

J. M. RELANZÓN LÓPEZ

Normativa sobre formación médica continuada

En el BOE de 13-2-98 se publica la creación de la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud, que estará compuesta por:

- Representante de cada Comunidad Autónoma.
- Representante del Ministerio de educación y Cultura.
- Representante del Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Una personalidad de reconocido prestigio en materia de formación: el Presidente del Consejo General de Médicos, o la persona que éste designe.

Las funciones de la Comisión serán:

- Establecer los criterios que deben reunir los Centros Docentes para recibir acreditación para desarrollar Formación Continuada.
- Acreditar la valoración horas-crédito
- Definir las áreas y contenidos de desarrollo de cada una de las Especialidades.

- Determinar los criterios para otorgar Certificados de Autorización Profesional y su valoración temporal.

Con esto, la Formación Continuada en España se asemejará a la actualmente vigente en Estados Unidos, que obliga a los médicos a reunir periódicamente un cierto número de Créditos para poder mantener sus condiciones laborales.

No olvidemos, que esto también supone un desembolso económico, de cierta importancia, porque para acudir a Congresos, Cursos, Conferencias, etc, todas ellas con acreditación de Formación Continuada, habrá que pagar inscripciones, viajes, estancias, etc

Hubiésemos preferido una Formación Continuada basada en un sistema de intercambio hospitalario, que además de ser mucho más instructiva, también es mucho más barata.

J. KNASTER DEL OLMO

ORL Sanidad Nacional

*Coordinador ORL Hospital Royo Villanova
Zaragoza*

A la búsqueda de la etiopatogenia de la Otoesclerosis. Algunas ideas sobre la misma

En el año 1.983 estando en la ciudad de Zagreb, tuve la oportunidad de conocer y tratar al Prof. Padovan. Gracias a este contacto conocí unas experiencias realizadas en la Cátedra de Otorrinolaringología que él dirigía, como sucesor del prestigioso Prof. Sercer. Dichas experiencias estaban relacionadas con la etiopatogenia de la otoesclerosis.

Antes que nada quiero dejar claro que son sus ideas y sus palabras y yo solo soy me limito a transcribirlas.

Acudí a dicha ciudad para informarme sobre la metodología verbotal en la rehabilitación auditiva, en el centro SUVAG de Petar Guberna. Aprovechando allí mi tiempo quise conocer la cátedra donde ejerció el famoso Sercer, de quien había manejado mucho sus teorías sobre fisiología respiratoria nasal en el curso de mi tesis doctoral realizada en 1.970.

En dicha cátedra me encontré con su sucesor el Prof. Padovan que me explicó todas las interesantes teorías y experiencias que Sercer tenía sobre la etiopatogenia de la otoesclerosis y me mostró parte de los procedimientos que utilizó en sus experiencias. Paso a relatarlas.

Sercer estaba convencido de que la fijación del estribo en la ventana oval, era similar a una microfractura. Se basaba este convencimiento en el hecho de que se presentaban los mismos fenómenos de, en una primera fase, una invasión vascular, para posteriormente producirse una invasión por osteoclastos, es decir trituradores de hueso y, por último, una tercera fase con una invasión de osteoblastos, generándose hueso nuevo. Pensó en la importancia que tendrían entonces las líneas de fuerza craneales. Valoró, la mayor frecuencia de la enfermedad en mujeres, la ausencia de la misma en personas de raza negra y en personas de raza amarilla, así como la no presencia de la enfermedad en el animal. El trabajo lo desarrolló de la siguiente manera:

Fase a) Ingenieros y técnicos realizaron interesantísimos estudios de las líneas de fuerza de la bóveda craneana en las distintas razas humanas. Para ello utilizaron distintos cráneos de diversas razas, tanto de hombre como de mujeres. Todos los huesos, con sus consiguientes cortes y secciones, los tenían clasificados, y en cada uno de ellos estaban marcados los ángulos y las líneas de fuerza.

Fase b) Puso en marcha una experimentación animal. Para ello utilizó unos perros, a los que les efectuó, a través de cornea, la destrucción de una parte de su retina, con lo cual los animales tenían que levantar la cabeza para poder ver.

Fase c) Tiempo después eran sacrificados, encontrándose en ellos líneas de microfractura, con anatomía patológica similar a las de la otoesclerosis en zonas cercanas a la unión del estribo en ventana oval. Pensó entonces que las alteraciones en la estática podrían justificar las apariciones de las citadas microfracturas.

En la línea de lo citado anteriormente sacó como conclusión que, durante el embarazo, se producirían esas alteraciones en la estática de la mujer y por ello también sus impactos de las líneas de fuerza. Igual ocurriría con el uso de los tacones que las mujeres utilizan de forma habitual y este cambio en la estática sería el responsable de la mayor frecuencia en el sexo femenino.

Según sus estudios de líneas de fuerza, en la mujer de raza blanca, había una coincidencia en la zona de la ventana oval con los puntos de incidencia de las fuerzas de la bóveda craneana.

Personalmente no quiero definir mi criterio, simplemente me ciño a exponer algo que fue muy meditado y trabajado en dicha Universidad de Zagreb y que considero que es lo suficientemente llamativo para que sea comunicado.