



INSTITUTO DE ESPAÑA

ANALES
DE LA
REAL ACADEMIA DE MEDICINA
DE ZARAGOZA

SESIÓN INAUGURAL 2015

DEL CURSO ACADÉMICO
CELEBRADA EL DÍA 22 DE ENERO
CON UN DISCURSO QUE VERSA SOBRE

**SALUD: AMIGO Y ENEMIGO
DE LA MENTE EN DESARROLLO**

POR EL ACADÉMICO NUMERARIO
ILMO. SR. D. JOSÉ MARÍA CIVEIRA MURILLO

PRECEDIDO DE LA
MEMORIA REGLAMENTARIA
COMPENDIANDO LOS TRABAJOS DE LA CORPORACIÓN
DURANTE EL AÑO 2014
POR EL SECRETARIO GENERAL
ILMO. SR. D. LUIS MIGUEL TOBAJAS ASENSIO



Vol. CV
ZARAGOZA
22 DE ENERO DE 2015

I.S.S.N.: 1134-1750 – Inaugural Vol. CV
Depósito Legal: Z-13-2015

Edita y distribuye:

Real Academia de Medicina
Plaza Basilio Paraíso, 4 – 50005 Zaragoza

Composición e impresión:

Navarro & Navarro Impresores. Corona de Aragón 28, local – 50009 Zaragoza

ÍNDICE

Comisión de Gobierno: Junta Directiva	9
Relación de Académicos Numerarios	11
Relación de Académicos Honorarios	12
Secciones	12
Académicos Correspondientes españoles	15
Académicos Correspondientes extranjeros	20
Memoria Reglamentaria del curso 2014 por el Ilmo. Sr. D. Luis Miguel Tobajas Asensio, Secretario General de la Corporación	21
Conferencia Inaugural, por el Académico Numerario Ilmo. Sr. D. José María Civeira Murillo	33
Palabras Finales de la Solemne Sesión de Apertura del Curso Académico 2015.	81
Obras recibidas para la Biblioteca en el año 2014	87
Discurso Inaugurales desde el año 1831 al 2015	93
Ingresos desde el año 1832 al 2014. Contiene: el nombre del Académico que ingresó, del que le contestó y el título del discurso de ingreso	105

SOLEMNE SESIÓN INAUGURAL DEL CURSO ACADÉMICO
CELEBRADA EL DÍA 22 DE ENERO DE 2015

CON UN DISCURSO
QUE VERSA SOBRE

SALUD: AMIGO Y ENEMIGO
DE LA MENTE EN DESARROLLO

POR EL ACADÉMICO NUMERARIO

ILMO. SR. D. JOSÉ MARÍA CIVEIRA MURILLO

PRECEDIDO DE LA

MEMORIA REGLAMENTARIA

COMPENDIANDO LOS TRABAJOS DE LA CORPORACIÓN DURANTE EL AÑO 2014
POR EL ACADÉMICO-SECRETARIO GENERAL

ILMO. SR. D. LUIS MIGUEL TOBAJAS ASENSIO

Vol. CV
ZARAGOZA
22 de enero de 2014

COMPOSICIÓN DE LA ACADEMIA
RELACIÓN DE ACADÉMICOS
SECCIONES

JUNTA DIRECTIVA

PRESIDENTE	Excmo. Sr. D. Manuel Bueno Sánchez
VICEPRESIDENTE	Ilmo. Sr. D. Francisco José Carapeto y Márquez de Prado
SECRETARIO GENERAL	Ilmo. Sr. D. Luis Miguel Tobajas Asensio
VICESECRETARIO	Ilmo. Sr. D. Heraclio Martínez Hernández
TESORERO	Ilmo. Sr. D. Miguel Anderiz López
BIBLIOTECARIO	Ilmo. Sr. D. Francisco José Gaudó Gaudó

RESIDENCIA

Plaza Basilio Paraíso, 4
50005 – ZARAGOZA
Teléfono y Fax: 976 23 50 20
E-mail: ramed@unizar.es
Página web: www.ramz.es

PRESIDENTE DE HONOR

Excmo. Sr. D. Rafael Gómez Lus 2007

ACADÉMICOS DE HONOR ESPAÑOLES

Excmo. Sr. D. Enrique Moreno González 2008 Madrid

Excmo. Sr. D. Aurelio Usón Calvo 2008 Madrid

Excmo. Sr. D. Jorge Cervós Navarro 2010 Barcelona

ACADÉMICOS DE HONOR EXTRANJEROS

Excmo. Sr. D. Julian E. Davies 2-X-2008 Canadá

Excmo. Sr. D. José María Ordovás Muñoz 6-V-2010 EE.UU.

ACADÉMICOS DE HONOR ELECTOS EXTRANJEROS

Excmo. Sr. D. Carissimo Biagini 13-XII-2007 Italia

MEDALLA DE HONOR

Excmo. Sr. D. Ricardo Malumbres Logroño 2007 Zaragoza

ACADÉMICOS NUMERARIOS

Nº	NOMBRE	FECHA	MED. N.
1	Excmo. Sr. D. Ricardo Malumbres Logroño	29-V-1969	28
2	Excmo. Sr. D. Rafael Gómez-Lus Lafita	28-VI-1973	14
3	Ilmo. Sr. D. Manuel González González	5-XII-1974	24
4	Ilmo. Sr. D. Ignacio Ferreira Montero	11-III-1976	22
5	Excmo. Sr. D. Vicente Calatayud Maldonado	9-VI-1983	12
6	Ilmo. Sr. D. José Manuel Gómez Beltrán	7-V-1987	11
7	Ilmo. Sr. D. Vicente Ferreira Montero	24-IX-1987	17
8	Ilmo. Sr. D. Carlos Val-Carreres Guinda	5-XI-1987	9
9	Ilmo. Sr. D. Fernando Seral Iñigo	10-XI-1988	5
10	Excmo. Sr. D. Manuel Bueno Sánchez	15-III-1990	19
11	Ilma. Sra. D ^a . Caridad Sánchez Acedo	7-V-1992	20
12	Excmo. Sr. D. Fernando Solsona Motrel	4-II-1993	3
13	Ilmo. Sr. D. Heraclio Martínez Hernández	8-II-1996	8
14	Ilmo. Sr. D. José Manuel Martínez Lage	14-III-1996	10
15	Ilmo. Sr. D. Francisco José Gaudó Gaudó	18-IV-1996	40
16	Ilmo. Sr. D. Eduardo Coscolín Fuertes	17-X-1996	31
17	Ilmo. Sr. D. José Antonio Bascuas Asta	14-XI-1996	34
18	Ilmo. Sr. D. Ricardo Lozano Mantecón	24-IV-1997	2
19	Ilmo. Sr. D. Luis Miguel Tobajas Asensio	9-III-2000	37
20	Ilmo. Sr. D. Gregorio García Julián	30-III-2000	39
21	Ilmo. Sr. D. Héctor Vallés Varela	24-X-2002	27
22	Ilmo. Sr. D. Fco. José Carapeto y Márquez de Prado	21-X-2004	30
23	Ilmo. Sr. D. José Ángel Cristóbal Bescós	18-XI-2004	4
24	Ilmo. Sr. D. José María Civeira Murillo	12-IV-2007	25
25	Ilmo. Sr. D. Alfredo Milazzo Estefanía	26-IV-2007	6
26	Ilmo. Sr. D. Miguel Andérez López	3-V-2007	21
27	Ilmo. Sr. D. Ignacio Andrés Arribas	17-V-2007	26
28	Ilmo. Sr. D. José Ignacio Castaño Lasasosa	5-V-2011	7
29	Ilmo. Sr. D. Feliciano J. Ramos Fuentes	7-VI-2012	23
30	Ilmo. Sr. D. Mariano Mateo Arribabalaga	15-XI-2012	1
31	Excmo. Sr. D. Eduardo Montull Lavilla	21-II-2013	36
32	Ilmo. Sr. D. Arturo Vera Gil	17-X-2013	32
33	Ilmo. Sr. D. Manuel Sarasa Barrio	2-X-2014	35
34	Ilmo. Sr. D. Javier Martínez Ubieto	30-X-2014	38
35	Ilmo. Sr. D. Juan Pié Juste	30-XI-2014	33

ACADÉMICOS HONORARIOS

NOMBRE	FECHA
Ilmo. Sr. D. Francisco Martínez Tello	19-IX-1974
Ilmo. Sr. D. Emilio Ballesteros Moreno	12-XII-1985
Ilmo. Sr. D. Antonio Piñero Bustamante	18-XII-1987
Ilmo. Sr. D. Santiago Rodríguez García	12-XII-1991
Excma. Sra. D. ^a María Castellano Arroyo	19-XII-1996

SECCIONES

1^a CIENCIAS FUNDAMENTALES

PRESIDENTE	D. José Antonio Bascuas Asta
SECRETARIO	D. Juan Pié Juste
VOCALES	D. Gregorio García Julián
	D. Miguel Andériz López
	D. Feliciano J. Ramos Fuentes
	D. Arturo Vera Gil
	D. Manuel Sarasa Barrio

2^a MEDICINA Y ESPECIALIDADES

PRESIDENTE	D. Ricardo Malumbres Logroño
SECRETARIA	D. Miguel Andériz López
VOCALES	D. Ignacio Ferreira Montero
	D. Manuel Bueno Sánchez
	D. Heraclio Martínez Hernández
	D. José Manuel Martínez Lage
	D. Fco. José Carapeto y Márquez de Prado
	D. José M ^a . Civeira Murillo
	D. Alfredo Milazzo Estefanía

3ª CIRUGÍA

PRESIDENTE	D. Manuel González González
SECRETARIO	D. Javier Martínez Ubieto
VOCALES	D. Vicente Calatayud Maldonado D. José Manuel Gómez Beltrán D. Vicente Ferreira Montero D. Carlos Val-Carreres Guinda D. Fernando Seral Iñigo D. Heraclio Martínez Hernández D. Eduardo Coscolín Fuertes D. Ricardo Lozano Mantecón D. Héctor Vallés Varela D. José Ángel Cristóbal Bescós

4ª MEDICINA FÍSICA Y AFINES

PRESIDENTE	D. Fernando Solsona Motrel
SECRETARIO	D. Luis Miguel Tobajas Asensio
VOCALES	D. Francisco José Gaudó Gaudó D. José A. Bascuas Asta

5ª MEDICINA PREVENTIVA Y MICROBIOLOGÍA

PRESIDENTE	D. Rafael Gómez-Lus
SECRETARIO	D. José Ignacio Castaño Lasaosa
VOCALES	D ^a . Caridad Sánchez Acedo D. Luis Miguel Tobajas Asensio

6ª FARMACOLOGÍA Y TERAPÉUTICA

PRESIDENTE	D. Francisco José Gaudó Gaudó
SECRETARIO	D. Mariano Mateo Arrizabalaga
VOCALES	D. Francisco J. Carapeto y Márquez de Prado D. Alfredo Milazzo Estefanía D. Ignacio Andrés Arribas

7ª PSIQUIATRÍA, HISTORIA DE LA M. Y MEDICINA LEGAL

PRESIDENTE	D. Carlos Val-Carreres Guinda
SECRETARIO	D. José M ^a . Civeira Murillo
VOCALES	D. Fernando Solsona Motrel D. Heraclio Martínez Hernández

8ª CIENCIAS AFINES

PRESIDENTE	D ^a . Caridad Sánchez Acedo
SECRETARIO	D. Eduardo Montull Lavilla
VOCALES	D. Francisco José Gaudó Gaudó D. Luis Miguel Tobajas Asensio D. José Antonio Bascuas Asta D. Gregorio García Julián D. Miguel Andériz López

NOTA: De conformidad con el artículo 24 del Reglamento de Régimen Interior el Secretario General formará parte de todas las Secciones y Comisiones.

ACADÉMICOS CORRESPONDIENTES ESPAÑOLES

A. POR DERECHO PROPIO TODOS LOS ACADÉMICOS NUMERARIOS DE TODAS LAS REALES ACADEMIAS DE MEDICINA ESPAÑOLAS

B. POR DERECHOS PROPIOS Y MÉRITOS PROFESIONALES

Excmo. Sr. D. Félix Pérez y Pérez	17-XII-1963
Excmo. Sr. D. Miguel Munar Ques	1-VI-1978
Excmo. Sr. D. José Luis Carreras Delgado	19-V-1988
Excmo. Sr. D. Joaquín Poch Broto	11-VI-1981
Excmo. Sr. D. José M ^a Segovia de Arana	1-VI-1983

C. ACADÉMICOS POR PREMIOS Y ELECCIÓN

Nº	NOMBRE	FECHA
1.	D. Francisco Echeverría Vicente	29-I-1950
2.	D. Manuel Becana Crusellas	28-I-1957
3.	D. Francisco Del Río Marco	29-I-1963
4.	D. Lucas Bermudo Fernández	29-I-1963
5.	D. Alfonso Mateo Blanco	22-XII-1964
6.	D. Jesús Cebollada Muro	30-I-1965
7.	D. Fernando Arnáiz Bueno	20-I-1966
8.	D. Ramón Sansebastián Vicioso	19-I-1967
9.	D. Alfonso Pardo Zubiri	16-V-1968
10.	D. Juan Escrivá Pla	16-I-1969
11.	D. Juan Díaz Yanguas	5-II-1970
12.	D. Jose L. Bermejo Zapatero	27-V-1970
13.	D. Tomás Antona Leal	27-V-1970
14.	Ilma. Sra. D. ^a Carmen Rubio Calvo	19-I-1973
15.	D. Alfonso Del Río Ligorit	17-V-1973
16.	D. Antonio Moliner Tarragó	17-V-1973
17.	D. Emilio García Ibañez	20-V-1974
18.	D. Luís García Ibañez	20-V-1974
19.	D. Gabriel Guillen Martínez	12-XII-1974
20.	D. Javier Valero Martínez	26-V-1975

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE ZARAGOZA

Nº	NOMBRE	FECHA
21.	Ilmo. D. Santiago Martínez Fornes	18-XII-1975
22.	D. Jesús Escanero Marcen	8-XII-1976
23.	D. Miguel Horno González	20-I-1977
24.	D. Armando Giner Soria	8-VI-1977
25.	D. Ramón Zubiri de Salinas	1-XII-1977
26.	D. Francisco Hernandez Altemir	14-XII-1978
27.	D. Antonio Clavel Parrilla	1-V-1978
28.	D. Emilio Balaguer Perigüel	28-VI-1979
29.	D. José Bueno Gómez	18-XII-1980
30.	D. Francisco Javier Romero Fernandez	22-I-1981
31.	D. José Manuel Pérez García	11-VI-1981
32.	D. Antonio Val-Carreres Guinda	21-I-1982
33.	D. Félix Barrao Comps	17-VI-1982
34.	D. Mariano Martínez Díez	1-VI-1983
35.	D. Julio Knaster del Olmo	15-XI-1983
36.	D. Luis Rioja Sanz	17-V-1984
37.	D. Pedro Cía Gómez	13-XII-1984
38.	D. Luis Larrad Mur	24-I-1985
39.	D. Juan Mansilla Martínez	30-V-1985
40.	D. Fernando Gilsanz Rodríguez	30-V-1985
41.	D.ª Ana María Torres del Puerto	23-I-1986
42.	D. Miguel López- Franco Pérez	22-V-1986
43.	D. Galó Elía Casanova	25-V-1986
44.	D.ª Lourdes Zubiri Ara	22-I-1987
45.	D. José Fereres Castiel	17-XII-1987
46.	D. José Miguel Aguirre Errasti	21-I-1988
47.	D. Bernardo Ebri Torne	19-V-1988
48.	D. Jose Luis Nieto Amada	19-V-1988
49.	D.ª Maria Luisa Gómez-Lus Centelles	26-I-1989
50.	D. Carlos Dante Heredia García	14-XII-1989
51.	D. Javier Benito Mora	14-XII-1989
52.	D. Ciriaco Aguirre Errasti	13-VI-1991
53.	D. Francisco Javier Bosch	13-VI-1991
54.	D. Jose Angel García Rodríguez	13-VI-1991
55.	D. Alfonso González Cruz Cervellera	12-XII-1991
56.	D. Joaquín Aznar Costa	23-I-1992
57.	D. Juan José Artigas Cortés	12-XII-1992
58.	D.ª Nelida Sarraat Torrequitart	16-XII-1993
59.	D. Valero Pérez Chóliz	16-XII-1993
60.	D. Carlos Romeo Casabona	16-XII-1993
61.	D. Jesús María Garagorri Otero	16-XII-1993

SESIÓN INAUGURAL DEL CURSO 2015

Nº	NOMBRE	FECHA
62.	D. Antonio Casasnovas Lenguas	20-I-1994
63.	Exmo. Sr. D. Juan José Badiola Díez	15-XII-1994
64.	D. Antonio Brugarolas Masllorens	15-XII-1994
65.	D.ª María Jesús Abadía Anadón	15-XII-1994
66.	D.ª María Teresa Cuchí Alfaro	15-XII-1994
67.	D. José Ramón Ricoy Campo	15-XII-1994
68.	D. Rafael Velillas Milán	15-XII-1994
69.	D. Julio Lázaro Castillo	19-I-1995
70.	D. Luis Humberto Ros Mendoza	27-XI-1996
71.	D. Antonio Mateo Navarro	27-VI-1996
72.	D.ª Asunción Fernández Doctor	16-XII-1996
73.	D.ª Remedios Moralejo Alvarez	16-XII-1996
74.	D. José Luis Marqués Insa	7-III-1997
75.	D.ª Mercedes Zubiri de Salinas	18-XII-1997
76.	D. Jaime Whye Orozco	21-I-1998
77.	D. Victor Longás Vilellas	9-VII-1998
78.	D.ª. Mª del Carmen Calatayud Pinuaga	21-I-1999
79.	D. Jesús García-Foncillas López	21-I-1999
80.	D. Jorge Mallol Mirón	16-XII-1999
81.	D.ª. Cecilia Martín Bourgon	16-XII-1999
82.	D. Ramón Gracia Marco	16-XII-1999
83.	D. Javier Castillo García	16-XII-1999
84.	D.ª. Carmen Pelaz Antolín	16-XII-1999
85.	D.ª. Marta Calatayud Pinuaga	16-XII-1999
86.	D. Francisco López Timoneda	16-XII-1999
87.	D. Fausto García Hegardt	16-XII-1999
88.	D. Alberto Casas González	16-XII-1999
89.	D. José Mariano Velilla Picazo	16-XII-1999
90.	D. Jesús Fleta Zaragozano	16-XII-1999
91.	D.ª. Milagros Bernal Pérez	20-I-2000
92.	D.ª. Pilar Díaz Herrera	18-I-2001
93.	Excmo. D. Alberto Larraz Vileta	20-XII-2001
94.	D. Ramón Cisterna Cáncer	20-XII-2001
95.	D. Manuel Carrasco Mallén	20-XII-2001
96.	Excmo. D. Felipe Pétriz Calvo	20-XII-2001
97.	D. Juan Manuel Ruíz Liso	20-XII-2001
98.	D. Santiago Hernández Fernández	20-XII-2001
99.	D. Martín Laclaustra Gimeno	23-I-2003
100.	D. Luis Gómez López	20-IX-2003
101.	D. Enrique Gómez Barrrena	20-IX-2003
102.	D.ª. María Teresa Estevan Bolea	20-IX-2003

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE ZARAGOZA

Nº	NOMBRE	FECHA
103.	D. José Prieto Prieto	20-IX-2003
104.	Excmo. D. José Fernando Val Bernal	20-IX-2003
105.	D. Celso Mostacero Miguel	20-IX-2003
106.	D. Juan Antonio Abascal	20-IX-2003
107.	D. Alfonso Vicente Barra	20-IX-2003
108.	D. Javier Lanuza Jiménez	18-XII-2003
109.	D. Victor García Carcellé	18-XII-2003
110.	Dª Cristina Seral García	18-XII-2003
111.	D. Juan Antonio Cobo Plana	16-XII-2004
112.	D. Eduardo Del Pueyo Ara	16-XII-2004
113.	Exma. Sra. Dña. Dolores Serrat Moré	16-XII-2004
114.	D. Gabriel Delgado Bona	16-XII-2004
115.	D Sebastián Celaya Pérez	15-XII-2005
116.	D. José Ramón Huerta Blanco	15-XII-2005
117.	D. Ignacio Cobeta Marco	15-XII-2005
118.	Excmo. D. Alberto Ramos Cormenzana	15-XII-2005
119.	Ilmo. D. José Luis Olivares López	15-XII-2005
120.	D. José Antonio Cuchí Oterino	15-XII-2005
121.	D. José M. Míquelena Bobadilla	15-XII-2005
122.	D. Javier Azúa Romero	19-I-2006
123.	Excmo. D. José Luis Merino Hernández	15-XII-2006
124.	D. Miguel Ángel Nalda Felipe	15-XII-2006
125.	D. Miguel Ángel de Gregorio Ariza	15-XII-2006
126.	Dña. Gloria Mª Bueno Lozano	15-XII-2006
127.	D. Lorenzo López Bescós	15-XII-2006
128.	Excmo. D. Fernando Zubiri de Salinas	15-XII-2006
129.	D. Victor Palomar García	21-VI-2007
130.	Ilmo. D. Roque Gistau Gistau	21-VI-2007
131.	Dña. Reyes Ibáñez Carreras	13-XII-2007
132.	Dña. Pilar Val-Carreres Rivera	13-XII-2007
133.	D. Juan B. Calatayud Pérez	13-XII-2007
134.	D. Fernando Camuñas González	19-VI-2008
135.	D. Joaquín Callabed Cariacedo	19-VI-2008
136.	D. Santiago Guelbenzu Morte	19-VI-2008
137.	D. Antonio Lechuga Álvaro	19-VI-2008
138.	Excmo. D. Alfredo Boné Pueyo	19-VI-2008
139.	D. Javier López del Val	18-XII-2008
140.	D. Antonio Portolés Suso	24-IX-2009
141.	D. Gregorio Tiberio López	24-IX-2009
142.	D. Ramiro Álvarez Alegret	24-IX-2009
143.	D. José Aso Escario	24-IX-2009

SESIÓN INAUGURAL DEL CURSO 2015

Nº	NOMBRE	FECHA
144.	D. Pedro González Ramos	24-IX-2009
145.	Excmo. D. Juan Luis Arsuaga Ferreras	24-IX-2009
146.	D. Fernando Civeira Murillo	17-XII-2009
147.	D. J. Antonio Gascón Sánchez	17-XII-2009
148.	D. José Pac Sa	17-VI-2010
149.	Ilmo. D. Manuel A. Villa Vigil	17-VI-2010
150.	D. Antonio Carrascosa Lezcano	17-VI-2010
151.	D. Manuel Casal Román	17-VI-2010
152.	Dña. Pilar Bosqued Lacambra	16-XII-2010
153.	D. Nicolás Fayed Miguel	16-XII-2010
154.	Dña. Raquel Crespo Esteras	20-I-2011
155.	D. Luis Fernández-Vega Sanz	22-XII-2011
156.	D. Jesús Manuel Cantoral Fernández	22-XII-2011
157.	D. Jesús Argente Oliver	22-XII-2011
158.	Dña. Mª Pilar Tobajas Morlana	22-XII-2011
159.	D. Pedro Marquina Sola	22-XII-2011
160.	D. Carlos Soler Liceras	22-XII-2011
161.	D. Manuel Moros García	21-VI-2012
162.	D. José Argemí Renom	21-VI-2012
163.	Excmo. Sr. D. Manuel López Pérez	21-VI-2012
164.	Ilmo. Sr. D. Alberto Gómez Alonso	21-VI-2012
165.	D. Pablo de Unamuno Pérez	21-VI-2012
166.	D. Pablo Martínez-Lage Álvarez	21-VI-2012
167.	Ilmo. Sr. D. Miguel Pocoví Mieras	21-VI-2012
168.	D. José Luis Balibrea Cantero	20-VI-2013
169.	D. José Manuel García Aznar	20-VI-2013
170.	D. Pedro Medina Vico	16-I-2014
171.	D. Carlos Mur de Viu Bernard	19-VI-2014
172.	D. Ángel Lanás Arbeloa	19-VI-2014
173.	D. Carlos Martín Montañés	19-VI-2014
174.	D. Ángel Carrocero Álvarez	19-VI-2014
175.	D. Ernesto Fabre González	19-VI-2014
176.	D. Javier Ascaso Puyuelo	18-XII-2014
177.	D. Carlos López Otín	18-XII-2014

ACADÉMICOS CORRESPONDIENTES EXTRANJEROS

Nº	NOMBRE	FECHA	PAÍS
1	Prof. J. Dutreix	11-VI-1981	FRANCIA
2	D. Patrice Couvalin	1-VI-1983	FRANCIA
3	D. Giuseppe Nicoletti	17-XII-1992	ITALIA
4	D. Brigitte Gicquel, Md	22-VI-1995	FRANCIA
5	D. Maurizio Luca Moretti	7-XI-1994	USA
6	D. Fabio Andrés Cabrera Polanco	9-VII-1998	REPÚBLICA DOMINICANA
7	D ^a . Anna Grandi Pietra	9-VII-1998	REPÚBLICA DOMINICANA
8	D. Ramón Alonso	9-VII-1998	REPÚBLICA DOMINICANA
9	S.E. D. Nicolás de J.S. López Rodríguez	9-VII-1998	REPÚBLICA DOMINICANA
10	D. Gianni Capelli	20-XII-2001	ITALIA
11	D. Francisco J. Adrián Cabestré	14-IX-2003	USA
12	Dña. Paloma Cuchí Alfaro	18-XII-2003	USA
13	Dña. Alejandra Rabadán	18-XII-2003	ARGENTINA

MEMORIA REGLAMENTARIA

DEL CURSO 2014

ACERCA DE LAS TAREAS EN QUE SE HA OCUPADO
LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE ZARAGOZA

POR EL

ILMO. SR. D. LUIS MIGUEL TOBAJAS ASENSIO

SECRETARIO GENERAL DE LA CORPORACIÓN

Excelentísimo señor Presidente
Excelentísimos Señores
Excmos. e Ilmos. Señoras y Señores académicos
Señoras y Señores
Queridos amigos

Muy buenas tardes:

El día 16 de enero de 2014, nos encontrábamos reunidos en esta querida sede de nuestra Corporación, y hoy día 22 de enero de 2015, transcurrido prácticamente un año, volvemos a reunirnos en una nueva Sesión Inaugural, en nuestra querida Sede, en este magnífico edificio obra del genial arquitecto D. Ricardo Magdalena.

Cada nuevo curso académico supone para la Real Academia de Medicina de Zaragoza una nueva oportunidad para recordar las actividades del pasado curso y un compromiso de continuidad con lo realizado en curso académicos anteriores.

La lectura de la memoria de esta regia Corporación, nacida en 1831, y el respeto ante tan distinguida audiencia supone además del cumplimiento de un deber reglamentario una gran responsabilidad. Agradezco al Sr. Presidente, a la Junta Directiva y a todos los Académicos compañeros su generosidad y benevolencia durante todo el año.

En el año 2014, S. M. D. Felipe VI fue proclamado Rey de España en las Cortes Españolas el día 19 de junio. El Sr. Presidente y todos los Académicos expresan sus mejores deseos en su reinado a nuestro Alto Patrono.

Una de las tareas más tristes y dolorosas es el momento de despedir a los compañeros fallecidos. Nos han dejado el Académico de Honor: **Excmo. Sr. D. Perfecto Diego García de Jalón Hueto**. Los Académicos Honorarios: **Ilmo. Sr. D. José María Martínez Peñuela García e Ilmo. Sr. D. José Oca Pastor**, los Académicos Correspondientes el **Dr. D. José Carlos Salinas Payer y el Dr. D. Antonio Pueyo García**.

Nuestras más sentidas condolencias para las familias de nuestros queridos compañeros. De todos ellos queda el perenne recuerdo de sus ejemplares vidas.

Pero la vida de la Academia sigue. El día 19 de diciembre fue reelegido Presidente de esta Corporación el Excmo. Sr. D. Manuel Bueno Sánchez, que tomó posesión el mismo día de acuerdo con el Reglamento vigente. Nuestra más cordial enhorabuena y nuestros mejores deseos para este nuevo mandato.

En el pasado año la Real Academia de Medicina de Zaragoza ha tenido la alegría de recibir savia nueva, con la incorporación de tres Académicos Numerarios.

El día 2 de octubre ingresó el **Ilmo. Sr. D. Manuel Sarasa Barrio**, prestigioso y reconocido anatómico. Leyó su discurso titulado: **“Anatomía de la enfermedad de Alzheimer”**. La laudatio corrió a cargo del Académico Numerario Ilmo. Sr. D. Arturo Vera Gil

El día 30 de octubre ingresó el **Ilmo. Sr. D. Javier Martínez Ubieta**, prestigioso y reconocido anestesista. Leyó su discurso titulado: **“Ciencia y arte de la anestesia. Los nuevos retos del anesestesiólogo del siglo XXI”**. La laudatio corrió a cargo del Académico Numerario Ilmo. Sr. D. Heraclio Martínez Hernández.

El día 20 de noviembre ingresó el **Ilmo. Sr. D. Juan Pié Juste**, prestigioso y reconocido fisiólogo. Leyó su discurso titulado: **“Síndrome de Cornelia de Lange: investigación en tránsito”**. La laudatio corrió a cargo del Académico Numerario Ilmo. Sr. D. Feliciano J. Ramos Fuentes.

El día 19 de junio en la Sesión Plenaria de Gobierno, se acordó el nombramiento de los Académicos Correspondientes:

- Dr. D. Carlos Mur de Viu Bernad
- Dr. D. Ángel Lanas Arbeloa
- Dr. D. Carlos Martín Montañés
- Dr. D. Ángel Carracedo Álvarez
- Dr. D. Ernesto Fabre González

El día 18 de diciembre en la Sesión Plenaria de Gobierno, se acordó el nombramiento de los Académicos Correspondientes:

- **Dr. D. Javier Ascaso Puyuelo**
- **Dr. D. Carlos López Otín**

Enhorabuena a estos nuevos Académicos, que estamos seguros enriquecerán el legado de nuestra Corporación.

El principal valor de esta docta Institución radica en el alto prestigio científico y profesional que siempre ha distinguido a sus miembros.

Este año 2014 queremos destacar las distinciones que han sido concedidas a compañeros Académicos:

Concesión de la Medalla de oro al mérito en el trabajo al Excmo. Sr. D. Vicente Calatayud Maldonado.

Presidente de la Academia Aragonesa de Jurisprudencia y Legislación al Excmo. Sr. D. Eduardo Montull Lavilla.

Presidente de la Sociedad Europea de Genética al Ilmo. Sr. D. Feliciano J. Ramos Fuentes.

Presidencia del 32 Congreso Nacional de Cirugía Taurina al Ilmo. Sr. D. Carlos Val-Carreres Guinda.

Colegiado de Honor el Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza 2014 al Ilmo. Sr. D. Ricardo Lozano Mantecón.

También se le ha otorgado a la Real Academia de Medicina de Zaragoza, el Premio “Caballero Laureado de San Fernando. Coronel Médico D. Urbano Santos Orad y Gajías” del Hospital General de la Defensa de Zaragoza.

Como fedatario de la Corporación paso a resumir las actividades científicas celebradas durante el curso 2014. Fue inaugurado el día 16 de enero como hemos recordado. La Sesión fue presidida por el Excmo. Sr. D. Manuel Bueno Sánchez.

Abierta la Sesión dimos lectura a la Memoria reglamentaria y seguidamente tomó la palabra el Ilmo. Sr. D. José Ángel Cristóbal Bescós, Académico Numerario, dando lectura al discurso titulado “Cirugía de la catarata. De la reclinación al láser”, excelente trabajo y referencia obligada sobre esta materia científica. Desde aquí mi felicitación y reconocimiento por su aportación a esta Institución.

SESIONES CIENTÍFICAS CELEBRADAS

Día 16 de enero:

Solemne Sesión Inaugural

Ya citada.

Día 6 de febrero:

Sesión científica

Intervino: El Dr. D. Carlos Mur de Viu Bernad, Médico Especialista en Psiquiatría. Director Gerente del Hospital Instituto Psiquiátrico SSM “José Germain”

de Leganés (Madrid), habló: **La integración científica de la Psiquiatría en la medicina contemporánea: Psiconeuroendocrinoinmunología y otras áreas.**

Presentado por el Ilmo. Sr. D. José M^a Civeira Murillo, Académico Numerario.

Día 20 de febrero:

Sesión científica

Intervino: El Prof. Dr. D. Ángel Lanas Arbeloa, catedrático de Medicina de la Universidad de Zaragoza. Jefe de Servicio de Digestivo del Hospital Clínico Universitario “Lozano Blesa”, habló: **Ácido acetil-salicílico: riesgos y beneficios de un fármaco centenario plenamente actual.**

Presentado por el Ilmo. Sr. D. Ignacio Ferreira Montero, Académico Numerario.

Día 6 de marzo:

Sesión científica

Intervino: El Prof. Dr. D. Carlos Martín Montañés, Catedrático de Microbiología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza, habló: **MTBVAC, en el camino hacia una nueva vacuna contra la tuberculosis.**

Presentado por el Excmo. Sr. D. Rafael Gómez-Lus, Presidente de Honor y Académico Numerario.

Día 20 de marzo:

Sesión científica

Intervino: El Prof. Dr. D. Ángel Carracedo Álvarez, Catedrático de Medicina Legal de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago de Compostela, habló: **Variabilidad genética humana y respuesta a fármacos.**

Presentado por el Ilmo. Sr. D. Feliciano J. Ramos Fuentes, Académico Numerario.

Día 27 de marzo:

Sesión Conjunta de la Real Academia de Medicina de Zaragoza y el Aula Montpellier

Intervino: El Excmo. Sr. D. José Luís Carreras Delgado, Académico de Numero de la RANM. Director Médico. Catedrático-Jefe de Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Clínico San Carlos-Universidad Complutense de Madrid, habló: **Del PET-TAC al PET-RM.**

**Día 3 de abril:
Sesión científica**

Intervino: El Prof. D. Ernesto Fabre González, Catedrático de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza. Jefe de Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Clínico Universitario “Lozano Blesa” de Zaragoza, habló: **Predicción, prevención y atención al parto pretérmino.**

Presentado por el Ilmo. Sr. D. Heraclio Martínez Hernández, Académico Numerario.

**Día 10 de abril:
Sesión científica**

Intervino: El Dr. D. Pedro Medina Vico, Ganador Premio RAMZ 2013. Profesor de Bioquímica y Biología Molecular de la Facultad de Ciencias de la Universidad de Granada, habló: **El lado oscuro del genoma.**

Le dio la bienvenida el Ilmo. Sr. D. Feliciano J. Ramos Fuentes, Académico Numerario.

**Día 8 de mayo:
Sesión Plenaria Extraordinaria. Votación Plaza de Anestesia
y Reanimación y votación Plaza de Anatomía Comparada.**

**Día 8 de mayo:
Sesión científica**

Intervino: El Ilmo. Sr. D. Jorge Teijeiro Vidal, Vicepresidente y Académico Numerario de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Galicia. Profesor Honorario de Radiología y Medicina Física. Facultad de Ciencias de la Saúde de la Universidade da Coruña, habló: **Excelencia Académica en Radiología y Medicina Física.**

Le dio la bienvenida el Secretario General Ilmo. Sr. D. Luís Miguel Tobajas Asensio.

**Día 29 de mayo:
Solemne Sesión Necrológica en memoria del
Excmo. Sr. D. Narciso L. Murillo Ferrol**

Intervinieron: Ilmo. Sr. D. José Antonio Bascuas Asta, Ilmo. Sr. D. Heraclio Martínez Hernández, Excmo. Sr. D. Vicente Calatayud Maldonado.

Clausuró la Sesión el Excmo. Sr. D. Manuel Bueno Sánchez.

**Día 5 de junio:
Sesión científica**

Intervino: La Excma. Sra. D^a Dolores Serrat Moré, Consejera de Educación, Universidad, Cultura y Deporte del Gobierno de Aragón. Académica Correspondiente. Profesora Titular de Medicina Legal de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza, habló: **Medicina y Derecho de daños.**

**Día 19 de junio:
Sesión Plenaria de Gobierno.**

**Día 2 de octubre:
Solemne Sesión de Recepción del Académico Electo
Ilmo. Sr. Dr. D. Manuel Sarasa Barrio.**

Ya citada

**Día 16 de octubre:
Sesión científica**

Intervino: El Ilmo. Sr. D. José Mascaró Ballester, Catedrático Emérito de Dermatología de la Universidad de Barcelona. Académico Numerario de la Real Academia de Medicina de Cataluña, habló: Más allá de la piel. **Las porfirias: de ayer a hoy.**

Le dio la bienvenida el Vicepresidente y Académico Numerario Ilmo. Sr. D. Francisco José Carapeto y Márquez de Prado.

**Día 30 de octubre:
Solemne Sesión de Recepción del Académico Electo
Ilmo. Sr. Dr. D. Javier Martínez Ubieto.**

Ya citada

**Día 5 de noviembre:
Solemne Sesión de apertura del curso de las Academias de Aragón: Real Academia de Nobles y Bellas Artes de San Luís, Real Academia de Medicina, Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas, Químicas y Naturales, Academia Aragonesa de Jurisprudencia y Legislación y Academia de Farmacia “Reino de Aragón”.**

Intervino: El Excmo. Sr. D. Agustín Luna Serrano, Académico de la Academia Aragonesa de Jurisprudencia y Legislación, habló: **Acerca de las verdades oficiales del Derecho: el caso de las verdades fiduciarias.**

**Día 6 de noviembre:
Sesión científica conjunta**

Intervinieron: El Dr. D. Francisco Javier Ascaso Puyuelo, Unidad de Retina del Hospital Clínico Universitario “Lozano Blesa”, y el Ilmo. Sr. D. José Ángel Cristóbal Bescós, Académico Numerario, hablaron: **Influencia de los trastornos visuales en la pintura.**

**Día 20 de noviembre:
Solemne Sesión de Recepción del Académico
Electo Ilmo. Sr. Dr. D. Juan Pié Juste.**

Ya citada

**Día 25 de noviembre:
Sesión científica extraordinaria**

Intervino: El Dr. D. Fernando Simón Soria, Director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, habló: **Ébola: situación actual y riesgo de transmisión.**

Presentado por el Excmo. Sr. D. Rafael Gómez Lus. Presidente de Honor y Académico Numerario.

**Día 4 de diciembre:
Solemne Sesión de clausura del curso académico**

Intervino: El Excmo. Sr. D. Carlos López Otín, Académico Numerario de la Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales. Catedrático de Bioquímica y Biología Molecular de la Facultad de Medicina de la Universidad de Oviedo, habló: **La investigación biomédica en la era genómica.**

Presentado por el Ilmo. Sr. D. Ignacio Ferreira Montero. Académico Numerario.

**Día 18 de diciembre:
Sesión Plenaria de Gobierno**

**Día 19 de diciembre:
Sesión Plenaria para elección Reglamentaria
del Presidente de la Real Academia de Medicina.
Siendo reelegido el Académico de Número, titular del
sillón de Pediatría, Excmo. Sr. D. Manuel Bueno Sánchez**

RELACIONES:

Mantenemos relaciones muy cordiales con el Instituto de España, con la Real Academia Nacional de Medicina, con el Ministerio de Educación.

Con todas las Reales Academia de Medicina de España.

También con todos los Organismos de nuestro ámbito territorial:

- Gobierno de Aragón.
- El Justicia de Aragón. Con su Presidente Excmo. Sr. D. Fernando García Vicente.
- Tribunal Superior de Justicia de Aragón. Con su Presidente Excmo. Sr. D. Manuel Bellido Aspas.
- Ayuntamiento de Zaragoza.
- Universidad de Zaragoza, con el Rector Magnífico Excmo. Sr. D. Manuel López Pérez.
- Con la Facultad de Medicina, con su Decano Ilmo. Sr. D. Francisco J. Castillo García.
- Asimismo con los Ilustres Colegios de Médicos: de Huesca, La Rioja, Navarra, Soria, Teruel y Zaragoza.
- Con las Reales Academias con sede en Zaragoza, la más antigua, la Real Academia de Nobles y Bellas Artes de San Luís de Zaragoza, con su presidente, Excmo. Sr. D. Domingo Buesa Conde.
- Con la Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas, Químicas y Naturales de Zaragoza, con su presidente, Excmo. Sr. D. Luís Joaquín Boya Balet.
- Con la Academia de Jurisprudencia y Legislación, con su presidente, el Excmo. Sr. D. Eduardo Montull Lavilla
- Con la Academia de Farmacia “Reino de Aragón”, con su presidente el Excmo. Sr. D. Manuel López Pérez.
- Con el Ateneo de Zaragoza, presidido por el Excmo. Sr. D. Fernando Solsona Motrel.

CONCESIÓN DE PREMIOS:

Premio Real Academia de Medicina de Zaragoza 2014

Ha sido declarado desierto.

Premio ASISA 2014

Se concede el Premio ASISA 2014 al Médico Interno Residente procedente de la Facultad de Medicina de Zaragoza que ha obtenido la mejor puntuación en el examen de acceso para iniciar su formación especializada a **D. José Manuel Sampietro de Luís**.

Premio Analiza & Montpellier Laboratorio 2014

Se concede el Premio ANALIZA & MONTPELLIER LABORATORIO 2014 a la Tesis Doctoral defendida en la Facultad de Medicina de Zaragoza titulada "Estudio de la Biomecánica Corneal". A la **Dra. D^a M^a Ángeles del Buey Sayas**.

Premio CAI al Mérito Profesional 2014

Ha sido declarado desierto.

PALABRAS FINALES

El día 16 de octubre de 2014, tuvo lugar la Sesión Solemne de Apertura de Curso de las Reales Academias, celebrada en la Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales. S. M. el Rey D. Felipe VI asistió por primera vez a la inauguración del curso de las Academias, y reafirmó el compromiso de la Corona con las Reales Academias y dijo: *"Y este es precisamente mi propósito: animar a las Reales Academias-a quienes las integráis de manera tan leal y eficaz- a dar un impulso a vuestra tarea, con un aire renovador, que os sitúe en la vanguardia del nuevo milenio al servicio de nuestra sociedad.*

El tiempo de la ilustración fue testigo de la fundación de las Reales Academias, concebidas como vigorosos instrumentos para promover el conocimiento y el desarrollo. Hoy, trescientos años después, no tengo duda de que la renovación y el impulso de estas corporaciones, y su adaptación a los nuevos desafíos, no pasarán desapercibidos a los ciudadanos.

Estoy seguro de que los españoles podremos seguir sintiéndonos muy orgullosos de unas instituciones que encarnen la mejor imagen de la tradición y, al mismo tiempo, la mejor imagen de la vanguardia y el progreso de nuestro país".

En esta difícil coyuntura económica, nuestra Corporación ha hecho un esfuerzo para mantener y aumentar sus actividades. Pero seguiremos necesitando el apoyo económico de las Administraciones para seguir contribuyendo al progreso de la sociedad en la que vivimos.

Esta Academia es sensible a las grandes personalidades científicas del mundo de la medicina. El Premio Nobel de Medicina en 2014, se ha concedido al

estadounidense John O'keefe y al matrimonio noruego formado por May-Britt Moser y Edgard L. Moser por sus descubrimientos de células que constituyen un sistema de posicionamiento en el cerebro humano”.

El trabajo de estos investigadores desvelan las neuronas que nos ayudan a “saber donde estamos y a dónde queremos ir”. Se puede decir que los premiados han descubierto el “GPS interno” que posibilita la orientación en el espacio.

El descubrimiento del posicionamiento del cerebro supone “un cambio de paradigma” para entender cómo un grupo de células especializadas se encargan de tareas cognitivas complejas y “abre una vía” para entender la memoria, el pensamiento y nuestra capacidad de planear.

Agradezco a las distinguidas autoridades el habernos acompañado, a los señores académicos su permanente y leal colaboración, y a los asistentes a esta Solemne Sesión Inaugural del 2015 su presencia, que han contribuido a realzar este acto.

A todos ustedes, reitero mi agradecimiento y deseo de que nos volvamos a ver, si Dios quiere, en la Sesión Inaugural del año 2016.

Muchas gracias a todos por su atención que han dispensado en la lectura de esta Memoria.

Les deseo un feliz año 2015.

CONFERENCIA INAUGURAL

SALUD: AMIGO Y ENEMIGO
DE LA MENTE EN DESARROLLO

POR EL

ILMO. SR. D. JOSÉ MARÍA CIVEIRA MURILLO

ACADÉMICO NUMERARIO

SALUD: AMIGO Y ENEMIGO DE LA MENTE EN DESARROLLO
Psiquiatría infantil la contrarreforma necesaria del
Sistema Nacional de Salud en la encrucijada

Excelentísimo Sr. presidente
Excelentísimos e ilustrísimos académicos
Dignas autoridades
Señoras y Señores

2015, es un año de grandes incertidumbres para Aragón y para España. Ciertamente no más que las que tuvo que lidiar Felipe V, primer Borbón en España, por un lado contra los Habsburgo, luego con la mala situación económica, y hasta con su propia enfermedad depresiva recurrente. En su paradoja histórica de “todo para el pueblo, pero sin el pueblo”, el absolutismo luchaba por sobrevivir frente al enciclopedismo ilustrado. En 1733, ve claro la necesidad de controlar bajo el poder real las tertulias de médicos, cirujanos y farmacéuticos sobre los nuevos saberes y crea las Reales Academias.

Felipe VI en su primer año como Jefe del Estado, tiene la oportunidad de potenciar la independencia, el valor del mérito y la capacidad y apoyar la necesidad de un debate permanente en la sociedad con la ciencia para construir una sociedad mejor. El respeto por la cultura, la defensa de la intelectualidad, son complementos del positivismo postmoderno.

Hoy quiero presentar una discusión crítica que pretende modificar el 50% del presupuesto en Salud en Aragón; pedir nuevas formas de estímulo, competencia y promoción profesional para los médicos, cambiar la gestión de servicios sanitarios y proponer libertad para ejercer la medicina desde nuevos modelos de salud y enfermedad.

Es difícil explicar de forma simple el miedo a la maternidad, la sequía de gestantes, los modelos de familia nuclear, el pensamiento único, la persecución de las ideas. Pero se están desarrollando de manera paralela a un vertiginoso aumento de servicios sanitarios, que no sólo no mejora la calidad de vida de los que los usan sino que fabrica nuevos enfermos, especialmente psiquiátricos, con expresiones cambiantes, distintas y muy dolorosas.

Ya en 1954, D. Ramón Rey Ardid trajo a esta corporación el problema de las toxicomanías. 36 años después, D. Antonio Seva Díaz, propuso una compleja red asistencial, que no ha sido llevada a cabo. Pero quizás son la visión antropológica de la mayoría de las presentaciones de esta Institución, que ejemplifican las aportaciones de D. Vicente Calatayud sobre cerebro, personalidad y cultura en 1983 y cerebro, erotismo y amor en 1991, lo que me lleva a defender el cambio de actividades de los médicos en este nuevo contexto social, en el que las demandas son la obesidad, la depresión, la angustia, el abuso de tóxicos, los accidentes y el mal uso de los servicios que tenemos a nuestro alcance.

Lo nuevo debe ser una continuación de todo lo que se está haciendo bien, pero es consecuencia del cambio que la salud y enfermedad presentan como consecuencia de los avances de la medicina. Las enfermedades las podemos tratar en sus primeros estadios. Y ser así más EFICACES, EFICIENTES y más JUSTOS.

“El secreto de la genialidad es el de **conservar el espíritu del niño** hasta la vejez, lo cual quiere decir nunca perder el entusiasmo.” Aldous Huxley.

El tercer milenio inaugura la carrera del genoma humano. Lo que en 2003 costó 400 millones de dólares hoy podemos secuenciarlo por menos de mil, y la medicina personalizada va camino, gracias a la biología molecular, de diseñar para cada paciente remedios específicos para su propio código genético (Collins, 2014). En tan solo 50 años en occidente hemos doblado la expectativa de vida y los indicadores de salud son el bien preciado más importante que marca el desarrollo de cada país y de cada grupo humano.

La tecnología permitirá definir estrategias a lo largo de la vida para prevenir, detectar precozmente y tratar miles de vulnerabilidades de enfermar: la dieta, el ejercicio, el pulso cardíaco, la tensión arterial, incluso nuestros cambios metabólicos pueden ya ser controlados por aparatos móviles, que nos ponen en una nueva dimensión de la profesión de médico.

Para el director del NIH. Las próximas décadas nos permitirán cruzar la “última frontera”, que es el conocimiento del cerebro.

Nuestros ingenieros diseñarán terapias inmunológicas para producir “nuevos guerreros ninja”, que detendrán y vencerán al cáncer y a las enfermedades neurodegenerativas.

Pero en tan solo 25 años hemos pasado en el mundo de 4.8% de obesos, a 9.5%. De los 1.500 millones de pacientes con obesidad, hasta el 35% de algunas subpoblaciones de occidente lo padecen y España tiene uno de los crecimientos más importantes. Los casos más graves se concentran en las personas más nerviosas, con poca iniciativa, con poca integración social, y con más sufrimiento. (Delawari 2013)

En tan solo 15 años los emigrantes que llegan sanos y fuertes a los países más desarrollados, se equiparan en cifras de obesidad. Algo ocurre en nuestro sistema social y en nuestro sistema sanitario, que no sólo no atiende estos graves problemas de salud, sino que los potencia. (Por omisión y por la intervención de factores intermediarios como la pasividad, la anulación de la incertidumbre y la burocratización de la prestación de asistencia sanitaria).

Hoy quiero traer a reflexión de esta Academia, los enfermos que no vienen a la consulta.

Pacientes con los que en los últimos 30 años hemos adquirido una gran experiencia colaborando con instituciones no sanitarias y poniendo en marcha alternativas en el Sistema Nacional de Salud, con más conflicto que éxito, con incompreensión e indiferencia, y lamentablemente en su germen todavía. Quiero presentar un modelo de cambio en nuestro Sistema Sanitario, formulando inferencias relacionales y generalización de argumentos a partir de estudios para reducir el fracaso escolar, el abuso de drogas, la delincuencia, la marginalidad y el sufrimiento derivado de la enfermedad funcional (trastornos somatomorfos y psicósomáticos).

El análisis epidemiológico de itinerarios psicopatológicos nos muestra como niños que con siete años padecen trastorno por déficit de atención, tienen un 30% de riesgo de presentar conductas oposicionistas y desafiantes en su desarrollo, complicarse con patología depresiva uno de cada siete, evolucionar a través de automedicación a consumo de estimulantes en la adolescencia y acabar cumpliendo condenas de privación de libertad por delitos cometidos en momentos agudos de su psicopatología, que estaban fuera de su libertad.

El estudio del cerebro nos permite pensar que tratando pacientes a los siete años suprimimos la posibilidad de enfermedades muy graves, de un coste personal insufrible y de una injusticia inaceptable, porque se ceban en los grupos sociales menos activos de nuestra sociedad. Sólo un diez por ciento de estos pacientes llegan a nuestra consulta y lo hacen con cuatro años de retraso (Civeira 2014).

Hasta el 60% de la varianza en la curación de muchas enfermedades psiquiátricas y de otros órganos y aparatos se relación con disponer de apoyo familiar. Mejora el cumplimiento terapéutico, la adherencia, limita los riesgos y las complicaciones y se acompaña de mayor respuesta inmunológica y mejor estado de ánimo. Sentirse bien y sentirse acompañado facilita seguir bien los tratamientos y abre el campo a la curación.

Los niveles de salud se asocian con conductas higiénicas, hábitos de vida y prevención de enfermedades más que con tratamientos espectaculares, que siendo maravillosos, vamos reduciendo en número y necesidad. Esto es el

presente de la psiquiatría en los países desarrollados y debería ser el objetivo a corto plazo de nuestro sistema de salud.

En el Hospital Universitario Miguel Servet en la primera década del milenio hemos atendido una media de 50.000 consultas psiquiátricas por año, con cinco mil nuevas historias, con una media de edad próxima a los 50 años, con un incremento espectacular de medidas terapéuticas, con un coste muy alto y con unos resultados manifiestamente mejorables. Un diez por ciento de pacientes agota el 50% de la paciencia de los facultativos, no por su enfermedad sino porque el sistema los arroja al psiquiatra como final de una peregrinación de exploraciones, y de una espiral de actos médicos que debemos replantear. Lo mismo ocurre con las hospitalizaciones en las que la cronicidad, la readmisión y el fenómeno de la puerta revolvente muestran que en muchas ocasiones el modelo de medicina paliativa y de control sintomático no es suficiente. Uno de cada tres enfermos hospitalizados lo están mediados por consumo de alcohol y otros tóxicos, en cualquier servicio de nuestra red nacional de hospitales. Debemos transformar la oferta de asistencia sanitaria hacia actividades preventivas y estadios precoces de la enfermedad. Porque son más eficaces, más justos, más necesarios y porque es nuestra obligación.

Más que una ironía, más que una paradoja es una contradicción.

Defiendo la propuesta de sistemas obligatorios de seguros de salud, que faciliten la competencia y la libre elección de centro asistencial por el ciudadano. Los problemas que voy a presentar son más frecuentes, más intensos, y más preocupantes en el Sistema Nacional de Salud, y ya hace 30 años que se inician mecanismos correctores en Gran Bretaña que son urgentes en nuestro medio.

La Constitución Española, otorga al Estado ser garante del derecho a la salud de los ciudadanos. La gestión de estos servicios viene siendo gratuita y universal pero no llega a los que más lo necesitan. Hay bolsas de ineficiencia e iatrogenia que tenemos obligación de analizar y cambiar. Hay personas que acuden a los servicios médicos para exigir salud y enfermedad y en muchas ocasiones el objeto intermediario es la demanda de tecnología de forma desproporcionada, bien por medicina defensiva, o por otras causas. En un sistema de gestión privada hay mil maneras de afrontar este tema. En un sistema de gestión pública se secuestran recursos y se roba la posibilidad de usarlos para los que lo necesitan.

Basado en el poder de la tecnología, con el argumento de los datos epidemiológicos y la vocación de médico, estamos asistiendo a una revolución en la prestación de servicios sanitarios, un cambio en la distribución del gasto en salud y una mentalidad nueva de lo que hacemos muy bien y de los que deberíamos hacer distinto.

Este milenio da el protagonismo como agentes de salud a cuatro niveles:

1. El ciudadano, que goza de información y toma decisiones sanas sobre su estilo de vida, y consigue alejarse de la enfermedad. Es capaz de controles médicos periódicos y detecta signos de alarma por los que consulta a su médico de cabecera. Esto explica el 50% de la salud de la población.
2. Equipos de medicina preventiva, en colaboración con los centros educativos y agentes sociales, que promueven campañas y acciones sobre grupos de alto riesgo y van introduciendo parámetros actualizados de salud para enfermedades concretas. Aporta un 30% a la varianza de la salud de los grupos humanos.
3. Equipos multidisciplinarios que aplican técnicas de tratamiento concretas, supervisadas por los facultativos, como son la psicoterapia, los programas psicopedagógicos, la rehabilitación, etc.
4. Los Facultativos que a través de la relación médico enfermo, diagnosticamos, tratamos e intentamos modificar la historia de las enfermedades agudas y crónicas, de aquellos que como fracaso de las intervenciones anteriores, padecen entidades nosológicas dentro de la CIE de la OMS.

Esto explica una de las grandes injusticias de nuestra sociedad, que si bien a nivel de grupos humanos avanzamos, existen bolsas de enfermedad, de pobreza, de sufrimiento, que muestran diferencias intra grupos humanos en los niveles de salud y enfermedad. En las enfermedades psiquiátricas, el abuso de sustancia, la violencia, la exposición a tóxicos y accidentes va a ser muy evidente y tenemos obligación de estudiarlo.

En doscientos años de publicación de la Revista *New England Journal of Medicine*, la mitad de los artículos más importantes y de impacto son sobre neurología y psiquiatría. Hasta 22 cuadros clínicos psiquiátricos han sido presentados en ella. En 1869, la Neurastenia o agotamiento cerebral fue descrita como consecuencia de los cambios sociales de progreso y refinamiento. Inmediatamente Charcot, desde París, la llamó enfermedad de los americanos. Argumentaba que no se podía medicalizar la adversidad. En 1948, los trabajos de medicina psicosomática impulsaron nuevos servicios asistenciales en los hospitales universitarios, muy valorados por los pacientes, con eficacia en la mejoría evolutiva de muchas enfermedades de otros sistemas y aparatos (no psiquiátricas); destacaré además las aportaciones sobre tratamientos con electricidad, la introducción y eficacia de nuevos recursos farmacológicos y psicoterapéuticos y la definición de las principales enfermedades psiquiátricas (Ropper 2012).

Las neurociencias invaden el concepto de salud. Pero no solo por las alteraciones y enfermedades del cerebro, sino por culpa de los políticos que a través de la Organización Mundial de la Salud definen ésta como el bienestar físico, psíquico y social del sujeto. El siglo XX nos catapultó a los médicos

en la búsqueda de la felicidad de nuestros pacientes. Se quiebra el sistema y se abren brechas insalvables entre la medicina administrativa, la clínica, la investigación y las demandas de los ciudadanos.

Un signo de esta paradoja es el aumento de la demanda de atención psiquiátrica en el Sistema Nacional de Salud. El contribuyente quiere tener acceso a la felicidad y reclama servicios y asistencia, porque tiene derecho a ser feliz.

Asistimos a un uso excesivo de servicios sanitarios. Todo lo que se oferta tiene cabida. Las listas de espera son inseparables del sistema de gestión actual. Los hospitales, las consultas de atención primaria, los ambulatorios, son centro de reunión, de frecuentación, de socialización. La proporción de pacientes que mejora con las intervenciones médicas es cada vez más reducida porque gracias a las medidas preventivas, las vacunaciones y la excelente labor de los pediatras estamos reduciendo la morbilidad y prolongando la expectativa de vida.

Sin embargo surgen nuevas epidemias; surgen nuevas formas de sufrimiento, de malestar y de insatisfacción. Aparece miedo a enfermar, la incertidumbre y la adversidad.

La Salud se convierte en enemiga del sano, por ser una espiral de necesidades inalcanzable y fuente de conflictos e insatisfacciones ante el miedo a estar enfermo. La mayor parte de las exploraciones complementarias que se solicitan en nuestro medio son normales y la oferta genera demanda, el consumo de fármacos crece sin control y las quejas llegan a burocratizar el sistema, que incluso define incapacidades laborales y actos burocráticos para los que los médicos no nos sentimos idóneos.

Si comparamos los niveles de felicidad y satisfacción de países con y sin sistema nacional de Salud como el nuestro, vemos que los resultados complican la paradoja. Cada vez hay más personas que no pueden ser felices.

La prioridad de nuestros ciudadanos por tener buena salud amplía el campo de acción de las neurociencias. Más de la mitad del genoma funcional se expresa en el cerebro.

Nacemos con múltiples capacidades genéticas, pero la aplicación de esas potencialidades humanas (como vulnerabilidad y fortaleza), depende de que el sujeto esté en el sitio oportuno en el momento oportuno. Muchos genes responsables de la funcionalidad mental se activan gracias a estímulos externos, a relaciones interpersonales significativas y posiblemente en ciclos vitales concretos. Vivimos la era genética de la conducta.

Asistimos a un momento histórico de gran presión social en investigación en neurociencias. Pero, a pesar de los esfuerzos invertidos en los últimos 30 años, los resultados no han sido los esperados. Sesenta millones de personas toman cada día en occidente la píldora de la felicidad, (nombre que la

medicina folclórica asigna a los ISRS) y la popularización de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, hace que los pacientes vengan a la consulta a demandar el psicofármaco concreto, que ellos piensan que tienen derecho a tomar.

En mayo de 2013, tras 16 años de múltiples trabajos y una evaluación sistemática de la evidencia en psiquiatría, se publica la quinta revisión del manual para diagnóstico psiquiátrico de la Asociación Psiquiátrica Americana: DSM 5. La controversia, las críticas vertidas y la falta de acuerdo, se catapultan hasta los periódicos como reflejo de la oscuridad que el cerebro y la mente nos siguen planteando.

Las enfermedades mentales crecen y se multiplican en los países donde los sistemas sanitarios avanzan. El suicidio, la depresión, el abuso de sustancias, la demencia, la angustia y hasta 300 entidades nosológicas, van a aparecer en uno de cada cuatro ciudadanos a lo largo de la vida. Las consecuencias, individuales, sociales y económicas, son devastadoras y encontrar nuevos tratamientos es prioritario.

Las explicaciones pueden ser las siguientes:

1. El modelo médico es necesario pero no es suficiente.
2. El cerebro es tan complejo que todavía no sabemos explorarlo
3. La singularidad de la patología psiquiátrica nos lleva a la medicina individualizada, por la enorme variabilidad de expresiones fenotípicas de las enfermedades mentales.
4. El sistema Sanitario trata pacientes en estados terminales, obteniendo resultados asimilables a cuidados paliativos y hay que cambiar la intervención a estadios precoces de la enfermedad.
5. No estamos buscando en el sitio correcto: el cerebro, pero hay algo más que éste en la enfermedad.
6. No detectamos los factores que aumentan la enfermedad y podríamos estar haciendo iatrogenia.

Pero las diferencias epidemiológicas en indicadores de salud positiva y sufrimiento por enfermedad son muy amplias y variadas dentro de la misma ciudad y con el mismo sistema sanitario.

Ser pobre, estar enfermo, no saber resolver los problemas y creer en el estado del bienestar es un círculo vicioso, de concatenación de factores que multiplica el sufrimiento y empuja hacia la exclusión social.

Las cárceles son un ejemplo lamentable. Son los nuevos manicomios. Las escuelas con progresivo aumento del fracaso escolar, reclaman la presencia

de los médicos. El abuso de sustancias, la conflictividad social, el fraude, la corrupción, la violencia entre las personas, ¿Tiene que ver con el estado de salud? ¿Este sistema sanitario en su evolución aumenta o disminuye estas bolsas de sufrimiento? ¿A través de qué mecanismos? ¿Podemos hacer algo?

Textos clásicos brillantes como el de salud Mental evolutiva del profesor Seva dedican docenas de páginas para delimitar la frontera entre lo normal y lo patológico. La investigación busca marcadores biológicos.

Los clínicos sacamos lo mejor de nosotros mismos en el día a día

Hace falta nuevos paradigmas para encontrar soluciones. Voy a intentar presentarlos y aportar nuestra experiencia clínica para llegar a formular conclusiones aplicables en nuestro Sistema regional de Asistencia sanitaria.

MENTE EN DESARROLLO

La edad es un parámetro menor, frente al concepto de desarrollo.

La felicidad es evolución, adaptación y afrontamiento. Saber elegir, saber rechazar y detectar pronto las situaciones en las que algo hay que cambiar. Esto no se hace en soledad sino dentro del grupo humano de convivencia en el que la interacción de cerebros es la mejor herramienta de salud.

Las neurociencia presenta al hombre en continua potencialidad, el cambio puede ser progreso o regresión, pero sus mecanismos nos permiten conocer la cadena de soluciones a los problemas. No va ser la edad sino la sucesión de ciclos y periodos de adaptación lo que marca la salud y el equilibrio en la especie humana. Es la visión biográfica y el itinerario personal, el nuevo objeto de toda la medicina.

Mente en desarrollo es la funcionalidad del ser humano que le permite ser persona, que le da conciencia de sí mismo y capacidad de relación con los demás. De este maravilloso intercambio de relaciones interpersonales, nace la estructura y las nuevas funciones del cerebro, en continuo cambio, puesta a punto y adaptación a lo largo de la vida. Es un proceso complejo que incluye la activación molecular, eléctrica y energética del cerebro, pero en relación con los estímulos externos, especialmente con los cerebros que nos rodean y con una inercia histórica, biográfica y un itinerario personal. Hay cientos de componentes, docenas de posibilidades y múltiples mecanismos que explican las respuestas que hoy llamamos síntomas, bajo el método observacional fenomenológico. El sistema de homeostasis más genial nunca superable es la FAMILIA, como red de interacciones que estructura y articula mecanismos de neurobiología de las relaciones interpersonales.

La raíz de su génesis y evolución de la mente sana está en la forma de activar la energía cerebral y la historia personal neurobiológica relacional. Queremos estudiar los patrones cerebrales, ambientales y subjetivos de los momentos claves del desarrollo, porque tenemos herramientas de neuroimagen funcional, de medida del consumo de glucosa cerebral y modelos de inhibición y estimulación de respuestas fundamentales para la salud.

Si conseguimos potenciar la mente sana, la resistencia frente a la enfermedad aumenta y como en el caso de los programas de prevención de psicosis, podemos conseguir un 50% de reducción en la tasa de incidencia de enfermedades, y un 30% de reducción de días activos de psicopatología psicótica, reduciendo la neurotoxicidad ligada a la enfermedad (Mcgorry, 2013).

Aunque sea un ejercicio complejo voy a intentar encontrar síntesis entre el concepto de salud, de los políticos reflejado en acuerdos y programas internacionales, lo que demandan los pacientes, lo que hacemos los clínicos y la información que procede de la investigación, fuentes a modo de cuatro patas de una silla con cojera, inevitable.

Médicos populares, con muchos enfermos, nunca son los más científicos, ni los más preparados, ni siquiera aquellos más valorados por sus colegas. Médico competente es aquel que sabiendo trabajar con otros profesionales, abre puertas para mejorar la calidad de vida de los enfermos. No somos técnicos, cirujanos, psiquiatras, médicos de familia o radiólogos, sino médicos de personas. Distintas formas de ejercer la profesión siempre han sido complementarias y convenientes.

La contribución de la medicina clínica centrada en la relación médico enfermo, es una proporción decreciente en el sistema sanitario, especialmente en el sistema Nacional de Salud. El siglo XXI es el de las grandes oportunidades de prolongar la vida, con calidad, mejor dicho con singularidad con individualidad, dando la posibilidad de que cada uno pueda elegir y disfrutar de forma individual, aprendiendo incluso a vivir con la discapacidad, con la enfermedad crónica y con la pérdida de alguna parte de su cuerpo. El impacto de la enfermedad crónica en la vida de un paciente es tan variable, que no se contraponen con alta calidad de vida. Es posible aprender a vivir con discapacidad y con enfermedad crónica.

La proporción de curaciones en cáncer es del 50% y en los próximos años los consideraremos como una enfermedad crónica. El avance en el tratamiento de las enfermedades infecciosas, cardiovasculares y metabólicas es espectacular. Pero el miedo, la depresión, la angustia, la incertidumbre, las molestias funcionales sin causa objetivable local y los trastornos del sueño, van a condicionar la asistencia psicosomática en el futuro como eje de muchos tratamientos.

Los estudios de F. Civeira en la enfermedad cardiovascular, son expresivos de la necesidad de cambio en los criterios para asignar recursos sanitarios en la buena práctica médica, es necesario reorientar la atención sanitaria a prevenir la elevación de los niveles de colesterol, antes de que aparezca la enfermedad cardiovascular, al ser fútiles la mayoría de las medidas que ahora estamos empleando.

La Obesidad equivaldrá a la peste en el siglo XXI y la vinculación de la hiperfagia con los circuitos mentales de recompensa exigen intervenciones que ahora no estamos haciendo pero que se han demostradas muy eficaces, como técnicas de reatribución cognitiva, desensibilización sistemática y estímulos alternativos del sistema individual de recompensa.

Los accidentes, la exposición a tóxicos y la incapacidad de aceptar la frustración son más del 50% de las causas de consulta en atención primaria.

El Sistema nacional de salud debe hacer posible el mantenimiento de la funcionalidad a través de momentos históricos, contextuales, genéticos, personales, económicos y problemáticos, de cada sujeto, vividos de forma individual. Y esto requiere una Contrarreforma, desde los sanitarios, como complemento de los cambios políticos y de gestión de servicios.

El 40% del presupuesto del Sistema Nacional de Salud es totalmente inútil. La funcionalidad de muchos instrumentos asistenciales es del 40%, el absentismo laboral que en las instituciones sanitarias dobla la media nacional, la falta de motivación, el abuso en la frecuentación y demanda de servicios por al menos un 10% de los usuarios, los gastos y actos sanitarios innecesarios, ineficientes y en ocasiones iatrógenos están en aumento.

Nadie se atreve a poner el dedo en la llaga. El sistema es de calidad pero no es eficiente. En Aragón es cortoplacista y logra incorporar los cambios que en otros países se han producido con más de 15 años de retraso. Lo que es más terrible se introduce más tarde entre los que más lo necesitan. La motivación por mantener índices de masa corporal por debajo de 25, la supresión de tóxicos, la mejora en el rendimiento académico, el ejercicio físico, es puesto en marcha por los universitarios, décadas antes que por otros grupos de población.

Los indicadores de salud de las colectividades ya se relacionan más con los hábitos de vida y la prevención de riesgos, que con la aplicación de medidas instrumentales terapéuticas o el uso de servicios sanitarios.

Así nació el National Health Service: Beveridge logró convencer al ministro de Hacienda con el ingenuo y lógico argumento de que si se prevenían y trataban a tiempo las enfermedades, menos trabajadores cogerían la baja y mejoraría la productividad; además la prevención de la enfermedad supondría que en pocos años el sistema sanitario apenas tendría trabajo.

De un editorial de la revista «Lancet» sobre el NHS británico en la década de los 80 escribía «Toda la estructura del que fuera una vez el gran Sistema Nacional de Salud es ahora una fachada infestada de gusanos, un desvencijado edificio que consume vastas y crecientes cantidades de dinero de los presupuestos nacionales mientras los servicios que provee son cada vez peores». En 1984, se publican por Blakwell los datos demoledores de empeoramiento de la salud de los británicos más desfavorecidos, desde la puesta en marcha del Servicio Nacional de Salud.

Tres explicaciones se asumieron para corregir este dato: Uno: la dificultad de acceso a los servicios sanitarios; dos: el incumplimiento terapéutico; y tres: la falta de adherencia entendida como continuidad en el sistema de cuidados y en concreto en hábitos higiénicos.

Múltiples estudios han replicado el hecho de que el aumento de gasto sanitario no necesariamente eleva el nivel de salud de la población, es la calidad del tratamiento individual.

Anoto algunos factores que no es posible analizar pero que están en el cimiento de mi reflexión: Hay factores ligados al concepto de salud, que son amigos y otros enemigos del ciudadano. La reducción de la natalidad, la inversión de la pirámide de población, el aumento del consumo de fármacos, la definición de incapacidades laborales, la feminización de la sanidad en los sistemas públicos de asistencia sanitaria etc.

La interrelación entre estos hechos es cuando menos interesante como objeto de reflexión y demoledora como tesis de algunas intervenciones, que ya están cambiando los sistemas sanitarios y las prácticas asistenciales en muchos pacientes concretos.

La división en especialidades es un artefacto formativo que debe convivir con otras formas de colaboración para hacer frente a las nuevas patologías, Se sustenta en parcelas de poder y de independencia de algunos médicos que también están en revisión, Las nuevas unidades funcionales, con facultativos de formación distinta pero trabajando de forma sincrónica en el mismo paciente.

Thomas Insel, director de la rama de Salud Mental del Instituto de Salud del gobierno norteamericano simplifica la psiquiatría como la especialidad médica que estudia las enfermedades del cerebro y está convencido de que entramos en la era de los descubrimientos que nos llevará hacia marcadores biológicos y a farmacogenómica individual.

Moléculas, células y circuitos cerebrales nos explicarían la patogenia de las enfermedades y podremos cambiar los actuales tratamientos que solo son sintomáticos y en una fase de la enfermedad

La investigación en neurociencia exige hacer grupos homogéneos de pacientes, por género, por grupo cultural, por caracteres psicosociales y en especial por tipos de neurodesarrollo.

En esta línea R Feldman está iniciando tratamiento con oxitocina en niños autistas y en trastornos de conducta disocial, bajo la tesis de la sincronía entre cerebros, que explica los vínculos de asociación, primero como vinculación con los padres y a lo largo de la vida nos permite seleccionar las personas con las que tendremos éxito en nuestros proyectos, gracias a una selección de aquellos que secretan esta hormona en las mismas secuencias que nosotros.

La biología molecular y en especial la genómica nos vuelven a situar en la medicina de la persona, en la que la mayoría de nosotros nos hemos formado.

Enfermar mentalmente tiene como punto uniforme inespecífico perder la energía básica para realizar funciones mentales básicas, tras agotar múltiples alternativas de compensación y suplencia. En los episodios agudos con el tratamiento el paciente recupera el control normal, pero en los crónicos se va deteriorando su capacidad de ser libre y sus respuestas y relaciones con el ambiente giran alrededor de los síntomas psicopatológicos. Enfermar es situarse en el mundo relacional desde otra perspectiva. Es cambiar los circuitos básicos que hasta ahora cada sujeto usaba para mantener su estabilidad y su felicidad. Ya no sirven las teorías de Escuela desarrolladas en el siglo pasado para entender la mente. No es suficiente la hipótesis dopaminérgica en la esquizofrenia, o noradrenérgica en la depresión. El cerebro no obedece a lesiones o trastornos funcionales simples con tratamientos específicos, sino que pone en marcha unos factores inespecíficos disfuncionales que pueden unas veces manifestarse como depresión, y otras como esquizofrenia. Tratar los síntomas hoy es posible, pero entrar en la patogenia, próxima y remota de la psicopatología es la forma de prevenir y evitar su aparición. Hoy vivimos un sano eclecticismo, que sabe reunir las aportaciones procedentes tanto de los psiquiatras más biologicistas, sociodinámicos, estructuralistas o existencialistas.

Halberg en su teoría del Caos aporta una visión neurocientífica ingeniosa y útil para aplicar tratamientos. El cerebro desarrolla circuitos y redes que se mantienen al ser portadores de energía. La fuente de esta energía tanto interna como externa puede agotarse o interrumpirse. El cerebro reaccionando, poniéndose de nuevo en funcionamiento, pero unas veces al reinicializarse activa los circuitos habituales previos y en otras no.

Los tratamientos serían fuentes externas de reactivar capacidades y potencialidades individuales, que devuelven el equilibrio al cerebro, desde esta conceptualización neurobiológica de las relaciones interpersonales.

A esto Daniel Siegel le llama mente en desarrollo. Y propone una síntesis de información procedente de escuelas de pensamiento psiquiátricas hasta ahora alejadas, pero que él logra que converjan.

Las reglas y las oportunidades de resolver problemas dependen de ciclos del desarrollo y de experiencias que todos los humanos hemos de vivenciar.

NO es la infancia, sino la mente en desarrollo la herramienta que nos permitirá tratamientos eficaces.

Tener familia y vivir con madre padre y hermanos es un privilegio, que permite poner en marcha multitud de potencialidades genéticas, evitar estresores, utilizar servicios sanitarios que cada uno necesita y no meterse en líos. Pero no todos los que viven en familia vivencian las potencialidades de este sistema de relaciones interpersonales. Esto es lo apasionante de la medicina, el estudio de cada sujeto individual, como singular y específico.

No sabemos porque un sujeto enferma ante determinadas circunstancias pero si tenemos tratamientos eficaces, a nivel sintomático, que explican el que-hacer diario de los psiquiatras y el aumento de la demanda de los pacientes.

Por un lado seguimos investigando pero: Los ensayos clínicos no reflejan la realidad, de los enfermos que acuden a las consultas. Las publicaciones de impacto se mueven en el terreno del microcosmos concreto de las hipótesis y objetivos. La falta de replicaciones, las correcciones de hallazgos y el descartar asociaciones entre variables de investigación es la norma.

La continuidad en el estudio de la mente en desarrollo se inicia con las observaciones clínicas de niños institucionalizados, en centros de beneficencia. La adversidad en la infancia se asocia con alto riesgo de enfermar. Es el tipo la intensidad de la adversidad y existe efecto aditivo si son muchos los acontecimientos negativos vividos

No está claro a través de qué mecanismos:

- La percepción y reacción ante el estrés. Psicofisiológica.
- El contexto familiar de crianza.
- Comorbilidad precoz que va modificándose y cronificando.
- Quiebra en el neurodesarrollo afectivo que predispone a nuevos episodios de adversidad.

Múltiples modelos o itinerarios biográficos nos llevan al mismo camino y por el contrario algunas adversidades pueden asociarse con fenotipos clínicos muy diversos.

La prevención y tratamiento precoz incluye un modelo de explicación:

1. Aplicar medidas preventivas al grupo social de pertenencia.
2. Potenciar fortalezas y resistencia individual frente al estrés.

Estimular áreas cerebrales, "limpias" en cada sujeto, en función del grupo social de vinculación, dando funcionalidad a áreas cerebrales que podrían sino ser responsables de la enfermedad al ser posteriormente utilizadas de forma incorrecta.

Esto conlleva prácticas como: Deporte música, religiosidad, solidaridad, ocupación del tiempo, positividad ante la vida en distinto grado y medida pueden ser una alternativa.

LIBERTAD COMO ENERGÍA DE LA MENTE EN DESARROLLO

La Psiquiatría nos aporta un punto de vista complementario al concepto de SALUD. D. Francisco Alonso Fernández nos explica que la enfermedad de las funciones mentales superiores es tan importante (al menos el 50% del sufrimiento de los ciudadanos que acuden a consulta), porque afecta a su LIBERTAD.

La libertad del hombre no es autarquía sino selección de las interdependencias. Es libertad de elegir, pero también de no dejarse condicionar. Somos personas independientes porque nos poseemos a nosotros mismos. Tenemos que conquistar nuestro ser con inteligencia, con indiferencia, y con voluntad... la libertad es espontaneidad, pero también es opción por valores, ejercicio de motivación y es un proceso en la historia individual, es un camino con muchas estaciones. Es salida y retorno de la alienación.

Hegel y Marx confunden la libertad con la exteriorización de la salida de la alienación.

La libertad es un indicador positivo de salud que además de ser promocionable, es tributario de medidas preventivas protectoras y restauradoras.

La ruta de la libertad es el señalamiento de que el hombre libre disfruta de una vivencia de felicidad oceánica.

EN RESUMEN

¿Tiene alguna función la locura?, ¿Es posible erradicarla? ¿Cuáles son las razones de su aumento en incidencia, prevalencia, cronicidad, complicaciones y recurrencia?

Todos tenemos una parte sana y otra parte enferma. Cada enfermo a lo largo del tiempo presenta psicopatología cambiante cumpliendo criterios nosológicos

diferentes porque hay dos núcleos de expresión de la enfermedad. Uno profundo, de su mente en desarrollo que altera su libertad y otro externo, que afecta al cerebro y se expresa en forma de entidades nosológicas definidas por la CIE y el DSM.

Los sistemas de salud no son permeables para los pacientes que más los necesitan, y en todas las enfermedades hay grandes diferencias entre los grupos de población dentro de la misma ciudad. Las desigualdades de salud no sólo no han desaparecido sino se aumentan ligadas a la pobreza, la adversidad y la frustración. Por un lado económica, por otro de lazos humanos de vinculación y por otro de factores tóxicos acumulados.

El aumento y mejora de los indicadores de salud entendida como dice la OMS, se asocia con un aumento progresivo de las enfermedades mentales. Tenemos que identificar y cambiar las agresiones contra la salud mental. Tanto en acciones como omisiones.

Algunos factores son:

1. Entender el estado del bienestar como pasividad o dependencia de la acción de los gobiernos. Los mecanismos tóxicos serían la disminución de la iniciativa individual, la homogeneidad dentro del grupo social, el aislamiento de los que no piensan como yo, el hedonismo materialista y la rotura de resortes básicos de libertad individual. El antídoto sería la lucha contra el pensamiento único y el miedo a la crítica.
2. Cambio en la estructura familiar nuclear. Por un lado se limita la libertad de tener hijos. Se ridiculiza a las madres, se economiza la crianza y se generan diatribas sobre el derecho a vivir. La consecuencia en muchas familias son los pequeños dictadores, que gozan de tanto protagonismo en un mundo de mayores que no aprenden a jugar y a madurar como niños. El control de natalidad y la sociedad organizada se alejan de parámetros sociales y de convivencia que hasta ahora habían estructurado los cerebros de la humanidad.
3. Inestabilidad de lugares de crianza y convivencia. La crisis de la convivencia en familia, las custodias compartidas y la forma en la que los adultos solucionan o plantean sus problemas va a condicionar la organización futura del cerebro del niño.
4. La sociedad se organiza alrededor de mecanismos de seguridad, de control, en los que Sanidad y Educación modulan el neurodesarrollo. El sistema educativo en nuestro medio no incentiva el desarrollo de la mente. Pierde enteros frente al interclasismo social de la aldea global fruto de los medios de comunicación social. Internet, dentro de unos meses internet, es vivenciado como un avance tan importante que

invade y destroza la intimidad, el pudor y la privacidad. El antídoto es mayor flexibilidad en las escuelas, para permitir la heterogeneidad de las mentes en desarrollo y en especial para los alumnos con necesidades educativas especiales. La iniciativa debe ser responsable de la propia historia. Con sus dos plataformas: la familia, y el grupo social primario.

Las consecuencias del cambio que proponemos son:

1. Autonomía, conciencia y capacidad de disfrutar de la propia salud. Mejora de conductas de autocuidado y autorregulación. Este mecanismo de maduración básico de la mente humano se rompe en muchos conciudadanos, y en la cadena de despropósitos se sustituye por más servicios, más políticos, más miedo a enfermar, menos autonomía.
2. Capacidad de entender cuando hay que ir al médico y ser capaz de seguir el tratamiento. Este reto no es solo en psicopatología: demencias, depresión, angustia, somatizaciones sino que atañe a todas las enfermedades.
3. Posibilidad de elegir entre varias alternativas, especialmente en tratamientos médicos. Esto va tomando carta de naturaleza y se van introduciendo en la mayoría de los sistemas sanitarios.
4. Adaptar el gasto en salud a servicios eficientes, cambiantes, porque por su eficacia deberán ser usado en grupos de población concretos, de forma distinta a lo largo del tiempo.
5. Humanizar la asistencia. Hacer posible la relación de confianza con los facultativos y permitir que esto genere seguridad y continuidad especialmente en los grupos que más lo necesitan.
6. Colaboración intensa entre los educadores de cada zona de salud y los sanitarios. Realizando acciones conjuntas.
7. Proteger la maternidad y la libertad en el ámbito del sujeto y la familia,

La respuesta al Derecho a la salud es entenderla como instrumento de libertad.

La luz de la ciencia focaliza la mente en desarrollo como mecanismo de éxito y satisfacción.

El siglo XXI reformula el ejercicio de la Medicina en la Aldea Global. Definimos nuevas formas de pobreza en nuestros enfermos: Niños que viven mundos de adultos, que no se integran en la escuela, personas que no encuentran su grupo social de pertenencia, buscadores de sensaciones, siempre insatisfechos, intolerantes a la adversidad, carentes de hábitos de vida higiénicos, huérfanos de la frustración, títeres de su contexto.

El desarrollo de la mente no puede ser un superdesarrollo, como exige la economía, el desarrollo se mide según la realidad y la vocación de cada persona, en su globalidad del ser humano. Asistimos a nuevas formas de esclavitud; culto al propio cuerpo, la búsqueda de la juventud, la algo fobia, la magia del tomar medicación, la exigencia de pruebas complementarias, como fórmula de seguridad personal ante el miedo y la desconfianza del médico que me atiende, la exigencia de que el estado resuelva mi frustración, la instantaneidad, la falta de silencio interno, la incapacidad de escuchar a los que nos rodean.

Para la salud de nuestra mente Subdesarrollo y superdesarrollo son formas inaceptables, esclavos de la posesión y del goce inmediato, sin otro horizonte que la multiplicación y la sustitución de unos servicios de salud más perfectos. El Derecho a la vida, derecho a vivir en una familia, en un ambiente moral, favorable al desarrollo de la propia personalidad,; derecho a madurar la propia inteligencia, y la propia libertad a través de la búsqueda y el conocimiento de la verdad, derecho a participar en el trabajo, para valorar los bienes de la tierra, y recabar del mismo, el sustento propio y de los seres queridos, derecho a fundar una familia, a acoger y educar a los hijos,; vivir la propia fe, en conformidad con la dignidad trascendente de la propia persona. Son la consecuencia de la salud y mediadores imprescindibles de su mantenimiento.

El 7.4% del sufrimiento global de la enfermedad se debe a enfermedades psiquiátricas y el 25% de la discapacidad funcional (Patel 2014).

Si introdujeramos nuevos parámetros como la depresión en las madres para explicar la desnutrición infantil en países en vías de desarrollo esta cifra sería más alta. Los costes directos e indirectos de las enfermedades mentales se estiman en 2.5 trillones de dólares anuales en el mundo con la previsión de llegar a 6, en los próximos 15 años.

Existen formas de mala práctica o efectos secundarios de un uso inapropiado de las asistencia sanitaria, tanto por acción como por omisión que hace que aumenten las enfermedades psiquiátricas en nuestro medio: Por ejemplo: medidas de contención, encarcelamiento, aislamiento, segregación, sedación excesiva y miedo ante lo imprevisible de la conducta de los enfermos con psicosis, demencia, angustia, violencia, abuso de sustancias, disociación u otras. Bipolar.

Estas consecuencias son una de las atrocidades contra los derechos humanos que con distintos guantes más o menos blancos se da en todos los países del mundo. En África los niños con psicosis están atados a un árbol, pero en España se les ata a varios cuidadores que controlan su conducta, con la misma consecuencia de aislamiento y sufrimiento personal.

El centro de esta injusticia es la falta de acceso a tratamientos en los que existe una evidencia científica. En Aragón el retraso incomprensible de criterios

de calidad en la especialidad y a una mala distribución de recursos, centrada en colocación de amigos de los políticos más que en las necesidades de los ciudadanos.

La psiquiatría como especialidad es un gran campo de inversión humana, que en los años 70 gozaba de la mayoría de los recursos de la época con profesionales excelentes en nuestro medio, y vuelve a ser segregada y separada de la asistencia sanitaria general, de forma incomprensible. La endogamia no sólo ejerce su acción en el mundo universitario sino también en este campo. Los caciques no solucionan problemas. Solo los mantienen.

PSIQUIATRÍA INFANTIL

Existen datos epidemiológicos publicados que muestran que al menos dos de cada tres enfermos psiquiátricos han iniciado la enfermedad en la infancia. Las formas clínicas son menores, los síntomas parciales y las alteraciones funcionales temporales.

La inespecificidad clínica, los cambios bruscos y la evolución inconstante en el tiempo hacen pensar que muchas experiencias psicopatológicas del adulto, son experimentadas por los niños como fenómenos subclínicos, que les permiten o bien inmunizarse o bien abocarse a repetir la psicopatología.

La adolescencia marca la barrera de la especificidad nosológica y la organización de áreas cerebrales preponderantes con la puesta en marcha de funciones ejecutivas fuertemente arraigadas en lóbulo frontal.

La eficacia de los tratamientos es mayor. La respuesta clínica es mejor a los tratamientos disponibles y las formas de inicio muy precoz de psicopatología grave son muy malignas, crónicas y discapacitantes.

El mejor conocimiento de la mente en desarrollo nos permite cambiar las acciones curativas: potenciar los mecanismos de resistencias en los sujetos más vulnerables y efectuar intervenciones eficaces de bajo coste y gran eficacia.

Cuatro áreas de análisis son básicas: El niño su capacidad de juego, de cumplir con las tareas que el entorno le asigna y de establecer lazos de simpatía y antipatía; la familia como núcleo básico de convivencia, el colegio, como consecuencia de la obligatoriedad de asistencia al mismo hasta los 16 años, y las redes sociales en las que se va integrando en este periodo de desarrollo, especialmente las ligadas a la formación no reglada, uso del tiempo de ocio y actividades complementarias que potencien sus capacidades.

Desde la perspectiva de mente en desarrollo, cabrá pensar que los códigos de relación del cerebro en las primeras fases de la vida con el mundo exterior,

modulan la forma y manera de utilizar la energía cerebral y facilitan la exposición a unos estímulos y acontecimientos vitales concretos.

El mundo ha vivido lleno de niños y sólo en los últimos años en los que empieza a ser un bien escaso en los países occidentales, cuando empezamos a valorar su importancia en la sociedad.

El niño es el altavoz de las relaciones del cerebro con el contexto, y del complicado modelo funcional de riesgos, protección, ayudas externas, e intervenciones precoces, que va a dar luz a la nueva medicina de todas las edades de todas las patologías y de todas las necesidades cambiantes que el ser humano nos plantea. Es el libro que tiene las respuestas. Que tenemos que descifrar.

Los mecanismos de enfermar en los primeros momentos del desarrollo de la mente explican Obesidad, tendencia a los accidentes, exposición a tóxicos, capacidad de detectar de forma precoz signos de alarma, precocidad y eficacia en el uso de medidas terapéuticas, capacidad de mantener pautas de rehabilitación, adherencia y cumplimiento de tratamientos.

Los estudios con primates han dado la posibilidad de conocer los correlatos psicofisiológicos de las relaciones de convivencia. La vinculación en la especie humana es la razón de la supervivencia pero también un instrumento de felicidad y de afrontar problemas en todos los ciclos de la vida.

La relación de las crías con sus progenitores se fundamenta en sensaciones, táctiles, visuales, auditivas, en motricidad, en satisfacción de las necesidades de comer, de organizarse en el entorno, pero fundamentalmente son agente de seguridad en el descubrimiento del mundo y por lo tanto son el cimiento de la libertad.

Los mecanismos de respuesta del cortisol, la fabricación de pulsos de oxitocina, el pesimismo, el optimismo y la habilidad para relaciones interpersonales tienen su punto de partida en este sentimiento de seguridad que se genera al sentirse cuidado. Esto empieza intraútero, y el niño es capaz de discriminar y responder de forma singular.

Se produce una interacción entre las potencialidades genéticas y el ambiente social medida por reacciones biológicas.

Esta rápida evolución que implica estar totalmente dependiente de los padres, va a dar paso a la deambulación, al descubrimiento de los demás y al uso del lenguaje.

Es incierto atribuir a la comunicación humana la enfermedad de la esquizofrenia, como maldito peaje a pagar, pero indudablemente la mente en desarrollo enferma más en función del desarrollo del sujeto pero en especial del nivel de concordancia comunicativa del sujeto con el grupo social de supervivencia.

José de Calasanz entre nosotros pone en marcha la escuela posiblemente pública y gratuita más eficaz del mundo desde estos presupuestos.

El primer paso de la ignorancia es presumir de saber (Baltasar Gracián). Saber y saberlo demostrar es saber dos veces. Es cordura provechosa ahorrarse disgustos. La prudencia evita mucho.

Médicos, formados en el Magisterio como María Montessori, Froebel, Guggenbuhl y otros que proponen métodos de enseñanza para la discapacidad. Con el inicio del siglo XX estrenamos los tribunales de menores y las clínicas de orientación para niños en los Estados Unidos. Hearly en Chicago es nombrado director del Instituto psicopático del tribunal de la infancia de Chicago en 1909. Ana Freud, Melani Klein y Loreta Bender describen las teorías dinámicas de la maduración del niño.

En 1930, en el primer congreso mundial de Higiene mental, se recogen los trabajos de K. Menninger,; en 1935, existían ya al menos 755 clínicas de psiquiatría infantil y Leo Kanner publicará el primer tratado con esta denominación. En 1952 se funda la academia americana de psiquiatría del Niño y del adolescente que agrupa el mayor número de especialistas y reúne las actividades de impacto de los últimos 60 años.

Heuyer en 1925 ocupa la primera cátedra de psiquiatría infantil en París.

Gsell, Spitz, Moragas, Lafora, estudian las carencias afectivas y las dificultades de aprendizaje.

La revolución bolchevique puso en marcha la escuela de la defectología, aplicando las teorías de Pavlov, Becheterv y Sucharew en las psicosis de inicio en la infancia.

En 1952 se funda la sociedad española de neuropsiquiatría infantil: Los temas de sus congresos, fueron las encefalopatías, la asistencia al niño abandonado, las convulsiones, la psicogénesis, la enuresis, la salud mental, dislexia, disfunción cerebral mínima o el fracaso escolar.

En 1955 Zaragoza, de la mano del Prof. Agustín Serrate aparece como pionera de este campo. En 1975 reuniera a los paidopsiquiatras europeos en su VI Congreso.

En 1961 se crean en todas las capitales de provincia los centros de orientación y diagnóstico como consultas pioneras de la especialidad

De forma paralela surgen asociaciones como ATADES en Aragón bajo la mano del Profesor Luis de Azúa.

Dice en su revisión el Dr. Mendiguchia: La seguridad social en España se sitúa en la otra orilla del problema, ignorando a los niños psicóticos y neuróticos.

Si bien existen textos parciales, programas educativos con niños con patologías determinadas y aportaciones singulares, no podemos considerarlos como motores del pensamiento actual.

Ajuriaguerra resume entre nosotros, desde las experiencias de la edad Media en Valencia, a las aportaciones de Ponce de León, en el siglo XVI, las aportaciones de Winnicott en el siglo XX, y la eclosión de las terapias dinámicas en lo que llama pluridimensionalidad de la psiquiatría del niño.

Bowlby y Siegel sistematizan la teoría de la vinculación y el neurodesarrollo.

El próximo año la reunión de la sociedad europea de psiquiatría infantil celebrará su reunión en España, gracias al trabajo de nuestro colega D. Joaquín Fuentes, vicepresidente de la sociedad ESCAP, formado en nuestra facultad y con entrañables vínculos con la misma.

El DSM 5, cierra el capítulo de enfermedades propias de la infancia y asume que el niño tiene las mismas enfermedades que el adulto. Se agrupan en trastornos del desarrollo, el autismo, la discapacidad intelectual, el déficit de atención, los trastornos de aprendizaje, motores y de comunicación pero todos ellos son también diagnóstico para mayores de 18 años.

Se abre una era de poder comparar los niños con síntomas precoces tratados frente a los no tratados.

Los resultados en el tratamiento de muchas enfermedades como el TDA son esperanzadores. Se produce una normalización de la neuroanatomía funcional y una recuperación clínica tras años de tratamiento.

La mente en desarrollo desde los primeros momentos de la vida es apasionante. Por un lado las sensaciones de la madre modulan la maduración del sistema nervioso central, y el nuevo ser humano establece un complejo sistema de interacciones con el mundo circundante. Las patadas, los movimientos, la sincronía en las secreciones hormonales y las descargas de endorfinas endógenas van modulando la mente en desarrollo. Al nacer el aumento paulatino de estímulos en la familia van dando lugar a miles de vivencias.

El juego es la herramienta de disfrutar con las reglas, con el símbolo, con lo previsible y lo inesperado. Se acompaña de activación de energía psíquica constante, que ilumina el momento presente y el afán por aprender y progresar. "La madurez del hombre es haber vuelto a encontrar la seriedad con la que jugaba cuando era niño." Friedrich Nietzsche.

Las niñeras electrónicas, los videojuegos y el mal uso de la tecnología rompen esta fuente de vitalidad que necesita la mente en desarrollo.

Esta neuroplasticidad dura toda la vida y tiene cuatro aspectos fundamentales. La sinaptogénesis, la formación de circuitos, el aumento de tamaño regional y la muerte neuronal.

El niño gracias a las funciones mentales tiene capacidad funcional de sentir, de elaborar percepciones de objetos, de pensar, de expresar los instintos, de resolver problemas, de valorar las vivencias en el polo de la alegría y la tristeza, de recordar y de ordenar en nuestra conciencia el tiempo, el espacio, la voluntad, los conflictos y que se expresa a través de la conducta.

Cada persona establece un nivel de funcionalidad mental, con niveles de intensidad y manejo de los estímulos externos que le son accesibles.

La convivencia familiar y el apego –vinculación con la madre son periodos críticos de gran trascendencia por su impronta y su expresión a lo largo de la vida. Pero la forma en la que se realizan los aprendizajes, se introduce en el entorno social, la escolaridad y las experiencias vitales, no sólo modulan la funcionalidad sino que construyen la estructura de nuestra mente.

Hay tres procesos. Las potencialidades genéticas, la transmisión de energía entre grupos de neuronas, el grado de conexión con el mundo externo y la resolución de problemas en los distintos ciclos de la vida, que es compartida por los grupos culturales en cada momento histórico.

Los genes, la fabricación de proteínas, las interacciones cerebrales, el procesamiento interno de la información y la impregnación o modelado del medio externo explican la funcionalidad de la mente en cada sujeto humano. Existe una continuidad histórica, que define la conciencia del yo y se han descritos itinerarios biográficos normales y patológicos.

La enfermedad aparece ante causas muy distintas con resultados uniformes y por el contrario la misma situación en sujetos distintos da lugar a expresiones clínicas totalmente diferentes.

Esto es muy llamativo en el estudio de los hijos de pacientes con enfermedades psíquicas crónicas. Presentan altos niveles de morbilidad pero no es específica, agregándose en las familias distintos cuadros psicopatológicos.

El mismo sujeto a lo largo de la vida puede presentar cuadros muy diferentes que nos hacen pensar que el modelo descriptivo de la nosología actual debe dar paso a un modelo biográfico, evolutivo de itinerarios sucesivos como herramienta para encontrar tratamientos eficaces.

Existe un periodo en el desarrollo de vulnerabilidad inespecífica, que se produce antes de la adolescencia y en el que existen cientos de trabajos que muestran mejores resultados terapéuticos, menores secuelas de las enfermedades y cambio radicalmente favorable de los itinerarios biográficos enfermos.

El estudio de las formas de enfermar de la mente en desarrollo rompe la medida del tiempo cronológico para iluminar los cimientos antropológicos de nuestra profesión. El niño puede presentar psicopatología cambiante, alternante, inestable pero lamentablemente recurrente. Tres cuartas partes de las enfermedades mentales conocidas en el adulto empiezan en la infancia y la adolescencia.

El cerebro en desarrollo, nos enseña la genética de la conducta, que muestra como la exposición a determinados estímulos pone en marcha potencialidades que nunca se podrán ejercer, si este estímulo específico en este ciclo concreto no es vivenciado por el sujeto. La epigenética nos enseña la adaptación molecular de estas experiencias y su perpetuación en la especie. Pero es el fenómeno de la afrontar, evolucionar y adaptar el nuevo paradigma de la tarea de los médicos del siglo XXI.

Las desigualdades sociales en la etapa inicial de desarrollo infantil son uno de los principales factores contribuyentes a las desigualdades en la vida adulta y, en consecuencia, a la creación de un círculo de desventaja intergeneracional.

Muestras seguidas más de 20 años evidencian que parámetros psicosociales, como estrato socioeconómico, estructura de convivencia familiar, acceso adecuado a servicios sanitarios y estabilidad en atender a clase en los primeros años de la vida son mejores predictores de salud, que el test de Apgar el peso al nacer o la patología perinatal. Disponemos de marcadores que hoy son de uso clínico y permiten valorar la importancia en el cerebro de los itinerarios psicopatológicos que empiezan por falta de recursos en el medio de convivencia y que hacen de la exclusión una frontera próxima en la biografía de casi un 10% de niños en nuestra sociedad.

Por alguna razón que nadie conoce la naturaleza castiga a los niños haciéndolos crecer.

Los niños son las personas más sabias del mundo, sólo que sin malicia.

La habilidad lectora se hereda en un 50% a través de la puesta en marcha de mecanismos ambientales de entrenamiento progresivo, motivación y refuerzo. Genética de la conducta.

Beber alcohol, comer fruta y verdura, leer con frecuencia, fumar y hacer ejercicio, son variables que discriminan en el mundo poblaciones con muy distintos niveles de salud. A mayor nivel de riqueza económica, y mayor educación más factores de protección y menos enfermedades. Las estadísticas de los logros sanitarios ajustadas por los grupos sociales nos muestran graves desigualdades en salud. Los pobres tienen más enfermedades, menos bienestar, más delincuencia, más abuso de sustancias, mal uso del sistema sanitario y mayor morbilidad y mortalidad.

El neurodesarrollo es la explicación.

Seguir siendo crítico: *Foucault, Michel*: “El hombre es una invención cuya fecha reciente muestra con toda facilidad la arqueología de nuestro pensamiento.”

Los niños con enfermedades psiquiátrica hipotecan su salud general, muchas potencialidades de desarrollo y acumulan una percepción errónea del contexto que rompe su equilibrio de redes y circuitos neuronales. El ejemplo del maltrato y el estrés postraumático evidencia como desde los primeros momentos de la vida el eje hipotálamo-hipófisis-hormonas periféricas va reaccionando selectivamente a estímulos no deseados y configurando una peregrinación disfuncional por las etapas de la vida. Por el contrario quien desarrolla bio sincronía es capaz de elegir bien aquello que le hace feliz, seleccionar personas con las que ser libre, acertar en la elección de tareas y proyectos y desarrollar confianza.

El estudio del desarrollo de la mente nos abre un campo de límites insospechados en el ejercicio de la libertad, en sociedad, en grupos de interacción humana en un mundo natural, en el que la tecnología abre nuevos campos de conocimiento y progreso del hombre.

EPIGENÉTICA

El sistema de cuidados en la infancia modula la expresión del sistema hipotálamo hipófisis glándulas periféricas y condiciona la forma de enfrentarnos tanto en la definición del estrés como en las respuestas individuales. Situaciones aprendidas y vivenciadas en la infancia condicionan la exposición a riesgos y la forma de tensión y defensa del sujeto.

Existe una regulación epigenética de la expresión de los receptores de control de glucocorticoides en el hipocampo.

LO QUE HACEMOS EN LA CONSULTA

El 50% de una muestra de 2.563 pacientes que estamos siguiendo durante 20 años en la consulta de psiquiatría del H. Miguel Servet, son remitidos por mal rendimiento escolar.

En el 75% de ellos diagnosticamos trastornos específicos, bien del desarrollo, de la regulación afectiva, o de angustia, que tienen muy buena evolución con tratamiento. Pero la edad de consulta son los 10.4 años, y la edad buena de tratamiento son tres años antes. Uno de cada cuatro ya ha repetido un curso

y la mayoría están sometidos a una presión por los estudios cuyo efecto es el contrario al deseado.

Sobre estas estimaciones y generalizando la población sectorizada en nuestra consulta, el 50% del fracaso escolar en Zaragoza se debería a enfermedades psiquiátricas de inicio precoz, no detectadas y no tratadas.

Al hospital llegan pacientes por múltiples vías. Un 25% de las derivaciones del sector llegan por vías ajenas a su equipo de atención primaria, y son los casos más graves y de mayor dificultad de tratamiento. Los colegios y la colaboración con los docentes son el filtro eficaz de detección y el instrumento de puesta en marcha de tratamientos eficaces.

Uno de cada tres pacientes son atendidos con el modelo de interconsulta, un 20% por episodios agudos de enfermedad, con buena evolución. El 31 % siguen programas de tratamiento crónico. Un 27% son malos cumplidores y hemos organizado un sistema semestral de ponernos en contacto con ellos para conseguir el seguimiento. Son niños que o bien mejoran los síntomas agudos, o no dispone de la estabilidad familiar adecuada para adherirse a las propuestas terapéuticas.

Sorprendentemente y de forma reiterada las tasas de abandono son inferiores al 12%, muy lejos del 25% publicado en nuestro medio.

Tres problemas son de especial mención. Los niños en situación de abandono y maltrato, algunas adopciones internacionales, hijos de familias emigrantes y niños que han vivido múltiples cambios en el sistema de convivencia.

Estamos en proceso de analizar los patrones evolutivos, pero en el momento actual nos encontramos con que la supresión de los síntomas es frecuente, las recaídas son previsibles y podemos amortiguar sus consecuencias, y que la funcionalidad es más importante que los criterios diagnósticos desde el punto de vista del itinerario psicopatológico y por lo tanto del pronóstico a futuro.

Lo que deberíamos recibir no es lo que vemos en la consulta. Diagnosticamos el 50% menos de depresiones de las esperadas por las tasas de prevalencia publicadas y vemos pocos trastornos por angustia que según los trabajos epidemiológicos deberían ser de un 25% del total de pacientes. Vemos poco abuso de sustancias y trastornos somatomorfos y estos suelen ser remitidos tras una hospitalización una vez descartado criterios objetivos en múltiples pruebas complementarias.

Estamos retomando la interconsulta y los programas de enlace con las subespecialidades pediátricas, que por causas externas fue interrumpido hace unos años. (Por indicación de un director de hospital, que contaba con el título de pediatra pero que no valoraba los problemas clínicos)

Progresivamente los pacientes van bien y sin conocer la patogenia de sus dolencias conseguimos tanto a nivel clínico como en los trabajos de investigación publicados en otros hospitales, eficacia en nuestras intervenciones.

Pero los estudios de seguimiento deben ayudarnos a entender la estabilidad de las mejoras y los mecanismos de acción de lo que hacemos, donde todavía hoy hay muchas más preguntas que respuestas.

La psiquiatría infantil nos enseña que el discurso del niño y su funcionalidad no siempre es descrito de la misma forma por los padres, los profesores e incluso el médico, pero su protagonismo nos enseña una de las guías más valiosas de la medicina, que es la flexibilidad en la aplicación de criterios lógicos, tanto en el momento de implantarlos en su intensidad como en su duración. Los niños con su espontaneidad y su mente en desarrollo con su desorganización/reorganización son un altavoz de las bondades y dificultades de los tratamientos que les proponemos. No es el eje dar satisfacción a usuarios, políticos, familias, u otros derivantes sino conseguir que el niño recupere el control de su mente en desarrollo. Su funcionalidad

Entrar en la intrahistoria de los descubrimientos de la mente. Un viaje apasionante a lo desconocido.

Fallon propone un modelo de comprensión de la mente del niño basado en: *The Child and Adolescent Level of Care System/Child and Adolescent Service Intensity Instrument (CALOCUS/ CASII)*

- *Riesgos objetivos para la salud, que afectan al niño en el momento*
- *Trastornos funcionales en la vida diaria*
- *Comorbilidad con abuso de sustancias, dificultad de aprendizajes*
- *Estresores ambientales agudos y crónicos*
- *Factores individuales de protección*
- *Resistencia individual frente a la enfermedad*
- *Voluntad de la familia de seguir el tratamiento*

Tres áreas de interés siguen siendo una barrera para integrar la psiquiatría en la asistencia general.

1. La discapacidad intelectual.
2. Distintas formas de violencia.
3. La pérdida de criterio de realidad, frecuentemente expresada en delirios y alucinaciones.
4. La pobreza, abandono, marginalidad y progresiva exclusión social.
5. Lo incomprendible, y desconcertante.

Frente al FRACASO ESCOLAR la colaboración de la psiquiatría con el sistema educativo y las familias tiene la respuesta.

Regulación emocional, colaboración de padres y profesores y sociabilidad, catapultan al estudiante hacia el éxito en la madurez. Son predictores de calidad de vida y salud general.

Las nuevas formas de pobrezas, como familias monoparentales, inestables, la alta movilidad geográfica de grupos en necesidad y el aumento de las enfermedades mentales exigen la colaboración de los profesores y los sanitarios para lograr que el niño se integre en el colegio. Las calificaciones académicas serán una consecuencia de otros factores en los que la salud y la estabilidad personal y familiar son prioritarios. Aquí aparecemos los psiquiatras : para opinar sobre las medidas disciplinarias y las ventajas e inconvenientes en niños concretos de repetir curso.

Programas experimentales fruto de esta colaboración: señalan que las felicitaciones a los alumnos con dificultades, estrategias de autorregulación afectiva para los niños y apoyo individualizado a las familias mejora en los años escolares el control de conducta, el éxito académico, las habilidades sociales y disminuye la incidencia y prevalencia de morbilidad psiquiátrica.

La desigualdad en salud, va de la mano de la desigualdad en progreso educativo y en acceso a recursos sociales. Todo ello afecta la calidad de vida de aquellos que más servicios sanitarios van a consumir a lo largo de su vida y con menos eficacia objetiva y subjetiva.

Si estamos aprendiendo que la farmacogenómica es necesaria para individualizar tratamientos específicos, tenemos que remarcar que la medicina es en esencia de la persona, y no de parámetros alterados,. NO curamos síntomas sino personas y el cerebro en desarrollo es el órgano más agradecido para los esfuerzos médicos en promover la salud.

Mejorar el rendimiento de un alumno que no va bien en clase es complementar el aula con actividades fuera del aula. Por un lado hacer descansos, por otro lado estimular el juego y conseguir motivación para hacer lo que en cada momento se le pide. La revista Science (2009), destaca la importancia en la dislexia de alternar juegos y combinar lectura, matemáticas, experimentos y prácticas, como tratamiento eficaz para reorganizar la capacidad del cerebro de aprender. Se demuestran cambios funcionales y estructurales en las áreas cerebrales responsables de los aprendizajes.

Nuevamente la colaboración de los médicos, en especial del SNS y los docentes es básica para prevenir enfermedades pero especialmente para un tratamiento eficaz de los pródromos de las mismas.

El niño es un agente sanitario de valor incalculable para otro niño. A través de la mediación, de la imitación, del entrenamiento y de la modulación de respuestas los cerebros que interactúan en la misma dirección corrigen fallos y dificultades. Al cambio estructural se le añaden las múltiples alternativas genéticas de fabricar nuevas proteínas y de perpetuar los cambios positivos. La escuela, la familia, y las actividades de educación no reglada son el escenario y la energía necesaria para cambiar el cerebro en las primeras fases de la enfermedad.

Decidir qué niños necesitan más recreo, más actividades fuera del aula, más corrección conductual, más estimulación funcional cerebral y en definitiva más tratamiento requiere el concurso de la medicina como lo están demostrando múltiples programas en el ámbito de la obesidad, la discapacidad y la intervención precoz en psicopatología. (Psicosis, drogas, depresión, tr conducta, somatizaciones, estrés postraumático y etc.)

Los agentes sanitarios privilegiados son los padres y los docentes y debemos colaborar.

Cuando nace un niño nace la esperanza de un mejor mundo, la esperanza se pierde cuando los padres no lo saben educar.

La madurez de los adultos es proporcional al tiempo de juego cuando niños, y a las preguntas que en ese entonces nos fueron buenamente respondidas.

“Los locos y los niños dicen siempre la verdad, por eso se han creado los manicomios y los colegios”. Perich.

“Al amar o alabar a un niño, no alabamos y amamos lo que es sino lo que esperamos que sea”. Johann Wolfgang von Goethe.

Estudios retrospectivos sobre miles de pacientes asocian el fracaso escolar como frecuente años antes del diagnóstico de enfermedad mental.

Niños con síndrome de Down aprenden más fuera de los centros de educación especial, a través de mejores habilidades lectoras, mayor implicación de los padres en el apoyo escolar y mejor habilidad social.

Repetir curso en educación primaria ha sido analizado con resultados divergentes. La influencia parece unida al grado de integración en el grupo escolar a lo largo del tiempo, a la actitud de los padres y al éxito en la transición a enseñanza secundaria. Existen múltiples parámetros de análisis que explican la disparidad de conclusiones.

Formación no reglada: Deporte actividades estructuradas, relación con familia extensa y grupos social de pertenencia se asocian con mayor voluntariedad, motivación, destreza lingüística e integración escolar y secundariamente mejores rendimientos.

Los videojuegos violentos se asocian con peor rendimiento escolar y mayor vulnerabilidad psicopatológica. Los padres deben conocer a lo que juegan sus hijos, tienen la oportunidad de disfrutar con ellos y deben corregir lo que sabemos que es nefasto en su neuromaduración.

ABUSO DE SUBSTANCIAS

Tras 25 años de colaboración con el centro de Solidaridad de Zaragoza y diez con la Dirección general de Instituciones penitenciarias hemos propuesto las siguientes medidas:

1. Intervención en menores de 12 años en situación de riesgo, bien por contagio y acceso a uso de sustancias, bien por la presencia de conductas precoces de transgresión y delincuencia.
2. Colaboración entre el psiquiatra, el pediatra, los profesores y los distintos agentes sociales para lograr mantener al niño en un ambiente educativo estable que facilite su libertad y su maduración.
3. Tratamiento sintomático bio-psico-social de los síntomas en cada periodo de la vida, con especial intervención en el inicio de la enseñanza primaria, en los niños con dificultades de aprendizaje.
4. Seguimiento en grupos de autoayuda en la adolescencia para lograr abstinencia, integración social y potenciar las capacidades de cada sujeto. La intervención del psiquiatra en el equipo de tratamiento es imprescindible.

Bajo la dirección del Justicia de Aragón hemos colaborado en los últimos años en estudios sobre alternativas al ingreso en prisión.

Por estar ampliamente presentados los datos en el mismo extraigo algunas conclusiones:

- Sensibilizar a la sociedad para que asuma la prevención del delito, consiste en potenciar la ayuda a la víctima. Lograr la reparación del daño causado incluye también la recuperación del delincuente como una tarea colectiva que nos beneficia a todos. Proponemos incorporar contenidos educativos sobre estos temas, en los últimos cursos de la enseñanza obligatoria, en los temarios de concursos de oferta pública de empleo; impulsar cursos conjuntos para personal sanitario, judicial y penitenciario coordinados por el Instituto Aragonés de la Función Pública.
- Promover una cultura de la paz y la convivencia es el freno del delito. Dar voz y recursos para actividades de organizaciones no gubernamentales,

- religiosas y ciudadanas que permitan mantener un debate sobre la necesidad de modificar la solución de conflictos y potencien un clima social de apoyo a las personas con necesidades y al entendimiento entre los distintos grupos sociales.
- Financiar estudios e investigaciones, la difusión de trabajos, foros de discusión y debates sobre el papel del cumplimiento penitenciario. Incluir en los Departamentos Universitarios un área de análisis de las necesidades de protección de las víctimas, de actualización del tipo y gravedad de los delitos y de evaluación del tratamiento penitenciario. En 10 años es previsible un cambio de la actitud social, que ayude a estabilizar el número de delitos como ya ha ocurrido en los países de nuestro entorno.
 - Incrementar programas dirigidos a grupos humanos con fracaso escolar, adversidad en el desarrollo, uso de sustancias psicoactivas y falta de empleo. En especial, cursos de formación y apoyo en la búsqueda de empleo. Cursos sobre la necesidad y acceso al sistema nacional de salud y a los servicios sociales de base.
 - Difundir periódicamente información actualizada para los equipos sanitarios de atención primaria y los servicios sociales de base sobre actividades terapéuticas y programas de empleo para menores de 25 años con transgresiones menores, especialmente los condenados a penas de cumplimiento los fines de semana, y con dificultad de aceptar normas sociales.

CRÍTICA DE NUESTRO SISTEMA SANITARIO PÚBLICO

La salud es un estado transitorio entre dos épocas de enfermedad y que, además, no presagia nada bueno. Winston Churchill.

¿Por qué en España tardamos en poner en marcha los recursos asistenciales que en otros países de nuestro entorno son habituales? Y ¿por qué es tan difícil modificar la estructura del gasto sanitario?, ¿por qué no hay más exigencia de la sociedad y hay tanto privilegio en los dueños reales de los servicios sanitarios

Lo que me preocupa no es que me hayas mentado, sino que, de ahora en adelante, ya no podré creer en ti (Nietzsche)

¿Será posible recuperar el crédito tras 25 años de errores?

La respuesta a estas protestas ha sido la exclusión y eutanasia profesional de los críticos de los lugares donde se toman las decisiones. El perfil de cargos de gestión clínica está plagado de gente con limitado espíritu crítico y la

docilidad es un factor que prima en su carrera profesional. No olvidemos el corporativismo otrora confundido con la conjura de los necios...

- La psiquiatría sigue marginada. La psiquiatría infantil, es expulsada del hospital infantil en Aragón y se le margina a nuevos manicomios en el extrarradio de la ciudad creando recursos al dictamen del reparto de puestos entre los actores de la tragedia administrativa del poder político.
- La mediocridad burocratiza el sistema, las listas de espera y la medicina defensiva.
- Cualquier opinión en contra es tomado como ataque y es subsidiaria de exclusión del sistema. Cada vez se puede opinar menos, porque las sectas organizadas son la fuente del mantenimiento del poder.. Incluso pediatras, (sin ninguna formación pediátrica efectiva), han contribuido a este desastre.
- Aragón fue pionera en este campo y los indicadores actuales de actividad no pasan de los de reinos de Taifas en supervivencia agónica. Incluso siguen las conspiraciones por poner en la tarjeta de visita cargos políticos, fruto de otra era de corruptelas y privilegios que la contrarreforma debe erradicar.

Mi posición en DGA, en 1989 como Jefe de Servicio de Ordenación Sanitaria, me permitió analizar desde un observatorio privilegiado del que extraigo una concatenación de hechos para volver a formular las conclusiones que ya fueron aprobadas hace 25 años.

CONTRARREFORMA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

La Ley General de sanidad en 1984 establece la prioridad de la reforma de la psiquiatría, que en aquel momento tenía una formidable infraestructura, centrado en 40.000 camas en grandes instituciones manicomiales. Al igual que ocurrió en Europa en el siglo XVI, se imponen las ideas reformistas y cae el edificio del viejo sistema asistencial, que había perdido su utilidad y por su formidable desarrollo, ocultaba pies de barro. Pero esta reforma se deja en manos de médicos y sanitarios muy ideologizados, militando en partidos políticos dictatoriales, materialistas y se roza la formación de sectas que hacen pseudo psiquiatría. Incluso algunos psiquiatras se jactan de no saber medicina y los políticos de turno regalan la especialidad fuera del sistema MIR, marginando y segregando a los enfermos del resto de la Medicina.

La Tecnología, las migraciones, la instantaneidad, lo superficial, el manejo de la información del siglo XXI, la aldea global y la heterogeneidad de hombres costumbres y formas de convivencia dan lugar al fin de las ideas, bajo el

pensamiento único, el pragmatismo y la dictadura de las cambiantes encuestas de opinión, manipuladas por una concentración sospechosa de los medios de comunicación. La nueva aristocracia intelectual, se ha asociado con el analfabetismo funcional, de la sociedad consumista y el aumento de la enfermedad psiquiátrica en nuestro grupo cultural.

La crisis económica, social y política del siglo XVI, pudo tener su origen en la imprenta, las ferias comerciales de Medina del Campo, las nuevas rutas marítimas y la heterogeneidad del hombre que conoce nuevas tierras, nuevas culturas y nuevas formas de convivir.

Ignacio de Loyola simboliza, una nueva alternativa en la historia. El discernimiento, radica en la inmersión en la realidad, en la educación, la reflexión, y el cambiar la sociedad. La universalización, y la energía de poder hacer un mundo en el que las personas son felices,

Parto de la tesis de similitud histórica y asocio el valor de la psiquiatría infantil que debe ser fiel a su integración en la Medicina, un reencuentro con la libertad. A través de la facilitación del neurodesarrollo, la adaptación de las personas a su entorno y medio contextual de vida, en el que sus potencialidades, le permitan discernir, elegir y a través del desarrollo de su libertad mantener la salud.

Habrà que cambiar muchos jefes de servicio, romper servicios mal estructurados, reorganizar los tratamientos disponibles, pero impulsando los tratamientos eficaces con evidencia científica, que son consecuencia del mejor conocimiento de los mecanismos patogénicos de enfermar y del mejor impulso del neurodesarrollo sano, de la mente humana, en los distintos ciclos de la vida, pero con mayor neuroplasticidad en la infancia y la adolescencia.

No es lugar de defender este símil, que da esbozado a modo de reflexión para exigir la contrarreforma.

Yo soy de la generación que tuve la oportunidad de redactar la ponencia que la comisión para la reforma de la Psiquiatría de Aragón aprobó por unanimidad y presentó a las cortes de Aragón y que desde mi punto de vista, no se ha llevado a la práctica.

Estamos en un momento histórico de cambio de mentalidades. Convivimos culturas y sociedades tan heterogéneas, que algunos consideran incompatibles. Mientras los defensores del sistema, defienden que vivimos en una generación pacífica y humana, sin violencia, y que hemos progresado en el respeto a los derechos humanos, Otros vemos fragmentación y uso inmoral de los derechos en función de las castas de ciudadanía, y de los intereses económicos. E interpretamos la violencia moral, el condenar a nuestros semejantes a la ignorancia, la pobreza, la exclusión social y la pérdida de dignidad como algo

especialmente trágico y violento. Consideramos que la falta de respeto a la vida se sustituye con edulcorantes mediáticos de propaganda ecológica en los que la contradicción explica el aumento de pacientes en nuestras consultas.

Apliquemos el paradigma de entender la enfermedad, como un proceso evolutivo y de adaptación.

1. La colaboración de los psiquiatras en los servicios de neonatología, y en especial la facilitación del seguimiento clínico de los procesos de desarrollo se ha mostrado de gran utilidad.
2. Hay que retomar la colaboración de los especialistas con los docentes, desde el primer momento de la escolarización. Especialmente en el campo de la discapacidad de donde nunca debimos ser excluidos.
3. El sistema sanitario con los forenses asignados a los juzgados debe potenciar las experiencias de vinculación y de solución de conflictos en las familias en procesos legales complejos.
4. La evaluación y el diagnóstico diferencial de las funciones mentales alteradas debe contar con la opinión del psiquiatra.
5. La presencia de los pediatras en los centros educativos en programas de apoyo y formación en salud debe ser frecuente.
6. Los servicios sociales y de protección del menor deben contar con criterios sanitarios en la toma de decisiones sobre los problemas de los niños.
7. No es útil la sectorización en la detección y seguimiento de los niños con enfermedades graves por lo que la elección libre de facultativo especialista es prioritaria.
8. Los pediatras deben incluir evaluación de la adaptación escolar, criterios higiénicos y especial seguimiento para los niños en contextos urbanos, sociales y familiares de acumulo de riesgo de psicopatología. Las intervenciones eficaces lo son en su grupo social, principalmente educativo de formación no reglada limitando la estigmatización de intervenciones singulares en las fases en las que no hay psicopatología activa.
9. El modelo de ínter consulta del psiquiatra con los equipos de atención primaria requiere colaboración frecuente, limitando multiplicar las consultas y aplicando estrategias conjuntas de intervención.
10. El Sistema de salud es responsable de promover la integración de los niños con vulnerabilidad e un proceso educativo que garantice el fortalecimiento de su mente y desarrollo, a través de programas multi-profesionales y multidisciplinarios con asociaciones educativas u sin fin de lucro.

Las enfermedades psiquiátricas en menores requieren diagnóstico precoz. Retrasar el diagnóstico y el tratamiento se asocia con neurotoxicidad y grave repercusión en el desarrollo. El sistema sanitario mal organizado, con servicios donde los criterios son de distintos profesionales en lugar de médicos es responsable de las consecuencias vitales de esta negligencia.

Conocemos mecanismos patogénicos ligados al neurodesarrollo que nos permiten aplicar intervenciones precoces, eficaces. La comunidad autónoma de Aragón carece de indicadores positivos en este campo.

Este hecho no es exclusivo de nuestro medio ni de las enfermedades mentales. Los estudios sobre mortalidad perinatal, en España y en los países del entorno, muestran graves desigualdades de los grupos humanos, y están siendo heterogéneas. Por lo tanto solubles. Pobreza, lugar de residencia, adversidad psicosocial y no saber utilizar los recursos sanitarios son acompañantes nefastos de la enfermedad. (Kim 2013).

La enfermedad mental es el mediador, próximo y remoto en una proporción importante de la adversidad psicosocial.

Aculturación es factor de enfermedad en inmigrantes a occidente.

La medicina del siglo XXI es cada vez más ciencia, pero también arte y debería ser solidaria. Porque la solidaridad para muchos es la nueva denominación de la justicia. Los médicos creamos iniciativas individuales, para mantener la salud, evitar los riesgos y potenciar capacidades.

El Gobierno se queja de la escalada del gasto; médicos, enfermeras y directivos se quejan de la falta de información, autonomía y motivación; los pacientes tienen que esperar mucho tiempo para una cita, una cama hospitalaria o una exploración especial. Un problema grave de nuestro SNS es la fragmentación de sus servicios y la inadecuada homogeneización y armonización de los sistemas autonómicos de salud.

La estrategia política de contentar a toda la población con programas y posiciones irreales y de ofertar atención sanitaria sin modificaciones estructurales serias del sistema, empeorará las condiciones de trabajo del personal médico y de enfermería de las instituciones sanitarias, fomentará la demanda de servicios injustificados o de dudosa utilidad.

La prestación sanitaria depende de las necesidades que la sociedad se plantee, pero la medicalización de toda la experiencia humana conduce a una hipertrofia de recursos sanitarios, a un aumento masivo del gasto sanitario y a frustración cuando las intervenciones médicas fracasan.

Varios estudios científicos han documentado que existen grandes variaciones en el número total de intervenciones quirúrgicas, que algunas aumentan el

riesgo de morir y que algunos procedimientos diagnósticos y quirúrgicos son innecesarios. Según la Oficina Americana de Tecnología, sólo el 20% de los procedimientos médicos es de probada efectividad.

Alta tasa de absentismo que oscila entre el 9-12% comparado con la media nacional del 5,3%. Las horas de actividad asistencial directa se sitúan en proporciones alrededor del 50-57%. El rendimiento de horas dedicadas a la actividad asistencial directa se sitúa en cifras alrededor del 60% (sobre ese 50-57% de horas de atención directa). Por lo tanto, existe una capacidad de mejora del rendimiento del 40%. Los rendimientos difieren intracentros e intercentros, demostrando que la capacidad de mejora es posible. Esto supone inequidad para la población por e ineficiencia de asignación.

Las farmacéuticas y proveedores de tecnologías sanitarias presionan a los sanitarios y a las autoridades para introducir las nuevas técnicas y productos más caros. Los pacientes presionan a sus médicos y sanitarios para recibir la máxima tecnología disponible : existe una creencia social de que en sanidad cuanto más mejor, además la gratuidad total incita al uso de los servicios siendo el país más frecuentador de consultas médicas de Europa, produciendo una hiperinflación de procesos técnicas induciendo iatrogénica.

Tenemos la edad de inicio del hábito tabáquico de las más precoces de Europa y estamos a la cabeza en la prevalencia de fumadores, o las dietas inadecuadas y el sedentarismo: somos uno de los países de Europa con más sobrepeso.

Tenemos ineficiencia de asignación de recursos en función de prioridades: Hay una falta de recursos para pacientes crónicos y con problemas sociales y de dependencia: falta de programas de atención a crónicos, falta de camas de media estancia, falta de recursos sociales y de coordinación con los servicios sociales para abordar de manera integral y eficiente la cronicidad y la dependencia.

Aumento de cartera de servicios en diferentes Comunidades Autónomas sin consenso previo en el Consejo Ínter territorial de Salud.

Mayor gasto no implica mejor servicio. Pero SNS sigue aumentando por encima del crecimiento del PIB de cada país.

Los cambios en los criterios diagnósticos son percibidos por algunas familias como incertidumbre para renovar certificaciones de discapacidad, niveles de dependencia y por lo tanto inclusión o exclusión de una cadena de servicios sanitarios educativos y de integración social.

La experiencia de la ONCE es un espejo en el que mirarse pero el estado de bienestar lejos de ayudar a pacientes con enfermedad crónica, los margina y los excluye. Dos temas de debate son la educación en centros especiales y

las pensiones no contributivas que hacen difícil la ocupación, mientras que en otros países los centros ocupacionales, el apoyo al empleo y la potencialidad de las capacidades de cada sujeto rige la intervención social.

El ejemplo del autismo puede ser ilustrativo. Pacientes con graves trastornos de la comunicación, con rigidez frente al cambio y conductas reiterativas pueden desarrollar habilidades matemáticas y rendimientos cognitivos espectaculares. Su seguimiento está centrado en el sistema educativo y las intervenciones de los facultativos adolecen de programas y se ciñen a colaboraciones individuales.

A sabiendas de lo impreciso del símil, podría pensarse en niños con diabetes cuyo tratamiento se pone en marcha de los responsables de las dietas escolares.

La introducción de nuevos códigos nosológicos como el trastorno por pataletas o desregulación del afecto, muestran las estrechas relaciones entre tratamientos empleados y evidencia científica de cambios clínicos.

En 1984 se propone la reforma de la Asistencia psiquiátrica en España, pero la realidad no ha sido positiva.

Deficiencias y problemas internos de la reforma como 1) la falta de definición clara de las prestaciones del sistema público y del reparto de funciones para ello entre la atención especializada a la salud mental y la atención primaria de salud, 2) la situación de falta de incentivación y quema de los profesionales, 3) la realidad actual de los equipos interprofesionales y las dificultades de definición de los roles profesionales, 4) los nuevos problemas surgidos de la pujanza de la industria farmacéutica y la sofisticación de las intervenciones psicosociales, 5) los problemas en la formación y acreditación de los profesionales y 6) las implicaciones de los nuevos sistemas de gestión. En aquel trabajo señalaba, además, 7) la situación de inequidad derivada del desigual desarrollo de los procesos de reforma en las diferentes comunidades y sectores, 8) la calamitosa separación de la atención a las drogodependencias y a la salud en general y 9) la indefinición y precarias condiciones de la atención a la salud mental infanto-juvenil (Fernández Liria 1997).

Modelos divergentes, guiados por objetivos de generación de mercados, reducción de coste, necesidad de adaptarse a sistemas de gestión o de servir de vehículo a la venta de productos que permitan seguir creciendo los beneficios de la industria farmacéutica. Pero en la que se quiere presentar como la era de los grandes consensos entre profesionales, no sólo no hay consenso sobre cuál es la mejor forma de organizar el sistema de atención sino que parece que no hay demasiado interés en plantear o sostener un debate en esos términos.

Los psiquiatras actúan hoy como meros seguidores de prontuarios para la prescripción de remedios en cuyo desarrollo (más allá de la participación en

la puesta a prueba del remedio o el refinamiento del prontuario) han tenido bien poco que ver. Lo hacen en sistemas e instituciones guiados por objetivos diseñados más en los departamentos encargados de la política macroeconómica que en los de sanidad, sobre los que han tenido poca o ninguna ocasión de pronunciarse. Los nuevos instrumentos de neuroimagen o pruebas funcionales y los nuevos datos sobre el funcionamiento del aparato mental, han producido, en el mejor de los casos, fascinación, pero sólo muy excepcionalmente alguna reflexión que merece el epíteto de teórica, entre este colectivo.

Abriéndose paso en el frondoso bosque de la magia luchando por convertir a los posesos de los demonios, a las brujas y hechiceros en enfermos de la mente. Los primeros psiquiatras robaban a la magia para enriquecer a la medicina.

Niños viviendo en determinados barrios tienen 10 veces más probabilidad de enfermar de usar drogas, de ir a la cárcel o de no saber utilizar los servicios sanitarios.

La psiquiatría hace de altavoz en la discrepancias y heterogeneidad que debe tener un límite.. Hacer una síntesis nos ayudará en el aquí y ahora a tomar decisiones.

Pero tampoco puedo detenerme aquí, so pena de no poder presentar mis conclusiones.

CENTRO VERMONT PARA NIÑOS JÓVENES Y FAMILIAS

Prof. J. HUDZIAK. Un ejemplo en el que mirarnos y aprender.

Su misión es creer en la potencialidad del niño como ejemplo de reforma de la asistencia sanitaria general. Consigue intervenir en la salud de la familia, a través del desarrollo emocional del niño, tratando los síntomas que este presenta como signos de alarma disfuncional del sistema de convivencia.

Es una práctica clínica que desde la genética, a través de la neurobiología del desarrollo, trata los síntomas de los pacientes. Define el bienestar desde una nueva dimensión frente a la psicopatología del desarrollo. Tratar la enfermedad física del niño, interviniendo en su ambiente consigue cambios epigenéticos.

El tratamiento del niño es un puente para tratar a cualquier miembro de la familia que lo necesita. Mejorar la resistencia al estrés, aumentar el apoyo familiar, cambia la forma de crianza, hace eficaces las funciones de padres en la familia y cambia los niveles generales de salud de los sujetos.

Consiguen control de síntomas afectivos, de uso de sustancias y control de la ansiedad definiendo modificaciones en el gen de la catecol metil transferasa a través de cambios ambientales. Modificando el cerebro se modula el

ambiente y viceversa. Consiguen demostrar cambios en el grosor de diversas áreas cerebrales que relacionan con la disminución de síntomas psicopatológicos fundamentalmente trastornos de conducta, depresión y ansiedad.

De entre sus aportaciones aplicables a nuestro medio destaco:

- El entrenamiento musical es una experiencia motora y multisensorial, que ellos miden en cantidad y calidad de uso con repercusión en la neuroplasticidad a los 15 meses de tratamiento. Han logrado definir estadios y niveles de bienestar con sus correlatos psicofisiológicos en relación con estímulos cerebrales medidos por neuroimagen funcional.
- Describe el tratamiento de las dificultades de aprendizaje como un reto neurobiológico y han abierto un campo que nos infunde esperanza. Hace 4 años publica un artículo en New York Times defendiendo que la lectura, las matemáticas, y las ciencias son importantes, pero solo se puede aprender cuando se sabe jugar, disfrutar de la naturaleza y se sabe estar a gusto con los compañeros y esto no se aprende mas que fuera del aula. Definen correlatos neurocognitivos de ambos procesos de neurodesarrollo. Algunos niños tiene que estar mas tiempo fuera de clase que bajo la disciplina académica, y así aprenden más. Concluye sus propuestas agrupando, bienestar, felicidad, deporte, dieta, sociabilidad, espiritualidad, rendimiento académico y autoestima como eslabones de la misma cadena de expresión del funcionalismo cerebral, como mediadores de la conducta.
- Los programas de solución de conflictos familiares.
- Práctica de deportes en grupo es posible cuantificarla en unidades de calidad de vida y evitación de riesgos para la salud. Tanto en hombres como en mujeres.
- La afición por la lectura es posible desarrollarla aun en los niños que les cuesta leer.

Todo esto desde el punto de vista de prevención y tratamiento basado en la evidencia marcará el que hacer de los médicos ocupando una parte sustancial de nuestro tiempo.

Las familias tienen derecho a conocer esta información y a poder acceder a los instrumentos para poner en marcha estas estrategias. Son tecnologías sanitarias de bajo coste y alto rendimiento.

La salud es consecuencia de un equilibrio emocional, que sustenta las conductas sanas y el manejo de los síntomas. Pero es fundamentalmente eficaz en la prevención. La promoción de la salud es mas fuerte que la prevención de enfermedades y el contexto privilegiado es la familia en los distintos ciclos del neurodesarrollo.

PROPUESTAS PARA ARAGÓN

“SALUD AMIGO DE LA MENTE EN DESARROLLO”

Modelo racional de promoción de la salud, prevención de la enfermedad e intervención centrada en la Familia.

Cada equipo de atención primaria debe dedicar el 50% de sus actividades a colaborar con los centros educativos, las asociaciones, familiares y los grupos sociales, donde existe mayor riesgo de enfermar.

La acción sobre el conjunto de la población moviliza los recursos de mediadores sanos del medio y mecanismos de autoayuda en el cambio de hábitos de vida, necesarios para mantener la salud. Esta intervención es más eficaz que el trabajo directo con los grupos de alto riesgo en campos como la dieta, el ejercicio, el acceso a tóxicos, los accidentes y la autorregulación afectiva que subyace a los mecanismos de adaptación y transgresión al medio.

Los agentes sanitarios más eficaces no son los médicos en este campo pero si somos imprescindibles en los equipos de trabajo y en el diseño de estrategias para cada grupo social.

El trabajo en equipo multiprofesional, el entrenamiento en poner en marcha acciones de salud es prioritario en nuestro sistema Nacional de salud.

La autonomía del pediatra y la colaboración con los psiquiatras infantiles permitirá un diseño heterogéneo pero individualizado de las respuestas a los principales problemas médicos, contando como indicadores inmediatos, la disminución del fracaso escolar y la frecuentación de grupos etarios a las consultas sanitarias. Es necesario autonomía de gestión de recursos.

Al igual que en todas las especialidades vamos a asistir a un boom tecnológico en neurociencias. La estimulación magnética y eléctrica cerebral, la psicofármaco, las nuevas técnicas instrumentales de biofeedback, la rehabilitación instrumental, el entrenamiento cerebral, las clínicas de memoria, etc., pero necesitamos conocer porque dónde en qué dosis para que sujetos. La propuesta es:

Encontrar mantener y estimular la capacidad de bienestar.

La exclusión se produce y reproduce socialmente, es algo a lo que se llega pero de lo que también es posible salir.

1. El médico debe ser admitido en los equipos multiprofesionales en los programas educativos, y muy en especial en alumnos con necesidades educativas especiales. El sistema NACIONAL DE SALUD DEBE REORIENTAR SU GASTO EN INTERVENCIONES EN EL MEDIO FAMILIAR Y ESCOLAR, DE LA MANO de la psiquiatría infantil, con programas específicos en. Neurodesarrollo, habilidades mentales funcionales,

- prevención de psicosis y abuso de sustancias, regulación afectiva y conductas normativas, aportamos el plan Vermont como modelo
2. Potenciar el deporte y el hábito de ejercicio físico desde los EAP. Disminuye en estudios controlados y longitudinales la mayoría de los factores de riesgo asociados con las enfermedades más importantes
 3. El entrenamiento musical, modula las conexiones cerebrales y estimula el desarrollo cerebral. Entrenamiento musical, en los niños con problemas del desarrollo estimula bienestar y capacidad de recuperación funcional. A través de mecanismos neurofisiológicos y de autocontrol emocional.
 4. Formación en nutrición desde la enseñanza primaria. Apoyo en dieta y en alimentación sana, con talleres de trabajo con familias en los colegios. Dirigidos por los médicos.
 5. Incluir en los exámenes pediátricos, protocolos de evaluación y estímulo de situaciones de felicidad y alegría. Evaluar y promover capacidad de reír y entusiasmarse.
 6. Programas escolares y sanitarios de estímulo de comunicación social. Necesidad de complementar en muchos niños formación no reglada y empleo útil del tiempo libre en colaboración con organizaciones sin ánimo de lucro.
 7. Aprender a usar la tecnología.
 8. Capacidad de autorregulación. Homeostasis mental. Equilibrio en las distintas fases del desarrollo. Por ejemplo usando mediaciones higiénicas. Se ha demostrado que leer libros de Harry Potter, reduce la incidencia de accidentes, lesiones y enfermedades osteoarticulares.
 9. Fomentar la libertad y el ejercicio de la espiritualidad como mecanismos que potencia la salud en muchos sujetos y ayuda en la maduración.
 10. Mejorar el conocimiento, el uso el acceso al sistema sanitario. La auto observación, los signos de enfermedad, los patrones de auto cuidados, de primeros auxilios y la formación sanitaria de la población.

“El niño no es una botella que hay que llenar, sino un fuego que es preciso encender”. **Montaigne**

Sólo la alegría es garantía de salud y longevidad. **Santiago Ramón y Cajal**

“Los niños son como las estrellas. Nunca hay demasiados.” **Madre Teresa de Calcuta.**

BIBLIOGRAFÍA

1. Collins F. Medicine in the future will be tailored by our genes. *The wal street journal*. 7, Julio, 2014.
2. Perera FP, Wang S, Rauh V, Zhou H, Stigter L, Camann D, et al. Prenatal exposure to air pollution, maternal psychological distress, and child behavior. *Pediatrics*. 2013 Nov;132(5):e1284-94.
3. Orozco R, Borges G, Medina-Mora ME, Aguilar-Gaxiola S, Breslau J. A cross-national study on prevalence of mental disorders, service use, and adequacy of treatment among Mexican and Mexican American populations. *Am J Public Health*. 2013 Sep;103(9):1610-8.
4. Moreno MA, Furtner F, Rivara FP. Anxiety disorders in children and adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2010 Oct;164(10):984.
5. Campbell KA, Cook LJ, LaFleur BJ, Keenan HT. Household, family, and child risk factors after an investigation for suspected child maltreatment: a missed opportunity for prevention. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2010 Oct;164(10):943-9.
6. Brook DW, Brook JS, Zhang C, Koppel J. Association between attention-deficit/hyperactivity disorder in adolescence and substance use disorders in adulthood. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2010 Oct;164(10):930-4.
7. Chronis-Tuscano A, Molina BS, Pelham WE, Applegate B, Dahlke A, Overmyer M, et al. Very early predictors of adolescent depression and suicide attempts in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 2010 Oct;67(10):1044-51.
8. Zammit S, Lewis G, Rasbash J, Dalman C, Gustafsson JE, Allebeck P. Individuals, schools, and neighborhood: a multilevel longitudinal study of variation in incidence of psychotic disorders. *Arch Gen Psychiatry*. 2010 Sep;67(9):914-22.
9. Dean K, Stevens H, Mortensen PB, Murray RM, Walsh E, Pedersen CB. Full spectrum of psychiatric outcomes among offspring with parental history of mental disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 2010 Aug;67(8):822-9.
10. Dominguez MD, Saka MC, Lieb R, Wittchen HU, van Os J. Early expression of negative/disorganized symptoms predicting psychotic experiences and subsequent clinical psychosis: a 10-year study. *Am J Psychiatry*. 2010 Sep;167(9):1075-82.
11. Biederman J, Spencer TJ, Monuteaux MC, Faraone SV. A naturalistic 10-year prospective study of height and weight in children with attention-deficit hyperactivity disorder grown up: sex and treatment effects. *J Pediatr*. 2010 Oct;157(4):635-40.
12. Swing EL, Gentile DA, Anderson CA, Walsh DA. Television and video game exposure and the development of attention problems. *Pediatrics*. 2010 Aug;126(2):214-21.
13. Patel DR, Greydanus DE, Calles JL Jr, Pratt HD. Developmental disabilities across the lifespan. *Dis Mon*. 2010 Jun;56(6):304-97.
14. Becker KG. Autism and urbanization. *Am J Public Health*. 2010 Jul;100(7):1156-7.
15. Leis JA, Mendelson T. Intergenerational transmission of psychopathology: minor versus major parental depression. *J Nerv Ment Dis*. 2010 May;198(5):356-61.

16. Goldstein JM, Buka SL, Seidman LJ, Tsuang MT. Specificity of familial transmission of schizophrenia psychosis spectrum and affective psychoses in the New England family study's high-risk design. *Arch Gen Psychiatry*. 2010 May;67(5):458-67.
17. Eme R. Male life-course-persistent antisocial behavior: the most important pediatric mental health problem. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2010 May;164(5):486-7.
18. Compton WM, Dawson D, Duffy SQ, Grant BF. The effect of inmate populations on estimates of DSM-IV alcohol and drug use disorders in the United States. *Am J Psychiatry*. 2010 Apr;167(4):473-4.
19. Gottesman II, Laursen TM, Bertelsen A, Mortensen PB. Severe mental disorders in offspring with 2 psychiatrically ill parents. *Arch Gen Psychiatry*. 2010 Mar;67(3):252-7.
20. McGrath J, Welham J, Scott J, Varghese D, Degenhardt L, Hayatbakhsh MR, et al. Association between cannabis use and psychosis-related outcomes using sibling pair analysis in a cohort of young adults. *Arch Gen Psychiatry*. 2010 May;67(5):440-7.
21. Dean K, Stevens H, Mortensen PB, Murray RM, Walsh E, Pedersen CB. Full spectrum of psychiatric outcomes among offspring with parental history of mental disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 2010 Aug;67(8):822-9.
22. Chong SA, Subramaniam M, Lee IM, Pek E, Cheok C, Verma S, Wong J. Academic attainment: a predictor of psychiatric disorders? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2009 Nov;44(11):999-1004.
23. de Graaf G, van Hove G, Haveman M. More academics in regular schools? The effect of regular versus special school placement on academic skills in Dutch primary school students with Down syndrome. *J Intellect Disabil Res*. 2013 Jan;57(1):21-38.
24. Vandell DL, Pierce KM, Dadisman K. Out-of-school settings as a developmental context for children and youth. *Adv Child Dev Behav*. 2005;33:43-77.
25. Sacker A, Schoon I, Bartley M. Social inequality in educational achievement and psychosocial adjustment throughout childhood: magnitude and mechanisms. *Soc Sci Med*. 2002 Sep;55(5):863-80.
26. Hosseinpoor et al. Socioeconomic inequalities in risk factors for non communicable diseases in low-income and middle-income countries: results from the World Health Survey. *BMC Public Health* 2012, 12:912.
27. Font-Ribera L, García-Continented X, Davó-Blanes M, Ariza C, Díez E, García Calvente M, et al. El estudio de las desigualdades sociales en la salud infantil y adolescente en España. *Gac Sanit*. 2014;28(4):316-325.
28. Kohn R, Saxena S, Levav I, Saraceno B. The treatment gap in mental health care. *Bulletin of the World Health Organization*. 2004;82:858-866.
29. Alonso-Fernández F. El hombre libre y sus sombras. Una antropología de la libertad. Los emancipados y los cautivos. Madrid: Anthropos; 2006.
30. Fairchild G, van Goozen SH, Calder AJ, Goodyer IM. Research review: evaluating and reformulating the developmental taxonomic theory of antisocial behaviour. *J Child Psychol Psychiatry*. 2013 Sep;54(9):924-40.

31. Donisi V, Tedeschi F, Percudani M, Fiorillo A, Confalonieri L, De Rosa C, et al. Prediction of community mental health service utilization by individual and ecological level socio-economic factors. *Psychiatry Res.* 2013 Oct 30;209(3):691-8.
32. Ford KL, Bryant AN, Kim G. Age differences in satisfaction with and perceived benefit from mental health services: results from the collaborative psychiatric epidemiology surveys. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2013 Aug;28(8):831-40.
33. Molina KM, Alegría M, Chen CN. Neighborhood context and substance use disorders: a comparative analysis of racial and ethnic groups in the United States. *Drug Alcohol Depend.* 2012 Sep;125 Suppl 1:S35-43.
34. Stavrakakis N, de Jonge P, Ormel J, Oldehinkel AJ. Bidirectional prospective associations between physical activity and depressive symptoms. The TRAILS Study. *J Adolesc Health.* 2012 May;50(5):503-8.
35. Janssens KA, Rosmalen JG, Ormel J, Verhulst FC, Hunfeld JA, Mancl LA, et al. Pubertal status predicts back pain, overtiredness, and dizziness in American and Dutch adolescents. *Pediatrics.* 2011 Sep;128(3):553-9.
36. Janssens KA, Oldehinkel AJ, Dijkstra JK, Veenstra R, Rosmalen JG. School absenteeism as a perpetuating factor of functional somatic symptoms in adolescents: the TRAILS study. *J Pediatr.* 2011 Dec;159(6):988-93.
37. Horesh N, Apter A, Zalsman G. Timing, quantity and quality of stressful life events in childhood and preceding the first episode of bipolar disorder. *J Affect Disord.* 2011 Nov;134(1-3):434-7.
38. Porche MV, Fortuna LR, Lin J, Alegria M. Childhood trauma and psychiatric disorders as correlates of school dropout in a national sample of young adults. *Child Dev.* 2011 May-Jun;82(3):982-98.
39. Bakker MP, Ormel J, Verhulst FC, Oldehinkel AJ. Adolescent family adversity and mental health problems: the role of adaptive self-regulation capacities. The TRAILS study. *J Abnorm Child Psychol.* 2011 Apr;39(3):341-50.
40. Amone-P'Olak K, Ormel J, Oldehinkel AJ, Reijneveld SA, Verhulst FC, Burger H. Socioeconomic position predicts specialty mental health service use independent of clinical severity: the TRAILS study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2010 Jul;49(7):647-55.
41. Fröjd SA, Kaltiala-Heino R, Marttunen MJ. Does problem behaviour affect attrition from a cohort study on adolescent mental health? *Eur J Public Health.* 2011 Jun;21(3):306-10.
42. Huisman M, Araya R, Lawlor DA, Ormel J, Verhulst FC, Oldehinkel AJ. Cognitive ability, parental socioeconomic position and internalising and externalising problems in adolescence: findings from two European cohort studies. *Eur J Epidemiol.* 2010 Aug;25(8):569-80.
43. McMillan KA, Enns MW, Asmundson GJ, Sareen J. The association between income and distress, mental disorders, and suicidal ideation and attempts: findings from the Collaborative Psychiatric Epidemiology Surveys. *J Clin Psychiatry.* 2010 Sep;71(9):1168-75.
44. Kendler KS, Baker JH. Genetic influences on measures of the environment: a systematic review. *Psychol Med.* 2007 May;37(5):615-26.

45. Kriechman A, Salvador M, Adelsheim S. Expanding the vision: the strengths-based, community-oriented child and adolescent psychiatrist working in schools. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2010 Jan;19(1):149-62.
46. Berkovitz IH, Sinclair E. Training programs in school consultation. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2001 Jan;10(1):83-92.
47. Frisco ML, Muller C, Frank K. Parents' Union Dissolution and Adolescents' School Performance: Comparing Methodological Approaches. *J Marriage Fam.* 2007 Aug 1;69(3):721-741.
48. Yang YS, Yen JY, Ko CH, Cheng CP, Yen CF. The association between problematic cellular phone use and risky behaviors and low self-esteem among Taiwanese adolescents. *BMC Public Health.* 2010 Apr 28;10:217.
49. Catheline N. Academic problems and school failure in adolescence. *Rev Prat.* 2005 May 31;55(10):1104-8.
50. Rimrodt SL, Lipkin PH. Learning disabilities and school failure. *Pediatr Rev.* 2011 Aug;32(8):315-24.
51. Kearney CA. School absenteeism and school refusal behavior in youth: a contemporary review. *Clin Psychol Rev.* 2008 Mar;28(3):451-71.
52. Vohr B. Long-term outcomes of moderately preterm, late preterm, and early term infants. *Clin Perinatol.* 2013 Dec;40(4):739-51.
53. D'Onise K, Lynch JW, Sawyer MG, McDermott RA. Can preschool improve child health outcomes? A systematic review. *Soc Sci Med.* 2010 May;70(9):1423-40.
54. Joseph R, Birchwood M. The national policy reforms for mental health services and the story of early intervention services in the United Kingdom. *J Psychiatry Neurosci.* Sep 2005; 30(5): 362-365.
55. Norman RM, Malla AK. Duration of untreated psychosis: a critical examination of the concept and its importance. *Psychol Med* 2001;31:381-400.
56. Harrison G, Hopper K, Craig T, Laska E, Siegel C, Wanderling J, et al. Recovery from psychotic illness: a 15-and 25-year international follow-up study. *Br J Psychiatry* 2001;178:506-17.
57. Birchwood M, McGorry P, Jackson H. Early intervention in schizophrenia. *Br J Psychiatry* 1997;170:2-5.
58. Marshall M, Lockwood A. Early intervention for psychosis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2004;(2).
59. McGorry PD, Yung AR, Phillips LJ, Yuen HP, Francey S, Cosgrave EM, et al. Randomized controlled trial of interventions designed to reduce the risk of progression to first episode psychosis in a clinical sample with subthreshold symptoms. *Arch Gen Psychiatry* 2002;59:921-28.
60. Morrison AP, French P, Walford L, Lewis SW, Kilcommons A, Green J, et al. Cognitive therapy for the prevention of psychosis in people at ultra-high risk: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* 2004;185:291-7.

61. Insel TR. Disruptive insights in psychiatry: transforming a clinical discipline. *J Clin Invest* 2009;119:700-5.
62. Parens E, Johnston J, Carlson GA. Pediatric mental health care dysfunction disorder?. *N Engl J Med*. 2010 May 20;362(20):1853-5.
63. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2013;382:1575-86.
64. Mental Health Gap Action Programme. mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings. Geneva: World Health Organization, 2010.
65. Patel V, Saxena S. Transforming lives, enhancing communities innovations in global mental health. *N Engl J Med* 2014; 370:498-501.
66. Kessler RC, Demler O, Frank RG, Olfson M, Pincus HA, Walters EE, et al. Prevalence and treatment of mental disorders, 1990 to 2003. *N Engl J Med*. 2005 Jun 16;352(24):2515-23.
67. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to Medication. *N Engl J Med*. 2005; 353:487-97.
68. Becker AE, Kleinman A. Mental Health and the Global Agenda. *N Engl J Med* 2013;369:66-73.
69. Ropper AH. Two centuries of neurology and psychiatry in the Journal. *N Engl J Med* 2012;367:58-65.
70. Wadden T. et al. Randomized trial and life style modification and pharmacotherapy for obesity. *N Engl J Med* 2005; 2111-20.
71. Patel RB, Burke TF. Urbanization: An emerging humanitarian disaster. *N Engl J Med* 2009;361:741-743.
72. Green JG, McLaughlin KA, Berglund PA, Gruber MJ, Sampson NA, Zaslavsky AM, et al. Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the National Comorbidity Survey Replication I: associations with first onset of DSM-IV disorders. *Arch Gen Psychiatry*. 2010;67(2):113-123.
73. Huhn M, Tardy M, Spineli LM, Kissling W, Forstl H, Pitschel-Walz G, et al. Efficacy of pharmacotherapy and psychotherapy for adult psychiatric disorders: a systematic overview of meta-analyses. *Jama Psychiatry*. 2014;71(6): 706-715.
74. Nemeroff CB. Fostering foster care outcomes: quality of intervention matters in overcoming early adversity. *Arch Gen Psychiatry*. 2008 Jun;65(6):623-4.
75. Insel TR, Quirion R. Psychiatry as a clinical neuroscience discipline. *JAMA*. Nov 2, 2005; 294(17): 2221-2224.
76. Patel V, Prince M. Global Mental Health: a new global health field comes of age. *JAMA*. May 19, 2010; 303(19): 1976-1977.
77. Weissman MM, Brown AS, Talati A. Translational epidemiology in psychiatry: linking population to clinical and basic sciences. *Arch Gen Psychiatry*. 2011 Jun;68(6):600-8.
78. II Plan estratégico nacional para la infancia y la adolescencia 2013-2016. Aprobado por Consejo de Ministros en octubre 2013.

PALABRAS FINALES
DE LA SOLEMNE SESIÓN DE APERTURA
DEL CURSO ACADÉMICO 2015

POR EL
EXMO. SR. D. MANUEL BUENO SÁNCHEZ.
PRESIDENTE

Excmas. e Ilmas. Autoridades que nos acompañan en esta Solemne Sesión de Apertura del curso académico 2015,

Excmos. e Ilmos. Sras. y Srs. Académicos,
Sras. y Srs.

El Doctor D. Luis M. Tobajas, Secretario General de esta RAMZ ha dado lectura a la Memoria Reglamentaria de nuestra Institución que incluye las numerosas actividades desarrolladas durante el año 2014 recientemente finalizado. Este momento coincide con el final de los cuatro años para los que fuimos elegidos en diciembre del año 2010 y, por tanto, obligaba a unas nuevas elecciones que tuvieron lugar el pasado 19 de diciembre. Felicito muy cordialmente al Dr. Tobajas por su excelente y detallado trabajo.

Bienvenida muy sentida a los nuevos académicos correspondientes que suponen un notable estímulo para todos nosotros y que enriquecerán las actividades científicas de la Academia en los próximos años.

Mis felicitaciones a D. José Manuel Sampietro de Luis egresado de la Facultad de Medicina de nuestra Universidad de Zaragoza, Premio ASISA 2014, que alcanzó la mejor puntuación en el examen nacional MIR que le permite el acceso para iniciar su formación especializada; igualmente nuestros parabienes a la Dra. D^a María de los Angeles del Buey Sayas que ha obtenido el Premio ANALIZA & MONTPELLIER LABORATORIO 2014 por su Tesis Doctoral defendida en la Facultad de Medicina y titulada “Estudio de la biomecánica corneal”. Nuestros premiados son representantes de un programa dirigido a aproximar la Real Academia de Medicina a médicos jóvenes que deben ser un estímulo para las nuevas generaciones de profesionales e investigadores médicos.

El Dr. D. José M^a Civeira Murillo acaba de pronunciar el discurso inaugural reglamentario titulado “Salud: amigo y enemigo de la mente en desarrollo”.

Se trata de un discurso complejo e interesante, que en palabras del conferenciante plantea una discusión crítica que pretende modificar el 50% del presupuesto en Salud de Aragón. Después de hacer una introducción muy meditada al tema objeto de estudio, el Dr. Civeira Murillo centra su atención en la Mente en Desarrollo que define como la funcionalidad del ser humano que le va a permitir ser persona con conciencia de sí mismo y capacidad de

relación con los demás. Situación que depende del entorno familiar como red de interacciones que estructura mecanismos neurobiológicos de relaciones interpersonales. Inevitablemente estas consideraciones conducen a la Psiquiatría infantil como especialidad médica y que tanto me ha llamado la atención e interesado durante mi carrera profesional.

Aprovecho estas reflexiones para recordar a un querido amigo el Dr. D. Paulino Castells Cuixart, recientemente fallecido y Director del Centro de Neurología y Psicología Pediátrica de Barcelona, que tenía la amabilidad de regalarme sus libros con títulos tan sugestivos como: “La familia ¿está en crisis?; “Guía práctica de la salud y psicología del adolescente” o “Nuestros hijos y sus problemas” y en los que incluía entrañables dedicatorias en las que me distinguía con el adjetivo de “eficaz colega”.

Enhorabuena Dr. Civeira por su excelente discurso.

De acuerdo con la tradición académica, la toma de posesión durante estos próximos cuatro años (D.m.) de la Junta Directiva que estará al frente de la Real Academia de Medicina de Zaragoza no incluye ningún tipo de discurso o ceremonia, sino que se produce al presidir el pleno solemne con el que se inicia el curso académico del año 2015. Sin embargo quisiera hacer brevemente unas consideraciones finales que incluyan un diagnóstico convincente de los difíciles problemas a los que se enfrenta nuestra Institución.

La RAMZ es una de las entidades aragonesas más arraigadas y de más prestigio en relación con la Medicina y la Salud de nuestra Comunidad. Las Reales Academias de Medicina de Distrito fueron creadas por el Rey Fernando VII mediante el Real Decreto de 28 de agosto de 1830, quedando constituida la nuestra el 19 de Febrero de 1831. Según sus Estatutos fundacionales, el Estado tenía que dar una subvención para su sostenimiento y proporcionar local apropiado para sus reuniones. Afortunadamente este último aspecto tuvimos la suerte de asegurarlo en el año 1893 al inaugurarse este bello edificio, ahora denominado Paraninfo, gracias al apoyo del Senador de la Universidad D. Julián Calleja, Director General de Instrucción Pública.

No obstante, la historia de nuestra Institución yo la denominaría historia por la supervivencia. En estos momentos atravesamos una época sumida en una grave crisis económica que amenaza la viabilidad de nuestros proyectos. La retirada de la ayuda estatal y de la de una buena parte de los antiguos patrocinadores locales siembra de incertidumbres nuestro futuro. A las Academias de Distrito de las Españas, que son Reales, tanto el Ministerio como las Autonomías le han quitado la escalera de las subvenciones y nos tenemos que agarrar a los milagros para intentar mantener su metabolismo basal. Es de Justicia mencionar aquí las inestimables y generosas ayudas del Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza, ASISA e Ibercaja/CAI.

Deberemos insistir en alcanzar una solvencia económica mínima que cubra estas incertidumbres.

No renunciamos a nuestro compromiso ético de mantener la excelencia de nuestras actividades científicas; en este punto la Academia es rica al disponer del gran nivel y compromiso de sus académicos a los que agradezco muy sinceramente su importante apoyo durante las recientes elecciones, así como a la Junta Directiva que me honro en presidir y que ha aceptado repetir la aventura.

Actualizar Reglamento y Estatutos, promocionar nuevos cursos, como el inmediato “Embarazo, Parto y Lactancia”, o la colaboración con otras entidades, son algunos de los objetivos inmediatos. Y, desde luego, aumentar la visibilidad de nuestras actividades, potenciando aún más la página “web” de nuestra Institución.

Y ahora “En nombre de S.M. el Rey declaro inaugurado el curso académico del año 2015 de la Real Academia de Medicina de Zaragoza”. Se levanta la sesión.

OBRAS RECIBIDAS PARA LA BIBLIOTECA
EN EL AÑO 2014

OBRAS RECIBIDAS EN EL AÑO 2014

1. "DEL ESTADO COMPLETO DE BIENESTAR A LA CRISIS DEL ESTADO DE BIENESTAR". Ciencias de la Salud. Lección Inaugural en la solemne apertura del Curso Académico 2000-2001 por el Prof. Dr. Jorge Teijeiro Vidal. Año 2000 Un tomo, 61 Pág. (15x21cms) Impr.:.... 6887
2. "MEDICOS ESPAÑOLES DEL SIGLO XX" 4ª serie. Por el Excmo. Sr. D. Manuel Díaz-Rubio. 2014. Un tomo, 228 Pág. (17x24cms) Impr.: You & Us. S.A. 6888
3. "MANUEL PRECTIQUE DE DERMATOLOGIE". A. Desaux y A. Boutelier. Año 1932. Un tomo, 916 Pág. (18x25cms). Impr.:Masson el C. Éditeurs (Libro donado por el Ilmo. Sr. D. Francisco J. Carapeto y Márquez de Prado. Académico Numerario) 6889
4. "DICCIONARIO DE MEDICINA Y DE TERAPÉUTICA MÉDICA Y QUIRÚRGICA" por E. Bouchut y Armand Después. Año 1890.Un tomo, 1624 Pág. (21x28cms.). Impr.:Librería editorial de Don Carlos Bailly-Baillere. (Libro donado por el Ilmo. Sr. D. Francisco J. Carapeto y Márquez de Prado. Académico Numerario) 6890
5. "DICCIONARIO GENERAL ETIMOLÓGICO DE LA LENGUA ESPAÑOLA" Por D. Roque Barcia. Año 1881. Tomo uno de cinco tomos. 1197 Pág. (24x31cms.) Impr.: Seix Editor. (Libro donado por el Ilmo. Sr. D. Francisco J. Carapeto y Márquez de Prado. Académico Numerario) 6891
6. "DICCIONARIO GENERAL ETIMOLÓGICO DE LA LENGUA ESPAÑOLA" Por D. Roque Barcia. Año 1881. Tomo dos de cinco tomos. 1265 Pág. (24x31cms.) Impr.: Seix Editor. (Libro donado por el Ilmo. Sr. D. Francisco J. Carapeto y Márquez de Prado. Académico Numerario) 6892
7. "DICCIONARIO GENERAL ETIMOLÓGICO DE LA LENGUA ESPAÑOLA" Por D. Roque Barcia. Año 1881. Tomo tres de cinco tomos. 1089 Pág. (24x31cms.) Impr.: Seix Editor. (Libro donado por el Ilmo. Sr. D. Francisco J. Carapeto y Márquez de Prado. Académico Numerario) 6893
8. "DICCIONARIO GENERAL ETIMOLÓGICO DE LA LENGUA ESPAÑOLA" Por D. Roque Barcia. Año 1881. Tomo cuatro de cinco tomos. 1134 Pág. (24x31cms.) Impr.: Seix Editor. (Libro donado por el Ilmo. Sr. D. Francisco J. Carapeto y Márquez de Prado. Académico Numerario) 6894

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE ZARAGOZA

9. "DICCIONARIO GENERAL ETIMOLÓGICO DE LA LENGUA ESPAÑOLA"
Por D. Roque Barcia. Año 1881. Tomo cinco de cinco tomos. 959 Pág.
(24x31cms.) Impr.: Seix Editor. (Libro donado por el Ilmo. Sr. D. Francisco
J. Carapeto y Márquez de Prado. Académico Numerario) 6895
10. "III JORNADAS DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS
AMBIENTALES DE ARAGÓN" Universidad de Zaragoza 19 de noviembre
de 2013. Libro de resúmenes. Un tomo. 164 Pág. (23x31cms.) Impr.:
Facultad de Ciencias 6896
11. "HISTORIA DE UN EDIFICIO CENTENARIO" Real Academia Nacional de
Medicina. Por D. Oscar da Rocha Aranda. Año 2014. Un tomo. 245 Pág.
(24x30cms.) Impr.:Edipack gráfico S.L. 6897
12. "FARMACOTERAPIA OCULAR PRESENTE Y FUTURO" por el Académico
de Número Ilmo. Sr. Dr. D. Santiago Andrés Magallón. Discurso leído
en la solemne apertura del curso de la Academia de Farmacia Reino de
Aragón el día 18 de febrero de 2014. Un tomo. 38 Pág. (17x24cms.) Impr.:
Cometa S. A. 6898
13. "CONTESTACIONES AL PROGRAMA PARA LAS OPOSICIONES A
INTERNOS PENSIONADOS" Sesiones Clínicas. Por el Ilmo. Sr. D. Miguel
Anderiz López. Año 1952. Un tomo.1.032 Pág. (16x22cms.) (Libro donado
por su autor Ilmo. Sr. D. Miguel Anderiz López) 6899
14. "APLICACIÓN DE LA CALIDAD INTEGRAL AL MEDICAMENTO" por
el Académico Correspondiente Electo Ilustre Sr. D. Daniel Tabuena
Navarro discurso leído en el acto de su recepción académica el día
29 de octubre de 2014. Discurso de presentación del Académico de
Número Ilmo. Sr. Dr. D. Pedro Rencales Rabinal. Academia de Farmacia
Reino de Aragón. Zaragoza 2014. Un tomo. 48 Pág. (17x24cms.)
Impr.:Cometa S. A. 6900
15. "ESTATUTOS DE LA REAL ACADEMIA DE JURISPRUDENCIA PRÁCTICA
DE LA CIUDAD DE ZARAGOZA" 1773. Edición facsímile año 2005. Un
tomo. 79 Pág. (20x28cms.) Impr.: Cometa S. A. 6901
16. "APÓSTOLES DE LA MEDICINA" Por Javier S. Mazana Casanova. Año
2014. Un tomo. 144 Pág. (16x20cms.) Impr.: Publidisa 6902
17. "SESIÓN INAUGURAL" Real Academia de Medicina de la Comunidad
Valenciana. Enero 2014. Por el Ilmo. Sr. D. José Luís Menezo. Un tomo.
149 Pág. (16x23cms.) Impr.: Artes Gráficas Soler S. L. 6903
18. "ACEITE, PAN Y VINO" La trilogía de la dieta mediterránea. Por M. Bueno
Sánchez y M. Bueno Lozano. Año 2014. Un tomo. 178 Pág. (20x25cms.)
Impr.: Ergón (Libro donado por su autor Excmo. Sr. D. Manuel Bueno
Sánchez) 6904

SESIÓN INAUGURAL DEL CURSO 2015

19. "ACIDO ACETILSALICÍLICO: LA DOBLE CARA DE JANO DE UN FÁRMACO CENTENARIO" Por Ángel Lanas Arbeloa. Año 2014. Un tomo. 113 Pág. (13x21cms) Impr.: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Zaragoza 6905
20. "ANALES" Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana. Volumen 14. Año 2013. Un tomo. DVD. (15x21cms) 6906
21. "DEL ESTADO COMPLETO DE BIENESTAR A LA CRISIS DEL ESTADO DE BIENESTAR" Ciencias de la Salud. Lección Inaugural en la solemne apertura del Curso Académico 2000-2001. Universidad de la Coruña. Por el Prof. Dr. Jorge Teijeiro Vidal. Año 2000. Un tomo. 61 Pág. (15x21cms) Impr.: Universidad de la Coruña 6907

DISCURSOS INAUGURALES
DESDE EL AÑO 1831 AL 2015

- 1831 D. Eusebio Lera, *Relativo a la apertura de la Academia.*
- 1832 D. José Hernando, *La observación del Reglamento para la creación de las Reales Academias de Medicina y Cirugía es suficiente para elevar nuestra profesión al rango que ella merece.*
- 1833 D. José Villar, *Recomendar con prudencia y energía la senda que siguió el gran Hipócrates en el ejercicio de la Medicina, fundada en la constante observación y sana experiencia.*
- 1834 D. José Martínez, *Sobre las relaciones tan íntimas que hay entre las enfermedades internas y externas, y ventajas de la reunión de la medicina y cirugía.*
- 1835 D. José Ignacio Causada, *Lo importante que es para un médico el estudio del pronóstico.*
- 1836 D. Ramón Alberola, *La necesidad, utilidad y nobleza de curar y de las virtudes y conocimiento que deben adornar a los que la ejercen.*
- 1837 D. Francisco Gallego y Fraile, *Que la Medicina libre por principio no puede adherirse a otros sistemas que al de la verdad y convencimiento calificado por la experiencia de todos los tiempos.*
- 1838 D. Mariano Herrando, *Del arte de curar, su origen, su necesidad y su objeto; añadiendo por incidencia las cualidades que deben adornar a un buen profesor.*
- 1839 D. Marcos Bentrán, *La ciencia que se ocupa del bien del hombre merece el primer lugar entre todas las demás.*
- 1840 D. Roque Bello, *Medicina non ingenii humani partus est, sed temporis filia Bayl Prax Mec, en la cual se propuso probar que aún cuando el tiempo todo lo destruye y borra, no obstante permanece y permanecerá la memoria del Padre de la Medicina, el grande Hipócrates.*
- 1841 D. Francisco Gari y Boix, *La naturaleza es el manantial de la salud de los hombres.*
- 1842 D. Pablo Lozano de Ena, *La naturaleza por si sola no verifica la curación de las enfermedades sino que necesita el auxilio y conocimiento del médico, siendo éste su director y maestro.*

- 1843 D. Manuel de la Muela y Solanas, *Los medicamentos indígenas son preferibles en la curación de las enfermedades a los exóticos.*
- 1844 D. Joaquín Melendo, *El instinto de conservación, la casualidad, la imitación, la analogía y la observación, han sido las fuentes principales de las que el hombre ha sacado el conocimiento de los medicamentos, remedios y enfermedades y de las que ha formado el rico catálogo que hoy día posee la terapéutica.*
- 1845 D. Florencio Ballarín Causada, *Explicar aquella sentencia Esperentia pavit veritatem a la historia de la Fisiología o la ciencia de la vida.*
- 1846 D. José Gea, *La observación verdadera es la base fundamental de la Medicina.*
- 1847 D. Bonifacio Carbo, *La institución de las Academias de Medicina y Cirugía cual se establecieron por el Real Decreto de 18 de agosto de 1830, es útil y necesaria a la sociedad entera y a la clase facultativa.*
- 1848 D. Manuel Goded, *Del secreto en el ejercicio de la medicina.*
- 1849 D. Vicente Lombarte, *Hacer la historia de la Medicina desde su origen presentando los varios sistemas que sobre ella se han presentado, para descender a la doctrina homeopática de Ancman, fundada por el principio de Similia similibus curantur, y concluyendo manifestando que es de todo punto inadmisibile.*
- 1850 D. Valero Causada, *Presentar algunas reflexiones sobre el estado de decadencia en que se haya la honrosa clase a que nos gloriamos pertenecer, investigando sus causas y procurando encontrar los medios de poner un dique, que si no se remedie el mal, al menos contenga sus estragos.*
- 1851 D. Francisco Pratosi Piedrafita, *El hombre considerado como el ser más perfecto de la creación.*
- 1852 D. Manuel Fornés, *Probar lo desatendidos que se hayan los profesores que se dedican a la ciencia de curar y la necesidad que hay de que el Gobierno o S.M. mejore su posición si la Facultad a de volver al grado de esplendor que desde los tiempos más remotos ha disfrutado.*
- 1853 D. Eugenio Antonio Pellejero y Álvarez, *La verdadera Medicina es la clínica, por que es ciencia de observación.*
- 1854 D. Vicente Sasera y Sancho, *Manifestar que la higiene identificada con las ideas dominantes de las épocas que ha tenido que atravesar revela su existencia desde la más remota antigüedad.*
- 1855 D. Francisco Escudero, *Sobre las putrefacciones.*

- 1856 D. Damaso Sancho, *Descripción del cólera morbo en esta capital en los años 1854 y 1855.*
- 1857 D. Matías Pérez Moreno, *La política influye de un modo tan directo en el desarrollo de las afecciones físicomorales que subyugan al género humano, que su valor etiológico basta por sí sólo a la consideración de todo Gobierno.*
- 1858 D. Pablo Lozano de Ena, *Que el profesor no debe ser en el ejercicio de las ciencias médicas temerario ni tímido, y sí por el contrario circunspecto y reflexivo.*
- 1859 D. Manuel de la Muela y Solanas, *In morbis longis mutet.*
- 1860
- 1861
- 1862
- 1863
- 1864 D. Florencio Ballarín y Causada, *Excelencia de la Medicina y de los Profesores que la ejercen dignamente.*
- 1865 D. Manuel Fornés, *Importancia de la medicina según el modo de ejercerla en todos tiempos demostrada por la historia.*
- 1866 D. Eugenio Antonio Pellejero y Álvarez, *La marcha, curso, duración, defunciones Z.^a del cólera en esta provincia, detallando minuciosamente el cuadro estadístico de todos los pueblos respecto a las defunciones, curaciones en las diversas edades y sexos.*
- 1867 D. Vicente Sasera y Sancho, *La dignidad profesional en los diversos destinos que ocupa en la sociedad.*
- 1868 D. Damaso Sancho, *Los principios fundamentales de la Medicina, o sea, paralelo entre la Medicina antigua y moderna.*
- 1869 D. Matías Pérez Moreno, *Experiencia en Medicina.*
- 1870 No tuvo lugar por el fallecimiento de D. Gabriel Enrique García Enguita que era el Académico al que correspondía pronunciarlo.
- 1871 D. Jenaro Casas Sesé.
- 1872 D. Cipriano Barceló Badía, *Existencia de la diátesis.*
- 1873 D. Nicolás Montells y Boigas, *La teoría del desarrollo continuo, fisiológica y patológicamente considerada.*

- 1874 D. Pascual Comín y Vera, *Conocer y determinar la calidad, los fundamentos y origen de las facultades mentales del hombre para deducir las relaciones de mutua dependencia entre el discernimiento, la conciencia, el albedrío y la realización de los actos que, sometidos por su índole al fallo de los Tribunales pueden entrañar o no penalidad.*
- 1875 D. José Redondo Lostalé, *Dadas las diferencias que existen entre el hombre y la mujer ¿debe modificarse la legislación hasta ponerla en consonancia con estas diferencias?*
- 1876 D. Vicente Almenara y Almenara, *De los perjuicios que irrogan, tanto a la humanidad doliente como a la clase médica en general, las instrucciones, y los titulados específicos, considerados como medicamentos universales.*
- 1877 D. Antonio Escartín y Vallejo, *Algo sobre la bigiene de los enajenados.*
- 1878 D. Gregorio Antonino García y Hernández, *Breve exposición de las leyes de la energía y de sus principales aplicaciones a los cuerpos vivos.*
- 1879 D. Eduardo Fornés Gallart, *Experimentación toxicológica.*
- 1880 D. Ildefonso Ferrer y Ferrer, *Del origen de la sífilis.*
- 1881 D. Ramón Lapuente Pano, *De la influencia de las formas de Gobierno en la constitución físico-moral y en la salud de los pueblos.*
- 1882 D. Gregorio Arbuniés y Espinosa, *Algunas consideraciones sobre el suicidio y sus causas.*
- 1883 No se celebró por estar la Academia cerrada.
- 1884 D. Francisco Criado y Aguilar, *Fuerza o naturaleza medicatriz.*
- 1885 D. Salustiano Fernández de la Vega, *La última aspiración de la teoría parasitaria.*
- 1886 D. Raimundo García Quintero, *La lactancia mercenaria es nociva en general.*
- 1887 D. Francisco Blas Urzola y Marcén, *Diferencias que existen entre la fiebre traumática, la septicemia y la puobemia para deducir si son una o tres enfermedades diferentes.*
- 1888 D. Manuel Gascón Román, *La regeneración de la especie humana.*
- 1889 D. Pablo Sen y Serón, *La clínica y el parasitismo.*
- 1890 D. Juan E. Iranzo Simón, *La mortalidad en los niños de Zaragoza.*
- 1891 D. Félix Cerrada Martín, *Algunas consideraciones acerca de la compensación fisio-patológica.*

- 1892 D. Nicolás Montells y Bohigas, *La crisis ante la ciencia moderna.*
- 1893 D. Manuel Simeón Pastor y Pellicer, *Los tónicos del corazón.*
- 1894 D. Agustín Ibáñez Yanguas, *La inmunidad en las enfermedades infecciosas.*
- 1895 D. Nicolas Manuel Olivar Serrano, *La rabia humana.*
- 1896 D. Mariano Berdejo y Carrera, *El paludismo.*
- 1897 D. Hipólito Fairen y Andrés, *El peligro del tuberculoso es hacerse tísico.*
- 1898 D. Pedro Aramburu y Altuna, *Algunas consideraciones sobre las energías cósmicas y su relación con las energías de los seres vivos.*
- 1899 D. Juan Lite y Ara, *La cura de, o por la altura, en los Pirineos de Aragón.*
- 1900 D. Pedro Moyano Moyano, *La tuberculosis bacilar de Koch en los animales domésticos, considerada bajo el doble punto de vista de la policía sanitaria y de la higiene alimenticia del hombre.*
- 1901 D. José Antonio Dosset Monzón, *Del aire atmosférico, según se le conceptuaba a principios del siglo XIX, y hasta qué punto se le conoce al comenzar el XX.*
- 1902 D. Carlos Navarro Ballarín, *La importancia que merece el estudio bacteriológico en el diagnóstico.*
- 1903 D. Agustín García Julián, *La intubación laríngea en el Group.*
- 1904 D. Serapio Pérez López, *Progreso intelectual del hombre.*
- 1905 D. Ramón Bosqued García, *Química de la célula viva.*
- 1906 D. Mariano Muñoz Redondo, *Infecciones que se asocian con frecuencia.*
- 1907 D. Juan Bastero Lerga, *El médico en las cuestiones de Derecho.*
- 1908 D. Luis del Río de Lara, *El pretendido agente causal de la sífilis.*
- 1909 D. Vicente Lafuerza y Erro, *El problema de la curación de la tuberculosis en el momento actual.*
- 1910 D. Atanasio Claver Bello, *La fisioterapia en el siglo XX.*
- 1911 D. Julián Guallar Torres, *Oftalmoscopio y su importancia.*
- 1912
- 1913 D. Augusto García Burriel, *Algunos estados fisiológicos y patológicos modificativos de la responsabilidad.*
- 1914 D. Constantino Ríos Sáinz, *Opoterapia.*

- 1915 D. Patricio Borobio Díaz, *Estudio médico del Fuero de Teruel.*
- 1916 D. Baldomero Berbiela Jordana, *La Fanera pilosa.*
- 1917 D. Pedro Ramón y Cajal, *Meras consideraciones de anatomía patológica de los cánceres.*
- 1918 D. Ángel Abós Ferrer, *La emoción y su importancia etiológica.*
- 1919
- 1920
- 1921 D. Agustín Ibáñez Yanguas, *Bases de la Puericultura.*
- 1922 D. Manuel Olivar, *Investigaciones actuales acerca de la leche.*
- 1923
- 1924 D. José Sampietro Galligo, *Razonamiento.*
- 1925 D. Ricardo Royo Villanova, *Secuelas extra piramidales de la llamada encefalitis letárgica.*
- 1926 D. Eduardo Pastor Guillén, *La cura de sol.*
- 1927 D. Joaquín Aznar Molina, *Juicio crítico acerca de Laënnec, su obra y la exploración moderna.*
- 1928 D. Francisco Oliver Rubio, *Nefritis y Nefrosis.*
- 1929 D. Juan Lite Ara, *Algunos hechos e ideas sobre diagnóstico preclínico, pronóstico y terapia de la tuberculosis, y otros que tienen o pueden tener importancia en la patogenia del cáncer.*
- 1930 D. Federico Vallés García, *El pan.*
- 1931 D. Mariano Pin Novella, *Aspecto farmacéutico, químico e industrial de la destilación de lignitos.*
- 1932 D. Manuel Iñigo Nougés, *Porvenir de la cirugía en la guerra de la tercera dimensión.*
- 1933 D. Ricardo Horno Alcorta, *El buen gusto en medicina.*
- 1934 D. Félix García López, *Ejercicio de la profesión farmacéutica.*
- 1935 D. Víctor Marín Corralé, *La música como agente terapéutico.*
- 1936 D. Vicente Gómez Salvo, *Birth-control y eugenesia: el método de Ogino.*
- 1937 D. Eduardo de Gregorio García Serrano, *La pelagra (mal de la rosa).*
- 1938 D. Mariano Alvira Lasiera, *Valor de la intervención del médico libre en la solución del problema social de la tuberculosis.*

- 1939 D. Ángel Marín Corralé, *La fiebre quintana de His en la guerra de España.*
- 1940 D. Joaquín Midón Andía, *Origen y evolución de la Farmacia.*
- 1941 D. Antonio Gota Galligo, *Apuntes para el estudio del abastecimiento de aguas de Zaragoza.*
- 1942 D. Rafael Fernández García, *Animae in chirurgica.*
- 1943 D. Pedro Galán Bergua, *Los leprosos de Cristo.*
- 1944 D. Aniceto Bercial González, *El servicio de limpieza urbana y su aspecto sanitario.*
- 1945 D. Antonio Lorente Sanz, *Contrastes en la historia de las infecciones de los niños.*
- 1946 D. José Conde Andréu, *El principio de finalidad en las ciencias médicas y biológicas.*
- 1947 D. José Giménez Gacto, *La municipalización del abastecimiento de leche en Zaragoza.*
- 1948 D. Modesto Marquínez e Isasi, *Higiene y Sanidad.*
- 1949 D. Antonio Val-Carreres Gotor, *Consideraciones al tratamiento de la litiasis del colédoco.*
- 1950 D. Pedro Ramón Vinós, *Elogio de la Medicina.*
- 1951 D. Antero Noailles Pérez, *Diátesis en Pediatría.*
- 1952 D. Emiliano Echeverría Martínez, *Vivimos más, pero envejecemos antes. (Comentarios sobre la vejez).*
- 1953 D. Tomás Lerga Luna, *Reflexiones y comentarios acerca de la especialidad electrocardiológica.*
- 1954 D. Julio Ariño Cenzano, *Cómo oímos y por qué no oímos.*
- 1955 D. Ricardo Lozano Blesa, *Enfermo y cirujano ante la intervención quirúrgica.*
- 1956 D. Juan José Rivas Bosch, *Cincuenta años de profesión médica en Zaragoza.*
- 1957 D. José M^a. Andrés Asensio, *Veintidós años de lucha antituberculosa. (Evolución en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar).*
- 1958 D. Mariano Mateo Tinao, *Tendencias actuales en terapéutica.*
- 1959 D. Valentín Pérez Argilés, *Homosexualidad.*

- 1960 D. Ricardo Horno Liria, *La prensa medica, su función y su alcance.*
- 1961 D. José Anós Aznar, *Bromatología y artes figurativas.*
- 1962 D. Enrique de la Figuera y Benito, *La vejez y el envejecimiento.*
- 1963 D. Antonio Valcarreres Ortíz, *La evolución de la cirugía cardiaca.*
- 1964 D. Ramón Rey Ardid, *El mundo actual visto por un psiquiatra.*
- 1965 D. Eduardo Respaldiza Ugarte, *Hambre, calidad y economía de los alimentos del hombre.*
- 1966 D. Antonio Zubiri Vidal, *El cáncer en Zaragoza.*
- 1967 D. Joaquín Aznar García, *La nueva biología y el porvenir del hombre.*
- 1968 D. José Oca Pastor, *Antibióticos con estructura beta-lactámica en su molécula.*
- 1969 D. Ramón Celma Bernal, *Limitación de la natalidad.*
- 1970 D. Fernando Civeira Otermín, *Algunos aspectos del hombre del futuro.*
- 1971 D. Alejandro Palomar Palomar, *Manifestaciones oculares en la vejez. (Gerontología oftalmológica).*
- 1972 D. Manuel Roncalés Cativiela, *Problemas perinatales.*
- 1973 D. José M. Bermejo Correa, *Sorderas infantiles.*
- 1974 D. José Escolar García, *Reflexiones en torno al estado actual de nuestra enseñanza médica universitaria.*
- 1975 D. Francisco Romero Aguirre, *Cirugía selectiva de sustitución vesical.*
- 1976 D. Fernando Zubiri Vidal, *Aportaciones a la Historia de la Real Academia de Medicina de Zaragoza.*
- 1977 D. Francisco Marín Górriz, *La medicina nuclear, especialidad médica.*
- 1978 D. Eduardo Teixeira Gracianeta, *El giro de la lucha contra la esterilidad. (Hacia los anticonceptivos y el aborto).*
- 1979 D. Ricardo Malumbres Logroño, *La edad crítica en el hombre (el climaterio masculino).*
- 1980 D. Fernando Orensanz Gutierrez, *Consideraciones sobre la involución del aparato dentario y mandibular.*
- 1981 D. Rafael Gómez-Lus, *Tosferina.*
- 1982 D. Javier Samitier Azparren, *El balneario de Fitero «Virrey Palafox».*

- 1983 D. Manuel González González, *Omnipresencia y simbología de la mano en el lenguaje, el gesto, el arte y la cirugía.*
- 1984 D. José M^a. Martínez-Peñuela García, *Conversación con Huarte de San Juan.*
- 1985 D. Ignacio Ferreira Montero, *Sobre las palpitaciones.*
- 1986 D. Ángel Sánchez Franco, *Zoonosis transmitidas a través de los alimentos.*
- 1987 D. Manuel Catalán Calvo, *El problema de la alimentación humana. Medidas para mejorarla.*
- 1988 D. Manuel Fairen Guillén, *Contribución española a la enseñanza de sordomudos.*
- 1989 D. Carlos Cuchí de la Cuesta, *La familia.*
- 1990 D. Andrés Pie Jordá, *La sabiduría del cuerpo.*
- 1991 D. Vicente Calatayud Maldonado, *Cerebro, erotismo y amor.*
- 1992 D. Justiniano Casas Peláez, *El origen de los elementos químicos.*
- 1993 D. Narciso Murillo Ferrol, *Connotaciones biológicas del lenguaje.*
- 1994 D. René Sarrat Torreguitart, *Aspectos deontológicos de la relación médico-enfermo.*
- 1995 D. José Manuel Gómez Beltrán, *Investigaciones sobre la prolongación de la vida. Valoración epistemológica. Repercusiones y expectativas.*
- 1996 D. Vicente Ferreira Montero, *Cirugía en el paciente anciano.*
- 1997 D. Carlos Val-Carreres Guinda, *La disección ultrasónica en cirugía hepatobiliar.*
- 1998 D. Fernando Seral Íñigo, *Cirugía ortopédica y traumatología hacia el siglo XXI.*
- 1999 D. Antonio Seva Díaz, *Salud y enfermedades psiquiátricas en los albores del siglo XXI.*
- 2000 D. Manuel Bueno Sánchez, *Bioética y Pediatría.*
- 2001 D^a. Caridad Sánchez Acedo, *Contribución de la Parasitología a la Salud Pública.*
- 2002 D. Fernando Solsona Motrel, *¡Don Santiago, y cierra, España!*
- 2003 D. Fernando Tormo García, *Consideraciones en torno a la Eutanasia.*
- 2004 D. Heraclio Martínez Hernández, *Cuadros de una exposición.*

- 2005 D. José Manuel Martínez Lage, *Enfermedad de Alzheimer: Vislumbrando su curación.*
- 2006 D. Francisco José Gaudó Gaudó, *Ingeniería Sanitaria y Medicina.*
- 2007 D. Eduardo Coscolín Fuertes, *Defensa de la Odontoestomatología.*
- 2008 D. José Antonio Bascuas Asta, *Evolución histórica del concepto de Anatomía Patológica.*
- 2009 D. Ricardo Lozano Mantecón, *El dominio de la reacción biológica a la agresión quirúrgica: la móvil frontera del cirujano moderno.*
- 2010 D. Luis Miguel Tobajas Asensio, *El legado de María Sklodowska-Curie en la Medicina. Cien años del Instituto Curie en la lucha contra el cáncer.*
- 2011 D. Gregorio García Julián, *La Anatomía Patológica en Aragón.*
- 2012 D. Héctor Vallés Varela, *La historia del implante coclear en Aragón.*
- 2013 D. Francisco J. Carapeto y Márquez de Prado, *Envejecer: Cuando, por qué, como.*
- 2014 D. José Ángel Cristobal Bescós, *Cirugía de la catarata. De la reclinación al láser.*
- 2015 D. José María Civeira Murillo, *Salud: Amigo y enemigo de la mente en desarrollo.*

INGRESOS DESDE 1832 AL 2014
CONTIENE: EL NOMBRE DEL ACADÉMICO
QUE INGRESÓ, DEL QUE LE CONTESTÓ
Y EL TÍTULO DEL DISCURSO DE INGRESO

- 1832 D. FRANCISCO GARI Y BOIX.
Discurso: *«El Cáncer»*.
- 1832 D. PABLO LOZANO DE ENA.
Discurso: *«Descripción sucinta de la fiebre llamada tifoidea, o sea, el tifus epidémico, en la cual se hace ver que se consiguen más ventajas para su curación con el plan antiflogístico que no con el estimulante o antipútrido generalmente»*.
- 1833 D. MANUEL DE LA MUELA SOLANAS.
Discurso: *«Si es importante en el hombre la observación de la marcha majestuosa de la naturaleza en sus obras admirables»*.
- 1834 D. JOAQUIN MELENDO ORTÍZ
Discurso: *«La Apoplejía»*.
- 1840 D. FLORENCIO BALLARÍN CAUSADA
Discurso: *«La acción misma, simultánea y recíproca del sistema nervioso»*.
- 1840 D. JOSÉ GEA
- 1840 D. BONIFACIO CARBÓ
- 1841 D. JOSÉ BOIRA ROMERO
- 1841 D. MANUEL GODED
- 1843 D. DIEGO LANUZA
Discurso: *«Es difícil clasificar ciertas enfermedades, cuando la causa que las produce es la existencia de lombrices en el canal intestinal»*.
- 1843 D. VICENTE LOMBARTE
Discurso: *«Contusiones y heridas craneales»*.
- 1843 D. VALERO CAUSADA
Discurso: *«El estudio de las ciencias naturales es de una necesidad indispensable al profesor de la ciencia de curar»*.

- 1844 D. FRANCISCO PRATOSI PIEDRAFITA
- 1844 D. JOSÉ ROMAGOSA
- 1844 D. ANTONIO VIETA
- 1844 D. ANDRÉS DE LA ORDEN
- 1844 D. FRANCISCO CRIADO AGUILAR
- 1845 D. MANUEL FORNÉS
Discurso: *«Para dirigir científicamente un enfermo debe el médico tener muy en cuenta todas y cada una de las circunstancias, del mismo modo que las de la enfermedad que le aqueja».*
- 1845 D. VICENTE SASERA SANCHO
Discurso: *«Al importante estudio de la Anatomía Patológica se deben los principales adelantos que la Medicina ha hecho en estos últimos tiempos».*
- 1845 D. EUGENIO ANTONIO PELLEJERO ALVAREZ
Discurso: *«Las enfermedades llamadas propiamente hereditarias, tan sólo pueden transmitirse por la vía de generación; su desarrollo no se efectúa igualmente en todas las edades ni épocas de la vida, porque pende de la energía orgánica, y fuerza predispositiva, en combinación de acción, con las causas ocasionales».*
- 1845 D. CELESTINO LOSCOS NADAL
Discurso: *«Las indicaciones que deben tenerse presentes para la administración de los diferentes baños, tanto generales como parciales, ya como método higiénico, ya como terapéutico».*
- 1849 D. FRANCISCO ESCUDERO
Discurso: *«Investigación de la naturaleza íntima del cáncer».*
- 1849 D. DÁMASO SANCHO
Discurso: *«Memoria sobre los medios de exploración del útero».*
- 1849 D. MATÍAS PÉREZ MORENO
Discurso: *«Patología médica sobre la fiebre tifoidea y tifo».*
- 1850 D. SANTIAGO LOZANO BELTRÁN
Discurso: *«Las ventajas que se reportan de la esterilización aplicada convenientemente y teniendo presentes las contraindicaciones en el tratamiento de ciertos dolores neurálgicos».*

- 1851 D. MARTÍN BALLARÍN
Discurso: *«Las profesiones liberales consideradas en sus relaciones con la higiene y el orden social».*
- 1859 D. JENARO CASAS SESÉ
- 1859 D. BENITO M^a ABIZANDA
Discurso: *«De la apreciación de la Anatomía Patológica en su relación con la Filosofía Clínica».*
- 1859 D. VICTORIANO CAUSADA
Discurso: *«El cáncer».*
- 1860 D. GABRIEL ENRIQUE GARCÍA ENGUITA
Discurso: *«Las enajenaciones mentales».*
- 1863 D. CIPRIANO BARCELÓ GARCÍA
Discurso: *«Hay muchas enfermedades que se transmiten de padres a hijos por vía de generación».*
- 1863 D. NICOLAS MONTELLS BOHIGAS
Discurso: *«Dificultades de una Ley fundamental de la terapéutica».*
- 1864 D. PASCUAL COMÍN VERA
Discurso: *«Reflexiones generales sobre la flogosis y conjunto funcional que la emite, la acompaña, la persigue y la sigue; diversos tratamientos que se formulan en estos casos, cuando el nombre de inflamación se limita a ciertos órganos y vísceras, y casos de aplicación de las emisiones sanguíneas y revulsivos».*
- 1864 D. JOSÉ REDONDO LOSTALÉ
Discurso: *«Abolición de los ungüentos en el tratamiento de las úlceras».*
- 1870 D. FRANCISCO ARPAL DAINA
Discurso: *«De la inodulación, sus caracteres, deformidades, afecciones y tratamiento».*
- 1870 D. VICENTE ALMENARA ALMENARA
Discurso: *«Importancia para los efectos legales distinguir o diferenciar con la precisión posible las apreciaciones mentales de sus simulaciones».*

- 1870 D. ANTONIO ESCARTÍN VALLEJO
Discurso: *«Apuntes históricos acerca de los locos, principalmente en España, reseña del Manicomio de esta ciudad y necesidad de construir con arreglo a los adelantos de la ciencia».*
- 1870 D. AGUSTÍN EDUARDO FORNÉS GALLART
Discurso: *«Se debe en medicina legal, ajustándose a los conocimientos científicos de la época, admitir la posibilidad de combustionarse espontáneamente un sujeto».*
- 1870 D. GREGORIO ANTONINO GARCÍA HERNÁNDEZ
Discurso: *«Estudio crítico sobre las relaciones entre la voluntad y la inteligencia consideradas bajo el aspecto médico-legal».*
- 1870 D. ILDEFONSO FERRER FERRER
Discurso: *«Diabetes sacarina, considerada bajo el criterio químico».*
- 1875 D. RAMÓN LAFUENTE PANO
- 1875 D. RICARDO ORODEA IBARRA
Discurso: *«Estudio de los diferentes glóbulos que circulan en la sangre, su formación en el feto; su reproducción en el adulto y papel que desempeñan en la economía».*
- 1875 D. GREGORIO ARBUNIES ESPINOSA
Discurso: *«La muerte senil».*
- 1876 D. JOAQUÍN GIMENO FERNÁNDEZ VIZARRA
Discurso: *«Además de ser un medio interior que pone en relación los elementos anatómicos con el mundo exterior que rodea al organismo, es la sangre el escenario de un gran número de movimientos vitales».*
- 1876 D. ANDRÉS MARTÍNEZ MARTÍN
- 1878 D. SALUSTIANO FERNÁNDEZ DE LA VEGA
- 1879 D. RAIMUNDO GARCÍA QUINTERO
Discurso: *«Las indicaciones».*
- 1879 D. JOSÉ AGUILAR EXPÓSITA
- 1880 D. PABLO SEN SERÓN
- 1880 D. MANUEL GASCÓN ROMAN

- 1880 D. JUAN ENRIQUE IRANZO SIMÓN
Discurso: *«Criterio que debe adoptarse para la definición de la noción enfermedad».*
- 1880 D. FRANCISCO BLAS URZOLA MARCÉN
Discurso: *«Blenorragia uretral en el hombre».*
- 1880 D. FELIX CERRADA MARTÍN
- 1880 D. PEDRO ARAMBURU ALTUNA
Discurso: *«Historia de la anatomía y su importancia en los conocimientos medicoquirúrgicos».*
- 1881 D. FELIX ARAMENDIA BOLEA
- 1882 D. MANUEL SIMEON PASTOR PELLICER
- 1884 D. NICOLAS MANUEL OLIVAR SERRANO
Discurso: *«Algo acerca de los estados morbosos de la vejez».*
- 1884 D. AGUSTÍN IBÁÑEZ YANGUAS
Discurso: *«Concepto de la fiebre puerperal y de todas las enfermedades del puerperio en general».*
- 1885 D. FRANCISCO JOAQUÍN DELGADO ALBA
- 1885 D. MARIANO BERDEJO CARRERA
- 1885 D. MARCELINO BALDOMERO BERBIELA JORDANA
- 1886 D. FERNÁNDO POLO GIRALDÓ
- 1886 D. HIPÓLITO FAIREN ANDRÉS
- 1886 D. MANUEL ALONSO LÓPEZ SAÑUDO
- 1890 D. JUAN LITE ARA
Contesta: D. FELIX CERRADA MARTINEZ
Discurso: *«Concepto e importancia de la higiene en la época actual».*
- 1890 D. PIO CERRADA MARTIN
Contesta: D. GREGORIO ARBUNIES
Discurso: *«Influencia de la luz en la vida de las plantas».*

- 1893 D. PEDRO MOYANO Y MOYANO
Contesta: D. PEDRO ARAMBURU Y ALTUNA
Discurso: *«El calor como origen de la energía muscular o fuerza contráctil de los músculos».*
- 1893 D. PATRICIO BOROBIO DÍAZ
Discurso: *«La mortalidad de los niños en Zaragoza (sus causas, sus remedios)».*
- 1894 D. JOSÉ ANTONIO DOSSET MONZON
Discurso: *«Importancia de la micrografía en la Farmacia».*
- 1895 D. CARLOS NAVARRO BALLARIN
Discurso: *«Alteraciones y adulteraciones de las sustancias alimenticias».*
- 1896 D. AGUSTÍN GARCÍA JULIAN
Discurso: *«La traqueotomía, sus indicaciones y sus resultados en el croup».*
- 1896 D. SERAPIO PEREZ LOPEZ
Discurso: *«Concepto de la antiseptia médica».*
- 1896 D. LUIS DEL RIO Y DE LARA
Discurso: *«Los primeros casos de Actinomicosis».*
- 1897 D. JUAN RAMÓN BOSQUED GARCÍA
Discurso: *«Importancia de las sustancias albuminoideas».*
- 1897 D. MARIANO NUÑOZ REDONDO
Discurso: *«Profilaxis de la tuberculosis en Zaragoza».*
- 1899 D. JUAN BASTERO LERGA
Discurso: *«Condiciones especiales del aparato urinario que contribuyen a su finalidad fisiológica en la economía».*
- 1901 D. VICTORINO SIERRA LOMBAS
Discurso: *«La seroterapia o el suero hemático, como medio preventivo o curativo de algunas enfermedades infecciosas y en especial de la difteria».*
- 1901 D. VICENTE LAFUERZA ERRO
Discurso: *«Variedades morfológicas de la célula nerviosa».*
- 1902 D. ANASTASIO CLAVER BELLO
Discurso: *«Electrolisis quirúrgica».*

- 1903 D. JULIAN GUALLAR TORRES
Discurso: *«Midriasis, miosis; midriáticos, mióticos».*
- 1903 D. RICARDO LOZANO MONZÓN
Discurso: *«Las úlceras del estómago desde el punto de vista quirúrgico».*
- 1906 D. LORENZO LÓPEZ SAÑUDO
Discurso: *«Estudios críticos de la medicina traumatológica. Los cementerios y enterramientos en Zaragoza».*
- 1907 D. AUGUSTO GARCÍA BURRIEL
Discurso: *«Locuras sin delirio».*
- 1911 D. CONSTANTINO RIOS SAINZ
Contesta: RAMON BOSQUED GARCIA
Discurso: *«Los metales coloidales».*
- 1914 D. PEDRO RAMÓN Y CAJAL
Discurso: *«Fiebre de Malta en Aragón».*
- 1915 D. ALEJANDRO PALOMAR DE LA TORRE
Discurso: *«Contribución al estudio de las neuritis ópticas toximedica-
mentosas 606 (Salvarsán)».*
- 1915 D. ANGEL ABOS FERRER
Discurso: *«Modernas doctrinas sobre farmacodinamia de las aguas
mineromedicinales naturales».*
- 1922 D. JOSE SAMPIETRO GALLIGO
Contesta: D. MARIANO BERDEJO CORREA
Discurso: *«Influencia de la educación física en la potencialidad de los
pueblos».*
- 1922 D. RICARDO ROYO VILLANOVA
Discurso: *«Las consecuencias postencefálicas que se observan con tanta
frecuencia después de la gripe».*
- 1924 D. EDUARDO PASTOR GUILLEN
Contesta: D. ANGEL ABÓS FERRER
Discurso: *«Cáncer gástrico y rayos X».*

- 1925 D. JOAQUÍN AZNAR MOLINA
Discurso: *«Las orientaciones de la Medicina y sus modernas adquisiciones científicas»*.
- 1925 D. FRANCISCO OLIVER RUBIO
Contesta: D. BALDOMERO BERBIELA
Discurso: *«El simpático y la endocrinología»*.
- 1928 D. FEDERICO VALLES GARCIA
Contesta: D. JUAN LITE ARA
Discurso: *«Estudio químico–bacteriológico de las aguas residuales en Zaragoza y su depuración»*.
- 1928 D. MARIANO PIN NOVELLAS
Contesta: D. PEDRO RAMON Y CAJAL
Discurso: *«Ensayo de agrupación serial de las sustancias orgánicas, en su aspecto farmacológico»*.
- 1929 D. JERÓNIMO FÉLIX GARCÍA LÓPEZ
Discurso: *«Estudios críticos de Farmacología»*.
- 1929 D. MANUEL IÑIGO NOUGUES
Contesta: D. PATRICIO BOROBIO DIAZ
Discurso: *«El shock traumático»*.
- 1929 D. RICARDO HORNO ALCORTA
Contesta: D. MANUEL IÑIGO NOUGUES
Discurso: *«El cáncer en el momento actual»*.
- 1930 D. VICENTE SERAFIN GOMEZ SALVO
Contesta: D. ALEJANDRO PALOMAR DE LA TORRE
Discurso: *«Historia sanitaria de Zaragoza»*.
- 1930 D. VICTOR MARIN CORRALE
Contesta: D. RICARDO HORNO ALCORTA
Discurso: *«Tratamiento del Cáncer y del lupus externos cutáneo mucosos mediante la aplicación de los rayos X o radioterapia»*.
- 1930 D. EDUARDO DE GREGORIO GARCIA SERRANO
Contesta: D. ANGEL ABOS FERRER
Discurso: *«Profilaxis médico–social de la sífilis»*.

- 1931 D. MARIANO ALVIRA LASIERRA
Contesta: D. RICARDO ROYO VILLANOVA
Discurso: *«Mis aportaciones al estudio clínico de la pulmonía».*
- 1931 D. JOAQUIN MIDON Y ANDIA
Contesta: D. EDUARDO PASTOR GUILLEN
Discurso: *«Utilidad para el farmacéutico del conocimiento y estudio de las vitaminas (especialmente de la vitamina D en su pobre aspecto sanitario y comercial)».*
- 1931 D. ANGEL MARIN CORRALE
Contesta: D. VICENTE GÓMEZ SALVO
Discurso: *«Estudio químico y terapéutico del ozono».*
- 1931 D. JOSE CONDE ANDREU
Contesta: D. ANGEL MARIN CORRALE
Discurso: *«El principio de la unidad individual».*
- 1931 D. ANTONIO GOTA GALLIGO
Contesta: D. EDUARDO DE GREGORIO GARCIA-SERRANO
Discurso: *«Análisis químico de las aguas de abastecimiento de Zaragoza».*
- 1932 D. RAFAEL FERNÁNDEZ GARCIA
Contesta: D. RICARDO LOZANO MONZON
Discurso: *«Notas al cateterismo ureteral endoscópico».*
- 1932 D. FRANCISCO CEPEDA GARCIA
Contesta: D. FRANCISCO OLIVER RUBIO
Discurso: *«Valor diagnóstico de los rayos X en patología digestiva».*
- 1932 D. ANICETO BERCIAL GONZALEZ
Contesta: D. ANGEL ABOS FERRER
Discurso: *«Clorificación de las aguas residuales».*
- 1932 D. PEDRO GALAN BERGUA
Contesta: D. VICTOR MARIN CORRALE
Discurso: *«Algunas consideraciones sobre tuberculosis infantil».*
- 1934 D. A. LORENTE SANZ
Contesta: D. J. AZNAR MOLINA
Discurso: *«Problemas químicos de la medicina infantil».*

- 1935 D. JOSE ANTONIO GIMÉNEZ GACTO
Contesta: D. PEDRO GALAN BERGUA
Discurso: *«Bosquejo histórico de la veterinaria».*
- 1935 D. MODESTO MARQUINEZ ISASI
Contesta: D. J. MIDON Y ANDIA
Discurso: *«Segunda fase del conocimiento de las vitaminas».*
- 1937 D. ANTONIO VAL-CARRERES GOTOR
Contesta: D. RAFAEL FERNANDEZ GARCIA
Discurso: *«Estado actual de la cirugía de la úlcera duodenal».*
- 1938 D. PEDRO RAMON VINOS
Contesta: D. ANGEL MARIN CORRALE
Discurso: *«Datos histopatológicos sobre el crecimiento del carcinoma».*
- 1939 D. ANTERO NOAILLES PÉREZ
Contesta: D. PEDRO GALAN BERGUA
Discurso: *«Características de las infecciones en los niños de pecho».*
- 1939 D. JUAN SÁNCHEZ COZAR
Discurso: *«Bases sobre que descansa la cirugía del simpático y algunas indicaciones de la misma».*
- 1940 D. EMILIANO ECHEVERRIA MARTINEZ
Contesta: D. FRANCISCO OLIVER RUBIO
Discurso: *«Fisiopatología de las vías biliares».*
- 1940 D. CIPRIANO AGUILAR ESTEBAN
Contesta: D. FELIX GARCIA LOPEZ
Discurso: *«Aprovechamiento nacional de plantas medicinales».*
- 1943 D. TOMAS LERGA LUNA
Contesta: D. ANGEL MARIN CORRALE
Discurso: *«Algunas consideraciones sobre la interpretación de las imágenes radiológicas».*
- 1944 D. JULIO ARIÑO CENZANO
Contesta: D. ANTONIO VAL-CARRERES
Discurso: *«Los traumatismos de la nariz».*
- 1944 D. RICARDO LOZANO BLESA
Contesta: D. EDUARDO PASTOR GUILLEN
Discurso: *«Achalasia de esófago».*

- 1945 D. JUAN JOSE RIVAS BOSCH
Contesta: D. RICARDO HORNO ALCORTA
Discurso: *«Estudio sobre la fiebre tifoidea».*
- 1946 D. MARIANO MATEO TINAO
Contesta: D. TOMÁS LERGA LUNA
Discurso: *«Evolución de la terapéutica».*
- 1946 D. JOSE M^a ANDRES ASENSIO
Contesta: D. EMILIANO ECHEVERRIA MARTINEZ
Discurso: *«Estado actual de la cirugía de la tuberculosis pulmonar».*
- 1947 D. VALENTIN PEREZ ARGILES
Contesta: D. ANTONIO LORENTE SANZ
Discurso: *«Los modernos tratamientos en la encrucijada psiquiátrica actual».*
- 1950 D. RICARDO HORNO LIRIA
Contesta: D. PEDRO GALAN BERGUA
Discurso: *«Agenesia (La crisis social de la natalidad en nuestra época)».*
- 1950 D. ENRIQUE DE LA FIGUERA
Contesta: D. FRANCISCO OLIVER RUBIO
Discurso: *«El problema de la linfogranulomatosis maligna».*
- 1950 D. JOSE ANOS AZNAR
Contesta: D. MODESTO MARQUINEZ E ISASI
Discurso: *«Bosquejo de evolución bromatológica».*
- 1953 D. RAMON REY ARDID
Contesta: D. VALENTIN PEREZ ARGILES
Discurso: *«La higiene mental en la lucha contra las toxicomanías».*
- 1953 D. ANTONIO VAL-CARRERES ORTIZ
Contesta: D. EMILIANO ECHEVERRIA
Discurso: *«Clínica y terapéutica de las gastrorragias por ulcus».*
- 1956 D. EDUARDO RESPALDIZA UGARTE
Contesta: D. FRANCISCO OLIVER RUBIO
Discurso: *«Apunte de la doctrina veterinaria higio-sanitaria de inspección y análisis de alimentos».*

- 1957 D. ANTONIO ZUBIRI VIDAL
Contesta: D. EDUARDO DE GREGORIO Y GARCIA SERRANO
Discurso: *«Crítica y alabanza de la dermatología».*
- 1958 D. JOAQUIN AZNAR GARCIA
Contesta: D. RAMON REY ARDID
Discurso: *«La enfermedad.ese concepto abstracto».*
- 1959 D. JOSE OCA PASTOR
Contesta: D. JOAQUIN MIDON ANDIA
Discurso: *«Fármacos con núcleo derivado del ciclo pentano perhidro-fenantreno».*
- 1960 D. FERNANDO CIVEIRA OTERMIN
Contesta: D. FRANCISCO OLIVER RUBIO
Discurso: *«El hombre y su alimentación».*
- 1961 D. RAMON CELMA BERNAL
Contesta: D. ANTONIO VAL-CARRERES ORTIZ
Discurso: *«Curaciones milagrosas».*
- 1961 D. ALEJANDRO PALOMAR PALOMAR
Contesta: D. RAFAEL FERNANDEZ GARCIA
Discurso: *«Modernas orientaciones en el tratamiento de la miopía».*
- 1962 D. JOSE M^a BERMEJO CORREA
Contesta: D. JULIO ARIÑO CENZANO
Discurso: *«Los laringólogos españoles y la cirugía del cáncer de la laringe».*
- 1962 D. MANUEL RONCALES CATIVIELA
Contesta: D. MARIANO MATEO TINAO
Discurso: *«Esterilidad e infertilidad humanas».*
- 1965 D. JOSE ESCOLAR GARCIA
Contesta: D. RAMON REY ARDID
Discurso: *«Algunas actitudes de la juventud en relación con su problema formativo».*
- 1966 D. FERNANDO ZUBIRI VIDAL
Contesta: D. RICARDO HORNO LIRIA
Discurso: *«El secreto médico a través de los tiempos».*

- 1966 D. FRANCISCO ROMERO AGUIRRE
Contesta: D. ENRIQUE DE LA FIGUERA Y DE BENITO
Discurso: *«El riñón y la hipertensión arterial».*
- 1968 D. FRANCISCO J. MARIN GORRIZ
Contesta: D. RICARDO HORNO LIRIA
Discurso: *«Consecuencias biológicas de los fenómenos fundamentales producidos por las radiaciones ionizantes en la materia viva: su investigación y su interpretación energética y molecular».*
- 1968 D. EDUARDO TEIXEIRA GRACIANETA
Contesta: D. FERNANDO ZUBIRI VIDAL
Discurso: *«Principales acontecimientos durante la evolución obstetricia contemporánea».*
- 1969 D. RICARDO MALUMBRES LOGROÑO
Contesta: D. ANTONIO VAL-CARRERES ORTIZ
Discurso: *«Los factores psíquicos y emocionales del enfermar».*
- 1971 D. FERNANDO ORENSANZ GUTIERREZ
Contesta: D. JOSE ESCOLAR GARCÍA
Discurso: *«Aportación al estudio de la patogenia y etiología de la enfermedad del parodonto».*
- 1973 D. RAFAEL GOMEZ LUS
Contesta: D. ENRIQUE DE LA FIGUERA Y DE BENITO
Discurso: *«La respuesta inmunitaria anti-infecciosa».*
- 1973 D. FRANCISCO J. MARTINEZ TELLO
Contesta: D. FRANCISCO ROMERO AGUIRRE
Discurso: *«La patología en relación con la IgA secretora».*
- 1974 D. JAVIER SAMITIER AZPARREN
Contesta: D. JOAQUIN AZNAR GARCIA
Discurso: *«La fotorradiografía clínica de la juventud en la edad militar».*
- 1974 D. MANUEL GONZALEZ GONZALEZ
Contesta: D. FERNANDO CIVEIRA OTERMIN
Discurso: *«Aspectos quirúrgicos de las tiroidopatías».*

- 1976 D. IGNACIO JOSE FERREIRA MONTERO
Contesta: D. FERNANDO CIVEIRA OTERMIN
Discurso: *«La insuficiencia coronaria: su historia y análisis de las posibles causas y factores históricos y culturales determinantes».*
- 1976 D. JOSE M^a MARTINEZ-PEÑUELA GARCIA
Contesta: D. RAFAEL GOMEZ LUS
Discurso: *«Ultraestructura de la leucemia aguda mieloide».*
- 1976 D. ANGEL SÁNCHEZ FRANCO
Contesta: D. MANUEL GONZALEZ GONZALEZ
Discurso: *«Estado actual de echinococosis hidatídica en el hombre y en los animales».*
- 1977 D. MANUEL CATALAN CALVO
Contesta: D. JOSE OCA PASTOR
Discurso: *«La energía nuclear en la conservación de alimentos».*
- 1978 D. MANUEL FAIREN GUILLEN
Contesta: D. JOAQUIN AZNAR GARCIA
Discurso: *«Papel del sistema neurovegetativo en la infección focal».*
- 1979 D. CARLOS CUCHI DE LA CUESTA
Contesta: D. JOAQUIN AZNAR GARCIA
Discurso: *«Interacciones medicamentosas».*
- 1983 D. ANDRES PIE JORDA
Contesta: D. FRANCISCO ROMERO AGUIRRE
Discurso: *«La evaluación bioquímica en el diagnóstico de los estados de desnutrición».*
- 1983 D. VICENTE CALATAYUD MALDONADO
Contesta: D. IGNACIO J. FERREIRA MONTERO
Discurso: *«Cerebro, personalidad y cultura».*
- 1983 D. JUSTINIANO CASAS PELAEZ
Contesta: D. FRANCISCO MARIN GORRIZ
Discurso: *«Evolución de la microscopia».*
- 1984 D. EMILIO BALLESTEROS MORENO
Contesta: D. ANGEL SANCHEZ FRANCO
Discurso: *«Farmacología del fibroblasto y de la fibrosis».*

- 1985 D. ANTONIO PIÑEIRO BUSTAMANTE
Contesta: D. VICENTE CALATAYUD MALDONADO
Discurso: *«La luz, el ver y el mirar».*
- 1985 D. LUIS OLIVARES BAQUE
Contesta: D. JOAQUIN AZNAR GARCIA
Discurso: *«El concepto de bioquímica en su evolución».*
- 1986 D. NARCISO LUIS MURILLO FERROL
Contesta: D. MANUEL GONZALEZ GONZALEZ
Discurso: *«Nuevas modalidades de la procreación humana».*
- 1986 D. RENE SARRAT TORREGUITART
Contesta: D. VICENTE CALATAYUD MALDONADO
Discurso: *«Diferenciación sexual del sistema nervioso».*
- 1987 D. JOSE MANUEL GOMEZ BELTRAN
Contesta: D. JUSTINIANO CASAS PELAEZ
Discurso: *«La ciencia y el arte médico por los caminos de la mecánica».*
- 1987 D. CARLOS VAL-CARRERES GUINDA
Contesta: D. RICARDO MALUMBRES LOGROÑO
Discurso: *«El estado actual de la cirugía de la úlcera duodenal».*
- 1987 D. VICENTE FERREIRA MONTERO
Contesta: D. MANUEL GONZALEZ GONZALEZ
Discurso: *«La urgencia en el hospital: estudio crítico».*
- 1988 Dña. MARIA CASTELLANO ARROYO
Contesta: D. VALENTIN PEREZ ARGILES
Discurso: *«Devenir histórico y proyección futura de la Toxicología médica».*
- 1988 D. ENRIQUE MELÉNDEZ ANDREU
Contesta: D. FRANCISCO MARIN GORRIZ
Discurso: *«Diseño y síntesis de fármacos».*
- 1988 D. SANTIAGO RODRÍGUEZ GARCÍA
Contesta: D. RENE SARRAT TORRIGUIRART
Discurso: *«Evolución cerebral y comportamiento humano».*
- 1988 D. FERNANDO SERAL IÑIGO
Contesta: D. MANUEL GONZALEZ GONZALEZ
Discurso: *«Artoplastia total de cadera: un desafío a la biología».*

- 1990 D. ANTONIO SEVA DIAZ
Contesta: D. FRANCISCO MARIN GORRIZ
Discurso: *«La salud mental de los aragoneses y su asistencia».*
- 1990 D. MANUEL BUENO SANCHEZ
Contesta: D. NARCISO L. MURILLO FERROL
Discurso: *«Transformaciones de la pediatría en los últimos 25 años».*
- 1991 D. FRANCISCO SUAREZ PALACIOS
Contesta: D. FERNANDO CIVEIRA OTERMIN
Discurso: *«Pasado y presente de la tuberculosis pulmonar».*
- 1992 Dña. CARIDAD SANCHEZ ACEDO
Contesta: D. MANUEL GONZALEZ GONZALEZ
Discurso: *«Zoonosis parasitarias».*
- 1993 D. FERNANDO SOLSONA MOTREL
Contesta: D. FRANCISCO MARIN GÓRRIZ
Discurso: *«Riesgo y prevención del cáncer de mama».*
- 1993 D. FERNANDO TORMO GARCIA
Contesta: D. CARLOS VAL-CARRERES GUINDA
Discurso: *«Historia y presente de la anestesiología».*
- 1994 D. ALEJANDRO PALOMAR GOMEZ
Contesta: D. JUSTINIANO CASAS PELAEZ
Discurso: *«La visión de los colores y su importancia en la conducta humana».*
- 1996 D. HERACLIO MARTINEZ HERNANDEZ
Contesta: Dña. MARIA CASTELLANO ARROYO
Discurso: *«Y los sueños, sueños son: miseria y llanto de la investigación biológica».*
- 1996 D. JOSE MANUEL MARTINEZ LAGE
Contesta: D. MANUEL BUENO SÁNCHEZ
Discurso: *«Enfermedad de Alzheimer: proteínas y genes».*
- 1996 D. FRANCISCO JOSE GAUDÓ GAUDÓ
Contesta: D. JUSTINIANO CASAS PELAEZ
Discurso: *«La ingeniería sanitaria ante los residuos peligrosos y los suelos contaminados».*

- 1996 D. EDUARDO COSCOLÍN FUERTES
Contesta: D. VICENTE CALATAYUD MALDONADO
Discurso: *«Grandeza y miserias de al odonto–estomatología».*
- 1996 D. JOSE BASCUAS ASTA
Contesta: D. NARCISO L. MURILLO FERROL
Discurso: *«Evolución de la ciencia histológica».*
- 1997 D. MAXIMO BARTOLOMÉ RODRÍGUEZ
Contesta: D. ANDRES PIE JORDA
Discurso: *«Relación entre el dolor y el placer».*
- 1997 D. RICARDO LOZANO MANTECÓN
Contesta: D. VICENTE CALATAYUD MALDONADO
Discurso: *«Cirugía experimental, formación médica y medicina social».*
- 1998 D. FELIX MARTÍNEZ CORDÓN
Contesta: D. FERNANDO ORENSANZ GUTIERREZ
Discurso: *«¿Qué es un virus? ¿Qué es la vida?».*
- 2000 D. LUIS MIGUEL TOBAJAS ASENSIO
Contesta: D. FRANCISCO JOSÉ GAUDÓ GAUDÓ
Discurso: *«El legado de Roentgen y Becquerel en la medicina del siglo XX: beneficios y riesgos».*
- 2000 D. GREGORIO GARCÍA JULIÁN
Contesta: D. FERNANDO SOLSONA MOTREL
Discurso: *«La anatomía patológica ante el siglo XXI».*
- 2000 D. JUAN RIVERO LAMAS
Contesta: D. NARCISO L. MURILLO FERROL
Discurso: *«Protección de la salud y estado social de derecho».*
- 2002 D. HECTOR VALLÉS VARELA
Contesta: D. VICENTE CALATAYUD MALDONADO
Discurso: *«La olfacción, ese sentir».*
- 2004 D. FRANCISCO JOSÉ CARAPETO Y MÁRQUEZ DE PRADO
Contesta: D. HERACLIO MARTÍNEZ HERNÁNDEZ
Discurso: *«La dermatología en el contexto de la medicina».*
- 2004 D. JOSÉ ÁNGEL CRISTOBAL BESCÓS
Contesta: D. VICENTE CALATAYUD MALDONADO
Discurso: *«La oftalmología de la Edad Media, el legado de los árabes».*

- 2007 D. JOSÉ MARÍA CIVEIRA MURILLO
Contesta: D. VICENTE CALATAYUD MALDONADO
Discurso: «*Tecnología, ¿amiga o enemiga del cerebro?. Biografía de la enfermedad mental y su tratamiento.*».
- 2007 D. ALFREDO MILAZZO ESTEFANIA
Contesta: D. CARLOS CUCHÍ DE LA CUESTA
Discurso: «*Reflexiones sobre la medicina interna y su futuro desde una perspectiva histórica.*».
- 2007 D. MIGUEL ANDERIZ LÓPEZ
Contesta: D. IGNACIO FERREIRA MONTERO
Discurso: «*La estadística y los profesionales de ciencias de la salud.*».
- 2007 D. IGNACIO ANDRÉS ARRIBAS.
Contesta: D. MÁXIMO BARTOLOMÉ RODRIGUEZ
Discurso: «*Seis siglos de farmacia hospitalaria en Zaragoza.*».
- 2007 DÑA. CARMEN RUBIO CALVO.
Contesta: DÑA. CARIDAD SÁNCHEZ ACEDO
Discurso: «*Bacterias, de lo desconocido a la celebridad actual.*».
- 2011 D. JOSÉ IGNACIO CASTAÑO LASAOSA
Contesta: D. CARLOS VAL-CARRERES GUINDA
Discurso: «*Hechos, mitos y paradojas de la gestión sanitaria en el Sistema Sanitario Público.*».
- 2012 D. FELICIANO J. RAMOS FUENTES
Contesta: D. MANUEL BUENO SÁNCHEZ
Discurso: «*El Síndrome X Frágil: La historia interminable*»
- 2012 D. MARIANO MATEO ARRIZABALAGA
Contesta: D. FERNANDO SOLSONA MOTREL
Discurso: «*Fármacos y religión: los fármacos en la historia de las religiones*»
- 2013 D. EDUARDO MONTULL LAVILLA
Contesta: D. FERNANDO SOLSONA MOTREL
Discurso: «*El consentimiento informado: Derechos y Deberes de pacientes y profesionales sanitarios. Análisis crítico de la ley Básica 41/2002*»
- 2013 D. ARTURO VERA GIL
Contesta: D. VICENTE CALATAYUD MALDONADO
Discurso: «*El Don: la esencia del cerebro humano*»

SESIÓN INAUGURAL DEL CURSO 2015

- 2014 D. MANUEL SARASA BARRIO
Contesta: D. ARTURO VERA GIL
Discurso: *"Anatomía de la enfermedad de Alzheimer"*
- 2014 D. JAVIER MARTÍNEZ UBIETO
Contesta: HERACLIO MARTÍNEZ HERNÁNDEZ
Discurso: *"Ciencia y arte de la anestesia. Los nuevos retos del anesthesiólogo del siglo XXI"*
- 2014 D. JUAN PIÉ JUSTE
Contesta: D. FELICIANO J. RAMOS FUENTES
Discurso: *"Síndrome Cornelia de Lange: investigación en tránsito"*



