / Fotografías
Juantxo Egaña, Pedro Etchebeste, J.M. Pemán

Lege gordailua / Depósito legal
SS-1025/94

JON PELLEJERO ARAMENDIA

Ltrado Asesor del Colegio de Médicos de Gipuzkoa



El certificado médico lo debe rellenar siempre el médico

El certificado médico, documento que informa sobre datos personales de naturaleza sanitaria, tiene el objetivo de acreditar jurídica o administrativamente a terceros un estado de salud, enfermedad o un proceso asistencial prestado por el médico. A través del certificado médico –cuya emisión es una obligación legal del médico y un derecho del paciente– se cerciora el estado de salud según la exploración, pruebas realizadas y/o contenido de la Historia Clínica.

Se distingue del informe médico por su soporte material (se expide en impreso oficial), objetivo para el que se solicita (normalmente porque lo exige algún organismo o para desarrollar una actividad), la vigencia temporal de los datos que acredita (tres meses) y el tipo de acto médico que testimonia.

Como a menudo se exige para optar a determinadas prestaciones legales, ejercer ciertas actividades o acreditar hechos de trascendencia civil, el certificado médico debe cumplir con las normas que regulan esos servicios y actividades. La expresión CERTIFICO le otorga un valor jurídico y un suplemento testimonial de garantía y compromiso a su contenido.

El certificado médico se encuentra regulado por distintas normas, ya sean leyes estatales, estatutos de los Colegios o el Código Deontológico. Según el artículo 3 de la Ley 41/2002 de 14 de diciembre de Autonomía del Paciente, el Certificado médico es "la declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento". Asimismo, esta misma Ley, en el artículo 22, establece que los pacientes tienen derecho a que se les facilite un certificado médico acreditativo de su estado de salud.

También se refieren a los certificados médicos los Estatutos de la Organización Médica Colegial (artículos 58 a 61) y los del

“Los médicos están obligados a completar personalmente los certificados médicos que firman”

Colegio Oficial de Médicos de Gipuzkoa (artículos 75 y 76) que, aparte de establecer que los certificados médicos deben realizarse en los impresos oficiales, dicen que los informes deben ser redactados por los propios médicos. En caso contrario no serán válidos y podrían dar lugar a responsabilidades incluso penales.

El Código Deontológico (artículo 20) también hace referencia al certificado médico y establece que deberá proporcionarse al paciente cuando este lo solicite y que su contenido será auténtico y veraz. Están éticamente prohibidos los certificados médicos de complacencia.

Asimismo, el propio Código Deontológico establece que el certificado médico será entregado al paciente, a la persona por él autorizada o al representante legal acreditado. En este sentido, el apartado que puede dar lugar a mayores dudas es el de "la persona por él autorizada"; en estos casos, el paciente deberá designar por escrito a quién autoriza a recoger su certificado. Se originan conflictos cuando los certificados o los informes médicos los solicitan las compañías de seguros. En estos casos, se recomienda que el certificado médico se entregue directamente al

paciente y que sea el paciente quien haga uso del certificado o informe médico. En caso de que no se haga así, y que el médico envíe directamente el certificado o informe médico (actuación que no se recomienda), será necesario el consentimiento informado y expreso del paciente, debiendo constar esto por escrito.

Cuando se realice un reconocimiento médico por encargo de una compañía de seguros, el médico deberá informar al paciente de esto y de que dicho certificado o informe será entregado a la compañía aseguradora. En estos casos, el paciente también tiene derecho a ser informado de los resultados y las consecuencias que puedan derivarse de ello.

El médico no debe limitarse a firmar el certificado, sino que debe redactar su contenido completo, puesto que su firma vincula al médico y da fe del estado de salud, enfermedad o proceso asistencial prestado por el médico. En el caso de no ajustarse a la realidad podría dar lugar a consecuencias legales para el médico. No se debe olvidar que el certificado médico no se dirige a nadie en particular, sino que recoge la situación de un paciente, por lo que independientemente de la explicación

“Los certificados médicos de complacencia están éticamente prohibidos”

que el paciente dé sobre la finalidad y la razón por la que lo quiere, el certificado médico puede ser utilizado para cualquier otro propósito. Este es uno de los motivos por los que es de gran importancia que sea el médico quien realice el certificado médico en su integridad, y que además obliga al médico a extremar la prudencia tanto en la forma como en el contenido del certificado.

El certificado médico se encuentra sujeto por las reglas de la responsabilidad profesional médica, igual que cualquier otra actuación médica. Así, si el contenido del certificado médico emitido ha podido ocasionar consecuencias perjudiciales para el paciente, o un tercero, se podrán exigir responsabilidades por el mismo.

Según lo establecido en los artículos 397 y 398 del Código Penal referidos a la falsificación de certificados por médicos y funcionarios, la falta a la verdad (siempre que esta sea conocida por el médico) puede dar lugar a responsabilidad penal. Asimismo,

mo, el artículo 83.2.o) de los Estatutos del Colegio Oficial de Médicos de Gipuzkoa establece como infracción grave "la emisión de informes o la expedición de certificados con falta a la verdad". Por lo que, también desde el punto de vista colegial, que se falte a la verdad al realizar un certificado médico, tiene implicaciones que podrían dar lugar a la inhabilitación del médico.

Y también como hemos visto con anterioridad el Código Deontológico en su artículo 20.1 establece que el contenido del certificado médico debe ser auténtico y veraz.

Una vez conocido el marco legal fundamental, sin perjuicio de lo ya manifestado con anterioridad, debemos referirnos, de modo especial, a los certificados médicos para adopciones.

Recientemente se han detectado en este Colegio ciertos certificados médicos para adopciones que pudieran dar la impresión de que no han sido rellenados por el médi-

co, pues en algunos casos estos habían sido rellenados a máquina. Este hecho lleva a que se reitere la obligación que tienen los médicos de completar personalmente los certificados médicos que firman, puesto que en caso contrario no sólo se estaría cometiendo una infracción deontológica y perseguible –que podría dar lugar a la inhabilitación del médico–, sino que se podría tratar incluso de una infracción penal.

Por todo ello, reiteramos que el médico debe ser quien realice en su integridad el certificado médico que firma, puesto que si este no se ajusta a la verdad conocida por el médico puede dar lugar a distintas responsabilidades, ya que el médico que lo firma es quien certifica la situación del paciente y el certificado puede ser utilizado para una finalidad diferente para la que supuestamente se iba a utilizar.

A pesar de todo lo manifestado, si el certificado médico se realiza personalmente por el médico, ajustándose a los conocimientos que se tienen del paciente, el facultativo no tiene porque preocuparse por las consecuencias que puede tener su emisión.

UNIDAD DE VÉRTIGO Y ALTERACIONES DEL EQUILIBRIO

HOSPITAL QUIRON DONOSTIA
Parque Alkolea, 7
20012 SAN SEBASTIAN

943 32 26 46
691 77 54 58

CENTRO CLINICO DONOSTI
Urbietta, 39 -1º izda.
20008 SAN SEBASTIAN

DR. FERMIN MATELLANES
OTORRINOLARINGOLOGIA

Aux: N. ALKIZA
Aux: G. GARMENDIA

CRANEOCORPOGRAFIA DE CLAUSSEN
VIDEONISTAGMOGRAFIA COMPUTERIZADA
POSTUROGRAFIA
POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE TRONCO CEREBRAL
OTOEMISIONES ACUSTICAS

Emotivo día de hermandad

Utero bezala, Elkargoko egoitzan Sendagilearen eguna ospatu da San Lucasen omenez. Gipuzkoako beste osasun elkargoetako ordezkariak bertan zirela, José Lacadena Gabarre doktorea Ohore Elkargokide izendatu zen eta Ohorezko Elkargokide aurten 70 urte bete dituzten sendagileak. Guztira hemezortzi lagun ziren omentzekoak, horien artean omenaldia egin baino egun batzu lehenago hil zen Barrio Gamarra doktorea. Bere alargunak jaso zuen berari zegokion diploma.

Un año más, la ceremonia dio comienzo con una misa que el padre Carlos Goena celebró en memoria de los colegiados fallecidos a lo largo del último año. Tras lo cual se rindió homenaje a los colegiados que a lo largo del año han cumplido 70 años de edad.

Segundo Abanto; Álvaro Aizpurua; Jesús Algaba; Francisco Javier Álvarez; José María Amelburu; José María Apalategui; Juan Ignacio Arenas; Braulio Juan Calvo; Juan Doxandabaratz; David Kouri Naim; José Antonio Lasa; Juan Marchessi; Farid Mikhael Ead; José Daniel Mugica; Isabel Muñoz Baroja; Luís María Paisan Grisolia y

José Luís Pérez Urdangarin han sido los doctores homenajeados en esta edición y recibieron de manos del presidente del Colegio, el doctor Enrique Tellería, el diploma acreditativo.

El doctor José Luís Barrio Gamarra se encontraba entre los médicos que este año iba a recibir su diploma, pero dado que falleció pocos días antes fue su viuda, la doctora María Teresa Abellán, quien recogió el título de Colegiado Honorífico correspondiente al doctor Barrio. No obstante, el protagonista de la velada fue el doctor José Lacadena a quien este año el Colegio ha nombrado Colegiado de

Honor. El doctor Lacadena reconoció que cuando llegó a Orio le tocó hacer de todo: ya fuera atender urgencias, partos, o autopsias.

En una intervención muy emotiva, el doctor Lacadena quiso agradecer públicamente la ayuda que durante décadas, en el desempeño de su labor, le ha prestado su mujer Paquita Muguerza.

Tras lo cual, los homenajeados y sus allegados, junto con otros médicos que se quisieron sumar a la festividad de San Lucas, celebraron una cena de hermandad.

4



■ El doctor Lacadena y el Presidente del Colegio posan con la placa conmemorativa



■ La viuda del doctor Barrio, María Teresa Abellán, recibe el diploma correspondiente a su marido







RICARDO BUENO ITUARTE, BERE AITONA ZENAREN LAN BATI ESKER

Antonio Bueno Errandoneak aurtengo Begiristain saria irabazi du

El médico de Familia Antonio Bueno Errandonea, nieto del neuropsiquiatra Bueno Ituarte, se ha hecho con el Premio Begiristain en su vigésima quinta edición. Antonio Bueno ha presentado un trabajo que traza el perfil de Bueno Ituarte basado en su legado científico y personal. El jurado, compuesto por Lorea Imirizaldu, Itxaso Martí y Jose Maria Urkia, ha declarado desierto el segundo premio.

Antonio Buenok idatzitako lana, Ricardo Bueno Ituarte (1904-1956) XX. mendeko neuropsikiatra baten perfila bere ondare zientifiko eta pertsonalean oinarrituta, Eusko Ikaskuntzaren Osasunaz. Cuadernos de Ciencias Médicas izeneko Osasun Zientziak Sailaren koardenoan argitaratuko da.

Doctor Don Jose Begiristain Sariaren Patronatuak dagoeneko hogeita seigarren edizioa antolatatu du. Lanak, sarira aurkeztu ahal izateko, medikuntzako ikerketa-arloan euskaraz idatzia izan behar dute, jatorrizkoak eta argitaratu gabeak. Idatzizko hiru ale eta CD bat entregatuz, 2012 urteko apirilaren 30a baino lehenago Doctor Don Jose Begiristain Sariaren Patronatura, Gipuzkoako Sendagileen Elkargora, Frantzia Hiribidea 12, 20012 Donostia, helaraziko dira.

Lan bakoitzaren bukaeran izenorde edo ikurritz bat jarriko da, eta itxita aurkeztuko den aparteko gutun-azal baten kanpoaldean izenorde edo ikurritz hori bera jarriko da, barruan egilearen izen-deiturak, bizilekua, telefonoa eta sinadurarekin batera. Aurreko edizioetan bezala, bi sari izango dira: 2.200 €-koa lehenengoa eta 1.100 €-koa bigarrena.



■ Enrique Telleria, Elkargoko presidentea, Antonio Bueno zoriontzen duen unea

CONVENIO DE COLABORACIÓN

Gipuzkoako Sendagileen Elkargo Ofiziala

Colegio Oficial de Médicos de Gipuzkoa

+

MONDRAGON LINGUA

INGLÉS Y EUSKERA

Clases a tu medida • Horarios Flexibles • Pensado para profesionales • No perderás clases

condiciones económicas ESPECIALES DE MATRICULACIÓN

para integrantes del Colegio Oficial de Médicos de Gipuzkoa (Personal, colegiado, familiar en primer grado o personal de consulta de los colegiados)

vas a aprender palabra

www.mondragonlingua.com

Infórmate en nuestro centro de DONOSTIA - SAN SEBASTIAN

Zubieta, 26.
Tel. 943 43 31 02

SE PUEDE ACCEDER AL DOCUMENTO A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB DEL COLEGIO

Aprobada la Guía de Sedación Paliativa de la OMC

Bizitzaren amaieran lasaigarriak era egokian erabiltzen erakusten duen gida onartu berri du Espainiako Medikuen Elkargoko batzar nagusiak. Gida, Juan José Rodríguez Sendín, OMC-ko presidentearen esanetan, Espainian, gai honen inguruan, araudirik ez izateak uzten duen hutsunea betetzera dator. Min handiegirik gabe eta bakean hiltzeko zer egin behar den dioen gida OMC-k eta SECPAL-ek (Espainiako bizitzaren amaierako zainketen elkarteak) elkarlanean eginikoa da eta Gipuzkoako Sendagileen Elkargoko web gunean ikus daiteke.

Esta guía –redactada por el grupo de trabajo Atención médica al final de la vida de la OMC en colaboración con la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)– además de indicar cuál es la buena praxis para que la sedación paliativa se aplique correctamente, trata de ayudar al médico responsable de la toma de decisiones en su juicio moral. Se puede ver el contenido de la misma en la página web del Colegio en el apartado de documentos del área profesional (http://www.gisep.org/es_Area_Profesional.aspx).

Según el doctor Marcos Gómez Sancho, presidente de la Comisión Central de Deontología de la OMC, que lleva más de 20 años en la Medicina Paliativa, "cerca del 20% de los pacientes deberían recibir cuidados paliativos al final de la vida, por presentar uno o varios síntomas refractarios a los tratamientos". A su juicio, ante estas situaciones "no cabe la objeción de conciencia", porque la obligación ética del profesional es proporcionar estos cuidados al paciente y en las mejores condiciones, es decir, en su casa o en un lugar con privacidad, de forma planificada y administrados por su médico habitual.

El documento –recientemente aprobado por la Asamblea General de la OMC– considera que la sedación se tiene que ver "como un tratamiento adecuado para aquellos enfermos que son presa de sufrimientos intolerables y no han respondido a los tratamientos adecuados"; dice también en qué situaciones la sedación está indicada [situaciones extremas de delirio hipersintomático, náuseas/vómitos, disnea, dolor, hemorragia masiva y ansiedad o pánico,

“A los enfermos en fase terminal hay que darles el tratamiento paliativo que mejor ayude a aliviar su sufrimiento, manteniendo su dignidad”

siempre que no hayan respondido a los tratamientos indicados], cuál es el procedimiento a seguir [recomienda que se realice allí donde el enfermo está siendo atendido y por su médico], así como el fármaco y la vía que se deben utilizar [benzodiazepinas, neurolépticos y anestésicos, en este orden].

Según el presidente de la OMC, el doctor Juan José Rodríguez Sendín, la guía, a efectos prácticos, viene a suplir la falta de una ley nacional sobre cuidados paliativos y, desde el punto de vista ético, es "de obligado cumplimiento para todos los profesionales". Asimismo, considera que, en la práctica de la sedación paliativa, "hay seguridad jurídica siempre que las cosas se hagan bien". No obstante, este documento quiere "desde la perspectiva profesional, dar más seguridad a aquellos médicos que hacen lo que deben hacer".

Para evaluar si la sedación está justificada desde un contexto ético profesional, la OMC dice que el médico tiene que comprobar las siguientes cuestiones: que hay un sufrimiento intenso causado por síntomas refractarios al tratamiento; que el enfermo –o en su defecto la familia– ha dado el consentimiento para la sedación, y que el enfermo ha podido satisfacer sus necesidades familiares, sociales y espirituales.

En el caso de la sedación en la agonía, además de un sufrimiento intenso, se

requiere que los datos clínicos indiquen una situación de muerte inminente o próxima. Es un deber deontológico abordar con decisión la sedación en la agonía incluso cuando como efecto secundario se pudiera derivar una anticipación de la muerte.

Según recoge la Guía de Sedación Paliativa de la OMC, la ética y la deontología médica establecen como deberes fundamentales respetar la vida y la dignidad de todos los enfermos, así como tener los conocimientos y la competencia debidos para prestarles una asistencia de calidad profesional y humana.

Estos deberes cobran una particular relevancia en la atención a los enfermos en fase terminal, a los que hay que ofrecer el tratamiento paliativo que mejor contribuya a aliviar su sufrimiento, manteniendo su dignidad, lo cual incluye la renuncia a tratamientos inútiles o desproporcionados de los que solo puede esperarse un alargamiento penoso de sus vidas.

Una vez iniciada, hay que revisar periódicamente, según la escala de Ramsay, el nivel de sedación; dejar constancia en la historia clínica de la evolución (temperatura, secreciones, frecuencia respiratoria, diámetro pupilar) y evaluar constantemente el estado emocional de la familia a la que hay que proporcionar presencia, comprensión, disponibilidad y privacidad.

SE PUEDEN REALIZAR PROPUESTAS A TRAVÉS DEL CORREO prensa@gisep.org

¿Qué formación interesa a los médicos de Atención Primaria?

Dado que facilitar el acceso de los médicos a la formación médica continuada es uno de sus principales objetivos, la Fundación del Colegio de Médicos de Gipuzkoa prepara ya los cursos para el próximo año. Así, proyecta organizar, como mínimo, cuatro cursos al año de una semana de duración, además de talleres y conferencias, siempre con una clara orientación formativa.

Entre los cursos que la Fundación ya está organizando cabe destacar uno sobre bioética que tendrá lugar el próximo mes de febrero de 2012. En este ciclo, entre otras cuestiones, se intentará abordar los problemas éticos en la prescripción del medicamento, el secreto profesional o algunas cuestiones éticas en el final de la vida.

La Fundación del Colegio de Médicos de Gipuzkoa quiere facilitar la formación de todo el colectivo médico y, en especial, el de los médicos de Atención Primaria. Tal y como ha declarado el presidente de la Fundación, Manuel García Bengoechea, "en nuestro objetivo de mantener y mejorar la competencia profesional de los médicos, es imprescindible que sepamos qué cursos interesan verdaderamente a los médicos de Atención Primaria, ya que

ellos son el primer referente para el paciente y cada día se deben enfrentar a áreas competenciales muy diversas. Es más, consideramos que hay que devolver al médico de Atención Primaria, al médico de familia, su carácter de referente sanitario de la población", señaló.

Para recoger las propuestas y sugerencias sobre la formación continuada del colectivo médico guipuzcoano, la Fundación del Colegio de Médicos de Gipuzkoa ha abierto un buzón al que enviar todo tipo de sugerencias e indicaciones. La dirección de contacto es: prensa@gisep.org. Los responsables de la Fundación animan a los colegiados a participar con sus reflexiones y de este modo ayudar a mejorar la formación del colectivo médico.





"CUIDAMOS DE SU SALUD"

Desde 1921

Paseo Ubarburu, 11 trasera
20014 DONOSTIA-SAN SEBASTIAN
Tel. Oficina: 943 46 31 36
Fax: 943 45 59 15
coordinacion@ambulanciasmaiz.com

URGENCIAS: 943 46 33 33

24 horas a su disposición
Servicios privados
Seguros

En colaboración con el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco

Osakidetza
Servicio vasco de salud







A TRAVÉS DE www.certificaweb.es

Autoformación para rellenar el Certificado Médico de Defunción

Heriotza ziurtagiriak betetzerakoan arazo estatistiko larriak sortzen duten hainbat akats izaten dela jakinarazi du Estatistika Institutu Nazionalak. INE-k dioenez, bitarteko arrazoiak eta aurreko gaixotasunak nahasteak eragiten dute, besteak beste, ikaragarri ugaltzea hipertentsioak eta diabeteak "eragindako" heriotzak. Arazoa ez bada konpontzen, arrazoi bereziek eragindako heriotza kopuruetako serietan haustura eragin liteke eta honekin batera ikaragarritzko kaltea informazio hori era-biltzen dutenei. Agiriak betetzen www.certificaweb.es gunean ikasi daiteke.

Hace ya casi tres años que para certificar la causa de defunción se utiliza el modelo CMD-BED, pero todavía, a la hora de rellenarlo, se cometen errores que causan graves problemas estadísticos. Hay que tener en cuenta que, en España, el certificado médico es el único soporte para generar las estadísticas de mortalidad.

Según el INE, al cumplimentar el apartado de Causas intermedias del CMD-BED, se cometen errores que provocan complicaciones que, de no resolverse, podrían originar, por ejemplo, una ruptura significativa en las series del número de defunciones por determinadas causas, con el consiguiente perjuicio para quienes utilizan dicha información.

El modelo de certificado vigente refunde en un único documento el Boletín Estadístico de Defunción y el Certificado Médico de Defunción. De este modo se evita que el médico tenga que informar las causas de la muerte por duplicado. Asimismo, el documento está diseñado de modo que se pueda realizar el reconocimiento óptico de los caracteres, por lo que hay que rellenarlo siempre con mayúsculas, utilizando una casilla para cada letra, evitando las abreviaturas, siglas y signos ortográficos distintos a la coma y, a ser posible, con bolígrafo de tinta negra.

Al indicar la causa de la muerte hay que certificar una única causa inicial o fundamental; para ello hay que describir la secuencia lógica de las patologías, es decir, las afecciones anotadas en líneas sucesivas de la Parte I deben ser una causa aceptable de la anotada en la línea superior a ella. Hay que evitar certificar signos o síntomas, así como mecanismos de

“Los errores en los certificados médicos de defunción causan graves problemas estadísticos”

muerte como, por ejemplo, paro cardíaco, parada cardiorespiratoria...

Para rellenar el apartado Causas de defunción, la OMS recomienda que se haga en un orden natural de arriba hacia abajo, esto es, que se comience por la causa inmediata, luego se señalen las causas antecedentes, si existiesen, y en último lugar se indique la causa inicial o fundamental (la enfermedad o lesión que inició los hechos que llevaron a la muerte). Asimismo, este apartado incorpora un epígrafe para anotar el intervalo de tiempo aproximado entre el comienzo de cada afección y la fecha de la defunción (horas o días o meses o años). Solo hay que rellenar una de estas unidades (horas, días...) por proceso.

Sirva a modo de ejemplo el siguiente caso. Mujer con historia clínica de diabetes insulínica dependiente de cuatro años de evolución, a la que hace dos años se diagnosticó un cáncer de mama que fue tratado con mastectomía y quimioterapia, ingresa con un cuadro de insuficiencia hepática que a las 24 horas le causa la muerte.

A la hora de señalar la causa inmediata deberá indicarse insuficiencia hepática (Días: 1); como causas antecedentes metástasis hepáticas y como causa inicial o fundamental cáncer de mama (Años: 3). En el apartado Otros procesos de la Parte II, por otro lado, deberá figurar la diabetes (Años: 4). Todo ello respondiendo a la

expresión "debido a" que facilita la comprensión del concepto de secuencia lógica. Como se ve, la insuficiencia hepática es debida a la metástasis hepática que, a su vez, es debida al cáncer de mama.

Las preguntas ¿Ha habido indicios de muerte violenta? y ¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de accidente de tráfico - accidente laboral? hay que responderlas siempre. En el primero de los casos, (¿Ha habido indicios de muerte violenta?) si no hay indicios de muerte violenta de modo negativo. Y de modo afirmativo si, por ejemplo, existe un parte de lesiones previo. No obstante, hay que tener en cuenta que en casos de muerte violenta inmediata tras un accidente, homicidio o suicidio no se rellenará el CMD-BED, pues estos casos requieren la intervención judicial. En la pregunta ¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de accidente de tráfico - accidente laboral? se marcará una o las dos situaciones si procede. En caso de que el médico no considere las causas certificadas en los apartados I y II como consecuencia directa o indirecta de accidente de tráfico o laboral -para evitar manipulaciones externas- tachará con una raya el apartado completo.

La página web www.certificaweb.es, del programa Certifica, ofrece un curso de autoformación para rellenar los certificados de defunción. Este curso, con ejemplos de diferente grado de complejidad, resulta muy válido y fácil de seguir.

ORGANIZADO POR LA VOCALÍA DE MÉDICOS JUBILADOS

El ciclo Aula Médica Senior en 2012 unirá literatura y medicina

La vocalía de médicos jubilados del Colegio ha programado seis nuevas conferencias para el próximo año. Las charlas se van a celebrar una vez al mes en el salón de actos del Colegio y comenzarán a las 18 horas. Una vez finalizadas se servirá un aperitivo.

El doctor Enrique Samaniego será el encargado de ofrecer la primera de las conferencias del ciclo Aula Médica Senior en 2012. El 26 de enero, hablará sobre "El descubrimiento de la circulación".

El mes de febrero será el turno del poeta donostiarra Iñaki Gurruchaga que el pasado mes de mayo presentó su primer poemario: "Si se me permitiera...". Este libro, editado por el propio autor, consta de 54 poemas que dará a conocer en el Colegio de Médicos el jueves 23 de febrero. El 29

de marzo, por su parte, el doctor Pedro Gorrotxategi presentará la biografía del psiquiatra donostiarra Luís Martín Santos, autor de Tiempo de silencio, considerada como una de las mejores novelas españolas del siglo XX. Martín Santos fue nombrado director del sanatorio psiquiátrico de San Sebastián en 1951.

A pesar de ser hijo de militar [nació en 1924 en Marruecos donde su padre estaba destinado, aunque se consideraba donostiarra], pasó dos breves períodos en

la cárcel por hacer propaganda del PSOE y murió, antes de cumplir los 40 años de edad, en 1964, en un accidente de tráfico en Vitoria.

El 26 de abril, jueves, el doctor Javier Álvarez Caperochipi ofrecerá la conferencia "Curanderos de rezos y tenacillas". El 24 de mayo el doctor Francisco Muñoz presentará el relato "Como una bendición" y completará el ciclo el doctor Gurutz Linares, quien el 21 de junio, hablará sobre "Los secretos del cerebro".

12

SE EXIGE LA ASISTENCIA AL 80% DE LAS ACTIVIDADES DE MÁS DE CUATRO HORAS DE DURACIÓN

Para acreditar la formación continua se exige la asistencia efectiva

Ikastaroak kreditatu ahal izateko bertara joan izana bermatu behar dela gogora arazi du Lanbide Sanitarioen Etengabeko Prestakuntzarako Euskal Kontseiluak. Beraz, saio bakoitzeko sarrerak eta irteerak egiaztatzea eskatzen du kontseilu honek eta baita gogorarazi ere ikastaroa kreditatzeko gutxienez ikastaroaren % 80ra joan behar dela.

El Consejo Vasco de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias (dependiente del Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco) exige que para la acreditación de los cursos haya un control que garantice la asistencia efectiva a las actividades de carácter presencial.

Así, el Consejo reclama que se controle la entrada y la salida de cada una de las sesiones, y para ello propone que las hojas de firmas se retiren 15 minutos después del inicio de la actividad y se vuelvan a colocar 15 minutos antes de su final. Asimismo, informa que la asistencia mínima exigida para acreditar un curso es del

100% en las actividades que duren cuatro horas o menos y del 80% en aquellas otras de mayor duración.

Las actividades, para poder ser acreditadas, deben estar encuadradas en las siguientes áreas temáticas: práctica clínica; salud pública; gestión sanitaria y calidad; investigación sanitaria; docencia; valores profesionales, actitudes y comportamientos éticos; comunicación; sistemas de información; y trabajo en equipo. No podrán ser acreditados, por su parte, los cursos o talleres sobre terapias alternativas; salud laboral; o idiomas científicos, por ejemplo.

Gabonetako botikina

Botiquín de Navidad



ANALGÉSICOS:

Combaten eficazmente dolores de cabeza comúnmente ocasionados por panderetas, matasuegras y zambombas.

TIRITAS:

El producto estrella, imprescindible para usuarios del cuchillo jamonero.

ANTIÁCIDOS:

Para aliviar las molestias gastrointestinales derivadas de copiosas cenas y comidas

EL Centro de Diagnóstico Urbietta,
también en Navidad, al servicio de la salud

ZORIONAK ETA
URTE BERRI ON!

Urbietta, 58 | 20006 San Sebastián | Tfno.: 943 47 01 44 | Fax: 943 47 01 75
cmu@centrourbietta.com | www.centrourbietta.com

Altas y bajas / In Memoriam

Altas

SEPTIEMBRE 2011

Saenz Bayobar, Ana
Gomez Terzano, Cecilia
Sanchez Gonzalez, Monica
Intxausti Zugarramurdi, Miren Aintzane
Molero Perez, Blanca
Salaberri Ormaetxea, Blanca Esther
Darceles Tife, Garbiñe
Maleta Masso, Miriam

OCTUBRE 2011

Etxeberria Salutregi, Ainhoa
Muñoz Loiacono, Marta
Marina Ortega, Mercedes
Mangas Gonzalez, Miguel Angel

NOVIEMBRE 2011

Merino Esteban, Carlos
Carrascosa Gil, Juan
Gutierrez Santiago, Maria del Mar
Cano Cortes, Arantza
Garcia Gutierrez, Sonia
Locci, Massimo

Bajas

SEPTIEMBRE 2011

Abdulla, Mashhour
Ormazabal Olave, Olatz
Martinez Bueno, Alejandro
Zubillaga Toro, Lorea del Valle
Makinnon Garcia, Ysenia Patricia
Malaroni, Alessandra

OCTUBRE 2011

Alamigeon, François
Matin López, Ricardo

NOVIEMBRE 2011

Kassem Dacuar, Ali
Garcés Vidador, M^a Begoña

Fallecimientos

SEPTIEMBRE 2011

De las Heras Perez, Jose Luis
Eizaguirre Fort, Ignacio

OCTUBRE 2011

Bandrés Zaragüeta, Antonio
Barrio Gamarra, Jose Luis

NOVIEMBRE 2011

Ganzarain Hernandorena, Jesús
Mari Calvo, José Angel
Madina San Martin, Pedro

Antxon Bandrés Zaragüeta



Tolosa ha perdido a su querido Olentzero. El fallecimiento de Antxon Bandrés Zaragüeta nos obliga a reflexionar sobre la fragilidad de la vida.

Su muerte accidental absurda, por caída al suelo, nos sigue pareciendo mentira si tenemos en cuenta que había recorrido las grandes montañas del mundo y que mantenía una gran vitalidad en la naturaleza en la

que estuvo siempre integrado. No en vano, había estudiado Biología y Medicina al mismo tiempo en la Universidad de Navarra y, como pocos, conocía cada rincón de la geografía de los Pirineos y la historia general y la historia menor y en detalle guipuzcoana.

Son varios los libros que había escrito al respecto, con especial atención al siglo XIX en donde veía los condicionantes de nuestra realidad actual en lo político y sociológico. Junto a lo anterior, como médico especialista en Radiología, había conocido bien la medicina pública y la privada, extendiendo su capacidad inmensa

de atención a quienes le pedían ayuda en aspectos en ocasiones alejados de lo puramente asistencial. No sabía decir no, al igual que hicieron otras generaciones anteriores de médicos sensibles a las desigualdades sociales, como la que pudo representar su propio padre. En realidad Antxon era la persona más generosa que hemos conocido nunca y por ello participaba, sin pedir nada a cambio, en múltiples actividades culturales locales y lejanas.

En la Sociedad de Ciencias Aranzadi son numerosas las investigaciones que había realizado sobre aspectos de antropología y patología con una larga lista de artículos publicados. Sus cargos de la mayor responsabilidad en la Federación Vasca de Montaña le hacían ser aquí una referencia en medicina de montaña a la que había dedicado artículos pioneros.

Un gran hombre querido por su visión optimista de las cosas y la ponderación de sus apreciaciones en los conflictos sociales. "Somos humanos por la sociabilidad, no por la encefalización", decía. Hombre bueno de referencia que nos deja un vacío inmenso.

Ignacio Eizaguirre Fort



Nació en Zarautz el 18 de julio de 1920 en el seno de una gran familia tradicional y católica de la época. Ocupaba el puesto noveno de trece hermanos.

En su familia hubo varios médicos: su padre, abuelo y tíos paternos y un hermano. Fue aconsejado por su padre para que estudiara Ingeniería, pero él se decantó por la Medicina. Inició su carrera en la Universidad de Zaragoza, pero estalló la Guerra Civil y tuvo que acudir al frente como sanitario, asistiendo a los horrores y consecuencias de los combates en primera línea del frente. Finalizada la guerra, reanudó los estudios en la Universidad de Salamanca, guardando un excelente recuerdo de esta ciudad. Le gustaba mucho el jamón y en cuanto recibía su paga de estudiante, solía comprar unas lonchas de este delicioso producto charro. En este periodo, haciendo pareja con Irura, fue campeón de España de pelota a mano representando a la Universidad.

Tras finalizar los estudios de Licenciatura, quiso especializarse en Pediatría por lo que acudió a la Escuela de Pediatría y Puericultura del Hospital Marqués de Valdecilla de Santander, dirigida por el profesor Guillermo Arce. En la Escuela hizo grandes amigos y algunos de ellos brillaron posteriormente profesional y académicamente como el catedrático de Pediatría de la Universidad de Valladolid, Ernesto Sánchez Villares. El profesor Arce le aconsejó que ejerciera la especialidad en un hospital o en una ciudad, pero él prefirió volver a su pueblo donde fue pediatra de varias generaciones de zarauztarras hasta que se jubiló.

Tras la jubilación, continuó en contacto con su profesión, acudiendo al Hospital Donostia de la capital, donde estuvo en el Servicio de Cardiología (Dr. Goñi) y en la Unidad de Cardiología Infantil (Dra. Izquierdo), una especialidad médica por la que sentía especial predilección. Además, como parte de su quehacer diario, solía visitar a los pacientes de Zarautz ingresados.

A medida que fue avanzando en edad, algunos pacientes mayores confiaban en él y se convirtió en su médico, así como en el de varios conventos de Zarautz.

Fue honrado con sus pacientes, dándoles lo mejor que tenía, era muy profesional y humano. Estudiosos al máximo, sus "hobbies" favoritos eran la lectura y los partidos de fútbol y de pelota en televisión, casi siempre sufriendo con su Real Sociedad.

Amante de la familia y ferviente católico, falleció en su domicilio rodeado por sus seres queridos. Nos deja un recuerdo maravilloso y será un referente en nuestros quehaceres personales y profesionales.

Francisco Javier Eizaguirre Arocena

José Luis Barrio Gamarra



El pasado 4 de octubre falleció nuestro amigo y compañero José Luis Barrio, médico que trabajó en el Servicio de Enfermedades Infecciosas del antiguo Hospital Provincial de Gipuzkoa (actual Hospital Donostia) y posteriormente como médico de Atención Primaria en Irun, en el Ambulatorio Hermanos Iturrino (ahora denominado Irun Centro). De porte y aspecto lírico, conversador, compañero, líder en muchas cuestiones y amigo. Desbordaba vitalidad en su trabajo y en lo que, además de la medicina, le apasionaba: la música.

Wagneriano por demás y seguidor acérrimo de Monserrat Caballé. ¡Cuántos viajes y cuántas anécdotas por la música! Presidente de la Asociación Lírica Luís Mariano de Irun, supo dar un toque de distinción a la casa ejerciendo la medicina y posteriormente disfrutó de su otra pasión, la música.

Irun le debe el reconocimiento de haber sido participe en popularizar este género musical en nuestra ciudad. Adiós amigo y compañero.

Luis María Elorz

15

José Luis de las Heras Pérez



Falleció el 19 de julio, a los 97 años, en Castro Urdiales y sus cenizas se depositaron en el panteón familiar de Briviesca.

Licenciado por la Universidad de San Carlos, de Madrid, se presentó a la primera oposición de A.P.D. y fue destinado a Fuente Álamo (Murcia) donde asistió a tres epidemias de tifus. De allí se trasladó a Perdiguera (Zaragoza), donde, en diversas ocasiones, fue reclamado para atender partos en el monte a donde se trasladaba en tartana y siempre acudió a los alumbramientos solo pese a que el ejército -por la presencia de numerosos maquis- le quiso poner escolta. También estuvo en las localidades zaragozanas de Calcena y Luesia y en la riojana de Quel. En 1960 tomó posesión en Pancorbo (Burgos) donde permaneció durante trece años.

En tartana y siempre acudió a los alumbramientos solo pese a que el ejército -por la presencia de numerosos maquis- le quiso poner escolta. También estuvo en las localidades zaragozanas de Calcena y Luesia y en la riojana de Quel. En 1960 tomó posesión en Pancorbo (Burgos) donde permaneció durante trece años.

Su último recorrido profesional lo inició en 1973 en la localidad guipuzcoana de Eibar, donde, hasta su jubilación, ocupó el cargo de jefe de Sanidad. Amante de la radio, el fútbol y el teatro, dirigió diversos grupos teatrales en los pueblos en los que trabajó.

José Lacadena:

"Aún sueño que vienen a buscarme para una urgencia"

Jose Lacadenak –oriotarrentzat Don Jose– bizitzaren zatirik handiena Orion eman arren, Aragoi-ko doinua ez du galdu. Huescako Berdún herrian jaio zen 1921an eta Jakan eman zituen gaztaroko urterik gehienak. Izan ere hamaika urte bete zituenean ikasi ahal izateko Jakara joan zen. Handik berriz, Zaragozara medikuntza ikasketeko. Oriora Ramon Pérez Agote medikuaren ordezkoa egitera etorri zen 1947an. Hiruzpalau hilabeteko egonaldia izan zen. Handik gutxira Don Ramonen oporretako ordezkoa egitera bueltatu zen eta bertan gelditu ere.

Su juventud transcurrió en tierras oscenses, entre las localidades de Berdún y Jaca, a donde se trasladó a los once años, para estudiar. "Pasábamos el verano y las Navidades en Berdún, pero el resto del curso en Jaca", recuerda.

Tras estudiar Medicina en Zaragoza, llegó a Orio en 1947 para cubrir, durante unos meses, la sustitución del doctor Ramón Pérez Agote. Volvió nuevamente a cubrir las vacaciones de don Ramón, y ya se quedó. Casado con Francisca Muguerza es padre de dos hijas y un hijo.

¿Por qué quiso ser médico?

No lo sé, estudié medicina como podía haber estudiado otra cosa, pues con dieciséis años no sabes qué estudiar ni si vas a hacerlo. Mi hermano empezó Farmacia en Zaragoza y yo también quise ir a Zaragoza a hacer Medicina, pero no sé por qué.

¿Cómo recuerda aquella época?

Recuerdo que en el curso éramos solo 49 alumnos. Durante tres años fui interno en Quirúrgica y, junto a otro alumno, iba a la clínica de un profesor para ayudarlo a operar; luego él nos invitaba a un plato de alubias en una tasca, que era lo que nos pagaba, y así no necesitaba ayudante. Fui también interno en Dermatología y Venéreas, donde todos los días a las siete de la

mañana veía alrededor de cien pacientes a los que trataba la sífilis con bismuto y donde aprendí a poner inyecciones. Los partos los veíamos en el edificio de la maternidad. Pero, solo los veíamos, así que vine aquí in albis.

A pesar de haber pasado la mayor parte de su vida en Gipuzkoa, usted no ha perdido el acento maño, ¿Cómo llegó a Orio?

Una vez terminada la carrera, estando en Jaca, conocí a una chica de San Sebastián. A los días me llamó para decirme que había una sustitución en Orio. Me vine encantado al día siguiente. Era el año 1947 y yo tenía 26 años.

Hábleme de sus comienzos.

La primera sustitución, en el año 47, fue de cuatro meses. Al marcharme le dije a Don Ramón que cuando fuera a coger las vacaciones de agosto me llamara, que vendría muy a gusto. Luego, durante dieciséis años estuve solo: sin practicante, sin compañeros y con un solo coche en todo el pueblo.

Como médico he atendido de todo: partos, tos ferina, difteria, autopsias... Menos cesáreas, he hecho de todo. También he ejercido en Aia donde siempre había que hacer tres o cuatro visitas a caseríos, que era lo peor. Pero estaba a gusto.

¿Por qué dice que las visitas a los caseríos eran lo peor?

Porque no había carreteras, los caminos eran malos y había que hacerlos prácticamente todo el trayecto andando. Para llegar a algunos caseríos había que andar casi una hora. ¡Tenía la suerte de que entonces andaba tanto como los caseros o más!

Al principio sin saber euskera sería difícil hacerse entender. ¿Cómo se entendían?

¡Aprendiendo euskera, mucho más de lo que sé ahora! En seis meses o un año ya me solté: "Arratsaldeon. Zer moduz? Non da gaixoa? Zer sentitzen du? Hartu arnasa fuerte"... Lo suficiente para que me entendieran. Luego, como la gente empezó a hablar castellano, lo he olvidado.

Imagino que en su época atendía día y noche...

Sí, por la mañana todos los días tenía de seis a ocho visitas: anginas, fiebre... Y todas lejos, en los caseríos. Ahora los médicos, en cambio, tienen una o dos visitas, tres alguna vez.

¿Cómo se desplazaba?

En un principio andando, pero enseguida me mandé traer, desde Jaca, la bicicleta. Después en burro o a caballo. Para subir a



■ El matrimonio Lacadena en la década de los años 50 en San Sebastián

Kukuarri, por ejemplo, bajaban a buscar-me con caballo. En alguna ocasión incluso le pedí a un teniente de la Guardia Civil su caballo. Luego iba a presumir por la playa a caballo... ¡De eso me acuerdo muy bien! (se ríe). El primer año, a la vuelta de las vacaciones, fui a Madrid a comprarme una moto para venir, la más pequeña que había. Era una Lube, A-99. Con ella andaba incluso cuando nevaba.

Dicen que usted atendía una media de cien partos al año...

Recuerdo sobre todo una madre con una placenta previa que se moría, Arantxita. Entonces muy pocas venían a parir a San Sebastián, la metimos en el coche y se salvó. En todos aquellos años, a lo mejor, vendrían siete u ocho. Todos los demás nacían allí. Como no había ni practicante, enseñé a María "Kallabarro" a poner inyecciones y a hacer de matrona.

Más de un bebé nació en su casa, ¿verdad?

Sí, en mi cama nacieron tres, además de mis hijos. Cuando se puso de moda ir al hospital, desde Zarautz iban a San Sebastián en taxi, pero a veces solo les daba tiempo para llegar a Orio. Otros nacieron en el coche, en un carromato de gitanos,

en el suelo del lavadero... Me ha salido todo bien y he tenido mucha suerte. No se me ha muerto ninguna mujer, ni ningún crío en el parto. Y eso que, desde que empecé hasta que me jubilé, he tenido unos cien partos al año.

También le tocó hacer alguna autopsia, ¿cuándo tuvo que hacerlas?

Me tocaba hacer todas las de la gente que moría ahogada en Orio, y fueron varias. Alguna vez me quise negar y dije que no era obligación mía, sino del forense. ¡El juez poco menos que me mandó detener! A la tercera vez que dije que no me daba la gana de hacerlo, el juez me mandó una nota: "Si se opone a hacer la autopsia, me veré obligado a que me lo traiga la Guardia Civil".

¿Todos los médicos saben hacer autopsias?

Ninguno (dice tajante). Pero si te mandan hacerlo y tienes que hacerlo...

¿Cómo las hacía? Porque usted sí había visto partos, pero ¿había visto cómo se hacían las autopsias?

Pues no, no había visto más que un trozo de carne que nos ponían en una mesa

para hacer disección. Además, tenía una birria de instrumental: un martillo, un formón, un serrucho y unas tenazas de podar para cortar las costillas. ¡Eso era todo lo que yo tenía para hacer las autopsias! Luego el enterrador es el que me subía agua y lo que fuera.

En cierta ocasión, en fiestas de Orio, tenía que hacer la autopsia y me encontré con un médico especialista y muy buen amigo, Samaniego, que venía a pasar el día con nosotros. Le dije que tenía que hacer una autopsia y se vino y vio cómo se hacía: abrir la cabeza y el pecho con el serrucho, tomar tres o cuatro muestras de pulmón, de hígado... para mandar a Sanidad. Tenías que fijarte bien para que no te pusieran verde, aunque nunca me preguntaron nada. De todos modos, casi todos murieron ahogados.

¿Lo pasaría mal, por lo menos la primera vez?

No, porque tenía cierta práctica de las clases de Disección. Pero, sí es verdad que hubo gente que no se atrevió y lo dejó porque aquello no le iba. Me acuerdo y pienso: ¡Qué burradas!, pero no había más remedio.



■ José Lacadena, junto a su esposa, una vez jubilado

¿Cómo se cobraba entonces?

En los caseríos funcionaba el sistema de las igualas médicas que eran para el médico titular. Otros no te pagaban porque no tenían con qué pagarte. Eso sí, nunca faltaba media docena de huevos. Paquita, mi mujer, que sabía euskera, solía acompañarme a los caseríos y cada vez que íbamos a Altuna, nos regalaban una docena de huevos, tortilla con chorizo... No ganaba mucho, pero sí lo bastante para vivir. A los compañeros nunca les cobré nada.

Así que, ¿le ayudaba su mujer?

Sí, mucho. Primero en casa y después en el ambulatorio. Aprendió por necesidad. Un día vino una señora con una herida en el pie, y como yo no estaba en casa le atendió ella, que tenía algo de práctica. Tras hacerle la cura le dijo que lo mejor era que fuera a la Cruz Roja, en San Sebastián, donde un médico le atendería mejor. "¡Ay cómo se ve que es usted enfermera!". Mi mujer pensó para sí: "¿Si supieras lo enfermera que soy yo?". Al día siguiente le mandó la mayor caja de bombones que he visto en mi vida. ¡Enorme! "De parte de la señora marquesa que le atendió usted muy bien", le dijo el chofer que la trajo.

Imagino que tendrá cientos de anécdotas como esta...

Me acuerdo, por ejemplo que el día de la petición de mano fuimos a comer a casa de Paquita. Al llegar me encontré con que su padre estaba con lumbago en la cama, sin poder moverse. Había estado el médi-

co y le había dado unas pastillas, pero no dejaba de quejarse. Le dije que le iba a curar y que cenaría con nosotros. Cogí una jeringa con una ampolla de suero y le di unos cuatro pinchazos en la zona lumbar hasta formarse unas ampollas que froté. A los diez minutos ya se podía mover un poco. Diez minutos después, estaba algo mejor, y al cuarto de hora se sentó en la cama y se levantó. Cenamos juntos y luego nos fuimos a ver la tamborrada. Eso lo he hecho unas cien o doscientas veces y da un resultado ideal.

¿Dónde aprendió este tratamiento contra el lumbago?

No me acuerdo quién me lo enseñó, pero sé que cuando lo probé calmaba a todos y fue tal éxito que le dije al practicante: "¡Póngale H₂O!". La mayoría no sabía qué era eso de H₂O. También recuerdo la primera Penicilina que usé. Vinieron de un caserío, del otro lado de la ría, para que atendiera a un señor mayor que estaba fatal con cuarenta de fiebre. Yo conocía el bismuto y el Cibazol, que se empleaban para la sífilis y las enfermedades venéreas, y le di Cibazol, pero les dije que iba a pedir Penicilina, un medicamento nuevo que debía de ser formidable. No sé cómo nos las arreglamos, pero dos días después teníamos la Penicilina que había llegado, en un avión de Iberia, desde Nueva York. Eran 200.000 unidades en un frasco, cuando ahora se dan 5 millones de unidades. Cada tres horas le puse diez unidades y la Penicilina se acabó en tres días, pero ¡también la pulmonía!

¿Cómo se hacía entonces para conseguir la Penicilina?

Sé que me la trajeron de América en un avión de Iberia, pero no me acuerdo cómo fue aquello. La cuestión es que me la trajeron y aquel hombre se curó.

En su tiempo, al médico del pueblo no le faltaba trabajo...

No me he desesperado nunca, pero a lo mejor tenía diez visitas por la mañana y otras cuatro o cinco por la tarde. También había alguna por la noche. Entonces no había ni residencias, ni ambulatorios... y sí, en cambio, tos ferina, difteria, polio... Yo he tenido cuatro casos de polio y se salvaron todos. He tenido suerte, porque eso es suerte también, me salían bien las cosas.

Me ha hablado de enfermedades que ya están prácticamente erradicadas, desaparecidas...

Sí, el sarampión, la tos ferina, la polio... Durante cuarenta días seguidos tuve que ir a un caserío por un caso de polio.

Pero, ¿qué me dice del cáncer?

Entonces apenas había cáncer. Yo no lo recuerdo.

¿Cuándo se jubiló?

Me jubilé a los 65 años porque me obligaron, pero yo no quería jubilarme. En mi época era obligación jubilarse a los 65 años. Recibí la carta el día anterior a cumplirlos. Nunca he sido perezoso hasta el punto que todavía sueño con el trabajo. Hace un par de días me desperté a las tres o cuatro de la mañana diciendo: "¡Ahora mismo voy! ¡Ahora mismo voy!". Me levanté, me vestí y me dije: "¿A dónde voy?". Había soñado que habían venido a buscarme para que fuera de modo inmediato a una urgencia porque había alguien que estaba muy mal.

¿De un médico salen hijos médicos?

¡Pues no! Estos dos son artistas (hace referencia a los hijos que le acompañan María José y Joseba) y la mayor es enfermera.

¿Le ha dado pena que ninguno de sus hijos sea médico?

Me hubiera gustado que mi hijo, por ejemplo, fuera médico y me hubiese sustituido.

Es un libro.
Reproduce vídeos, fotos, música.
Tiene radio, auriculares.
Y ADEMÁS DESGRAVA.



A partir de 8.000€ (1,22% TAE)
ebook multimedia
con pantalla de alta
resolución en color.

Con los Planes de Previsión Gerokoa, EPSV,
ahorre para su futuro y desgrave.

De 5.000 a 8.000€
(0,34% TAE)
Reproductor
multimedia táctil.



De 1.500 a 3.000€
(0,05% TAE)
Tostadora tipo
"Barbacoa".



De 3.000 a 5.000€
(0,13% TAE)
Maleta trolley
de cabina.

bankoa
CRÉDIT AGRICOLE

HACE 30 AÑOS QUE SE LICENCIÓ LA PRIMERA PROMOCIÓN

La Unidad Docente de Medicina rinde homenaje a los profesores jubilados

La Unidad Docente de Medicina de la UPV/EHU en el campus de Donostia ha celebrado, por primera vez este año, el acto inaugural del curso académico. En el transcurso del mismo, además de conmemorarse el treinta aniversario de la licenciatura de su primera promoción, se rindió homenaje a los profesores que, a lo largo de estos años han llegado a la jubilación, así como a los que ya han fallecido.

Joseba Landa, Jefe de Unidad de Gestión del Hospital Infantil y coordinador de la Unidad Docente (alumno de aquella primera promoción), quiso tener un recuerdo especial para el doctor Miguel Echenique, profesor de cirugía que falleció en abril de 2008, de quien dijo que, "durante muchos años fue el alma máter de la Unidad". En el acto estuvieron presentes los profesores

jubilados Juan Ignacio Arenas; Doroteo Arruebarrena; Ángel Cosme; Luís Esteban (profesor de Patología Quirúrgica todavía en activo, pero que se va a jubilar en breve); Alberto Galvany; Ariel Gutiérrez (que a pesar de estar jubilado sigue participando en las prácticas); Juan Jesús Isturiz; José Luis Munoa; Luis Paisán; José Antonio Recondo; Ángeles María Ruiz y José

Manuel Villar que recibieron como recuerdo un kaiku de la Universidad. Landa explicó que el kaiku es un elemento único en la cultura vasca, y a través del mismo se ha querido simbolizar la docencia de calidad que, a lo largo de estos años, han impartido.

Este primer acto inaugural se ha hecho coincidir con los 30 años desde que inició su andadura la Unidad Docente. Un período, según Landa, en el que se han vivido cambios importantes, tanto estructurales (el edificio ha mejorado notablemente) como tecnológicos (con la presencia de los soportes multimedia).

Sin embargo, para el coordinador de la Unidad Docente un hecho que va a marcar el futuro es que el Hospital Donostia pasa a ser Hospital Universitario Donostia. Asimismo, destacó el alto nivel académico de la Unidad que "se demuestra año tras año en las pruebas del MIR, donde entre los cien primeros, siempre, hay algún médico que ha sido alumno nuestro", dijo.

Para el profesor Paco Etxeberria, por su parte, cuando se planteó la idea de organizar la docencia en Medicina en Gipuzkoa, aunque había infraestructuras para poder atender la formación de segundo ciclo vinculada a la clínica y a las prácticas, no había experiencia en la participación docente, con la excepción de tres médicos que habían presentado su tesis doctoral. "Distribuir los alumnos en grupos reducidos, unos a Cruces, otros a Basurto, otros a Txagorritxu y otros aquí, posibilitaba que hubiera más interacción entre el profesor y los alumnos o que las prácticas estuvieran más al día", explicó Etxeberria.

La directora de Relaciones Exteriores del Campus de Gipuzkoa de la UPV/EHU, Marian Iriarte, quiso reconocer y agradecer en nombre de la Universidad el trabajo de los profesores jubilados e indicó que "sin su esfuerzo esta Unidad Docente no hubiera llegado a donde lo ha hecho".



CONFERENCIA DE PACO ETXEBERRIA SOBRE ASPECTOS DE LA MEMORIA HISTÓRICA

"Exhumando fosas... recuperamos dignidades"

Espainiako gerra zibilaren ondorioz 120.000 lagun desagertuta dago oraindik ere. Gorpu horiek bilatu nahian urteak darama Paco Etxeberria, Euskal Herriko Unibertsitateko medikuntza legaleko irakaslea. Berak zuzentzen duen taldeak, 2000. urtean lehen hilobia ireki zuenetik, 5.000 gorpu errekuperatu ditu.

Como colofón al acto inaugural del curso académico de la unidad docente de Medicina, Paco Etxeberria, profesor titular de medicina legal que ha participado como experto en múltiples exhumaciones de fusilados de la Guerra Civil, ofreció una conferencia sobre aspectos de la memoria histórica.

Según Etxeberria, todavía hay en España 120.000 personas desaparecidas como consecuencia de la Guerra Civil y hasta el año 2000 no se utilizó el ADN para identificar a estas personas, a pesar de que nada más acabar la guerra hubiera planes para exhumar los restos de quienes la ganaron. . Así, con la participación de algunos médicos forenses, en 1939 y 1940, el ejército exhumó cadáveres de personas fallecidas a manos de los republicanos; además se llevaron al Valle de los Caídos otros 30.000 esqueletos, algunos de republicanos.

Tal y como recordó el profesor Etxeberria, tras el final del franquismo, hubo familias que, sin ningún tipo de apoyo, comenzaron a abrir fosas por su cuenta. Se hicieron exhumaciones masivas en Soria, La Rioja, Palencia o Navarra aunque pasaron totalmente desapercibidas para el público en general. No obstante, podría decirse que el desencadenante de las exhumaciones que se llevan a cabo en la actualidad en distintos puntos de España fue la decisión del Ministerio de Defensa de recuperar a los españoles que lucharon en la División Azul y murieron en el frente soviético. Poco antes del año 2000, con cargo a los presupuestos generales del Estado, se recuperaron 1.300 esqueletos, se identificaron 900 y se repatriaron 20.

Estos acontecimientos provocaron que algunas personas que seguían sin noticias de sus familiares desaparecidos dijeran: "A mí también me asiste el derecho a recuperar los restos de los míos", explicó Paco Etxeberria, quien recordó que la primera de las más de 270 fosas que, hasta el momento, se han recuperado en España se abrió en Priaranza del Bierzo (León) en octubre de 2000. En aquella sepultura yacían los restos de trece republicanos asesinados por pistoleros falangistas el 16 de octubre de



1936. Desde entonces –tal y como expuso el profesor Etxeberria– se han recuperado los restos de más de 5.000 personas, a una media de algo más de 300 por año. Se trata, en su mayoría, de personas que no murieron en ningún frente de batalla, sino que fueron ejecutadas de modo extrajudicial. Así, el 88% de las 120.000 personas desaparecidas fueron detenidas y se las hizo desaparecer en retaguardia. Hay también un 2% de muertos en combate y un 10% de personas muertas en custodia, es decir, que murieron estando en la cárcel.

Paco Etxeberria dice que el suyo es el único equipo en España que ha atendido las demandas de personas del bando franquista. "Por hacer esto hay quien nos niega la palabra, pero yo no puedo desatender estas otras solicitudes, aunque sean bastante pocas", explicó. A la hora de identificar a la persona en el laboratorio, el equipo

que dirige Etxeberria maneja tanto la osteología como los elementos circunstanciales y hace propuestas de identificación, tras lo cual se llevan a cabo las pruebas genéticas dirigidas.

Para hacer las pruebas de ADN se toman muestras de huesos (una cuña de fémur) o algún diente (sin caries y que no haya sido atendido por un dentista); pero en algunos casos –como en el fuerte de San Cristóbal de Pamplona, por ejemplo– las pruebas de ADN no son necesarias, pues los militares pusieron en manos del equipo de exhumación la información de los enterramientos de que disponían.

El profesor Paco Etxeberria concluyó con una reflexión que trata de inculcar a sus alumnos de medicina legal: "debemos ser objetivos e imparciales, pero, si se trata de la vulneración de derechos humanos, no podemos ser neutrales", sentenció.

HAY ALGO MÁS EN LA VIDA QUE VOLVO. SABER QUE ROMPER LAS REGLAS NO ES SOLO COSA DE NIÑOS. Y QUE SI TE DA POR HACER LOCURAS, TIENES ESPACIO PARA COMPARTIRLAS CON MUCHA GENTE. POR ESO YA ESTÁ AQUÍ EL NUEVO VOLVO V60.



NUEVO VOLVO V60 DESDE 30.700€.

VOLVOCARS.ES LÍNEA VOLVO 902 300 310

Volvo V60 de 115 a 304 cv. Consumo ponderado (l/100 km) de 4,5 a 10,2. Emisiones CO₂ (g/km) de 119 a 237. PVP recomendado para Península y Baleares (IVA, impuesto de matriculación y transporte incluidos).

Volvo. for life



Auto Suecia

B° Jáuregui, 76

943 33 11 31. Hernani

www.autosuecia.com

LOS TEST GENÉTICOS SON EL FUTURO DEL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA

Más de 500 participantes en el congreso de la SESPM de Donostia

La Unidad de Mama de Onkologikoa, organizadora del último congreso de la SESPM (Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria), ha realizado un balance muy positivo de esta trigésima edición celebrada en San Sebastián en la que han participado más de 500 personas -108 ponentes- y se han presentado más de un centenar de comunicaciones: 45 orales y 90 en forma de póster.

En palabras de Jose Antonio Alberro, presidente del comité organizador y coordinador de la Unidad Funcional de Mama de Onkologikoa, las cifras de participación son importantes, pero más las conclusiones. "Con el lema menos es más, hemos pretendido demostrar que en algunos pacientes será posible aplicar programas de tratamiento con menos cirugía, incluso sin ingreso, con menos radioterapia, con un tratamiento sistémico más individualizado, gracias a los avances en anatomía patológica y sobre todo en los test genéticos que, en mi opinión, son el futuro del tratamiento del cáncer de mama", indicó Alberro.

Entre los muchos temas que se han abordado en esta edición destacan: el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama en mujeres jóvenes, tanto en lo referente a su detección precoz, como a sus posibles secuelas a nivel de embarazo y la preservación de la fertilidad; las nuevas tecnologías que van a facilitar el diagnóstico a través de la imagen (tanto a nivel de tomosíntesis, como de PET o de RMN), así como las diferentes posibilidades de la cirugía plástica en la reconstrucción de la mama.



HAN SIDO ANALIZADAS EN LA JORNADA ANUAL DE ACTUALIZACIÓN PEDIÁTRICA

Las nuevas aportaciones desde la radiología y la genética a la pediatría de atención primaria

Para estudiar las patologías hereditarias, la primera de las pruebas que hay que realizar sigue siendo el cariotipo. Así se desprende de la intervención de las doctoras del Hospital Universitario Donostia Raquel Sánchez y Leire Otaolea, en la Jornada anual de actualización organizada por la Asociación de Pediatría de Atención Primaria, que tuvo lugar el pasado 5 de noviembre en Donostia.

Cuando se busca alguna anomalía genética concreta, el cariotipo debe completarse con técnicas más específicas como el FISH y para el estudio de pequeñas duplicaciones se utiliza el MLPA. Existe una nueva técnica, el Array CGH, que ofrece mayor resolución que el cariotipo tradicional, pero es considerablemente más caro, lo que limita su uso.

La doctora Blanca Gener, genetista clínica del Hospital de Cruces, por su parte, destacó la importancia de la valoración clínica de los pacientes y la importancia del consejo genético para prevenir la extensión de la patología detectada a otros miembros de la familia. Asimismo, la doctora Itxaso Martí, neuróloga infantil del Hospital Universitario Donostia, explicó el protocolo de estudio de las discapacidades intelectua-

les (anteriormente denominado retraso mental) que incluye el estudio analítico general, el metabólico, de neuro-imagen y, finalmente, genético.

En el transcurso de la jornada también se analizaron las nuevas aportaciones a la pediatría de atención primaria desde la radiología.

A este respecto, el equipo de radiología infantil del Hospital Universitario Donostia - formado por los doctores Agustín Nogués, Mónica Fernández y Diana García Asensio- expuso las técnicas que hay que utilizar para el estudio de la patología del tórax, abdomen, escroto y sistema músculo-esquelético partiendo de la premisa de que "hay que obtener el máximo de información con la menor radiación posi-

ble". Además, la doctora Elena Sánchez, directora del Estudio de Nutrición y Crecimiento que ha realizado las tradicionales gráficas de la Fundación Orbegozo, explicó qué tipo de gráficas hay que utilizar en el seguimiento del niño. Para valorar el crecimiento, ella aconsejó utilizar el estudio transversal español 2010 o el que la propia Fundación Orbegozo va a publicar este año.

Para realizar la valoración de la velocidad de crecimiento se precisan estudios longitudinales, como el "Longitudinal español 2010". Las gráficas de la OMS, realizadas en base a un grupo de niños criados en condiciones óptimas y alimentados con lactancia materna, se podrían utilizar en casos de lactancia materna exclusiva o de niños provenientes de otros países.

EL DEFENSOR DEL PUEBLO HA REALIZADO UN INFORME MONOGRÁFICO SOBRE ESTE TEMA

Las pruebas para determinar la edad de extranjeros indocumentados deben pedirlos los juzgados

Tras realizar un informe monográfico sobre los procedimientos utilizados para la determinación de la edad en las personas extranjeras indocumentadas cuya minoría de edad resulte dudosa, el Defensor del Pueblo recuerda que las pruebas diagnósticas sin indicación terapéutica, con vistas a estimar la edad de una perso-

na, solo deben realizarse por orden de la autoridad judicial o del Ministerio Fiscal. Asimismo, esta institución recomienda que se recuerde a los colegiados que cuando se realicen exámenes o pruebas médicas que tengan finalidad terapéutica no deben emitirse informes u opiniones sobre la edad probable de una persona.

LA ENFERMEDAD CRÓNICA INTESTINAL MÁS FRECUENTE EN NUESTRO PAÍS

La Asociación de Celíacos pide que los médicos informen de su existencia

La Asociación de Celíacos de Euskadi-E.Z.E. pide a los médicos que diagnostiquen esta enfermedad y la dermatitis herpetiforme que comuniquen a los pacientes la existencia de la asociación, ya que allí les van a asesorar y formar en la lectura de etiquetados y manipulación de alimentos de manera segura, así como sobre las marcas comerciales aptas para su consumo.

La Asociación de Celíacos de Euskadi es una entidad sin ánimo de lucro que agrupa a personas diagnosticadas de intolerancia al gluten, a las que ofrece apoyo técnico, psicológico y social. De hecho, la asociación realiza una concienzuda labor de investigación y seguimiento del mercado para saber en todo momento qué productos son aptos para estas personas.

Asimismo, a través de su página web (www.celiacoseuskadi.org), alerta de los riesgos y precauciones que deben tener en cuenta las personas celíacas. Y es que la dieta sin gluten es el único tratamiento para las personas diagnosticadas de intolerancia

al gluten: la enfermedad crónica intestinal más frecuente en nuestro país.

Así, por ejemplo, recomienda consultar la forma de elaboración y los ingredientes de cada plato cuando se come fuera de casa (en bares, restaurantes y comedores colectivos), o no encargar ni adquirir panes de maíz fuera de las panaderías supervisadas por las asociaciones de celíacos.

El teléfono de la delegación en Gipuzkoa de la Asociación de Celíacos de Euskadi es el 688 651 295.

COMO CARTA DE PRESENTACIÓN PARA QUIENES SE INCORPORAN A LA ENTIDAD

PSN lanza su nueva Guía del Mutualista

Previsión Sanitaria Nacional (PSN) ha lanzado una nueva versión de su Guía del Mutualista, documento corporativo que tiene el objetivo de explicar al detalle y de la manera más actualizada todas las ventajas que supone formar parte de PSN, presentando los productos de la Mutua y todos los servicios que ofrecen el resto de empresas del Grupo para satisfacer las necesidades de los nuevos mutualistas.

La nueva Guía del Mutualista, cuya primera edición fue elaborada en 1999, se divide en epígrafes que ofrecen información acerca de diferentes aspectos. El grueso de la publicación está dedicado a los productos de PSN, así como a los diferentes servicios de valor añadido que ofrece el Grupo: servicios informáticos, sistemas de gestión de la calidad, escuelas infantiles, residencias para mayores, etcétera.

El primero de los epígrafes de la Guía ofrece una visión introductoria del Grupo, su historia, su estructura jurídica y sus principales magnitudes económicas. También existe un apartado en el

que se puede consultar un listado de oficinas en España y Portugal, su ubicación y teléfono de contacto, así como otros medios de información para los mutualistas: la página web, la revista PSNINFORMACIÓN y el boletín PSNotas. Asimismo, se responden las preguntas que con mayor frecuencia formulan los mutualistas y se incorpora un glosario de terminología aseguradora y de inversión.

Los profesionales interesados en consultar esta nueva versión de la guía del mutualista, pueden descargarla de la página web de PSN (www.psn.es).



LA PÁGINA ES LEGAL, PERO FIGURAR EN ELLA NO ES OBLIGATORIO

Quien no quiera aparecer en **www.masquemedicos.com** debe pedirlo por escrito

Ante las consultas realizadas por distintos médicos sobre la web “www.masquemedicos.com”, este Colegio informa que no ha facilitado ningún listado ni a esta página web, ni a ninguna otra. No obstante, el Colegio de Médicos está obligado a hacer públicos los nombres y apellidos de los médicos colegiados, así como su número de colegiación y especialidad. Esta información se ofrece a través del registro público de colegiados al que puede acceder cualquier persona.

La página www.masquemedicos.com es legal, lo cual no significa que la inclusión de los datos de los médicos en esta página sea obligatoria.

Por tanto, quien quiera que sus datos no figuren en ella debe ejercer el derecho de cancelación (reconocido en el artículo 16 de la Ley Orgánica de Protección de

Datos) para lo cual deben hacerlo constar por escrito y enviarlo por correo certificado con acuse de recibo a: MQM tu salud a un clic S.L. calle Sombrerete, 6 - 2º. 28012 Madrid.

Si una vez solicitada la cancelación, sigue apareciendo el nombre del médico en la página web, la reclamación deberá pre-

sentarse ante la Agencia de Protección de Datos Estatal (Calle Jorge Juan 6, 28001 Madrid).

En el área privada de la página web del Colegio figuran los modelos de cancelación y de reclamación de denegación de cancelación que hay que presentar en cada caso.

AMBULANCIAS

GIPUZKOA S.COOP.



SERVICIO SANITARIO INTEGRAL
LÍDER EN TRANSPORTE SANITARIO

En colaboración con el
Departamento de Sanidad del
Gobierno Vasco en la cobertura de
atención medicalizada y
emergencias.

Servicio de ambulancias de soporte
vital avanzado y soporte vital
básico.

Servicio las 24 h. del día

80 Ambulancias

15 años de experiencia

140 profesionales en plantilla a su servicio

Abarcamos todo el territorio

Asistencias nacionales e internacionales

La calidad, los mejores medios humanos y técnicos, para un servicio óptimo



AMBULANCIAS GIPUZKOA S. COOP.

AMBULANCIAS GIPUZKOA, S. COOP.
Alto de Irurain (Bº Ergoien, s/n.)
Apdo. 107
20130 URNIETA (Gipuzkoa)

TELEFONOS 943 330 330* / 943 55 49 62*

Oficinas 943 55 60 66
FAX 943 33 15 95





MIEMBRO DE:
E.O.G.E.
Euskadiko Osasun Garraio Elkarte
Asociación de Transporte Sanitario del País Vasco
A.N.E.A.
Asociación Nacional de Empresarios de Ambulancias

Patologia orokorra (III)

Derrame quiloso; quilotórax	Isuri kiloso; kilotorax	Dolor pleurítico	Min pleuritiko
Derrames serosos de		Dolor torácico	Toraxeko min
Morel-Lavallée	Morel-Lavallée-ren isuri serosoak	Dolor traqueobronquial	Min trakeobronkial
Desdoblamiento de un		Doppler	Doppler
ruido cardíaco	Bihotz-hotza bitan banatze	Doppler continuo	Doppler jarraitu
Desplazamiento del		Doppler de colores	Koloretako doppler
mediastino	Mediastinoaren desplazamendu	Doppler intravascular	Odol-hodi barneko doppler
Determinante antigénico	Determinatzaile antigeniko	Doppler pulsado	Doppler pultsatu
Diagnóstico de la anafilaxis	Anafilaxiaren diagnostiko	Dosis eficaz	Dosi eraginkor
Diagnóstico de la insuficiencia		Dosis máxima permitida de	
cardíaca	Bihotz-gutxiegitasunaren	las radiaciones	Erradiazioen onarturiko dosi
	diagnostiko		maximo
Diagnóstico diferencial	Diagnostiko diferentzial	Dosis tóxica mínima	Dosi toxiko minimo
Diagnóstico prenatal	Jaio aurreko diagnostiko	Duplicación	Bikoizketa
Diagrama de Frank-Starling	Frank-Starling-en diagrama	Duplicación del ADN	ADNaren bikoizketa
Diastasis; llenado lento		Ecocardiograma	Ekokardiograma
de la diástole	Diastasi; diastolearen betealdi	Ecocardiograma bidimensional ..	Bi dimentsioko ekokardiograma
	geldo	Ecocardiograma de esfuerzo	Esfortzu-ekokardiograma
Diástole ventricular	Diastole bentrikular	Ecocardiograma doppler	Doppler ekokardiograma
Difusión	Difusio	Ecocardiograma modo M	M moduko ekokardiograma
Dilatación miocárdica;		Ecocardiograma	
hipertrofia excéntrica	Dilatazio miokardiko;	transesofágico	Ekokardiograma transesofagiko
	hipertrofia eszentriko	Ecografía doppler	Doppler ekografia
Disbarismo	Disbarismo	Ectopia ventricular multiforme	Ektopia bentrikular multiforme
Discinesia miocárdica	Diszinesia miokardiko	Ectopia ventricular uniforme	Ektopia bentrikular uniforme
Diseccción de aneurisma		Ecuación de Starling	Starling-en ekuazio
de la aorta	Aortako aneurismaren disezio	Edema facial/cervical/	
Disfunción ventricular		de los brazos	Aurpegi-sorbalda-besoetako
asintomática	Disfuntzio bentrikular		edema
	asintomatiko	Edema pulmonar	Birikaetako edema
Disgenesia gonadal femenina;		Edema pulmonar alveolar	Birikaetako edema albeolar
síndrome de Turner	Emakumezkoaren gonadetako	Edema pulmonar cardiogénico ..	Birikaetako edema kardiogeniko
	disgenesia; Turner-en syndrome	Edema pulmonar intersticial	Birikaetako edema interstizial
Disgenesia reticular	Disgenesia erretikular	Edema pulmonar	
Disnea	Disnea	no cardiogénico	Birikaetako edema
Disnea circulatoria	Disnea zirkulatorio		ez-kardiogeniko
Disnea clinostática; ortopnea	Disnea klinostatiko; ortopnea	Edemas periféricos	Edema periferikoak
Disnea de esfuerzo	Esfortzuagatikoko disnea	Efecto Berheim	Berheim-en efektu
Disnea de reposo	Atsedenekoko disnea	Efecto Bohr	Bohr-en efektu
Disnea espiratoria	Arnasa botatzeko disnea	Efecto Doppler	Doppler efektu
Disnea inspiratoria	Arnasa hartzeko disnea	Efecto Haldane	Haldane-ren efektu
Disnea nocturna paroxística	Gaueko disnea paroxistiko	Efectos de las radiaciones	Erradiazioen eraginak
Disnea psicógena;		Eficacia biológica relativa; RBE ..	Eraginkortasun biologiko
disnea neurógena	Disnea psikogeno;		erlatibo; RBE
	disnea neurogeno	Egofonía	Egofonia
Disociación auriculoventricular ...	Disoziazio aurikulobentrikular	Elasticidad pulmonar	Birika-elastikotasun
Displasia arritmogénica del		Electrocardiografía ambulatoria ..	Elektrokardiografia anbulatorio
ventrículo derecho	Eskuineko bentrikuluaren	Electrocardiograma; ECG	Elektrokardiograma; EKG
	displasia arritmogeniko	Embolia paradójica	Enbolia paradoxiko
Displasia fibromuscular arterial ...	Displasia fibromuskular arterial	Embolia pulmonar	Birikako enbolia
Disritmias respiratorias	Arnas disritmiak	Embolias periféricas	Enbolia periferikoak
Distermias ambientales	Ingurumen-distermiak	Emergencia hipertensiva	Emergentsia hipertentsibo
Distres respiratorio del adulto	Helduaren arnas distres	Empeoramiento; exacerbación;	
Dolor	Min	agravamiento	Gaizkiagotze; okerragotze
Dolor pericárdico	Min perikardiko	Encefalopatía hipertensiva	Entzefalopatia hipertentsibo

Endocarditis infecciosaEndokarditis infekzioso
EndotelinaEndotelina
EndotoxinasEndotoxinak
Enfermedad criptogenéticaGaixotasun kriptogenetiko
Enfermedad de Buerger;
tromboangeítis obliteranteBuerger-en gaixotasun;
tronboangetitis obliteratzaile
Enfermedad de
Chediak-HigashiChediak-Higashi-ren gaixotasun
Enfermedad de LenegreLenegre-ren gaixotasun
Enfermedad de LevLev-en gaixotasun
Enfermedad de Monge;
mal de montaña crónicoMonge-ren gaixotasun;
mendi-gaitz kroniko
Enfermedad de RaynaudRaynaud-en gaixotasun
Enfermedad de WilsonWilson-en gaixotasun
Enfermedad del nódulo sinusal;
síndrome del nódulo enfermoNodulu sinusalaren gaixotasun;
nodulu gaixoaren sindrome
Enfermedad del sueroSerumaren gaixotasun
Enfermedad granulomatosa
crónicaGaixotasun granulomatoso
kroniko
Enfermedad hemolítica del
recién nacido;
incompatibilidad RHJaioberriaren gaixotasun
hemolitiko; RH bateraezintasun
Enfermedad iatrogénicaGaixotasun iatrogeniko
Enfermedad idiopáticaGaixotasun idiopatikoa
Enfermedad infecciosaGaixotasun infekzioso
Enfermedad pulmonar
obstruktiva crónicaBiriketako gaixotasun
buxatzaile kroniko
Enfermedad venosa
tromboembólicaZainetako gaixotasun
tronboenboliko
Enfermedades autoinmunesGaixotasun autoimmuneak
Enfermedades congénitasSortzetiko gaixotasunak
Enfermedades genéticasGaixotasun genetikoak
Enfermedades hereditariasGaixotasun hereditarioak
Enfermedades hereditarias
monogénicasGaixotasun hereditario
monogenikoak
Enfermedades hereditarias
poligénicasGaixotasun hereditario
poligenikoak
Enfermedades pulmonares
intersticiales difusasBiriketako gaixotasun interstizial
zedarrigabeak
EnfisemaEnfisema
Enfisema mediastínico;
neumomediastinoEnfisema mediastiniko;
pneumomediastino
Enfisema subcutáneoLarruazalpeko enfisema
Enpiema; piotoraxEnpiema; piotorax
Enzimopatías; defectos
congénitos del metabolismoEntzimopatiak; metabolismoaren
sortzetiko akatsak
EpidermorreaccionesEpidermo-erreakzioak
Eritema pernio; sabañónEritema pernio; ospel
Erythema nodosum leprosumErythema nodosum leprosum

EritromelalgiaEritromelalgia
Esclerosis de MonckebergMonckeberg-en esklerosi
Espacio efectivo respiratorioArnas espazio eraginkor
Espacio muerto anatómicoEspazio hil anatomiko
Espacio muerto fisiológicoEspazio hil fisiologiko
Espacio muerto respiratorioArnas espazio hil
EspecificidadEspezifikotasun
EspiraciónArnasbehera; arnasbotatze;
espirazio
Espirales de CurschmannCurschmann-en kiribilak
Espujo; expectoraciónKarkaxa; espektorio; gorro;
kerru
Espujo color salmónIzokin-koloreko karkaxa
Espujo herrumbrosoKarkaxa herdoitsu
Espujo mucosoMukizko karkaxa
Espujo purulentoKarkaxa zornetsu
Espujo sanguíneo; esputo
hemoptoicoKarkaxa odolun; karkaxa
hemoptoiko
Espujo serosoKarkaxa seroso
Estenosis congénita de
la aortaAortaren sortzetiko hertsadura
Estenosis de la aortaEstenosi aortiko
Estenosis mitralEstenosi mitral
Estenosis pulmonarBirika-estenosi
Estenosis tricúspideEstenosi trikuspide
EstertoresEstertoreak
EstridorEstridore
EtiologíaEtiologia
Etiología de la disneaDisnearen etiologia
Etiología de la fiebreSukarraren etiologia
EtiopatogeniaEtiopatogenia
Etiopatogenia de las neoplasias;
oncógenesNeoplasien etiopatogenia;
onkogenesi
EupneaEupnea
Evolución clonalEboluzio klonal
Exacerbación; empeoramiento;
agravamientoLarriagotze; okerragotze
Excitabilidad de las células
miocárdicasZelula miokardikoak
kitzikagarritasun
ExonesExonak
ExotoxinasExotoxinak
Expansibilidad cardíacaBihotz-hedagarritasun
Expansibilidad pulmonarBirika-hedagarritasun
Expectoración; esputoEspektorio; karkaxa; gorro;
kerru
Exploración físicaAzterketa fisiko
Exploración funcional de
la difusiónDifusioaren azterketa funtzional
Exploraciones electrofisiológicas;
exámenes electrofisiológicosAzterketa elektrofisiologikoak
Expresión pleiotrópicaAdierazpen pleiotropiko
Expresión variableAdierazpen aldakor
Expresiones clínicasAdierazpen klinikoak
Extensión de las neoplasiasNeoplasien hedadura
ExtrasístolesEstrasistoleak
Extrasístoles auricularesEstrasistole aurikularrak
Extrasístoles nodalesEstrasistole nodalak
Extrasístoles
supraventricularesBentrikulu gaineko estrasistoleak

Extrasístoles ventriculares	Estrasistole benterikularrak
Exudados	Exudatuak
Exudados pericárdicos;	
exudados del pericardio.....	Perikardioko exudatuak
Exudados pleurales	Pleurako exudatuak
Factor de necrosis tumoral	Tumoreen nekrosi-faktore
Factor depresor del miocardio ...	Miokardioaren faktore depresore
Factores aterogénicos	Faktore aterogenikoak
Factores de crecimiento	Hazkunde-faktoreak
Factores de riesgo	Arrisku-faktoreak
Factores de riesgo	
cardiovasculares	Arrisku-faktore
	kardiobaskularrak
Factores de transcripción	Transkripzio-faktoreak
Factores que afectan a la	
presión arterial	Presio arterialari eragiten dioten
	faktoreak
Fagocitosis	Fagozitosi
Falsa cianosis	Zianosi faltsu
Fango eritrocitario	
(hemoconcentración)	Lokatz eritrozitario
	(hemokontzentrazio)
Fase de acmé.....	Akme-aldi
Fase de incubación.....	Inkubazio-fase
Fase isovolumétrica de	
la diástole.....	Diastolearen fase isobolumetrikoko
Fases de evolución de la	
enfermedad infecciosa.....	Gaixotasun infekzioaren
	eboluzio-faseak
Febrícula	Febrikula
Fenómeno de Gallavardin	Gallavardin-en fenomeno
Fenómeno de la natriuresis	
de presión.....	Presio-natriuresiaren fenomeno
Fenómeno de Raynaud	Raynaud-en fenomeno
Fenotipo.....	Fenotipo
Fibrilación auricular	Fibrilazio aurikular
Fibrilación ventricular.....	Fibrilazio benterikular
Fibroateroma; placa fibrosa.....	Fibroateroma; zuntzeko plaka
Fibrosis mediastínica;	
mediastinitis crónica.....	Fibrosi mediastiniko;
	mediastinitis kroniko
Fibrosis pulmonar;	
enfermedades pulmonares	
intersticiales difusas	Birikaetako fibrosi; biriketako
	gaixotasun interstizial
	zedarrigabeak
Fibrotórax; paquipleuritis.....	Fibrotorax; pakipleuritis
Fiebre.....	Sukar
Fiebre continua	Sukar jarraitu
Fiebre cuartana.....	Sukar kuartano
Fiebre de origen desconocido ...	Jatorri ezezaguneko sukari
Fiebre de Pel-Ebstein.....	Pel-Ebstein-en sukari
Fiebre en agujas.....	Orratz-itxurako sukari
Fiebre hética	Sukar hektiko
Fiebre intermitente	Aldizkako sukari
Fiebre inversa.....	Alderantzizko sukari
Fiebre irregular	Sukar irregular
Fiebre recurrente.....	Sukar errepikari
Fiebre remitente	Sukar erremitante
Fiebre reumática	Sukar erreumatiko
Fiebre terciaria	Sukar tertziario

Colaboración
PEDRO GORROTXATEGI

Justificar la asistencia a la consulta pediátrica

El boletín informativo del Sindicato Médico de Euskadi ha dado a conocer que parece ser que, desde una dirección médica, han obligado a una pediatra a que realice los justificantes de asistencia de familiares acompañantes de unos niños a la consulta pediátrica.

Hace unos meses he cambiado de centro de salud. En el anterior los justificantes los realizaba el personal administrativo del área de atención al cliente, pero en el actual no encuentro más que problemas por ese motivo. Lo cual me ha llevado a revisar los textos legales sobre la documentación clínica y derechos de los trabajadores.

Es evidente que el Estatuto de los Trabajadores - artículo 21.1- reconoce a los trabajadores el derecho a asistir a consulta médica acompañando a un familiar de primer grado de consanguinidad o afinidad, previa justificación adecuada, siempre que su horario se lo imposibilite fuera de la jornada laboral. Los servicios sanitarios, por lo tanto, de alguna forma tienen que justificar que esa persona ha acudido a un centro de salud en calidad de acompañante.

Pero, ¿quién tiene que hacer dicho justificante? ¿Es labor médica o administrativa realizarlo? La Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, en el artículo 23 que regula las obligaciones profesionales de información técnica, estadística y administrativa, dice que:

"Los profesionales sanitarios, además de las obligaciones señaladas en materia de información clínica, tienen el deber de cumplimentar los protocolos, registros, informes, estadísticas y demás documentación asistencial o administrativa, que guarden relación con los procesos clínicos en los que intervienen, y los que requieran los centros o servicios de salud competentes y las autoridades sanitarias, comprendidos los relacionados con la investigación médica y la información epidemiológica".

Es decir, los médicos tenemos la obligación de cumplimentar los documentos administrativos que guarden relación con los procesos clínicos como, por ejemplo, informar a las autoridades sanitarias de un caso de enfermedad contagiosa o realizar un informe de salud para solicitar la ayuda de dependencia o muchos otros que realizamos todos los días en la consulta, pero justificar el acompañamiento, en mi opinión, no es un informe relacionado con un proceso clínico.

La Ley de Ordenación Sanitaria de Euzkadi, en su artículo 28 sobre los estatutos jurídicos del personal, por su parte, dentro de la asistencia sanitaria diferencia tres estamentos (facultativo médico; personal sanitario no facultativo y personal no sanitario) y establece las funciones de cada uno de ellos.

Según dicha ley, el personal facultativo médico "desempeñará las funciones propias de su correspondiente categoría, con la consideración relativa a las distintas especialidades sanitarias reconocidas oficialmente en la normativa correspondiente".

El personal sanitario no facultativo (perteneciente a los grupos profesionales de diplomados sanitarios, técnicos especialistas sanitarios y técnicos auxiliares sanitarios) debe desempeñar las funciones propias de su categoría, y el personal no sanitario, por su parte, "desempeñará las funciones relativas a la gestión de administración y servicios generales necesarias para el correcto desarrollo de la actividad de provisión de servicios sanitarios". Así, la justificación de asistencia al centro es un acto administrativo que corresponde a este personal.

Las asociaciones de Pediatría de Atención Primaria y de Médicos de Familia, con el apoyo de los Colegios Médicos de Euzkadi, entre ellos el de Gipuzkoa, impulsaron hace unos años un proceso de desburocratización en la atención primaria. Se pretendía, entre otras cuestiones, que el personal administrativo realizara los justificantes de asistencia para lo que se elaboró un documento (Informe de propuestas para desburocratizar las consultas de



Atención Primaria. Justificante de asistencia a la consulta) disponible en la Web de la Asociación Vasca de Pediatría de Atención Primaria (www.avpap.org).

Aunque no ocurre en todos los centros, el personal administrativo habitualmente argumenta que no pueden comprobar si la persona acompañante ha estado en consulta. A este respecto cabe señalar que la informatización permite que cualquier

que expidan certificados de asistencia según los datos que figuren en Osabide; no dar cita a consulta médica por este motivo y, en el caso de que el paciente pida el justificante en la consulta, remitirlo al servicio de admisión del centro.

La situación, en el caso de los pediatras, es todavía más pintoresca ya que, para poder realizar el justificante en la consulta, tendríamos que pedir el DNI al familiar del

“Si cada estamento desempeña su trabajo con la máxima eficacia, los recursos se utilizarán con mayor eficiencia y mejorará la atención sanitaria”

administrativo imprima un justificante. Es más, el justificante es un documento administrativo que nunca debe incluir información sanitaria.

Por criterio de eficiencia, al igual que ocurre en los hospitales que cuando ingresa un paciente, por ejemplo, el justificante no lo hace el cirujano de su puño y letra, sino el administrativo de admisión, también en los centros de salud el personal de admisión debería ser quien realizara dicho documento. Por ello se propone dar instrucciones al personal de admisión para

niño -la historia del niño sólo permite emitir un justificante para el propio niño- y el personal administrativo puede realizar estos procedimientos administrativos.

Es más, es función del personal no sanitario del centro de salud, como he explicado anteriormente, "la gestión de administración y servicios generales necesaria para el correcto desarrollo de la actividad de provisión de servicios sanitarios".

Si cada estamento desempeña su trabajo con la máxima eficacia, se producirá una mayor eficiencia de los recursos y una mejora de la atención sanitaria.

En otras palabras, si el no sanitario libera al facultativo de labores administrativas, este tendrá más tiempo para ocuparse de los problemas sanitarios de los pacientes.

¿Corresponde al médico rellenar los justificantes de asistencia de familiares acompañantes de niños a la consulta pediátrica?

IMPREZA
desde: 21.800 €



SUBARU

VERTIZ

CONCESIONARIO OFICIAL PARA GIPUZKOA

Pº Francia, 14 - Tfno. 943 29 22 66
SAN SEBASTIAN

Pº Sarroeta, 13 - Tfno. 943 46 92 99
MARTUTENE

Polligono Olaso, 27 - Tfno. 943 74 41 10
ELGOIBAR



OUTBACK
desde: 31.900 €



FORESTER
desde: 24.200 €



Escápate de la ciudad y reencuéntrete con la naturaleza a bordo de la Gama Subaru. Descubre los más avanzados sistemas de seguridad activa, la legendaria tracción integral Symmetrical AWD y el nuevo motor Boxer diesel en sus modelos más representativos. Disfruta con Subaru una nueva experiencia en la conducción.

902 10 00 22 • www.subaru.es

PVP recomendado en Península y Baleares para Subaru Impreza: I.V.A., transporte e impuesto de matriculación incluidos. Outback Consumo mixto: 8.6L. Emisiones 204 g/km. Outback Diesel Consumo mixto: 5.8L. Emisiones 153 g/km. Forester Consumo mixto: 8.4L. Emisiones 198 g/km. Forester Diesel Consumo mixto: 6.3L. Emisiones 167 g/km. Tribeca Consumo mixto: 8.6L. Emisiones 275 g/km.

Naturaleza Subaru

JULIÁN BERECIARTUA

Médico colegiado nº 202001217



Eguberriak

Respetando la costumbre que viene de lejos -y con base religiosa- de celebrar, en varias poblaciones, la cena de Nochebuena comiendo caracoles ("ni carne ni pescado"), hablamos hoy sobre los alimentos navideños presentes actualmente en nuestros hogares que, aunque por desgracia van perdiendo eso que con tanto sentimiento nos recuerda la canción de "Hator, hator, mutil etxera...", tienen especial significado.

Hace 2.000 años la berza o repollo era un plato elegante y, aunque los jóvenes de hoy en día difícilmente entiendan esta costumbre, es un plato que no falta en mi casa, en la cena del día 24. Es verdad que ese primer plato va cediendo su lugar a los entremeses -fríos y calientes- aunque vengan del mar de los Sargazos -situado en mitad del océano Atlántico y uno de los descubrimientos de Cristóbal Colón en su primer viaje a América- o de Jabugo -municipio de Huelva internacionalmente conocido gracias a su jamón-.

El cardo comestible va ganando terreno frente a la berza desde el río Ebro hacia el mar Cantábrico. Entre las virtudes del cardo hay que destacar que además de ser hipoglucemiante, colabora en el drenaje de la bilis y aligera las digestiones pesadas. Todo ello con una cantidad mínima de ácido úrico y sin un ápice de colesterol. A lo cual sumamos que es una planta con "amargos" y, por lo tanto, abre el apetito. Es decir, estamos ante un aperitivo natural cuyo consumo está indicado en todas las personas que padezcan de intestino perezoso, algo que por la moda de la "comida rápida" va en aumento de forma alarmante.

A continuación incluimos las angulas en cazuela -"casi con carácter testimonial", como dice Lapitz- por la escasez en el mercado y su precio prohibitivo. Parece ser que el precio prohibitivo se debe a la irrupción de compradores asiáticos que utilizan las angulas en la desinsectación de los arrozales y para su consumo cuando llegan al tamaño de anguilas. Eso hace que poco nos interese saber cuál es la forma de matarlas (con tabaco negro húmedo), la forma de cocerlas y su preparación final (removiendo en aceite con cuchara de palo).

Primero fue perdiendo su puesto el bacalao; Y en estos últimos años nos estamos olvidando del besugo a la parrilla y del capón al horno. En mi infancia, en cambio, la crianza y preparación de pollos rojos -raza Rhode island- era un lujo fuera de serie, casi exclusiva-



mente reservado a los ricos que recibían en su domicilio una o más parejas de estas aves criadas especialmente para su regalo o como compensación económica del inquilino del caserío a su patrón, quien frecuentemente residía en la capital.

Dejaremos para otra ocasión las bebidas alcohólicas, que en el País Vasco no necesitan presentación, así como algunos alimentos que son enemigos del hígado.

**¡Buen provecho! ¡Feliz Navidad!
On egin! Eguberri On!**