

Acto de Concesión de Distinción Honorífica de la Asociación Española de Medicina y Salud Escolar y Universitaria (AEMSEU)

Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla (RAMSE)
Sevilla, 30 de mayo de 2023



Acto de Concesión de Distinción Honorífica de la Asociación Española de Medicina y Salud Escolar y Universitaria (AEMSEU)

**Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla (RAMSE)
Sevilla, 30 de mayo de 2023**

APERTURA DEL ACTO Y PRESENTACIÓN DE LA MESA

Excmo. Dr. D. Carlos A. Infante Alcón

Presidente de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla

Tras agradecer la asistencia a los Académicos y a las personas invitadas presenta a la mesa constituida por el el Excmo. Sr. D. Benito Valdés Castrillón, Presidente del Instituto de Academias de Andalucía, a su derecha y a su izquierda el Ilmo. Sr. D. Antonio Saéz Crespo, Presidente de la Asociación Española de Medicina y Salud Escolar y Universitaria, el Ilmo. Sr. D. Leandro J. Castro Gómez. Presidente de la Federación Andaluza de Medicina Escolar y el Ilmo. Sr. D. Rafael Hernández Izquierdo, Director General de Medicina Escolar del Real e Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Sevilla. Da la palabra al Presidente de la AEMSEU.



Concesión de las Distinciones Honoríficas de la AEMSEU

Ilmo. Dr. D. Antonio Sáez Crespo, Presidente de la Asociación Española de Medicina y Salud Escolar y Universitaria, diserta sobre Los Orígenes de la Medicina Escolar, presenta a los tres galardonados y procede a la lectura de los ACUERDOS DE 21 DE FEBRERO DE 2023 DE LA ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MEDICINA Y SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA POR LA QUE SE CONCEDEN LAS DISTINCIONES HONORÍFICAS POR MÉRITOS EXTRAORDINARIOS EN LA DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LOS ESCOLARES Y JÓVENES UNIVERSITARIOS A LA SALUD, LA EDUCACIÓN Y EL BIENESTAR, A LOS DOCTORES.



Excmo. Dr. D. Ignacio Gómez de Terreros, Académico de Número Emérito de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla, se le otorga el Título de Socio de Honor Emérito AEMSEU. El galardonado diserta sobre La Casa Cuna y los orígenes de la Pediatría Social.

Ilmo. Dr. D. Rafael S. Hernández Izquierdo, Director General de Medicina Escolar del Real e Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Sevilla y Académico Correspondiente de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz, se le otorga la Gran Placa AEMSEU. El galardonado diserta sobre La Medicina Escolar en Andalucía.

Ilmo. Dr. D. Leandro J. Castro Gómez, Presidente de la Federación Andaluza de Medicina Escolar y Académico Correspondiente de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla, se le otorga la Medalla de Oro AEMSEU. El galardonado diserta sobre Los Trastornos de la Lateralidad.

Trás las disertaciones clausura el Acto el Excmo Sr. Presidente de la RAMSE.

LOS ORÍGENES DE LA MEDICINA ESCOLAR

Antonio Sáez Crepo

Presidente de la Asociación Española de Medicina y Salud Escolar y Universitaria
Acto de Nombramiento de Socio de Honor Emérito AEMSEU, Concesión de la Gran Placa AEMSEU e Imposición de la Medalla de Oro AEMSEU el 30 de mayo de 2023

Este año 2023 celebramos el 75 aniversario de la creación de la OMS fundada en 1948 y el 90 aniversario de la creación de los Servicios de Salud Pública de Medicina Escolar pero todo empieza mucho antes. La creación de los Servicios de Higiene Escolar ya se recoge en el Reglamento de Escuelas de 1838 y no es hasta 1878 cuando se crea en España el primer Servicio de Higiene Escolar. Es en el año 1914 cuando se crean las Cátedras de Higiene y Fisiología Escolar. En 1932 se instauran los Dispensarios de Medicina Escolar y un año después se crea la Inspección Médico Escolar del Estado. En el año 1940 la medicina escolar se transforma en una medicina del aprendizaje con la creación de los Equipos de Orientación en la Escuela. En 1975 se aprueba el Reglamento Provisional de Sanidad Escolar que regula el control médico preventivo de la población de los centros docentes que contempla ficha médica escolar, reconocimientos periódicos, control sanitario del profesorado y el personal laboral, inspección de las condiciones higiénicas del edificio, instalaciones, mobiliario y material educativo. El Real Decreto sobre Ordenación de los Servicios de Medicina e Higiene Escolar se promulgó en 1978 y, posteriormente, con la Ley General de Sanidad de 1986 se transfiere a las Comunidades Autónomas la capacidad de legislar en materia de Salud Escolar.

Hace más de sesenta años se fundó la Asociación Española de Medicina y Salud Escolar y Universitaria (AEMSEU), que presido en la actualidad, como heredero de los grandes médicos que me precedieron. La Asociación fue fundada en el año 1959 por iniciativa de los doctores Sainz de los Terreros, Tolosa-Latour y Sancho Martínez, a la vuelta de su participación y aportaciones a la Declaración sobre los Derechos del Niño, inscrita en el registro de sociedades como Asociación Española de Medicina e Higiene Escolar y Universitaria (AEMHEU). Si bien el primer servicio de Higiene Escolar en España se creó en 1874, siendo el primer Inspector Médico Escolar el doctor Ramón García Baeza (1874 a 1928) con motivo de fundarse los primeros "Jardines de Infancia" en España y desde entonces seguimos realizando, con el mismo celo e ilusión, las tareas de promoción de los Servicios de Salud y Nutrición Escolar en España hasta la actualidad. Si bien en sus orígenes estaba constituida por Inspectores Médico-Escolares y Enfermeras Escolares del Estado hasta 1989, actualmente sus miembros son especialistas acreditados de las diferentes sectores del campo socio-sanitario de la promoción de la salud y la prevención de los problemas prevalentes en los escolares y jóvenes universitarios que trabajan, desde sus diferentes ámbitos de influencia, en los Servicios de Salud y Nutrición Escolar, desde una perspectiva de promoción integral de los determinantes sociales de la salud, y el emergente fenómeno de la inequidad.

La Asociación Española de Medicina y Salud Escolar y Universitaria es la primera y legítima representante de los Servicios Públicos de Medicina y Salud Escolar y Universitaria en España, desde sus inicios en 1874 con el nombramiento de los primeros Médicos de Guarderías en el municipio de Madrid a la actualidad. Es la única organización científica que trabaja por la defensa de los derechos a la educación, la salud, y el bienestar de los escolares y universitarios, y lleva la voz de los escolares y jóvenes españoles a la comunidad internacional. Por ello, estamos integrados y/o colaboramos con las grandes redes internacionales desde hace años (OMS, OPS, UNESCO, UNICEF, OMEP, UIPES-ORLA, CONSEJO DE EUROPA y Asociación Iberoamericana de Medicina Escolar). Además de colaborar con estos Organismos e Instituciones nacionales e internacionales representa en España a la European Unión for School and University Health and Medicine (EUSUHM) y L'Union Internationale D'Higyne et Medicine Escolaire et Universitaire (Prof. Debré, Centro Internacional de la Infancia de París).



La AEMSEU otorga cada año el Premio Dr. Tolosa-Latour al organismo o a la institución que se haya distinguido por la defensa de los derechos de los escolares y jóvenes universitarios a la Salud, la Educación y el bienestar. En la actualidad la Junta Directiva está constituida por un vocal de cada Comunidad Autónoma y por los presidentes de los Grupos de Trabajo sobre Medicina Escolar, Odontología, Enfermería, Fisioterapia y Rehabilitación, Podología Escolar, Educación y Promoción de la Salud, Educación Física y Deporte Escolar, Nutrición Escolar y Entornos Promotores de Salud, Escuelas Promotoras de Salud y Universidades Saludables y tengo el honor de ser su presidente,

LA CASA CUNA Y LOS ORÍGENES DE LA PEDIATRÍA SOCIAL **Ignacio Gómez de Terreros**

Acto del nombramiento de Socio de Honor Emérito de la Asociación Española de Medicina y Salud Escolar y Universitaria (AEMSEU). Sevilla 30 de mayo de 2023

Ante todo, mi profundo agradecimiento a la Asociación Española de Medicina y Salud Escolar y Universitaria y a su presidente D. Antonio Saez, transmitiendo la enorme satisfacción que me produce, ser nombrado Socio de Honor Emérito de una Asociación de mi máxima consideración y estima. Satisfacción máxima, al coincidir con las distinciones honoríficas de dos entrañables amigos tanto a nivel personal como profesional, los doctores Leandro Castro Gómez y Rafael Hernández Izquierdo.



Hablemos brevemente de la Casa Cuna y de la Pediatría Social.

Término que se comienza a utilizar desde mediados del siglo XX.

Qué ajeno estaba yo, recién terminada mi especialidad de Pediatría con el Prof. Suarez, que al recibir en junio de 1968 la llamada del Dr. Laffón, para que me incorporara con él en la Casa Cuna, vincularía todo mi desarrollo profesional, permitiéndome impulsar la Pediatría Social Española.

En la Sección 4ª de Medicina social de nuestra Academia, ostento la plaza nominada “Pediatría Social”.

En la Casa Cuna, aprecié lo que no se me había enseñado en la Facultad: sensibilización social, trabajo interdisciplinario, necesidad de respaldo Institucional, así como la precisa conexión comunitaria.

Enseñanza adquirida en mis 11 años de Director del Centro (1972-1983), al enfrentarme al reto de abordar el proceso de desinstitucionalización, abriendo nuevos caminos de respuesta a la protección infantil y con mirada puesta a todo el entorno andaluz, impulsando y compartiendo experiencias en sucesivos encuentros.

Me incorporo en una institución clásica de 266 plazas con una ocupación de 210 niños en una concepción de beneficencia propia de la época, en la que se había superado una etapa sanitaria, gracias a los adelantos médicos (dietética, antibioterapia, medicina preventiva, etc.) con una mortalidad prácticamente inexistente, que contrastaba con la alta mortalidad previa y con una morbilidad propias de la infancia, con sus peculiaridades institucionales.

Carencias en las respuestas social y psicológica (profesionales inexistentes en la plantilla del Centro), y una atención escolar interna soportada por la Comunidad de las Hijas de la Caridad, bajo la dirección de la profesora Sor Carmen Pérez y el profesor de música D. Francisco Galán.

Lógicamente el resultado era, tener unos niños alimentados, aseados y bien vestidos, con atención escolar interna, pero con resultados finales de integración social, desarrollo psicológico y futuro profesional francamente deficientes, con problemas conductuales graves, que les hacían proclives a actitudes delictivas o antisociales en sus comportamientos futuros.

Efectivamente, el problema estaba en que habíamos superado una etapa sanitaria y teníamos que entrar en una nueva que denominamos “socio-educativa”. Sobraban médicos y faltaban otros profesionales relacionados con la infancia, que permitieran una atención integral con un enfoque bio-psico-social. El paso de la concepción de “beneficencia” a la de “derechos”.

Recuerdo que cuando le planteé al Dr. Laffón estos interrogantes me contestó: “Ignacio tienes razón, es una nueva etapa que te toca a ti”, aquella frase representó la entrega de un testigo cuya responsabilidad no podía eludir.

Fue decisiva la colaboración y apertura de la Comunidad religiosa, así como el de todo el personal que trabajó y se “quemó”, a la que hemos denominado etapa sanitaria por su entrega y sacrificio al niño, así como por su actitud ante el profundo cambio que se les avecinaba y en el que siempre pusieron a los niños por encima de sus lógicas dudas o temores de posibles perjuicios personales.

Igualmente conté con la confianza y apoyo de las sucesivas Corporaciones políticas y funcionariales, imprescindibles para el reto al que nos enfrentábamos y de los diversos Colegios del entorno, en los que se integraron nuestros acogidos. Mi profundo agradecimiento para todos ellos.

Encauzado el proceso de desinstitucionalización, y la aparición de la Ley de Incompatibilidades, y me consta con el desagrado del presidente de la Diputación Provincial de Sevilla en dicho momento el Sr. D. Manuel Del Valle, tuve que dejarlo.

Todavía me resuenan sus palabras que me impresionaron y por qué no decirlo me agradaron. “Una cosa es firmar la excedencia voluntaria de un funcionario y otra la pérdida para los niños de un padre”. Si bien, por supuesto, dicha figura y la de la familia, no es posible sustituir, si es cierto, que los niños me tenían como figura masculina de referencia con “cierta autoridad” y en el que podían confiar.

En 1971 se inaugura el Hospital Infantil en la Ciudad Sanitaria Virgen del Rocío de Sevilla, al que me incorporé llevando una mochila bien cargada de lo que representa la “atención integral”.

Mi despertar vocacional pediátrico social coincide con el inicio del desarrollo de la Pediatría Social en nuestro país, que requería de profesionales con especial sensibilización social y entrega, generosos, abiertos al asesoramiento, sin protagonismo. A fin de cuentas, esta “actitud” y “modo de ser” constituyen el ethos de la vocación del Pediatra Social.

Fue el Hospital infantil la Paz, el impulsor de la actual Pediatría Social. Su director Dr. Enrique Jaso, curiosamente fue igualmente director de la Inclusa de Madrid durante la guerra civil española y estoy seguro también se llevó su mochila cargada de concienciación social. Carlos García Caballero, en su Unidad de Pediatría Social, asimilaba la doctrina de los pioneros alemanes y franceses como Debré, Manciaux, Masse y Mande y lo consideramos como nuestro verdadero maestro.

Se trataba de una nueva visión de la pediatría, al confirmar lo que ya se intuía o sabía: el poderoso influjo de todo el contexto, entorno o ambiente sobre el niño, y no sólo en la vertiente somática, sino también en la psíquica y con una indudable repercusión sobre su futuro.

Siguiendo con la línea marcada por el HI La Paz, pusimos en marcha nuestra Unidad de Pediatría Social a cargo del Dr. José María Malo en la que se integraba “Enfermería”, “Trabajo Social”, Escuela Infantil hospitalaria”. Impulsando la creación y conexiones con los movimientos asociativos de familiares.

Equipo que se ampliaba con la integración de compañeros del ámbito comunitario y de la Universidad, estableciéndose un convenio de colaboración científica entre la

Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y la Universidad de Sevilla a través del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico de la Facultad de Psicología, bajo la dirección de la Prof^a. Titular Dra. Montserrat Gómez de Terreros Guardiola formándose el grupo de investigación nominado “Pediatria integral y Psicología Pediátrica”.

A destacar la elaboración del “cuestionario de evaluación de la satisfacción de la estancia hospitalaria en población infanto-juvenil” en repuesta a su derecho de participación en los asuntos que le competen y efectuada en colaboración con las Escuelas Hospitalarias.

Herramienta validada y publicada a nivel nacional e internacional y difundida por la UNESCO (Cátedra Salud global y Educación) y que recientemente se nos ha solicitado desde el Hospital Infantil de Vall d’Hebron de Barcelona.

Colaboramos activamente en el Programa de Salud Materno Infantil de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, en estrecho contacto con su equipo técnico que mantenemos en la actualidad.

En el 2001 por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía fui nombrado presidente del recién creado Consejo Andaluz de Asuntos de Menores, confiándoseme su puesta en marcha, cargo que he desempeñado durante 15 años, continuando como vocal en el mismo hasta marzo de 2023.

Movimiento Pediátrico Social que se va igualmente consolidando en Andalucía, Madrid, Cataluña, Valencia, Baleares, Canarias, Santander, Valladolid.... Y con la creación de la Sección, hoy Sociedad, dentro de la Asociación Española de Pediatría, de la que fui presidente en el periodo 1997-2000.

En el Hospital de Valme se puso en marcha un grupo de trabajo, dirigido por el Dr. Juan Gil Arrones, que se constituyeron en referentes del Abuso Sexual Infantil y, en el Hospital Virgen Macarena, con el impulso de nuestro Académico Correspondiente el Dr. Martín Navarro Merino en su etapa de dirección de la Unidad de Gestión Clínica de Pediatría.

Se nos conocía como “Grupo Sevilla” y llegamos a ser referentes en la Pediatría Social Española. Jubilaciones en nuestro ámbito hospitalario, la no prioridad estructural en los enfoques gerenciales, y la desagradable vivencia judicial de una compañera, que con la lentitud resolutiva en su inocencia conllevó años de angustia y desazón, condicionaron efectos colaterales.

En la actualidad, se reaviva el “Grupo Sevilla”, con el deseado relevo generacional que nos hace ser optimistas. Andalucía de nuevo toma su protagonismo Pediátrico Social, habiendo cumplido un periodo directivo de la Sociedad en el 2016-2021.



EVOLUCIÓN DE LA PEDIATRÍA SOCIAL

Reflexión sobre la situación actual y futuro de la pediatría social en España.

A destacar, la celebración del Seminario sobre la Pediatría Social del Presente y del Futuro celebrado en Sevilla el 6 de noviembre del 2021 y la puesta en marcha el 5 de mayo del 2015 el Foro Profesional por la Infancia de Andalucía, con la firma de los presidentes de los Colegios /Asociaciones Profesionales relacionados con la Infancia,

Adolescencia y Juventud, en la Sede del Defensor del Menor bajo la presidencia de D. Jesús Maeztu. Verdadera rampa de lanzamiento, del proyecto impulsado a iniciativa de la Fundación Gota de Leche de Sevilla.

Lo promueve, la urgencia de “acción social” ante la precariedad y pobreza en que se encuentra actualmente gran parte de la población infantil y juvenil en nuestro país.

En el punto 3 de sus objetivos, marca el de “debatir y proponer soluciones a los problemas sociales y de salud de la infancia”. El no hacerlo, significa hipotecar el presente y futuro de los niños y perpetuar las desigualdades y la falta de equidad en la salud y el bienestar.

Con mirada de futuro, soy optimista y esperanzado, ante la actitud positiva y cooperativa que a lo largo de estos casi 8 años de existencia del Foro, nos hemos encontrado. Sirva de ejemplo la Ley de Infancia de Andalucía, con numerosas sugerencias y aportaciones (alrededor de 90). El 70% de ellas fueron tenidas en consideración.

Deseo compartir una reflexión: Si se sabe que hay que hacer. ¿Por qué no se hace?

El “Cómo hacerlo” es el reto en el que entre todos debemos participar, contribuyendo a ABRIR LA PUERTA A UN NUEVO CONTRATO SOCIAL, lema del encuentro interprofesional e interinstitucional que con la participación organizativa Universidades (US, UPO, UNED), Consejerías (Igualdad, Salud, Educación) Instituciones (Diputación y Ayuntamiento de Sevilla, FAPMI), Defensoría del Pueblo de Andalucía y Colegios profesionales componentes del Foro, que actuamos como ente coordinador, contando con la participación de la Universidad de Loyola y la colaboración de la Fundación CAJASOL, CCOO Sevilla y UGT Andalucía. Sevilla.



Se trató de un evento cerrado en que sus integrantes fueron seleccionados por sus conocimientos. Los tiempos marcados para introductores y participantes son los mismos, favoreciendo un debate abierto en un contexto colaborativo, reflexivo y de escucha y no de confrontación. Ello nos permitió, entre todos, aportar experiencias y propuestas de soluciones a los responsables institucionales. Os puedo asegurar que quedamos gratamente satisfechos del encuentro, que fue grabado y está subido en la Web del Foro y del Defensor del Pueblo de Andalucía.

Siempre tuvimos el privilegio de contar con el incondicional apoyo de Nuestro Académico de Honor, recientemente fallecido, el Prof. Manuel Cruz Hernández. Quiero terminar transcribiendo su mensaje en una edición limitada personal que la considero como su testamento pediátrico, titulada “Ser Pediatra en el siglo XXI”, que me remitió su hija Ofelia.

“El Pediatra se enfrenta al reto de seguir siendo humano entre grandes rascacielos y junto a máquinas poderosas, que le plantean nuevos dilemas. Por encima de todo no olvidará que, como todo médico, debe ser humano, o sea, sensible y comprensivo ante el infortunio ajeno y al mismo tiempo hacer compatible su profesión con el humanismo, porque siendo ambicioso intelectualmente, tendrá una renovada energía en su tarea”.

HE DICHO

LA MEDICINA ESCOLAR EN ANDALUCÍA (1986-2023)

Rafael S. Hernández Izquierdo

Acto de concesión de la Gran Placa de la Asociación Española de Medicina y Salud Escolar y Universitaria (AEMSEU). Sevilla 30 de mayo de 2023

Buenas tardes y bienvenidos a este acto de reconocimiento a los Médicos Escolares de Sevilla y Andalucía. En primer lugar, quiero transmitir un cordial saludo desde la Dirección General Medicina Escolar del Real e Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Sevilla, la Asociación Sevillana de Medicina Escolar (fundada 1997), la Federación Andaluza de Medicina Escolar (fundada 2001) y agradecer a la Real Academia de Medicina de Sevilla, a su Presidente y a los Académicos por las facilidades para organizar este acto. Es para mí un orgullo y una satisfacción recibir este galardón de manos del Presidente de AEMSEU, el Prof. D. Antonio Sáez, y compartir este acto con los también premiados compañeros Dr. Leandro J Castro Gómez y el insigne Pediatra, Académico y Profesor Dr. D. Ignacio Gómez de los Terreros. Este premio se lo dedico a mi familia numerosa y a mis compañeros y compañeras, los 130 Médicos Escolares de los Equipos de Orientación Educativa de Andalucía.



Todo comenzó en 1986 con una apuesta pionera y decidida de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía para incorporar médicos al Sistema Educativo. La única Comunidad Autónoma en España que dispone, desde hace 37 años, de una plantilla estable de médicos que forman parte de los Equipos de Orientación Educativa según el Decreto 213/1995. Es la red pública más extensa del mundo que tipifica el término de Médico Escolar en la Relación de Puestos de Trabajo (RPT) de la Administración Pública. Se accede por concurso-oposición con un temario donde abunda el contenido específico del perfil Médico Escolar (BOJA nº 219 15-11- 2021).

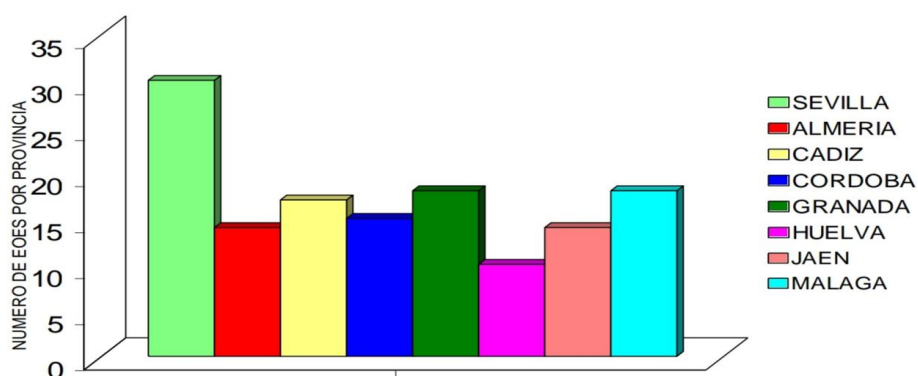
En la actualidad, el Sistema Educativo Andaluz cuenta con el apoyo de 144 EOE, Son equipos multiprofesionales que cubren por zonas la totalidad de los centros educativos de Andalucía y están compuestos por pedagogos, psicólogos, médicos escolares y logopedas. Sus plantillas están consolidadas, son estables y constituyen el tercer nivel especializado de la Orientación Educativa multiprofesional e interdisciplinar. Trabajan directamente con el profesorado y asesoran a las familias para facilitar la integración de todo el alumnado con discapacidades físicas, psíquicas y sensoriales. Círculo Mágico.

Con el Decreto 213/1995 se crean, regulan y definen las funciones los Equipos de Orientación Educativa que supone la unión e integración de los 3 equipos existentes el EATAI (con tareas en la integración), con el EPOE (Equipo de Promoción y Orientación Educativa) que se hacía cargo de la Orientación, y con el SAE (Servicio de Apoyo Escolar) que asumió las tareas de compensación Educativa. Todos los centros públicos tienen un Médico Escolar de referencia dentro del EOE y dependen orgánica, funcional y administrativamente de la propia Consejería de Educación y no de la de Salud. Esta singularidad no se da en ninguna otra comunidad autónoma de España ni en ningún otro país de Europa

Red de Médicos Escolares en Equipos de Orientación Educativa de Andalucía

Las 130 plazas creadas en la RPT (Jaén 10, Cádiz 11, Almería 13, Huelva 14, Córdoba 17, Granada 17, Málaga 18, Sevilla 30) no todas están cubiertas así en la provincia de Sevilla hay 26 médicos en los 31 Equipos de Orientación Educativa.

fig.1 DISTRIBUCION DE EOE_s POR PROVINCIAS



Actualmente los médicos escolares actúan, de forma interdisciplinar, como asesores y orientadores desde la prevención a la intervención pero con una característica especial, si cuando tenemos un problema de salud nos desplazamos al centro de salud o a un hospital aquí al contrario, son los médicos escolares los que se desplazan a los centros educativos de su zona para atender de manera directa a la comunidad educativa: profesorado, familia y alumnado. La proximidad y cercanía de este modelo contribuye a dar calidad al sistema, mejorando la salud y el rendimiento escolar del alumnado con acciones educativas asociadas a medidas preventivas.

En el año 1977 se realiza la Transferencia de la Sanidad Escolar con carácter exclusivo desde el Ministerio de Educación al Ministerio de Sanidad y Seguridad Social. (R.D. 2838/1977, de 15 de Octubre). En Andalucía el médico escolar es el referente de salud en los centros educativos y desarrolla sus funciones, de forma interdisciplinar, dentro del Equipo de Orientación Educativa (EOE).



Rafael Oliver, Leandro Castro, Rafael Hernandez y Jorge Gutiérrez
Médicos Escolares de los Equipos de Orientación Educativa (EOE)

Los EOE tienen dos tipos de funciones para desarrollar en su zona de actuación, unas generales de asesoramiento y apoyo al centro educativo y otras más especializadas, principalmente, dentro de las áreas de atención a las necesidades educativas especiales y de apoyo a la función tutorial del profesorado. Están organizados y actúan sobre la base de planes de trabajo que incluye el modelo de intervención interdisciplinar por programas integrados en los Proyectos de Centro, dirigidos al profesorado, al alumnado y a las familias. Los modelos de intervención en el ámbito educativo tienen un enfoque global, sistémico y multiprofesional.

La Ley 9/1999, de Solidaridad en la Educación, y la Orden de 23 de julio de 2003, por la que se regulan determinados aspectos sobre la organización y funcionamiento de los Equipos de Orientación Educativa, que desarrolla el mencionado decreto, en su artículo 9 apartado 5, sobre la tareas específicas del médico escolar del EOE define las siguientes funciones específicas:

1. Los médicos prestan atención especializada al alumnado con Necesidades Educativas Especiales (NEE) por Discapacidad Física, Psíquica, Cognitiva y Sensorial o con Trastorno Grave de Conducta mediante la aplicación y desarrollo de programas personalizados. La intervención especializada del médico escolar se hace más prioritaria en la atención al alumnado con discapacidad motora, parálisis cerebral, espina bífida e hidrocefalia o enfermedades neuromusculares entre otras. El objetivo de la atención es estimular las posibilidades motrices, conseguir la mayor funcionalidad y autonomía en las actividades de la vida diaria.

Un aspecto importante es la participación en la propuesta de modalidad de escolarización más adecuada, en la elaboración de las adaptaciones curriculares y en las orientaciones al centro educativo sobre el diseño del aula, ubicación, eliminación de las barreras arquitectónicas así como las adaptaciones de mobiliario (mesa y silla ergonómicas, reposapiés, etc.), de aseo, de transporte escolar adaptado, de material didáctico, de acceso al ordenador y de ayudas técnicas para mejorar el proceso enseñanza y aprendizaje y la calidad de vida. La atención al alumnado con NEE se realiza en centros educativos ordinarios y en centros específicos de educación especial.

2. Asimismo, llevan a cabo el seguimiento del alumnado de educación infantil, al objeto de detectar y prevenir problemas de salud con incidencia en el desarrollo y en el aprendizaje. Valoración y seguimiento al alumnado de alto riesgo y casos de maltrato infantil o programas de prevención del acoso escolar

3. Aplicación de programas de educación para la salud y hábitos de vida saludable, como Creciendo en Salud y Forma joven, colaborando en aquellos que desarrollen otras administraciones y/o entidades. La implantación de protocolos y programas de asesoramiento técnico, prevención y promoción de la salud como la atención de enfermedades infecto-contagiosas los médicos escolares elaboraron un protocolo de asesoramiento y seguimiento de la crisis sanitaria

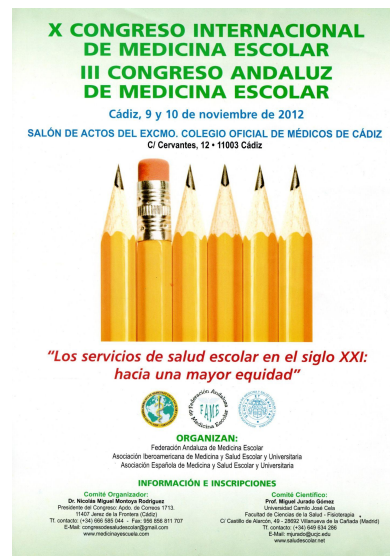


por la pandemia Covid-19 en el ámbito educativo. La participación con los centros educativos en el protocolo general de actuación ante olas de calor o altas temperaturas sobre acondicionamiento del centro y medidas de protección.

6. Atención al alumnado con enfermedades crónicas y/o enfermedades raras en la escuela. Para ello disponemos de un protocolo, editado por la Asociación Sevillana de Medicina Escolar (ASME), ya en su segunda edición mejorada, con la colaboración de asociaciones de padres y madres del alumnado y profesionales sanitarios especialistas del ámbito hospitalario. Realizamos el asesoramiento a la familia y al claustro de profesores sobre la enfermedad, el procedimiento de actuación y sobre la administración de medicación de urgencia que pueda precisar durante su permanencia en el centro educativo. Estos protocolos garantizan una escolarización segura para el alumnado con convulsiones, cardiopatías, diabetes, asma y alergias. En relación a la administración de medicación de urgencia, la jurisprudencia interpreta que la patria potestad, guarda y custodia de los menores de edad escolarizados se traslada de los padres y madres a los responsables de los colegios mientras los alumnos y alumnas permanecen en el centro educativo.

7. Los médicos participarán estudios individuales en las valoraciones del EOE en evaluación psicopedagógica, el dictamen de escolarización y las adaptaciones curriculares del alumnado con necesidades educativas especiales.

En el apartado de investigación y formación tenemos en Sevilla tres tesis doctorales sobre Medicina Escolar, premios de investigación en la Real Academia de Medicina de Sevilla y en la de Cádiz y del Real e Ilustre Colegio de Médicos de Sevilla y artículos en revistas. Hemos organizado tres Congresos de Medicina Escolar, en Sevilla, Málaga y Cádiz, el último de carácter internacional con AEMSEU, todos con reconocimiento de interés científico-sanitario. Hemos propuesto a la Delegación de Educación de Cádiz el Premio Doctor Tolosa Latour por la defensa de los derechos del niño y del adolescente. Se han organizado jornadas de coordinación institucional con los principales hospitales y con las Delegaciones de Salud y Educación. Se ha elaborado la Guía Profesional de la Medicina Escolar con el Instituto Andaluz de Administraciones Públicas que recoge todas las actuaciones para abrir un camino a las futuras generaciones de médicos escolares y mejorar la calidad del servicio.



En lo organizativo hay que destacar la labor realizada por los médicos en el desempeño de la función de Coordinador@s de los EOE's aportando su eficacia, al igual que la participación en la Asesoría Médica de la Delegación de Educación. Es importante destacar la faceta de formación del profesorado en colaboración con los Centros de Profesorado (CEP) donde, entre otros, los médicos escolares como instructores del Plan Nacional RCP imparten cursos prácticos de SVB, uso DESA y Primeros auxilios homologados con muy buena acogida del profesorado.

En definitiva el médico escolar es un orientador al servicio del sistema educativo que actúa, integrado en los Equipos de Orientación Educativa, de forma interdisciplinar como orientador y asesor técnico sanitario, desde la prevención a la intervención, mejorando en calidad el funcionamiento del equipo, aportando una atención primaria cercana a la escuela dirigida a la prevención y promoción de la salud.

Creemos que una Ley de Salud Escolar en Andalucía puede contribuir a hacer más efectivos los objetivos del Plan Andaluz de Salud en el ámbito de la Promoción de la Salud Escolar y mejorar la coordinación entre el Sistema Sanitario y Educativo. En este particular el médico escolar puede actuar como elemento de conexión y coordinación con el sistema sanitario, para derivación al especialista hospitalario que descarte o confirme la patología observada y, en su caso, tratarla si procede.



Solo conociendo los orígenes y la historia de la medicina escolar podemos comprender el presente de nuestras actuaciones profesionales en el ámbito de la Prevención y Salud Escolar, pero sólo mirando hacia el futuro, podremos seguir avanzando y contribuyendo a mejorar la Calidad del Sistema Educativo con una medicina escolar profesional al servicio de la comunidad educativa: profesorado, familia y alumnado.

La Federación Andaluza de Medicina Escolar y la Asociación Sevillana de Medicina Escolar son miembros del Foro Profesional por la Infancia en Andalucía para la defensa de los derechos de la infancia y adolescencia, en contra de la pobreza infantil y exclusión social.



Por último, con gran satisfacción y alegría quiero aprovechar la ocasión para felicitar y dar la enhorabuena a todos y cada uno de los profesionales de la medicina escolar que durante más de 37 años han dado lo mejor de sí mismo al servicio de la comunidad educativa, asumiendo nuevos retos y avances.

LOS TRASTORNOS DE LA LATERALIDAD

Leandro J. Castro Gómez

Acto de imposición de la Medalla de Oro de la Asociación Española de Medicina y Salud Escolar y Universitaria. Real Academia de Medicina de Sevilla 30 mayo 2023

Quiero agradecer al Presidente de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla que haya hecho posible la celebración de este acto en esta Ilustre Institución, al Presidente del Instituto de Academias de Andalucía por su cortés asistencia, al Presidente de la Asociación Española de Medicina y Salud Escolar y Universitaria por la distinción que me conceden, a los Académicos por acogerme en su casa que es la mía y a las personas invitadas por acompañarnos en este acto. Antes de iniciar mi intervención, y dado que las personas invitadas proceden de distintos ámbitos profesionales, pido a los académicos que me permitan aclarar algunos aspectos de mi exposición que pueden parecer obvios. Dicho esto empiezo mi disertación.



Para hablar de los trastornos de la lateralidad hay que aclarar primero por qué hemos lateralizado o, dicho de otra forma, por qué somos diestros o zurdos. La respuesta la tenemos que buscar hace treinta millones de años, en algún momento en que dejamos de ser primates para convertirnos en homínidos. En ese largo recorrido, en el que necesitamos muchas adaptaciones morfológicas, hay un momento decisivo cuando alcanzamos la verticalidad. Con ese logro conseguimos lo que Charles Darwin denominó la división del trabajo fisiológico, dos extremidades para andar y dos extremidades para manipular. Fruto de esta división del trabajo fisiológico nace la inteligencia manipulativa.

POSTURA BÍPEDA

C.Darwin considera, que "Desde el momento en que algún miembro de la gran serie de los primates, ya por haber cambiado la manera en que hasta entonces había buscado su subsistencia, ya por haber mudado las circunstancias que le rodeaban, empezó a vivir menos entre las ramas y más sobre el suelo, su modo de locomoción debió, por tanto, modificarse también, pudiendo ser, en consecuencia, el animal más estrictamente cuadrúpedo o absolutamente bípedo. De todos los primates, sólo el hombre se ha convertido en bípedo".

Dice P.Marquer, "La postura bípeda, en posición totalmente erecta, es una característica estrictamente humana que los antropoides poseen de manera harto imperfecta. La mayoría de estos, cuyo peso es demasiado grande, son braquiadores arborícolas; cuando se desplazan por tierra recobran su aspecto de cuadrúpedo. Así gran cantidad de rasgos humanos son correlativos a la adquisición de una postura erecta".

Para el mantenimiento de la postura bípeda, las extremidades inferiores tuvieron que especializarse en la locomoción, y perder su función prensil. Dice C.Darwin, "Para la obtención de tamaña ventaja los pies se tornan aplanados, modificándose muy particularmente el dedo grueso, a expensas, por supuesto, de la facultad aprehensora que antes poseía".

Al igual que los pies, para alcanzar la verticalidad de una forma estable, tuvo que adaptar la columna vertebral para sostener la cabeza. La columna del antropoide sólo posee un esbozo de curvatura cervical, y una larga curvatura dorso-lumbo-sacra. En el hombre hay cuatro curvaturas, dos cóncavas y dos convexas. Dice P. Marquer: "Su sucesión, de orientación alternativamente cóncava y convexa, da a la columna humana una agilidad que facilita grandemente el equilibrio y la marcha en postura erecta".

La columna cervical y lumbar son reducidas, con cuerpos vertebrales grandes y con cuatro curvaturas flexibles que permiten la estabilización cervical. Dice V. da Fonseca, "el cráneo se equilibra en la columna y no la prolonga, como ocurre en los primates".

Para mantener la postura es necesario que aumente el volumen del cuerpo vertebral, en especial de la quinta vértebra lumbar, ya que debe "soportar el peso de las restantes vértebras, más el peso del cráneo". La columna lumbar y la sacra están soldadas, para proporcionar una base sólida y facilitar la equilibración.

Para mejorar la alineación, la posición del agujero occipital es más avanzada. Dice Marquer, "Hay pues, del mono al hombre, una migración hacia delante del agujero occipital y la producción de una sinostosis cada vez más acentuada entre el eje del cráneo y el de la columna vertebral".

Dice C.Darwin, "A medida que los progenitores del hombre iban tomando más y mejor la posición vertical; a medida que modificaban más cada vez sus manos y brazos para la aprehensión y otros fines, mientras los pies y las piernas se transformaban también para ofrecer el necesario apoyo exigido y su nuevo modo de andar, se hacían así mismo necesarios otros mil cambios".

Al alcanzar la bipedestación y especializar sólo dos extremidades para la locomoción, se dio un paso decisivo en la evolución: la liberación de las manos y el nacimiento de la inteligencia manipulativa. Dice Darwin, "El libre uso de brazos y manos, en parte causa y en parte efecto de la posición vertical del hombre, parece haber producido en nuestro organismo otras modificaciones de estructura".

DIVISIÓN DEL TRABAJO FISIOLÓGICO

Dice C.Darwin, "sin el uso de las manos, tan admirablemente conformadas para obedecer al menor deseo de la voluntad, nunca hubiera el hombre llegado a tomar la posición dominante en que hoy le vemos marchar sobre la tierra".

Para Darwin, "A medida que se perfeccionaron las manos para la aprehensión, se perfeccionaron también los pies para sostener el cuerpo y para la locomoción". Las modificaciones en la morfología de los pies y de las manos, así como de toda su estructura anatómica, fueron necesarias para la división del trabajo fisiológico. De esta forma las extremidades inferiores se especializaron en la locomoción, mientras que las superiores en la manipulación.

Dice P.Marquer, "Los miembros también se transforman en función de los nuevos papeles que están llamados a representar. Liberado de la adaptación a la suspensión de los árboles, el miembro anterior disminuye de longitud, se transforma en un órgano exclusivamente prensil con mayores posibilidades para los movimientos de pronación y de supinación y con un pulgar que puede separarse al máximo. A la inversa el miembro posterior se alarga y el pie, cuyo dedo gordo ya no es oponible, se especializa en su función de sustentación".

La especialización de las manos para actuar sobre el medio, propicio el uso de utensilios, herramientas y armas, para pasar, posteriormente, a la fabricación de las mismas. Dice Darwin, "Pero con dificultad hubieran podido las manos y los brazos llegar a la fabricación perfecta de armas, o a lanzar con puntería precisas piedras y dardos, mientras habitualmente se empleaban dichos miembros en la locomoción, o en soportar el peso total del cuerpo, o, como antes notamos, mientras tuviesen por fin el trepar de rama en rama. Empleo tan rudo hubiera llegado a embotar el sentido del tacto, del cual depende principalmente el delicado uso a que se destinan los dedos". Mientras para otros cazadores las armas más importantes eran los dientes, para nuestros antepasados fueron las manos, primera herramienta de Vigotsky, y el grupo de caza y la comunicación determinó el desarrollo del lenguaje, segunda herramienta de Vigotsky, pilares de los procesos psicológicos superiores.

DIFERENCIACIÓN DE LOS HEMISFERIOS CEREBRALES

La adaptación al medio, el manejo de herramientas monomanuales y la necesidad de elegir una mano como dominante propició la diferenciación de un hemisferio cerebral especializado en la manipulación. El resultado de esa especialización es que en el ser humano hay una clara asimetría entre el hemisferio cerebral derecho y el hemisferio cerebral izquierdo, asimetría, que identificamos como lateralidad, tanto en la morfología como en el funcionamiento. Dicho de otra manera, cada uno de los hemisferios cerebrales tiene funciones específicas, aunque esto no quiere decir que su funcionamiento sea independiente.

En nuestra especie, cada hemisferio cerebral tiene un papel distinto pero complementario. Dice J.P. Despins, "Las interconexiones entre los dos hemisferios, en especial por mediación del cuerpo calloso, son muy ricas y los dos *hemicerebros* funcionan en unidad amalgamando e imbricando las informaciones que se intercambian según distintos niveles de motivación y de atención".

La asimetría cerebral hay que interpretarla, por tanto, como una especialización. Especialización que ha sido posible gracias a lo que se conoce con el término de potencialidad corporal. Para J.B.Quiros y O.L.Schrager, "Potencialidad corporal es la posibilidad de excluir el cuerpo para posibilitar los aprendizajes humanos". De esta forma "la conciencia humana debe dejar de lado muchas informaciones corporales, las que no son del todo eliminadas, sino que se mantienen potencialmente sobre la automatización de posturas y posiciones". La exclusión corporal llega a permitir la orientación simbólica de uno de los hemisferios cerebrales. Mientras en los animales los dos hemisferios cerebrales trabajan de igual manera, en los seres humanos lo hacen de diferente modo, y puede reconocerse un hemisferio simbólico o lingüístico y otro postural o corporal".

El hemisferio cerebral izquierdo, en sujetos diestros, es el encargado de la comunicación con el exterior, ya sea de forma oral o escrita, sobre la base de la codificación lógico-analítica. Dicen S.P.Springer y G.Deutsch, "el daño al hemisferio izquierdo, o dominante, daba como resultado una ejecución pobre en los test que ponían el énfasis en la capacidad verbal". Así mismo, el izquierdo es el hemisferio audio-temporal, responsable de las representaciones lógicas, semánticas y fonéticas. De las operaciones analíticas, el cálculo, el juicio, el razonamiento, la elocución y el control motriz dominante.

Respecto a la dominancia motriz, dicen S.P.Springer y G.Deutsch, "Una abrumadora mayoría de los seres humanos usan casi exclusivamente su mano derecha para escribir y otras actividades unimanuales que requieren cierta destreza. Los estudios interculturales sitúan la incidencia del uso preferente de la mano derecha alrededor de un noventa por ciento". La preferencia manual está relacionada con la distribución de las funciones entre la parte izquierda y la parte derecha del cerebro.

El hemisferio cerebral derecho, en sujetos diestros, es el encargado de las percepciones globales, la novedad, la improvisación, la emoción, la creatividad artística, la entonación cantada y al melodía. El derecho es el hemisferio visoespacial, responsable de la orientación espacial, de las relaciones de profundidad y distancia, y de las representaciones mentales de mapas y figuras. Dicen S.P.Springer y G.Deutsch, "los pacientes con daños en el hemisferio derecho la ejecución era consistentemente más pobre en los test no verbales que involucran la manipulación de figuras geométricas, puzzles, completar las partes que faltaban en los modelos y figuras y otras tareas relacionadas con forma, distancia y relaciones espaciales".

A pesar de que cada uno tiene una determinada forma de funcionamiento, para K.H.Pribran, un hemisferio nunca funciona sin el otro, en un sujeto normal. Dice J.M.Jackson, "el lóbulo posterior derecho del cerebro es el lado que dirige, y el izquierdo el que actúa de forma automática". Desde esta perspectiva ambos hemisferios contribuyen a la conducta de manera importante, mediante sus capacidades especializadas.

Para D.Kimura el hemisferio izquierdo está especializado en el procesamiento de las funciones lingüísticas, mientras que el hemisferio derecho está especializado en funciones no lingüísticas. En el mismo sentido, dicen S.P. Springer y G.Deutsch, "todos los estímulos relacionados con el lenguaje son principalmente tratados por el hemisferio izquierdo, mientras que el hemisferio derecho está especializado en el tratamiento de ciertos tipos de estímulos no verbales".

COMUNICACIÓN Y LENGUAJE

El lenguaje nace de la necesidad de una comunicación precisa y eficaz, en el intercambio cooperativo de información, para las actividades de caza. A partir de un repertorio de señales sonoras primitivas, como gritos, gemidos y gruñidos, se desarrolló una serie más compleja de señales sonoras aprendidas, que permitió referirse a objetos del medio, así como al pasado, al futuro o al presente.

Los gruñidos básicos e instintivos, los gemidos y gritos que compartimos con otros primates, no los desechamos con nuestra recién conquistada habilidad verbal. Nuestras señales sonoras innatas pertenecen y conservan sus importantes papeles. Estas señales, a diferencia de los signos verbales, surgen espontáneamente y significan lo mismo en todas las civilizaciones. El grito, el sollozo, la risa, el rugido, el gemido y el llanto, transmiten los mismos mensajes a todos y en todas partes.

Dentro de los aprendizajes humanos relacionados con la diferenciación hemisférica el lenguaje tiene un importante significado. Para J.B. Quiros y O.L. Schragar, "La adquisición de lenguaje como aprendizaje superior logra realizarse sobre la base de la exclusión del plano de la conciencia de una cantidad de informaciones corporales (o exteriores) transmitidas a través del cuerpo".

LATERALIDAD Y LATERALIZACIÓN

La Ley Biogenética Fundamental de Haeckel plantea que cada individuo, en su desarrollo recorre, de forma abreviada, los mismos pasos evolutivos de su especie. Igual que la lateralidad la alcanzó nuestra especie en un determinado momento evolutivo nuestros niños y niñas lateralizan en un determinado momento madurativo.

LATERALIDAD NO DEFINIDA

Mientras el niño y la niña no alcancen un grado de madurez y un nivel de exigencia en la ejecución motriz van a utilizar la mano derecha e izquierda para manipular y los pies para patear indistintamente. La lateralidad se define a partir de la acción motora y la experiencia corporal, en el momento en que percibe que un hemicuerpo es más hábil es cuando inicia la lateralización o proceso de afianzamiento de la lateralidad dominante para la manipulación manual y pedal.



LATERALIDAD DEFINIDA

La lateralidad es un indicador madurativo de primer orden y, entre los tres y cinco años, debe alcanzar un nivel madurativo suficiente para afianzarse como diestro o zurdo, de lo contrario puede que haya algún trastorno del desarrollo psicomotor. La diferencia que tiene la persona zurda es que el hemisferio izquierdo es el espacial y el derecho el temporal sin que eso suponga una merma en sus posibilidades ni en sus capacidades, salvo la dificultad de tener que adaptarse a un entorno diseñado para de la mayoría población que es diestra, aproximadamente el 90%.

LATERALIDAD CRUZADA

Cuando a una determinada edad no está clara la dominancia lateral se utilizan dos tipos de prueba de observación de la dominancia lateral, unas de destreza y otras de elección. En las pruebas de destreza de la lateralidad dominante se proponen distintas actividades, con un cierto grado de dificultad, para observar si hay una diferencia significativa en los resultados obtenidos con una y otra mano o con uno y otro pie. En las pruebas de elección se proponen distintas actividades, en el Test de Harris para una mano, un pie, y un ojo, después se añadió para un oído, y se observa que hemicuerpo elige. Si para todo elige el derecho o el izquierdo se interpreta que es diestro o zurdo puro, respectivamente, si hay acciones que ejecuta con un hemicuerpo y otra con el otros se considera que es una lateralidad cruzada.

LATERALIDAD CONTRARIADA



Es la persona que, por imitación o por imposición de un modelo cultural erróneo, afianza como mano dominante la menos preparada para la manipulación. Se trata de personas zurdas que, en alguna forma, se ven obligadas a utilizar la mano derecha para tareas manipulativas como escribir, usar el cubierto o manejar herramientas. Puede tener dos consecuencias negativas, una que no será tan hábil con la mano derecha como hubiese sido con la mano izquierda como dominante y otra la desorientación espacial derecha-izquierda ya que falsear las referencias espaciales del propio cuerpo condiciona la construcción del espacio proyectivo de J.Piaget.

AMBIDEXTRISMO

Desde un punto de vista evolutivo no tiene sentido especializar las dos manos para realizar actividades manipulativas para las que sólo se necesita una. No es mejor el pintor que utiliza, indistintamente, una mano u otra para pintar. En ocasiones se identifica como ambidextro o ambidiestro a la persona zurda contrariada que utiliza con habilidad la mano dominante natural y la mano entrenada pero, en todo caso, sería una falsa ambidiestra debido a una perversión del desarrollo psicomotor. Solo se puede entender el ambidextrismo o ambidiestrismo como una especialización de las personas que necesitan utilizar con habilidad las dos manos o los dos pies de forma habitual. Sin embargo en este último supuesto tampoco se pueden considerar que son ambidiestras ya que, a mi entender, se trata de personas diestras o zurdas que, generalmente por motivos deportivos o motivos profesionales, utilizan con habilidad la mano o el pie no dominante.



Acto de Concesión de Distinciones Honoríficas de la Asociación Española de Medicina y Salud Escolar y Universitaria

EPÍLOGO Y CLAUSURA DEL ACTO

Carlos A. Infante Alcón

La vocación humanista de la Academia de Medicina se refleja en todos sus actos, tanto los que son puramente médicos, o aquellos que relacionados con la sociedad, transmiten información, enseñanza o valores en general.

De entre todas las actividades profesionales o vocacionales que llevamos a cabo a lo largo de nuestra vida, aquellas que tienen relación con los primeros años del individuo, tienen una trascendencia especial. La tiene porque aquello que inculquemos a través de la educación y aquella protección que hagamos de los más jóvenes en la pérdida de su salud, tendrá una repercusión en la calidad de la sociedad en la que todos, no importa el tipo de actividad que desarrollemos, tenemos responsabilidad.

A veces, la enseñanza y la salud tienen puntos de encuentro, porque es en la pérdida de la salud cuando se pone a prueba las capacidades de reacción ante el infortunio. En esos momentos el médico se hace maestro, tutor y amigo protector, no solo de la salud física, sino también de la salud mental, pudiendo con capacidad y vocación hacer de la enfermedad la forja, que si la ciencia lo permite, fructifique dando hombres y mujeres recios y fuertes ante la vida futura.

Hemos llevado a cabo la entrega de distinciones honoríficas concedidas por la Asociación Española de Medicina y Salud Escolar y Universitaria a tres grandes maestros de la sanidad, con vocación humanista y dedicación sin límites al cuidado de los más débiles. Nos cabe además la satisfacción de que los tres galardonados pertenecen como miembros de número o correspondientes de Reales Academias de Medicina, con la satisfacción para estas instituciones de tener entre sus filas a personas de tan gran calidad profesional y humana.

A través de las palabras del **Dr. D. Antonio Sáez Crespo**, presidente de la Asociación Española de Medicina y Salud Escolar y Universitaria, hemos conocido un resumen de la historia de la medicina escolar, cuyos hitos quedan reflejados en la ponencia que como apertura y explicación del acto, pronunció no sólo con brillantez, sino con un cúmulo de datos que nos permiten valorar la evolución de esta asociación y su relación con distintas entidades europeas como la OMS, OPS,

UNESCO, UNICEF, OMEP, UIPES-ORLA, CONSEJO DE EUROPA y Asociación Iberoamericana de Medicina Escolar.

El **Dr. D. Ignacio Gómez de Terreros**, disertó sobre la casa cuna de Sevilla con el título: Hablemos brevemente de la **Casa Cuna y la Pediatría Social**.

El Dr. D. Ignacio Gómez de Terreros, ha sido Académico Numerario de Pediatría Social durante muchos años, pero de forma voluntaria y generosa ha pasado a la posición de Académico Numerario Emérito, que conlleva la libertad de todas las responsabilidades y representaciones que quiera asumir, sin soportar la obligación de esfuerzos físicos e intelectuales que la edad, de forma inexorable, nos va imponiendo.

Se le otorga el título de **Socio de Honor Emérito** de la Asociación Española de Medicina y Salud Escolar y Universitaria en reconocimiento al tremendo esfuerzo dedicado a la pediatría social durante muchos años, cuyas raíces parten de la Casa Cuna (Centro Provincial Infantil dependiente de la Diputación Provincial de Sevilla).

A lo largo de su exposición durante el acto, el Dr. Gómez de Terreros pone de manifiesto una frase que recibió del Dr. Laffón cuando le hizo un planteamiento de necesidades: *Ignacio tienes razón, es una nueva etapa que te toca a ti*, reconociendo que aquella frase representó la entrega de un testigo cuya responsabilidad no podía eludir. Su esfuerzo continuo ha sido el cumplimiento de esa responsabilidad adquirida, potenciada por el carácter hiperactivo, que siempre le caracteriza.

Como presidente de la Real Academia de Medicina, supone una satisfacción ver que, no importa el Círculo Médico o social donde nos encontremos, el Dr. Gómez de Terreros, recibe sistemáticamente alabanzas muy sinceras y el reconocimiento de una labor encomiable realizada, no solo a lo largo de muchos años y cuyos hitos quedan reflejados en su escrito, sino con una gran intensidad, dedicado a la medicina escolar y universitaria.

Al **Dr. D. Rafael S. Hernández Izquierdo**, Académico Correspondiente de la Real Academia de Medicina de Cádiz, se le concedió la **Gran Placa** de la Asociación Española de Medicina y Salud Escolar y Universitaria.

El Dr. Hernández Izquierdo, es otro ejemplo de dedicación y entrega a la medicina escolar. Lo viene haciendo durante años como Director General de Medicina Escolar del Real e Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Sevilla. Nos explica a través de su escrito, en qué consiste la **Red de Médicos Escolares en Equipos de Orientación Educativa de Andalucía**. Estos tienen diferentes funciones, tanto generales, de asesoramiento y apoyo al centro educativo, así como otras más especializadas, atendiendo a las necesidades educativas especiales y de apoyo a la función tutorial del profesorado. Por lo que especifica que los médicos prestarán atención especializada al alumnado con Necesidades Educativas Especiales; evaluación psicopedagógica, seguimiento del alumnado de educación infantil, así como la aplicación de programas de educación para la salud, y hábitos de vida saludable y tantas otras responsabilidades como las que detalladamente especifica en su conferencia.

Por último, al **Dr. D. Leandro J. Castro Gómez**, Académico Correspondiente de la Real Academia de Medicina de Sevilla, Presidente de la Federación Andaluza de Medicina Escolar, se le concedió la **Medalla de Oro** de la Asociación Española de Medicina y Salud Escolar y Universitaria y disertó sobre **Los Trastornos de la Lateralidad**.

El Dr. Castro recorrió desde Darwin, en relación a la postura de los primates Y las modificaciones que incluso de forma anatómica tuvieron que producirse en estos animales para poder caminar en plano, perdiendo lógicamente parte de los beneficios de un dedo prensil en las extremidades inferiores. Nos recordó a Márquez hablando de la postura bípeda en posición totalmente erecta.

Nos recordó las modificaciones de forma y tamaño de las vértebras para soportar las modificaciones en la distribución del peso en bipedestación y fue profundo en la explicación de la ordenación de los hemisferios cerebrales y su especialización en comunicación con el exterior, sobre la base de la codificación lógico-analítica, que explicó profundamente.

Comunicación y lenguaje, Lateralidad y lateralización, lateralidad definida o no definida, así como la lateralidad cruzada o contrariada y el ambidextrismo, fueron detallados con la minuciosidad de un experto en la materia.

Ante tal derroche de conocimientos, de entrega a una profesión y a una especialidad de los expertos que nos comunicaron sus experiencias y capacidad de gestión en estos temas, como presidente de la Real Academia, sólo puedo manifestar mi satisfacción, una vez más por el tema, por el contenido y por la presencia de aquellas personas que tan magistralmente expusieron, de forma sencilla y asequible, sus ideas, que como he dicho anteriormente, tratándose de la educación de adolescentes en la enfermedad, supone el doble ámbito de responsabilidad que, desde el punto de vista humano, tiene el médico ante la salud y ante la capacidad de ayuda a la sociedad en la formación en general, pero muy especialmente en la época del infortunio en la enfermedad.



En este día treinta de mayo de 2023, la Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla ha tenido la satisfacción de organizar un acto que además de simbólico, significa un gesto de justicia y un estímulo para que maestros, profesores, organizaciones docentes y sanitarias, puedan sentirse estimuladas para seguir y potenciar el camino que con este homenaje se hace a personas, e instituciones, que por vocación, forman una bandera bajo la cual quisiéramos ampararnos todos.

