



médicos de albacete

REVISTA DEL COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS



Rápida actuación de los profesionales
médicos en el accidente de la Base Aérea



Seguro de **Automóvil**



Porque cuando se queda sin coche, **es cuando más ayuda necesita**



Así funcionan nuestras nuevas coberturas exclusivas:

¿Tiene un problema con el coche y necesita que alguien le acerque al taller?

Nosotros lo hacemos

¿No sabe cómo volver a casa después?

Nosotros le llevamos

Y en caso de siniestro total, ¿cómo va a moverse?

Con el coche de sustitución que A.M.A. pondrá a su disposición

Así de fácil y así de claro.

Confíe en la experiencia de A.M.A. y disfrute del mejor servicio con total tranquilidad.

A.M.A. ALBACETE Plaza del Altozano, 11 Tel. 967 21 83 01 albacete@amaseguros.com



LA CONFIANZA ES MUTUAL
www.amaseguros.com **902 30 30 10**



SUMARIO



REVISTA N.º 47 • AÑO 2015



6



8



15



28

4 EDITORIAL

Peor, Imposible

5 FUE NOTICIA

"Aquella tarde trabajamos bien, porque las primeras actuaciones permitieron que la mortalidad haya sido la mínima"

6 ACTUALIDAD

El Colegio de Médicos denuncia la reducción "drástica" de plazas de residentes MIR en Albacete

El Colegio de Médicos de Albacete muestra su apoyo a los afectados de Hepatitis C en la provincia

8 NOTICIAS COLEGIALES

El Colegio de Médicos entrega un premio de investigación al mejor trabajo de 2014

El Dr. D. Juan Guspi Obry, 2.º presidente del Colegio de Médicos de Albacete

12 NOTICIAS NACIONALES

Odontología, Familia, Traumatología y Anestesia, las más reclamadas judicialmente

14 INFORMACIÓN

La OMC aprueba la universalidad de la Validación Periódica de la Colegiación

15 ENTREVISTA

Jóvenes médicos se forman en centros de referencia para profundizar y perfeccionar sus conocimientos

Juan Pablo Carrasco Picazo

22 HISTORIA

Constantino I "EL GRANDE", Emperador de la Roma Cristianizada ⁽⁶⁾

25 COLEGIADOS

Aumentan la precariedad y la inestabilidad en la profesión médica

En pos de una definición

28 INFORMACIÓN PAIME

"Cuidar la Salud del Médico es cuidar la Salud de todos"

30 CONVENIOS

La FRCOMS y la UAM colaborarán para la formación de estudiantes de Medicina en el ámbito de la cooperación internacional

31 ALTAS Y BAJAS COLEGIALES DE ALBACETE

JUNTA DE GOBIERNO 2013/2017

PRESIDENTE
MIGUEL FERNANDO GÓMEZ BERMEJO
VICEPRESIDENTE 1.º
JOSÉ MARÍA SAMANIEGO MASIP
VICEPRESIDENTE 2.º
MARÍA ANTONIA FAGÚNDEZ VARGAS

SECRETARÍA
MARÍA ANGELES LÓPEZ SÁNCHEZ

VICESECRETARÍA
PATRICIA PRIETO MONTAÑO

TESORERA
MARÍA PILAR SÁNCHEZ VALENCIA

VOCALÍA DE PRIMARIA
MARÍA JOSÉ JIMÉNEZ ROMERO

V. HOSPITAL / ESPECIALIZADA
PEDRO FERRERAS FERNÁNDEZ

V. FORMACIÓN / EMPLEO
FERNANDO GÓMEZ PÉREZ

V. EJERCICIO PRIVADO/COLECTIVA
JUAN GABRIEL LORENZO ROMERO

VOCALÍA DE JUBILADOS
JOSÉ LEGIDO GÓMEZ



EDITA:
Ilustre Colegio Oficial de
Médicos de la Provincia de Albacete
Plaza del Altozano, 11 • 02001 Albacete
Telf. 967 21 58 75 • Fax 967 24 01 13
www.comalbacete.net

REDACCIÓN: Mercedes Martínez Rubio

IMPRESA: **graficual?** graficual@telefonica.net
Dep. Legal AB-521-2001

El Ilustre Colegio de Médicos no comparte necesariamente las opiniones vertidas en esta revista. Se autoriza la reproducción total o parcial de los contenidos citando la fuente.

Revista del Colegio Oficial de Médicos de Albacete

Peor, Imposible

Estimados amigos y compañeros:

Como presidente del Colegio de Médicos de Albacete, siento vergüenza e indignación y os pido perdón, por no haber denunciado antes, pues lo desconocía hasta hace quince días, la notificación enviada a cada jubilado forzoso al cumplir 65 años de edad.

Es increíble, que en una carta de despido, después de media vida dedicada al ejercicio de la medicina pública, de la forma más digna y honrada, no aparezca ni la más mínima palabra de estima, agradecimiento, ni de respeto, increíble pero cierto.

Te notifican que a partir de la fecha y teniendo tantos años, meses y días cotizados, según el Real Decreto Ley, pasas a jubilado forzoso a los 65 años de edad.

Por supuesto que te indican, que puedes reclamar ante dicha resolución, en el plazo de un mes o acudir a la vía contencioso – administrativa en el plazo de dos meses y ahí queda todo.

Como digo, ni una palabra de agradecimiento de servicios prestados, de tiempo dedicado a esta empresa, ni que quedamos a tu disposición para lo que precises porque esta será siempre tu empresa y tu casa.

Verdaderamente tenemos lo que nos merecemos, una administración gobernada por maleducados, ineptos, prepotentes y con muy mal estilo, que no se merecen los trabajadores que tienen a su cargo, ni nosotros nos merecemos esta administración de tres al cuarto, que ha conseguido cargarse la sanidad de Castilla-La Mancha, no respetando a sus profesionales de la medicina y mucho menos a sus pacientes, para muestra un botón.

Señores de la administración y perdón por lo de señores, que para despedir a cualquier trabajador, se puede hacer de infinidad de maneras, pero recuerden siempre con educación y respeto, siempre me decían de niño, que la educación es lo último que se pierde, si queremos respeto entre los trabajadores de una empresa, es la propia, la que tiene que dar ejemplo, que luego pasa lo que pasa.

Señores y perdón por lo de señores, rectificar es de sabios y pedir perdón es de inteligentes, pues ustedes ni lo uno, ni lo otro.

“Aquella tarde trabajamos bien, porque las primeras actuaciones permitieron que la mortalidad haya sido la mínima”

MÉDICOS DE URGENCIAS, REANIMACIÓN, TRAUMATOLOGÍA O CIRUGÍA PLÁSTICA SE MOVILIZARON EL PASADO 26 DE ENERO PARA REALIZAR LAS PRIMERAS ACTUACIONES CON LOS MILITARES HERIDOS EN EL ACCIDENTE DE LA BASE AÉREA DE LOS LLANOS. SIN SU BUEN HACER Y SABER PROFESIONAL, MUCHOS DE LOS MILITARES QUE SUFRIERON GRANDES QUEMADURAS EN LA TRAGEDIA NO HUBIERAN SALIDO ADELANTE

La fecha del 26 de enero de 2015 será imborrable en la historia de Albacete. Ese día, mejor dicho esa tarde, se estrellaba un avión del programa de liderazgo táctico de la OTAN, TLP, en uno de los hangares de la Base Aérea de Los Llanos y provocaba un accidente con múltiples víctimas politraumatizadas.

Una tragedia aérea que conmocionó a toda la sociedad albaceteña y que sirvió para demostrar que Albacete tiene grandes profesionales trabajando en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Sin su buen hacer y saber profesional, muchos de los militares que sufrieron quemaduras de envergadura como consecuencia del accidente no hubieran salido adelante. La primera actuación fue primordial para salvar la vida de estos militares que hoy, excepto uno, siguen recuperándose en sus respectivos países de origen, Francia y Grecia.

El médico adjunto del Servicio de Urgencias, Fernando Pérez Gómez, recuerda aquella tarde como un reto. “Siempre que nos encontramos con una llegada masiva de enfermos graves es un reto porque pones en marcha todo tu saber y tu buen hacer profesional como médico de urgencia para intentar salvar la vida, ya que muchos de ellos la tienen en peligro”.

El mismo atendió a tres de los heridos graves. “Cuando llegaron en ambulancias a la puerta de Urgencias nos dimos cuenta que la cosa era importante, porque hasta ese momento los compañeros de la Base no habían cuantificado el daño. Nos avisaron que se había estrellado un avión, pero nada más y en los primeros momentos, nos encontramos con siete politraumatizados que pusieron a prueba a todo el servicio de urgencias”.

“Yo personalmente estaba esa tarde en Traumatología”. Este médico adjunto, con 25 años en el servicio de Urgencias de Albacete, recuerda que empezó su asistencia con tres accidentados “y me quedé con dos, porque uno era menos grave, pero los otros dos, con quemaduras graves, implicaban una atención más prioritaria”. Lo primero que hizo fue asegurar que no tuvieran compromisos de la vía aérea; “es decir, que estuvieran conscientes y no tuvieran obstruido

el paso del aire; después ver el sistema circulatorio: coger dos buenas vías para pasar líquidos y analgesia, que era lo que reclamaban porque eran grandes quemados. Controlábamos el sangrado y el dolor”.

El resto de compañeros de urgencias siguió atendiendo a los otros militares heridos. Se derivaron a Observación; a UCI; a los boxes; otros se fueron a quirófano directamente. Hubo una gran implicación de profesionales de diferentes servicios. “Bajaron de Reanimación, de UCI, los traumatólogos, los cirujanos plásticos y todos bajaron a urgencias... Bajaron hasta pediatras... todo el mundo colaboró y hasta entusiastamente”.

A posteriori, detalla el doctor Pérez Gómez, nos hemos dado cuenta de que estas primeras actuaciones de urgencia y emergencia no se hicieron tan mal porque la mayoría de los enfermos los sacamos adelante, y eso no hubiera sido posible si no se hubiera tenido una atención tan rápida.

Existe un protocolo establecido para trabajar ante estos casos. El Sescam tiene “el código politrauma”, aunque ocurrida la tragedia en la Base “no hubo tiempo de activarlo”. El médico adjunto explica que “se activa cuando el 112 atiende un accidente; la central nos avisa y nos describe el accidente y ponemos en marcha el código para salvar a un paciente que tiene varias lesiones que ponen en riesgo su vida; el equipo de reanimación -dos compañeros- bajan y junto a la enfermería y los médicos adjuntos, los tratamos”.

Aunque no fue posible activarlo, todos los profesionales que trabajan en Urgencias, Reanimación o UCI tienen una formación específica sobre el manejo de politraumatizados. “Es una necesidad para la gente que trabaja en un hospital; tienen que tener esa preparación porque en cualquier momento te llega un caso así, sin avisar, y tienes que tener claro las primeras actuaciones”.

En el recuerdo ha quedado la impresión de ver “a esa gente tan joven y tan enferma, tan quemada”. Dice el doctor Pérez que “venían tatuados de la quemadura”. Pero eso supuso un estímulo para estos profesionales. “Sabíamos que teníamos que volcarnos plenamente por salvar su vida, porque tenían una larga vida por delante y me dio alegría saber que salieron adelante”.

Fue una situación de emergencia, de crisis, que no quieren volver a repetir pero, ante los caprichos del destino, están preparados para demostrar su pericia profesional. Les queda la satisfacción de comprobar que ante sucesos de gran magnitud, “todo el mundo arrima el hombro”.



El Colegio de Médicos denuncia la reducción “drástica” de plazas de residentes MIR en Albacete

EL COM DE ALBACETE SE HACE ECO DE UNA CARTA ENVIADA AL CONSEJERO DE SANIDAD DE LA QUE NO HA RECIBIDO RESPUESTA

El Colegio Oficial de Médicos de Albacete (COM Albacete) y los jefes de servicio del Hospital Universitario de Albacete denunciaron ante los medios de comunicación su más enérgica protesta al no obtener respuesta, por parte de la Consejería de Sanidad, sobre su petición de explicaciones ante la reducción del número de médicos Internos que se han dado este año en el Hospital Universitario de la capital.

En rueda de prensa, en el complejo hospitalario al que pudieron asistir los jefes de los diferentes servicios, José María Samaniego, vicepresidente del COM de Albacete explicó que “ante la petición de explicaciones al Consejero de Sanidad sobre la reducción drástica del número de médicos internos que se ha sufrido este año el Hospital, se escribió una carta conjunta de todos los jefes de servicio el 20 de noviembre de 2013 y hasta ahora no se ha recibido respuesta”.

REDUCCIÓN DEL 50% EN LOS HOSPITALES DE LA PROVINCIA

Según los datos que baraja el Colegio, en España hay una serie de plazas acreditadas para la formación, en función del volumen de cada servicio hay una cantidad de posibles residentes, cantidad que no se cubriría en su totalidad pero que estaba en el 80%. Ahora esa cantidad se ha reducido, “pero no se ha reducido igual en toda España” denuncian desde el colectivo de médicos. Desde el año 2010 hasta ahora se han ido reduciendo las plazas de residentes hasta un 50%. En el año 2011-2012 estaban acreditadas en Albacete 57, se cubrieron 51. Ahora, en el año 2015-2016 se han acreditado 58 y se van a cubrir 29. Según opina Samaniego, “es intolerable que el Consejero de Sanidad no conteste. No creemos que se nos pueda ningunear”. El representante de los médicos de Albacete informó que tomarán cartas en el asunto y que el Colegio escribirá al consejero una

nueva carta pidiendo contestación y explicaciones.

Samaniego lamentó que el hospital albaceteño, “que era puntero porque tenemos la facultad cerca y porque somos la ciudad de más población de Castilla-La Mancha”, ahora esté en los últimos puestos de la lista que clasifica los centros hospitalarios del país. “En una relación de 76

hospitales, aparecemos el 75”, indicó, para comentar que se está produciendo una “fuga de jóvenes” ya que “aquí los formamos pero no les damos plaza” por lo que “se van a trabajar a otras comunidades autónomas”.

Por su parte, Miguel Fernando Gómez Bermejo, presidente del Colegio de Médicos de Albacete, matizó que “lo que queremos denunciar desde el Colegio de Médicos, es que la media nacional se ha reducido un 10.2%, y en Castilla-La Mancha se ha reducido cerca de un 50%, y sobre todo, en Albacete tiene una reducción del 50% de plazas. No sabemos si es un tema económico, formativo, o docente”. Bermejo calificó al consejero de Sanidad de “maleducado, prepotente y poco democrático” por la “falta de comunicación” que tiene con los profesionales de la medicina ya que “la relación es cero” y no responde a sus peticiones. “Por mucho que se mejoren las instalaciones, si no cubrimos plazas no sirve de nada”, aseguró el presidente de la entidad colegial albaceteña.

EL VALOR DEL RESIDENTE

Tomás Segura, Jefe del Servicio de Neurología, aseguró que no entiende las razones y que si alguien les diera argumentos lógicos, el colectivo médico “es muy solidario”. Pero no entiende esta reducción que sólo ha ocurrido en nuestra región “en la comunidad de Madrid, no sólo es que no se hayan reducido, sino que han aumentado las plazas de residentes. Nuestra comunidad es la única que ha reducido un 50% el número”.

Segura explicó la importancia que tienen los médicos residentes en el Hospital de Albacete: “un médico residente, no es sólo un médico que está adquiriendo formación y experiencia, sino que también está dando mucho: Los servicios que tienen residentes se esfuerzan más a todos los niveles, porque si yo tengo que decirle a un señor que está empezando una especialidad como tienen que hacer las cosas, me esmeraré más, ya que tengo que dar ejemplo. Para la asistencia práctica cada día, el tener residentes es algo absolutamente beneficioso”, “Pero es que además el residente tiene más funciones muy importantes”, continúa Segura “como por ejemplo la cobertura de las guardias, si este hospital tenía antes dos residentes de cardiología y ahora sólo hay uno por años, como solo pueden hacer 10 guardias al mes, no pueden cubrir todas las guardias. De manera que habría siempre un residente menos de cardiología y no se atenderá igual de bien la unidad coronaria”.



El Colegio de Médicos de Albacete muestra su apoyo a los afectados de Hepatitis C en la provincia

Se reunieron en la sede colegial para conocer el protocolo del CHUA con estos enfermos

El Colegio Oficial de Médicos de Albacete fue el escenario elegido por miembros de la Plataforma de Afectados por Hepatitis C de la provincia de Albacete para analizar su problemática y escuchar la opinión y el asesoramiento de un perito en la materia, el doctor José María Moreno Planas, especialista de Aparato Digestivo en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete y experto hepatólogo.

El facultativo ofreció, en la reunión celebrada en la sede colegial, una explicación detallada de cómo se está actuando en el Área Integrada de Albacete con los enfermos de Hepatitis C.

En presencia del presidente del Colegio de Médicos de Albacete, Fernando Gómez Bermejo, y del vicepresidente, José María Samaniego, el doctor Moreno Planas aseguró que todos los pacientes de Hepatitis C en estado más grave están recibiendo o van recibir durante estos meses los fármacos de última generación que curan la infección viral en un 85-90% de los casos, sin apenas efectos secundarios. De forma progresiva y por orden de gravedad, los pacientes irán recibiendo su tratamiento, confirma el presidente del Colegio.

Según Gómez Bermejo, los pacientes están preocupados por no recibir los nuevos tratamientos y así se lo hicieron saber la decena de asistentes a la reunión. El responsable del colectivo médico albaceteño tiene claro que “quien decide a quién se suministra el tratamiento es el médico, y no el político”, confirmando que son decisiones en las que se siguen “criterios puramente médicos”. Asimismo, aseveró que “si en algún momento no se sigue este criterio, desde el Colegio de Médicos defenderemos la ética profesional y sostendremos que la decisión médica sea la que prevalezca”.

Según confirmó el doctor Moreno Planas a la periodista del Colegio de Médicos de Albacete, en una entrevista mantenida, desde el pasado mes de diciembre, más de 30 pacientes que cumplen los criterios clínicos establecidos por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ya han iniciado en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete el tratamiento con los nuevos antivirales para tratar la Hepatitis C. Además, está previsto que en los próximos días se sumen otros 15 pacientes a estos tratamientos.

Asimismo, el Área Integrada de Albacete está realizando el seguimiento a más de 800 pacientes con este tipo de patología.

El pasado mes de septiembre se constituyó en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete una Comi-

sión, formada por dos miembros de la Dirección Médica y facultativos de las especialidades de Aparato Digestivo, Enfermedades Infecciosas y Farmacia, en concreto tres hepatólogos, un médico de la Unidad de Enfermedades Infecciosas y un miembro de Farmacia, donde en sus reuniones periódicas “valoramos los casos de los pacientes con Hepatitis C que cumplen los criterios para que se puedan suministrar los nuevos tratamientos dando prioridad a los enfermos más graves”, detalla el doctor Moreno Planas.

Dichos medicamentos, que se dispensan en todos los centros de Castilla-La Mancha, sólo son efectivos si se utilizan en combinación unos con otros. De hecho, las combinaciones varían en función de cada paciente y del genotipo del virus y el grado de afectación hepática.

Aunque no existe un registro exacto de afectados en el Área Integrada de Albacete, algo que está previsto cambien a propuesta del Ministerio de Sanidad y de las correspondientes consejerías de las Comunidades Autónomas dentro del Plan nacional para el Abordaje de la Hepatitis, son cerca de 1.000 los pacientes con este virus que están en la actualidad en tratamiento y seguimiento médico por parte de los facultativos del servicio de Aparato Digestivo y Enfermedades Infecciosas del CHUA. De esta cifra, hay unos 30-35 enfermos que precisan de la administración de los nuevos fármacos de forma urgente ya que su vida peligra (la mayoría de ellos han comenzado ya el tratamiento).

El presidente del Colegio de Médicos de Albacete recordó que las puertas de la institución colegial están abiertas para cualquier colectivo o asociación de pacientes que requiera el apoyo de la organización, un apoyo que ya han recibido afectados y familiares de pacientes de Hepatitis C de la provincia.



El Colegio de Médicos entrega un premio de investigación al mejor trabajo de 2014

El Presidente del Colegio Oficial de Médicos de Albacete, Fernando Gómez Bermejo, hizo entrega el viernes 13 de marzo del galardón que la entidad colegial a la que representa patrocina dentro de los XX Premios de Investigación organizados por el Área Integrada de Albacete.

Los premiados, siete en total, han sido autores de los mejores artículos de investigación publicados en revistas científicas nacionales e internacionales y desarrollados en centros de Castilla-La Mancha.

El galardonado por el Colegio Oficial de Médicos de la ciudad y la Sociedad de Medicina y Cirugía ha sido Julián Solís García del Pozo como mejor trabajo de investigación clínica o traslacional, por su artículo: Detection of IgM antibrucella antibody in the absence of IgGs: a challenge for



the clinical interpretation of brucella serology.

En esta edición, destinada a personal facultativo, de Enfermería y de Farmacia, se han presentado un total de 68 trabajos, de los cuales han resultado premiados siete, entre premios principales y accésits. Entre las temáticas de los artículos destacan estudios sobre la enfermedad del Parkinson, sobre Oftalmología, Endocrinología o Neurología, entre otros.



Imagen de familia de los siete premiados en esta edición, junto con responsables políticos y sanitarios

Te ayudamos para que
tú puedas ayudar a muchos

25.000€ EN
BECAS DE ESTUDIO
para alumnos
de medicina, biología
y enfermería

Fundación
**RAFAEL
BERNABEU**
OBRA SOCIAL

INSTITUTO *ib*
BERNABEU
MEDICINA REPRODUCTIVA

Más información:
institutobernabeu.com
965 50 40 00

ALBACETE ALICANTE ELCHE CARTAGENA BENIDORM

El Dr. D. Juan Guspi Obry, 2.º presidente del Colegio de Médicos de Albacete

JOSÉ MANUEL ALMENDROS TOLEDO

Del Instituto de Estudios Albacetenses "Don Juan Manuel"

Como vimos en una entrega anterior, en el año 1895 un grupo de médicos locales, de acuerdo con el Doctor Don Elías Navarro Sabater, decidió fundar el Colegio de Médicos de Albacete, para la defensa de los intereses y obligaciones de sus asociados. Sabater fue su primer presidente, pero pronto dimitió alegando motivos de salud, si bien dichos motivos no eran otros que no disponer de tiempo para terminar de escribir un ambicioso trabajo sobre la sanidad en la ciudad y, sobre todo, por estar en desacuerdo con la municipalidad por la ubicación de los locales asignados al citado Colegio, que la prensa local calificaba de inadecuados y ruinosos, como se verá por los comentarios del Defensor de Albacete:

"Llamamos la atención acerca del estado ruinoso en que se halla el edificio situado en la Plaza Mayor que actualmente sirve de refugio al Colegio de Médicos, (presenta) amenaza creciente ante la indiferencia del Municipio"⁽¹⁾. Tras su renuncia, su amigo Don Juan Guspi se hizo cargo de la recién creada corporación.

El Doctor Guspi era un profesional muy valorado por el vecindario albacetense pues siempre había ocupado puestos de gran responsabilidad. Fue Director del Hospital Provincial y de la Maternidad según nos documenta el Doctor Don José María Sánchez Ibáñez⁽²⁾. El Defensor también nos informa que fue el Presidente de la Cámara Agrícola y creador de la Academia de Medicina y Farmacia de Albacete en los últimos años de su vida. Fue un personaje influyente en la Corte, y cuando en alguna ocasión en que fue requerido por el Gobierno Civil para que intercediese en favor de Albacete porque corría el rumor de que iba a ser trasladada la Audiencia o suprimida su condición de ser tenida por capital de la nueva provincia recién crea-

da, siempre lo hizo, como nos muestra el acta municipal de 24 de junio de 1868: "...y al Sr. Guspi para que escriba a Madrid a uno de los principales empleados con el que se halla en buenas relaciones para interesarse por el tema". Estaba afiliado al partido progresista local.

Guspi nació en Madrid en 1819 y se licenció en medicina el año 1842⁽³⁾; se le destinó como médico castrense a una compañía militar, en el Batallón provincial n.º 26 de Albacete, y en esa categoría llegó a nuestra villa. Tenía veintisiete años cuando desposó a Ana Gómez, de diecisiete años, perteneciente a una acomodada familia local. El matrimonio se celebró en la Purísima, el 23 de junio año 1847⁽⁴⁾. Tuvieron cuatro hijos, razón que le retuvo definitivamente en la ciudad. Su domicilio familiar siempre lo tuvo en la calle Albarderos n.º 9.

A lo largo de su vida profesional tuvo que luchar con escasos medios contra los grandes males de la época, especialmente frente a las epidemias de cólera que resultaron muy letales para el vecindario y de igual suerte para los médicos de la beneficencia, situados siempre en la primera línea del contagio.

Murió el 25 de noviembre de 1896. El Defensor de Albacete daba la noticia al día siguiente con estas palabras: *"Ayer a la una de la tarde dejó de existir el reputado médico y querido amigo nuestro, Don Juan Guspi. A las diez se ha verificado su entierro. Era Presidente del Colegio de Médicos y de la Cámara Agrícola... Presidía el duelo Dionisio Guardiola, su hijo político y su amigo Don Elías Navarro Sabater. Descanse en paz el sabio médico que ha contribuido a la fundación del Hospital de Albacete, a la constitución de la Junta de Sanidad y la Cámara Agrícola"*⁽⁵⁾.

(1) El Defensor de Albacete. 20 de julio de 1896. N.º 13.

(2) Sánchez Ibáñez. José María. "El Hospital de San Julián de Albacete".

(3) Quijada Valdivieso. Joaquín. "Albacete en el siglo XX" Tipografía de Eliseo Ruiz, 1925

(4) Archivo Diócesano. Albacete. Matrimonios. ALB. 64. Fol. 204 Vto.

(5) El Defensor de Albacete. 26 de noviembre de 1896. N.º 48.

En su honor el Ayuntamiento le puso su nombre a una calle, en su tiempo aledaña a la plaza Mayor, pero al remodelar urbanísticamente Villacerrada, fue renombrada así una de las nuevas que se abrieron en la ciudad por los años setenta.



Suponemos que la asociación por algún tiempo siguió gobernándose mediante el sistema presidencialista que la había precedido, pero desconocemos el nombre del sucesor de Don Juan al frente del gobierno del Colegio. La Real Orden de 12 de abril de 1898 permitiendo la constitución de Colegios Médicos, produjo un largo periodo de desencuentros

entre la clase médica, entre los facultativos que opinaban que la colegiación debía ser voluntaria y los que defendían que debía ser obligatoria. Parece oportuno pensar que durante los años siguientes la dirección siguió siendo unipersonal, pues el Defensor de Albacete, de 31 de mayo de 1901, publicaba una convocatoria dirigida a los asociados pidiéndoles su asistencia los días 3-4 y 5 de junio a la que podía ser la nueva sede en la calle del Carmen n.º 22, para “la renovación de la primera junta de gobierno (vocales, tesorero, contador y secretario)”, pero nada nos dice de la persona que estaba al frente de la dirección del Colegio, razón por la que nosotros de momento debemos dejar aquí nuestro comentario.



Firma del Dr. Guspi

CURSOS DE SURVIVAL ENGLISH

La Academia de Inglés, Real English, ofrece clases prácticas y amenas con un enfoque en lo que es la comunicación realmente útil.

Los cursos Survival English, o Inglés de Supervivencia, serán ofrecidos por profesores nativos que enseñan sin presión, sin tener que memorizar gramática, un inglés para situaciones reales, tales como restaurantes, aeropuertos, taxis, compras, hoteles, farmacias, médicos.

PRECIOS POR GRUPOS:

GRUPOS	UNA CLASE	4 CLASES AL MES	8 CLASES AL MES
1 - 4 personas	8'75 €	35'00 €	70'00 € por persona
5 - 8 personas	6'90 €	27'60 €	55'20 € por persona
9 - 12 personas	6'20 €	24'80 €	49'69 € por persona

Para mantener un ritmo de progresión constante se recomienda 2 horas semanales (2 días de 1 hora).

PARA EL COLECTIVO MÉDICO, Real English ha aplicado varios descuentos: (matrícula 45 €; materiales 45 €, hasta 37% reducción en el precio de las clases).

- MATERIAL... TODO EL MATERIAL DIDÁCTICO ESTÁ INCLUIDO.
- AULAS.... LAS CLASES SE IMPARTIRÁN EN LA ACADEMIA, SITA EN C/. SAN AGUSTÍN, 8; bajo.
- PROFESORADO... TODOS LOS PROFESORES SON NATIVOS, REINO UNIDO/ESTADOS UNIDOS.
- HORARIO.... A CONVENIR.. Lunes a Viernes: 9-22 horas; Sábado: 9 a 14 horas

Aquellos interesados se pueden poner en contacto en la academia. Tfno. 967-614932

Odontología, Familia, Traumatología y Anestesia, las más reclamadas judicialmente

En los últimos cinco años las especialidades sanitarias que más reclamaciones judiciales han recibido, según el estudio realizado por DS Legal, despacho de abogados especializado en defender al médico, son las siguientes: “Medicina de Familia; Odonto-Estomatología; Anestesia y Reanimación; Traumatología; Urología; Obstetricia y Ginecología; Oftalmología; Neurología; Cirugía Oral y Maxilofacial y Cardiología-Medicina Intensiva.

Ramiro Urioste, abogado de DS Legal, explica que las causas más frecuentes para demandar al médico en **Medicina de Familia** “están orientadas al error de diagnóstico o derivaciones al especialista con retraso que impiden abordar la patología en estado precoz”. Y ello genera “una pérdida de oportunidad para el paciente”. En esta especialidad se destacan “los problemas cardiológicos o síntomas vertiginosos que enmascaran un ictus”.

Para Urioste, otra de las razones por las que se demanda al médico en Cirugía Maxilofacial son “por la ausencia de consentimiento informado o bien porque es incompleto”. En otras ocasiones las reclamaciones están relacionadas con la mala praxis y falta de estudio en la colocación de los implantes”. Respecto a la especialidad de Traumatología, “el error más frecuente es la ausencia en el seguimiento de la patología del paciente”, señala el experto. “En Cirugía Ortopédica, el fracaso en el material de osteosíntesis o por el material empleado” constituyen las razones para demandar. Y en Ginecología, “no detectar una malformación durante la gestación o no prevenir una pérdida de bienestar fetal, entre otras causas”.

RANKING POR ESPECIALIDAD

1. ODONTO-ESTOMATOLOGÍA-MAXILOFACIAL
2. MEDICINA DE FAMILIA
3. TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA
4. ANESTESIA Y REANIMACIÓN
5. OFTALMOLOGÍA
6. OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
7. CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

LAS TASAS JUDICIALES ACORRALAN AL MÉDICO EN LA VÍA PENAL

Iniciar un proceso en el orden penal es gratis porque está exento de tasa. Los juicios civiles y contenciosos han decrecido de un modo notable.

Se acaban de cumplir dos años desde que el Gobierno aprobó

la Ley de Tasas Judiciales que grava el derecho fundamental para reclamar justicia. Es un plazo de tiempo corto para analizar datos estadísticos con suficiente entidad que pongan negro sobre blanco su influencia disuasoria de acudir a pleitear, pero suficiente para extraer algunas conclusiones sobre el impacto que esta ley ha tenido respecto a la litigiosidad por responsabilidad médica o patrimonial de la Administración Sanitaria en los distintos órdenes jurisdiccionales, Penal, Civil, Contencioso-administrativo y Social. Expertos consultados por DM han arrojado un poco de claridad a este asunto que preocupa a pacientes y que tiene una especial incidencia en el médico.

Las principales ideas que se pueden extraer, según los expertos, son las siguientes: **ha habido un incremento notable de las denuncias y querellas contra el médico en vía penal, lo que supone una amenaza a la carrera profesional del facultativo; las reclamaciones en vía Civil y Contenciosa han disminuido**, pues ahora los pacientes se lo piensan más a la hora de presentar una demanda; se interponen menos recursos en instancias superiores por el importe tan alto que tiene el precio de la tasa judicial; tanto en los tribunales superiores de justicia autonómicos como en el Tribunal Supremo se dictan menos sentencias en temas de responsabilidad médica, lo que supone un peligro para la unificación de doctrina; muchas sentencias de juzgados de primera instancia quedan firmes porque no se recurren, lo que hace que se conviertan en pequeños tribunales supremos con las decisiones que adoptan y que, a veces, puede ser contraria a lo establecido tanto por un TSJ como por el Supremo.

De este modo, la vía penal se muestra como ya adelantó esta revista, como el cauce más dañino para el médico por el riesgo que tiene de ser condenado a prisión y a inhabilitación.

Carlos Sardinero, portavoz de los servicios jurídicos del Defensor del Paciente, señala que “desde hace dos años ha habido un incremento de denuncias en vía penal contra el médico del 70-80% aproximadamente, con respecto a las denuncias presentadas antes de la entrada en vigor de la ley de tasas (2010/2011)”. “Este dato está avalado por los dieciocho despachos de abogados que El Defensor del Paciente tiene distribuidos por todo el territorio nacional”, subraya.

La principal razón que se desprende de dicho apunte es que se trata de un orden jurisdiccional en el que el perjudicado no paga tasa alguna por ir a juicio. Lo que significa que el médico está intimidado con la pena de banquillo a la que está sometido.

JUZGADOS COLAPSADOS

Es indudable que esta vía presenta ventajas para el paciente e inconvenientes para el médico. Para Sardinero, “muchas veces se acude a este orden jurisdiccional porque el paciente no tiene dinero para pagarse un pleito civil o contencioso-administrativo. Y el perjudicado por el presunto daño sanitario quiere obtener una reparación por mala praxis”.

Luis Galán Soldevilla, abogado del Colegio de Médicos de Córdoba, también avala el incremento de denuncias en el ámbito penal, sobre todo cuando se reclaman daños derivados de la asistencia pública sanitaria. Según los datos aportados por este abogado, en los dos últimos años (2013-2014) se aprecia un aumento de asuntos de un 20% respecto al periodo 2011-2012. A su juicio, “no sólo han influido el pago de las tasas judiciales en la vía Civil o Contenciosa sino también es consecuencia de la lentitud por parte de la Administración para resolver los expedientes administrativos de responsabilidad patrimonial y la situación de colapso por el número de asuntos en la que se encuentran actualmente los juzgados administrativos”. Un ejemplo: “En Córdoba los jueces están citando para ir a juicio con una media de entre nueve y doce meses”.

Con esta premisa, los pacientes se inclinan por acudir a la vía penal porque es más rápida. Ahora bien, “lo penal tiene para el médico efectos muy negativos, sobre todo, el desgaste profesional y psicológico por la presión a la que está sometido”, destaca Galán Soldevilla. “La existencia de una denuncia o querrela supone para el facultativo una pérdida de confianza y en su entorno laboral genera la práctica de una medicina defensiva, lo que supone un mayor gasto sanitario por la utilización de pruebas complementarias que en otras situaciones podríamos considerar que no son imprescindibles o son innecesarias”, subraya.

INHABILITACIÓN

Tanto Sardinero como Galán Soldevilla coinciden en que imputar al médico “le genera una situación muy estresante al estar sometido a declaraciones y prácticas de prueba en las que debe comparecer”. Ambos juristas consideran que “es muy duro para un facultativo tener que declarar con un sumario o diligencias previas abiertas por las constantes interrupciones de tu trabajo profesional de tener que asistir al juzgado”. Un ejemplo clarificador: “Las diligencias abiertas por un homicidio imprudente con resultado de muerte; hasta que se decreta su archivo pueden transcurrir tranquilamente dos años de duración”, explica el abogado del Colegio de Médicos de Córdoba.

Conviene no perder de vista que la mayor presión para el médico es la “posible condena a la que se enfren-

ta y no tanto por el ingreso en prisión sino por la pena de inhabilitación profesional para ejercer, que en un delito de homicidio por imprudencia es de tres años”, explican.

MÁS DIFÍCIL DE PROBAR

No obstante, no todos los abogados consultados en este sondeo coinciden en acudir a lo penal. Rafael Martín Bueno, letrado que colabora con la Asociación de Víctimas Sanitarias, no considera grato llevar a un médico al banquillo, “salvo que el cliente me lo pida expresamente. No soy partidario de utilizar esta vía porque los informes periciales del médico forense suelen ser negativos para los pacientes y obtener una condena es más complicado porque la exigencia de prueba es mayor para demostrar la imprudencia o una omisión del deber de socorro”.

Otro de los efectos que ha producido la aplicación de la ley de tasas es el relativo al descenso de recursos en los pleitos del orden Civil, pues hay que pagar 800 euros por apelación y 1.200 euros en casación, aparte de otros gastos variables. En este sentido, “nos podemos encontrar con sentencias de jueces de primera instancia que resuelven un caso de consentimiento informado, por ejemplo, y se apartan de la doctrina instaurada por el Supremo al respecto”, detalla Sardinero.

La jurisdicción Civil tiene menos carga mediática para el médico pues suele comparecer su aseguradora. Una estrategia que los abogados están utilizando actualmente, para evitar costes, es “ejercitar la acción directa contra el seguro de responsabilidad civil de la Administración Sanitaria”.

“SE HA FRENADO EL LITIGAR POR LITIGAR Y SE ESTUDIAN MEJOR LOS ASUNTOS”

Otra de las consecuencias más inmediatas que ha provocado el pago de las tasas judiciales en el ámbito sanitario ha sido “el frenazo que ha supuesto el litigar por litigar contra el médico, la Administración o las compañías de seguros”, según comenta a DM el abogado del Defensor del Paciente en Galicia, Cipriano Castreje. Ahora, “se estudian mejor los asuntos, se asesora mejor, se profundiza y se fundamentan mejor las reclamaciones sanitarias. Ello no quiere decir que antes no se hiciese así sino que ahora no podemos arriesgarnos a pleitear sólo con los indicios de que había una presunta negligencia médica”, señala. Sin duda alguna, esto supone una ventaja para el profesional sanitario y para la Administración, que han visto reducidas sus reclamaciones por mala praxis. Para este experto, “actualmente se reclama menos, pero se solicitan importes más altos de indemnización”. Un criterio que es totalmente compartido por Ramiro Urioste, abogado especialista que defiende al personal sanitario.

La OMC aprueba la universalidad de la Validación Periódica de la Colegiación

- **LOS MÉDICOS COLEGIADOS TENDRÁN QUE CERTIFICAR LA VIDA LABORAL, LA BUENA PRAXIS Y APTITUD PSICOFÍSICA. Y PODRÁN ACREDITAR, DE MANERA OPCIONAL, LA FORMACIÓN MÉDICA CONTINUADA**
- **ESTA ACREDITACIÓN GARANTIZA A LOS CIUDADANOS UN MODELO DE ASISTENCIA DE CALIDAD CONTRASTADA, REALIZADA POR PROFESIONALES COMPETENTES**

La Asamblea General de la Organización Médica Colegial (OMC) aprobó, que la Validación Periódica de la Colegiación (VPC) será, a partir de ahora, universal y exigible, con una cadencia de un año para su entrada en vigor.

La corporación lleva así a la práctica este programa, aprobado también en Asamblea hace ahora 5 años con el que, partiendo de que el acto médico ha de ofrecer la mejor atención al paciente y a la ciudadanía en cada lugar y situación, garantiza a los ciudadanos un modelo de asistencia de calidad contrastada, realizada por profesionales competentes.

La OMC se adelanta así a la Directiva europea de Cualificaciones Profesionales, aprobada en noviembre del pasado año y que hará obligatoria la recertificación de los profesionales de la salud para 2017.

La Validación Periódica de la Colegiación es un proceso que certifica, por periodos de seis años, que la preparación y formación del colegiado supera los requisitos previamente definidos para ejercer como médico. En concreto, certifica la buena praxis, es decir, que el médico no tiene expediente deontológico; acredita que está en aptitud psicofísica idónea para atender a los pacientes; certifica la vida laboral en la empresa en la que trabaja y acredita su Formación Médica Continuada y su Desarrollo Profesional Continuo.

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

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

Los colegios de médicos serán los encargados de esta certificación colegial que se solicitará a través de una aplicación informática, disponible en las webs de los respectivos colegios y en la del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) y a la que los colegiados podrán acceder desde sus ordenadores.

Se trata de un formulario que consta de cuatro apartados: a) Buena praxis. Validación Colegial; b) Aptitud psicofísica, compromiso de salud + certificado médico; c) Empleador. Vida laboral

y e) Registro de actividades de Formación Médica Continuada y de Desarrollo Profesional Continuo. Para solicitar la VPC, los tres primeros apartados son obligatorios de cumplimentar y el último, opcional.

La Validación Colegial de Buena Praxis es un documento colegial, a propuesta de la Junta de Gobierno, expedido por el Secretario del colegio tras la consulta a los registros colegiales. El certificado recogerá que no existe proceso activo abierto al colegiado solicitante y, en caso afirmativo, se pedirá valoración a la Comisión Deontológica y, dependiendo de la sanción, podría llevar aparejada la suspensión de la VPC por el mismo tiempo que la sanción. La cumplimentación de este apartado lleva aparejado que el solicitante se compromete con el Código Deontológico y que conoce El Buen Quehacer del Médico (BQM).

En el segundo apartado, el de la Aptitud Psicofísica. Compromiso de salud + certificado médico, se requiere cumplimentar un cuestionario de salud que estará en la aplicación informática y un certificado médico oficial, expedido por un médico de familia u otro especialista o por una unidad de salud laboral, que se remitirá escaneado a través de la aplicación informática.

En lo referente al Empleador. Vida laboral, el solicitante deberá adjuntar un certificado escaneado de la vida laboral, expedido por la empresa en la que presta servicios, certificado que tramitará directamente el colegio, previa autorización del solicitante. Los colegiados que tengan ejercicio privado exclusivamente, podrán presentar la autorización de apertura de su unidad asistencial o certificación de cotización a la Seguridad Social.

En cuanto al Registro de las actividades de FMC y DPC, apartado de carácter voluntario, la aplicación incluye un registro ordenado y clasificado para orientar a los solicitantes sobre las actividades que acrediten el mantenimiento y actualización de la buena práctica profesional. Se trata de actividades clínicas/asistenciales, de gestión clínica, estancias clínicas, actividades de Formación Continuada acreditada, docentes, científicas y otros méritos que están en consonancia con las directrices elaboradas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para la futura evaluación y registro del Desarrollo Profesional.

Además de esta credencial que conlleva una seguridad para el paciente y también para el médico, la OMC lleva colaborando estrechamente con las sociedades científicas que tienen la responsabilidad de recertificar las competencias específicas de cada especialidad para, en su momento, cumplir todos (profesionales, colegios, SS.CC. y Administraciones) con la recertificación de los profesionales de la salud que ha aprobado la UE y que, en 2017, será obligatoria.

Jóvenes médicos se forman en centros de referencia para profundizar y perfeccionar sus conocimientos

El Colegio Oficial concede este año un total de 16 ayudas de formación para estancias hospitalarias

El Colegio de Médicos de Albacete ha concedido en este año un total de 16 becas formativas para los facultativos que han realizado estancias de formación en centros hospitalarios de referencia en sus respectivas especialidades. A partir de este nuevo número de "Médicos de Albacete", nos vamos a acercar a cada uno de estos médicos que un día decidieron salir de su entorno personal y profesional para profundizar sus conocimientos y aprender cómo se trabaja en otros hospitales que, para ellos, son fundamentales en su formación.

Es el caso de **SERGIO SALMERÓN RÍOS**. Este joven albaceteño estudió Medicina en la Facultad de Zaragoza. Tras licenciarse en 2010, está haciendo la residencia en el CHUA. Este es su cuarto año en Geriátrica. Tiene también un Master en Envejecimiento y Fragilidad por la Funda-

ción UNED.

1.- ¿Qué hospital elegiste para profundizar tu formación?

Estuve en un centro especializado en demencias: el Alzheimer's Disease and Memory Disorders Center del Hospital Baylor College of Medicine, en Houston (Texas, USA). Elegí este centro por que ha estado involucrado en el desarrollo de los fármacos reconocidos por la FDA para el tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer, es decir, son los pioneros en su tratamiento. Actualmente continúa primando la investigación clínica, realizando multitud de ensayos clínicos. Además, el centro colabora con multitud de instituciones de prestigio como el Departamento de Salud de la Universidad de Texas, el Centro Médico VA de Houston VA, el



Imagen de familia de los médicos becados

Hospital Quentin Meece y la Universidad de Houston. Ello me permitió acudir a sesiones clínicas de otros centros realmente interesantes: en el Texas Hospital asistí a la presentación de la primera ambulancia con TC incorporado de Houston, dinamizando el código ictus.

2.- ¿Cuánto tiempo estuviste en dicho centro sanitario?

Tres meses, de Marzo a Mayo del 2014.

3.- ¿Cómo fue la estancia durante esos días? y, ¿Cómo transcurrió el tiempo de trabajo?

Muy docente. Desde el primer día me acogieron como uno más del equipo, permitiéndome participar en el diagnóstico y plan terapéutico de los pacientes. Durante tres meses pude observar su metodología de trabajo desde la primera visita hasta los seguimientos anuales, así como asistir a sus reuniones de consenso semanal y su reunión de investigación mensual.

4.- ¿Qué diferencias y semejanzas encontraste en la forma de trabajar de estos hospitales con el centro hospitalario de Albacete?

Semejanzas en la coordinación de trabajo en equipo entre enfermería, psicología y medicina a la hora de dinamizar el trabajo en consultas externas. Diferencias en cuanto al enfoque orientado hacia la investigación clínica, a casi todos los pacientes se les ofrecía participar en un ensayo clínico con un fármaco en fase de investigación para la demencia. Por lo general, los pacientes y familiares accedían positivamente a participar en ellos.

5.- ¿Qué técnicas has aprendido o perfeccionado y si esos procedimientos se pueden aplicar en tu servicio?

He perfeccionado la interpretación de PET cerebrales, el conocimiento de los fármacos en investigación para las demencias y la realización de test neuropsicológicos. En este centro disponían de una escala para la valoración cognitiva de pacientes con Enfermedad de Alzheimer en fase severa, el Baylor Profound Mental Status Examination (BPMSE), el cual hemos traducido y validado al español en un estudio en nues-

tro Complejo Hospitalario Universitario de Albacete en colaboración con el Baylor College of Medicine. Por lo tanto, ya disponemos de una nueva escala, de referencia de uso en EE.UU., para valorar cognitivamente a nuestros pacientes españoles con Enfermedad de Alzheimer en estadio severo.

6.- ¿Consideras importante estas ayudas en formación que concede el Colegio?

La ayuda del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Albacete tiene una gran importancia, no solo en el aspecto económico, también nos anima a invitar a nuestros compañeros residentes médicos a continuar nuestros pasos, pues no estarán solos en el camino, tendrán el apoyo de su Colegio de Médicos. Es una experiencia que te enriquece enormemente, compartiendo, aprendiendo, apreciando la diversidad y volviendo a casa con la sensación de haber traído algo más que conocimientos médicos.

JESSICA BLASCO VERGARA
es MIR de Oftalmología.

Para realizar su rotación externa eligió el Hospital San Rafael, en Milán (Italia). “La razón es porque, por un lado, se trata de un hospital de referencia y de reconocido prestigio a nivel europeo; siendo el Instituto Científico más grande y más importante de Italia y uno de los más grandes de Europa, al que se deriva todo tipo de patología de todas las regiones de Italia y de países colindantes. Y, por otro lado, a la hora de elegir el destino, también tuve en cuenta que me fuese a sentir cómoda con el idioma que se manejase en el país que escogiese, aunque, al fin y al cabo, este segundo punto se tiene menos en cuenta, ya que hoy en día con el inglés puedes desenvolverte prácticamente en cualquier lugar”.

Su período de Rotación Externa se limitó a algo más de un mes, unas cinco semanas concretamente, repartidas entre los meses de Octubre y Noviembre del pasado año 2014.

La estancia fue “muy acogedora y enriquecedora. Teniendo en cuenta que Italia tiene una cultura y costumbres muy similares a las españolas si comparamos



Sergio Salmerón Ríos

con otros países europeos, no supuso un gran cambio en cuestiones del día a día. En cuanto al ámbito laboral, el dinamismo es algo diferente (horario, asistencia, etc). El tiempo de trabajo fue muy provechoso, abarcando desde las ocho de la mañana hasta cerca de las siete de la tarde, con una hora a mediodía para comer en el comedor del hospital. Por lo que en cada jornada, el residente o el fellow ship disponen de tiempo suficiente para organizar su rotación formativa en las diferentes actividades asistenciales (consulta, planta, quirófano)".

En cuanto a las diferencias y semejanzas con la forma de trabajar en España, Jessica explica que las diferencias fundamentales radican en el horario laboral, que "ya he comentado, en la modalidad de asistencia público-privada (en términos generales, el 90% de las consultas son privadas y el 90% de las cirugías mayores son públicas), en la variedad y volumen de patología específica y poco incidente que abordan y manejan al tratarse de un centro de referencia, y en la duración de la especialidad de Oftalmología, que se amplía a 5 años. En cuanto a las semejanzas, la práctica de la atención asistencial, tanto clínica como quirúrgica, es equiparable".

La rotación le ha permitido aprender el manejo de instrumental tecnológico de última generación (Tomografía Óptica con Radiación de Coherencia de alta resolución, Spectral OCT, ecografía con técnica de contacto y de inmersión, en modo B-Scan, A-Scan estandarizado y A-Scan lineal por medición biométrica; ultrabiomicroscopía, ecografía de alta resolución) además del perfeccionamiento de otras pruebas de imagen ya disponibles en nuestro centro.

Además, "me ha permitido tomar contacto con el abordaje quirúrgico de patología oncológica orbitaria (como por ejemplo exenteraciones orbitarias) que, por su escasa incidencia, no acostumbramos a ver en nuestro hospital y que, de presentarse algún caso, suele remitirse a otros centros nacionales de referencia".

Para la doctora Blasco Vergara, estas ayudas del Colegio de Médicos con fines formativos suponen un importante apoyo y motor para impulsar actividades que fomentan la investigación y desarrollo docente del personal sanitario."Debemos

también ser conscientes de la importancia y gran riqueza que aporta la participación y asistencia práctica a nuevas formas de trabajo y coordinación de los diferentes servicios sanitarios fuera de nuestros ámbitos más cercanos. Así lo demuestra la experiencia de compañeros que han realizado rotaciones externas, bien en el extranjero o a nivel nacional, y que han valorado muy positivamente como medio para completar el aprendizaje de secciones/unidades no disponibles en nuestro centro; y por otro lado, la oportunidad que nos ofrece de conocer diferentes puntos de vista a la hora de abordar la patología que acostumbramos a manejar en nuestro hospital", concluye Jessica Blasco.

MARÍA ISABEL BUEDO RUBIO trabaja actualmente en el Hospital General Universitario de Albacete, con un contrato de guardias en el Servicio de Pediatría, y está realizando el doctorado por la Universidad Autónoma de Madrid, en el ámbito de la oncología pediátrica en el Hospital Niño Jesús de Madrid.

"Escogí el **Great Ormond Street Hospital, localizado en Londres (Reino Unido)**, por ser un centro de referencia en el campo de la Oncología Pediátrica a nivel mundial. Es un centro internacional de excelencia en el cuidado de la salud infantil, formando junto con el Instituto de Salud Infantil UCL (ICH) el centro de investigación biomédica del Reino Unido, especializado en pediatría, considerándose pionero en el desarrollo de nuevas investigaciones y tratamientos. Además, este hospital está en la vanguardia de la formación pediátrica en el Reino Unido, tanto en la capacitación de enfermería especializada como en la formación de médicos pediatras que llegan de todo el mundo".

Realizó una estancia en marzo y abril de 2014 (seis semanas) en las unidades de Oncología y Hematología Pediátrica. "Fue una gran experiencia profesional, pero sobretodo un reto personal. Los primeros días transcurrieron simplemente intentando conocer el hospital y comprender el idioma. Pero las siguientes semanas me permitieron no solo ver como se desarrolla la labor asistencial en el hospital, también comprobar la importancia que se otorga a la docencia y a la investigación en estos centros. Había multitud de sesiones clíni-



Jessica Blasco Vergara



María Isabel Buedo Rubio

cas, en las que se comentaba a los pacientes desde varios puntos de vista profesionales, además de revisiones bibliográficas y casos clínicos, más orientado a los “registrar” u “observer”, tal y como se denominan a los que podrían ser los residentes, tal y como los conocemos en nuestro sistema sanitario”.

- ¿Qué diferencias y semejanzas en contraste en la forma de trabajar de estos hospitales con el centro hospitalario de Albacete?

Como digo, la importancia concedida a la investigación y la docencia. Se toman su tiempo para reunirse, incluso varias veces al día, para comentar la evolución y posibles cambios en la actitud terapéutica. Eso me pareció muy instructivo para los que estamos empezando.

Y después me llamó mucho la atención la organización de las diferentes figuras dentro del hospital, desde la “hormiguita” que vive pegada a un teléfono que no para de sonar, y de donde le reclaman de cualquier parte del hospital para ver pacientes, a “el rey” del Servicio, la figura de consultor que acude a las sesiones en calidad de experto y dedica prácticamente todo su tiempo a la investigación, dejando la clínica a un lado.

- ¿Qué técnicas has aprendido o perfeccionado y si esos procedimientos se pueden aplicar en tu servicio?

Creo que dentro de la oncología pediátrica no existen muchas diferencias en cuanto a las técnicas que se realizan. Sin embargo, lo que más valoro de lo que aprendí allí es ver como se llevan a cabo multitud de estudios y ensayos clínicos, sabiendo que serán los protocolos de un futuro en nuestro país.

- ¿Consideras importante estas ayudas en formación que concede el Colegio?

Es muy importante para los médicos residentes el apoyo económico para poder realizar actividades formativas tanto dentro como fuera de nuestras fronteras. En mi caso, solo las tasas que tienes que pagar al propio Hospital, el viaje y la estancia suponían un gran esfuerzo económico.

Animo a todos a salir un tiempo de su hospital, y si es posible de España, para crear una perspectiva del trabajo que se realiza en otros países. No todo es maravilloso, puede resultar duro al principio, pero sin lugar a duda merece la pena.

PATRICIA MARTÍNEZ ANDRÉS es otra médica, especialista en Cirugía Plástica, que realizó una estancia formativa de dos meses en el hospital Dr. Manuel Gea González de México D.F. (México), “por la cantidad de cirugía craneofacial que se hace allí y que aquí no se hace; tienen un gran volumen de patología y malformaciones craneofaciales que requieren procedimientos poco habituales en nuestro país, y que sin embargo son útiles de aprender para un cirujano plástico. Además, en ese hospital está la escuela del afamado Dr. Fernando Ortiz Monasterio y su “discípulo” el Dr. Molina, eminencias mundiales de la cirugía plástica craneofacial”.

El viaje también fue aprovechado por la doctora Martínez Andrés para hacer un voluntariado de cirugía reconstructiva de campaña de labio y paladar hendido y malformaciones auriculares en la frontera con EE.UU. “Fue una gran experiencia”, reconoce.

La estancia durante aquellos días fue intensa: “a las 7 de la mañana empezaba la jornada laboral allí; todos los días había sesión impartida por los residentes sobre temas muy útiles. Después era el pase de planta y a continuación las cirugías (había 3 quirófanos simultáneos de Cirugía Plástica, así que elegía en cuál me metía según el mayor o menor interés del parte quirúrgico) o las consultas, según el día. Muchas tardes había cirugía también.

Durante aquel tiempo me alojé en una casa en la que vivían otros residentes del hospital en el que rotaba. También aproveché los fines de semana para hacer turismo, y disfruté de las amistades que hice.

En resumen, fue una gran aventura y a la par una de las mayores y mejores experiencias que he tenido, aunque no todo fuera de color de rosa en todo momento pero fue muy constructivo”, asegura esta doctora.



Patricia Martínez Andrés

En cuanto a las diferencias en la forma de trabajar, comenta que encontró bastantes. “Allí todo era mucho menos reglado que en nuestro país, los residentes por lo general trabajaban con menor supervisión, y todo estaba muy centralizado (a aquel hospital llegaba la patología craneofacial de todo el país). También contaban con menos recursos”. Sí comprobó que “la Medicina no deja de ser Medicina y nuestra labor asistencial la misma en cualquier lugar del mundo, así como el proceso formativo de los residentes, las guardias, etcétera”.

Durante su estancia se centró en reconstrucción auricular, labio leporino y malformaciones craneofaciales. “Algunos de esos conocimientos no son aplicables en nuestro Servicio de Albacete porque no nos corresponde esa patología pero otros muchos conocimientos son de gran utilidad”.

MARÍA FLORES COPETE está terminando su tercer año como residente de Medicina de Familia.

El lugar elegido para su estancia formativa realizada en julio de 2014 fue la **USF (Unidad de Salud Funcional) São Julião en Oeiras**, a 30 km al sur de Lisboa (Portugal).

“Otros residentes de mi Centro de Salud me hablaron de la posibilidad de realizar una rotación externa, lo que despertó mi interés en conocer el funcionamiento de otros sistemas sanitarios. Entre ellos, el británico, dada la importancia que le concede al médico de familia. Finalmente, el sitio elegido fue Portugal, donde se realizó una reforma de la Atención Primaria, pasando a ocupar un lugar central. Esto es importante, puesto que es la entrada al Sistema de Salud y el lugar donde se manejan las enfermedades crónicas, cuya prevalencia está en aumento dado el envejecimiento de la población”.

La doctora Flores puntualiza que las USF son centros formados por equipos multiprofesionales (médico-enfermería-administrativo), de manera voluntaria y auto-organizados. También cuentan con residentes.

El horario de trabajo son 35 horas semanales, con libertad de horario y en jornada continua. “Contaba con la tutoriza-

ción directa de la Dra. Proença. Además de poder acompañarla y colaborar con ella en su práctica diaria, tuve la oportunidad de iniciar dos trabajos de investigación, que completaría con el seguimiento y comparación de los pacientes de mi Centro de Salud de Albacete”.

La estancia, asegura María Flores, fue muy agradable, dado el buen ambiente de trabajo, y por supuesto, al tratarse de una zona costera en época estival.

En cuanto a las diferencias y semejanzas en la forma de trabajar con el centro hospitalario de Albacete, lo primero que destaca es que el médico de familia es quien atiende a las personas en todas las etapas de la vida, de una manera integral. “Se realizan consultas de planificación familiar, control del embarazo, atención al niño, patologías crónicas, “doença aguda” que es nuestra consulta a demanda, urgencias y visitas a domicilio. Incluso, se hacen consultas a través de correo electrónico. Uno de los aspectos que más me gustó, es que disponen de 20 minutos para cada paciente.

Una diferencia de organización, es que existen tasas de pago para los pacientes, dependiendo del tipo de consulta. También financiarán una parte de las pruebas complementarias que se les soliciten”.

La doctora Flores pone el énfasis en la atención integral a la familia, “pues es una de las claves de nuestra especialidad”. Este modo de abordaje, “nos permite realizar actividades de prevención y promoción a la salud desde edades tempranas y a la unidad familiar, de manera que con ello podríamos evitar el desarrollo de un alto porcentaje de enfermedades crónicas”.

Considera fundamentales la beca del Colegio de Médicos para conocer otras formas de trabajar, otros métodos, otras técnicas, otros tratamientos... “En definitiva, a completar nuestra formación y ampliar nuestra visión”. De ahí que agradezca a la entidad esta actividad y a su tutor, el Dr. Escobar, y a otros compañeros, “su inquietud transmitida, desde el comienzo de mi residencia, de que hay otras maneras de trabajar y que debemos de conocer”, concluye.



María Flores Copete

Entrevista al Presidente de Estudiantes de Medicina y representante nacional de la CEEM, Juan Pablo Carrasco Picazo

“El futuro y el presente de la profesión médica deben unirse para defender el Sistema de Salud y también el Sistema Universitario”

Sociedades científicas, sindicatos médicos, colegios de médicos, facultades de medicina y estudiantes de Medicina... todos ven con buenos ojos la constitución en Castilla-La Mancha de un Foro de la Profesión Médica. Han empezado los primeros contactos y parece que el proyecto va “viento en popa”. El primer objetivo de esta iniciativa, según el presidente de los estudiantes y representante nacional en la CEEM, Juan Pablo Carrasco, será “hacer presión para que en las elecciones autonómicas de mayo, los partidos políticos se tengan que comprometer a trabajar por el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha como prioridad de su proyecto político”.

1.- ¿Porqué surge la necesidad de constituir en Castilla-La Mancha un Foro de la Profesión Médica?

El Foro de la Profesión Médica de Castilla-La Mancha surge de la necesidad de encontrar un punto en común que una a las distintas vías de asociación de los estudiantes de Medicina y de los Médicos, como colegios y sindicatos, en Castilla-La Mancha.

Yo como Presidente del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina, participo como representante de los estudiantes en el Foro de la Profesión Médica Española. Conociendo, habiendo vivido la potencialidad que tiene este tipo de uniones y sabiendo la buena predisposición que podía haber en Castilla-La Mancha y en mi ciudad, Albacete, nos pusimos manos a la obra.



Es imprescindible que el futuro y el presente de la profesión médica nos unamos para defender el Sistema de Salud y también el Sistema Universitario, pilares de la Sociedad del Bienestar que cada vez se ven más asediados. Es nuestra responsabilidad el saber trabajar juntos para conseguir mantenerlos y mejorarlos, con el esfuerzo de todos.

2.- ¿Cuándo se plantea la creación de esta iniciativa?

Esta iniciativa se plantea por primera vez a finales de 2014, cuando nos enteramos de que en Murcia se estaba fraguando ya la organización

de un Foro similar. Viendo la situación en Castilla-La Mancha y que ya se estaba haciendo en otros sitios, no queríamos quedarnos atrás y pensamos en que sería interesante organizar un punto de encuentro donde debatir y trabajar puntos para mejorar todo lo que nos preocupaba.

3.- ¿Quiénes formarán parte de la asociación?

Queremos organizarla en semejanza al foro estatal, en el que están: sociedades científicas, sindicatos médicos, colegios de médicos, facultades de medicina y estudiantes de Medicina. Por el momento, con los primeros contactos que hemos hecho, parece que todos los estamentos miran con buenos ojos el proyecto, lo que nos llena de energía e ilusión.

Una de las dificultades con la que nos encontramos es que a nivel regional no hay ningún organismo como la Federación de Asociaciones Científico Médicas de España (FACME), por lo que hay que intentar contactar una a una con las Sociedades Científicas y que como se hizo en Murcia, todas formen parte del Foro, pero elijan a un representante para asistir a las reuniones.

4.- ¿Cuáles son los objetivos que se ha marcado para su puesta en marcha y una vez que se haya constituido formalmente?

El primer objetivo es intentar que todos los estamentos se sientan incluidos y participen de esta idea, lo cual será un reto, ya que no es fácil hacer entender que juntos podemos conseguir mucho más que separados, aunando los intereses de las distintas partes.

Una vez conseguido esto, que no va a ser un proceso fácil, el primer objetivo debería ser denunciar conjuntamente los recortes sufridos en Castilla-La Mancha y hacer presión para que en las elecciones autonómicas de mayo, los partidos políticos se tengan que comprometer a trabajar por el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha como prioridad de su proyecto político.

5.- ¿Qué problemas cree más acuciantes para analizar y debatir en el marco de este nuevo foro de trabajo?

El principal problema como ya he comentado es la situación del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha y los recortes que ha estado sufriendo durante estos últimos años de crisis económica. Hemos de sentarnos, ver por qué se han hecho estos

recortes y reivindicar aquellos que no estén justificados, reclamando que la Sanidad en Castilla-La Mancha sea un derecho para todos los ciudadanos, y no un privilegio.

6.- Hilando con esto último, qué papel cree que puede jugar el Foro a la hora de contribuir a la solución de esos problemas y, por ende, la mejora de la sanidad en Albacete y en Castilla-La Mancha?

El Foro de la Profesión Médica de Castilla-La Mancha puede ser la semilla de muchos proyectos e ideas para mejorar la sanidad en Albacete y en toda Castilla-La Mancha. Desde presionar para implantar modelos de gestión clínica, donde los profesionales sean los protagonistas de la mejora de la eficiencia y la calidad, hasta ayudar en la planificación de necesidades de médicos, pasando por la formación en la universidad, etc.



7.- ¿Cuál va a ser el calendario de trabajo de esta nueva organización?

Lo ideal sería que el Foro se constituyese en el mes de abril, para que a finales de abril ya podamos trabajar de manera conjunta de cara a las elecciones municipales.

8.- ¿Se plantean ya algunas actividades para organizar en el marco de este foro de trabajo?

En cuanto terminen algunos asuntos tanto Colegios como Sindicatos que nos pidieron algo de tiempo para empezar a trabajar en ello, una primera reunión donde veamos la organización y la regulación de la asociación, es el primer paso para que el proyecto empiece a andar. En esta reunión deberíamos trabajar también como contactar con las Sociedades Científicas y cuáles van a ser nuestros primeros pasos.

PREOCUPACIONES ENTRE LOS JÓVENES MÉDICOS Y LOS FUTUROS EGRESADOS: EL PARO Y LA TRONCALIDAD

9.- ¿Qué asunto del panorama sanitario le preocupa más como presidente de los estudiantes de Medicina de Castilla-La Mancha?

Sin duda, el futuro laboral que nos vamos a encontrar. Cada vez hay más necesidades de médicos debido a las jubilaciones y sin embargo vemos que hay menos contratos y con peores condiciones.

Los estudiantes de Medicina entramos en la carrera creyendo, como cree la mayoría de la Sociedad, que tenemos la vida resuelta. Ni mucho menos. Puede que fuera así en un pasado, pero la crisis económica está dejando unas tasas de paro cada vez más altas, cada vez menos contratos fijos y peores condiciones.

10.- ¿Cuáles son las inquietudes y problemas que tras-

ladan sus compañeros de la Facultad?

En la Facultad la problemática es distinta, quizás lo que con más preocupación se ve es el proyecto de la Troncalidad, el cual suscita muchas incertidumbres en los estudiantes de Medicina.

La Troncalidad es un proyecto que quiere modificar el periodo de residencia después de la carrera, dividiéndolo en dos etapas, una troncal, de dos años, y otra especializada, de 3, 4 o 5 años.

Vemos numerosos problemas e inquietudes en que se divida de manera tan artificial la formación especializada. El principal es la incertidumbre de estar dos años sin saber en que especialidad vas a acabar finalmente y donde vas a hacerla, por lo que desde el CEEM reivindicamos muy claramente una elección de todo, tronco y especialidad desde el principio.

Los estudiantes de Medicina como ves, miramos mucho al futuro y vemos que tanto en la residencia como en el mundo laboral, tendremos muchas piedras que saltar en el camino para llegar a poder ayudar, curar y acompañar al paciente en su sufrimiento, que es por lo que empezamos todo este camino de la Medicina.

11.- ¿Qué opina de la reducción de plazas MIR en el CHUA que estos días han denunciado el presidente y vicepresidente del Colegio de Médicos de Albacete?

Es un asunto que también nos preocupa. Cada vez a niveles globales se están reduciendo más las plazas MIR, reducción que se está viendo más acusada en regiones como Castilla-La Mancha.

Nuestros representantes en el Ministerio deben defender la capacidad formativa y la calidad de la formación de los residentes de Castilla-La Mancha, hecho que vistos los resultados, dudamos mucho de que se hiciera bien.

Juan Pablo Carrasco Picazo nació en Albacete el 19 de agosto de 1994 y ha vivido y estudiado toda su vida aquí. Estudió en el Colegio Escuelas Pías y en el Bachiller Internacional del Instituto Bachiller Sabuco, del que se graduó con Matrícula de Honor. En su época de bachiller comenzó su amor e ilusión por la educación y la Medicina, como educador social en Cáritas y en el Grupo Scout Calansaz.

Empezó la carrera de Medicina hace 3 años, momento en el que comenzó como Coordinador de Educación Médica en el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina. Al terminar este periodo, estuvo 6 meses como Secretario General del Consejo y desde hace un año como Presidente.

Desde hace un mes es Consejero de Gobierno de la Universidad de Castilla-La Mancha y ha sido delegado de clase, de curso y tesorero de la Delegación de Alumnos de la Facultad de Medicina.

Constantino I “EL GRANDE”, Emperador de la Roma Cristianizada ⁽⁶⁾

JOSÉ MARÍA MANUEL GARCÍA-OSUNA Y RODRÍGUEZ

Doctor en Historia y Médico de Familia
Académico de la Real Academia de Medicina del Principado de Asturias



Eusebio adaptó su discurso, de las tricenales, al vocabulario y subordinado a la voluntad imperial, en lo que se refiere a la idea general de Dios, de la filosofía platónica. Constantino era el soberano del Imperio Romano, soberano del mundo y de todos los hombres, tuviesen la dignidad que tuviesen. Constantino es el emperador ideal y ha conseguido una grandeza fuera de toda duda, se había entrevistado una vez con Apolo y ahora se aplicaba a las características del Cristo-Dios. En la “Vida de Constantino”, Eusebio esboza la imagen ideal de un soberano cristiano, aunque solamente refiere lo positivo y loable del ser de Constantino, que es bueno, piadoso y ejemplar, un ejemplo de su forma de ilustrar el relato se refiere a lo que escribe sobre la muerte de Constantino. En los días de la fiesta de la Pascua de Resurrección del año 337, Constantino enfermó gravemente. Se fue a la costa sur del golfo de Nicomedia, a las fuentes de agua caliente en las cercanías de Helenópolis. Allí rezó en la iglesia de los mártires. Cuando se dio cuenta de que iba a morir, pidió a los obispos que lo bautizaran y murió en la fiesta de Pentecostés, el 22 de mayo del año 337. Hasta aquí, el relato del obispo Eusebio de Cesarea. Pero no todos los historiadores hacen morir a Constantino en los baños. Autores paganos como Libanio (344-45), Juliano el Apóstata, emperador entre el 361 y el 363, el origo Constantini (hacia el 360), Aurelio Victor (361), Eutropio (369) y Festo (hacia 370) coinciden en que

el emperador Constantino murió en su campamento, durante la guerra contra los persas. Sólo están de acuerdo en el lugar de su deceso, que siempre es cerca de Nicomedia.

La imagen del emperador no concordaba con la habitual de un monarca amante de la paz, aunque la causa estribuaba en que había dejado inconclusa una guerra recién comenzada. Por ello se puede concluir que la muerte de Constantino, contemplada por Eusebio, se impuso entre los historiadores cristianos; aunque otros historiadores no manifiestan como relación, sine qua non, la guerra contra los persas y la muerte del emperador, verbigracia: Rufino (410), Filostorgio (439), Sócrates (439), Sozomeno (450) y Teodoreto (466). “Él (Constantino) partió a la guerra contra las ciudades de Persia y las conquistó. Una vez las hubo conquistado, las reconstruyó pacíficamente y repartió presentes junto con un cuerno, que solían hacer sonar para el soberano. Y recibió de corazón a todos los cristianos que allí vivían. Y despidió a todos los funcionarios del Estado, a todos los dignatarios, y los substituyó por cristianos. Y edificó iglesias magníficas en todas las ciudades y pueblos” (Juan de Nikiu, transición del siglo VII al VIII, 72). Pero ya, con anterioridad, en el siglo VI, otro autor escribía: “Él (Constantino) comenzó una guerra contra los persas, salió vencedor y firmó un pacto de paz con Sapor II, el soberano persa. Fue el persa el que pidió la paz a los romanos” (Juan de Malalas, 13). Por lo tanto será Eusebio de Cesarea el creador del gran mito de Constantino como emperador cristiano verdadero, aquel ser humano ambicioso y con un sentido muy claro de su derecho a poseer el poder absoluto del Imperio Romano y, consiguientemente, sobre los seres humanos que lo conformaban, crearía una especie de pseudofeudalismo, por el que definía a las gentes lo que tenían ser ad infinitum, el que era zapatero o carpintero o herrero lo transmitiría, como si fuese una característica genética innegociable, a todos sus descendientes.

16. CONSTANTINO Y OCCIDENTE

La Iglesia Católica intentó fundamentar su derecho al poder político y mundano, por medio de lo que se denominó “la donación de Constantino” (donatio Constantini). Desde mediados del siglo IV, el obispo de Roma, San Silvestre I, había manifestado que había participado en la curación, milagrosa, de la enfermedad de la lepra a Constantino, a partir de ese instante, la leyenda contaba que el emperador había adoptado una política más favorable a los seguidores del Cristo-Dios y, de facto, declarando al obispo de Roma como “cabeza de todas las iglesias”, el mito se fue desarrollando y en el siglo VIII se redactó un documento que fue considerado auténtico, durante mucho tiempo, en



Conversión de Constantino I por San Ambrosio de Milán en su lecho mortuario

el mismo se consideraba a la iglesia de Roma por encima de todas las demás; y con la concesión de la medalla imperial a su obispo, que más tarde sería Papa; la donación del palacio de Letrán a dicha sede apostólica y la cesión de Roma, del resto de Italia y de todo el Occidente europeo a la susodicha Iglesia Católica, se avalaba el aserto. Constantino se retiró a Bizancio desde donde iba a ejercer su soberanía. Pero en el siglo XV, Nicolás de Cusa (1401-1464), Lorenzo Valla (1407-1457) y Reinaldo Pecock (hacia 1395-1459), demostraron la falsedad del mencionado documento, el poder terrenal de la Iglesia Católica ya era injustificado. La tradición de donar bienes a la iglesia nace en Tréveris (hacia finales del siglo XI), cuando el emperador Otón I (936-975) del Sacro Romano Imperio, donó tierras y honores al convento de San Maximino, de esta forma pretendía emular a Constantino.

Todos los soberanos medievales se querían parecer a Constantino, por ejemplo cuando se bautizó el gran rey merovingio, Clodoveo (481-511), o Carlomagno (768-814) como paradigma del Imperio Romano, ambos serían loados como “nuevos Constantinos”, el emperador carolingio, Luis III el Ciego (887-928) le impuso a su hijo el nombre de Carlos Constantino. En el poema del siglo XII, “Canción del rey Rother”, Constantino es el tatarabuelo de Carlomagno. En el Epitome de Caesaribus, Constantino es proclamado en York como emperador y en la misma ceremonia va a participar el rey Croco de los alamanes, que eran otro de los pueblos de la Germania. “En el año 311 del nacimiento de Nuestro Señor, Constantino, hijo de los emperadores Constancio Cloro y Helena, fue erigido emperador en Britania con la ayuda del rey de los alamanes” (Crónica Universal Sajona de Eike de Regows, 1220). El emperador Otón III (983-1002), se crió en una tradición imperial constantiniana, recibida por medio de su madre Teófanos o Teofanía (hacia el año 958-991), que se casó (año 972) con el emperador Otón II y era hija del emperador de Bizancio, Romano II Lecápeno; por todo lo indicado, el citado emperador, Otón III, veneraba a Constantino como a un santo, lo que daría lugar a eso que se llamó cesaropapismo en el Imperio Romano de Oriente. El domingo de Pascua del año 999, Gerberto de Rávena fue elevado al trono pontificio papal con el nombre de Silvestre II (999-1003); la tradición lo calificaría como astrólogo y brujo, por lo que se dice que su tumba, cada vez que un Papa está a punto de morir, “suda”, quien se veía como sucesor de aquel San Silvestre I, que había sido el sanador de la lepra de Constantino, pero como su benefactor y mentor, el emperador Otón

III deseaba ser considerado como sucesor de Constantino, en todos los sentidos, no se opuso a que el citado emperador condenase, en primer lugar, la donación constantiniana como una falsificación, aunque, paralelamente, donaba a la Iglesia Católica ocho condados, así demostraba la



El Emperador Constantino I con cetro y poder

misma grandeza de espíritu que el primer emperador de la cristiandad.

Esta querella entre Papa y Emperador desembocaría en la denominada querella de las investiduras. Walter von der Vogelweide (1170-1230), escribe: “Cuando el rey Constantino le había cedido cetro, cruz y corona al obispo de Roma, un ángel cruzó el cielo volando y exclamando: ¡oh dolor, oh dolor, oh qué gran dolor!”. El rey Manfredo de Sicilia, coetáneo de Ricardo I Corazón de León y de su padre Enrique II Plantagenêt de Inglaterra, en el año de 1256, se quejaba, amargamente, de la “donación imprudente realizada por un irreflexivo emperador Constantino”. Dante Alighieri (1265-1321) juzgaba al gran Constantino según los patrones de su época: “Oh pueblo feliz, oh gloriosa Italia, si aquel (Constantino) que debilitó tu Imperio no hubiese nacido nunca o no se hubiese dejado engañar por sus piadosas intenciones...” (“Sobre el reino”, 2). Godofredo de Viterbo (hacia 1200), valorará muy negativamente a Constantino, llamándole arriano, bastardo y usurpador, que había dejado al albur al Imperio Romano de Occidente y volcado todos sus esfuerzos en el de Oriente o Bizancio, esta cualificación, tan negativa, se producía en el momento clave en que los Hohenstaufen del Imperio Romano Germánico luchaban contra el imperio Bizantino. En Bizancio, la Iglesia y el Estado formaban una unidad desde Constantino, eran dos entidades inseparables, que representaban el unitarismo del ser cristiano, el hecho de colocar al emperador como a un apóstol de Cristo, iba a sobrevivir largo tiempo tras la caída de Constantinopla e, incluso, el segundo nieto de la zarina Catalina II la Grande de Rusia (1762-1796), sería bautizado con el nombre de Constantino, porque heredaría el Imperio griego, tras derrotar a los turcos por medio de su Imperio Ruso y expulsarlos de Europa. “Trahit sua quemque voluptas”.



Detalle de uno de los relieves del Arco de Constantino

Constantino I "EL GRANDE", Emperador de la Roma Cristianizada ⁽⁶⁾

BIBLIOGRAFIA

- Aguilera, C. (coord.) (1988): *Grandes Imperios y Civilizaciones. El Poder de Roma*. Sarpe.
- Alborg, J. L. y Ballesteros, M. (1973): *Historia Universal hasta el siglo XIII*. Gredos.
- Altamira, R. (2001): *Historia de España y de la Civilización española*. Crítica.
- Álvarez Gómez, J. (2001): *Historia de la Iglesia. Edad Antigua*. BAC.
- Álvarez Palenzuela, V. A. (coord.) (2002): *Historia Universal de la Edad Media*. Ariel.
- Asimov, I. (1982): *El Imperio Romano*. Alianza.
- Asimov, I. (1982): *Los Griegos*. Alianza.
- Asimov, I. (1983): *Constantinopla*. Alianza.
- Bajo, F. (1990): *Historia del Mundo Antiguo. Constantino y sus sucesores. La conversión del Imperio*. Akal.
- Ballester, R. (1989): *Historia de Roma y de la España romana*. Hora.
- Barber, M. (2001): *Templarios, la nueva caballería*. Martínez Roca.
- Barral, X. (2005): *La Alta Edad Media*. Taschen.
- Bartlett, R. (2002): *Panorama Medieval*. Blume.
- Bazán, I. (2002): *De Tíbal a Aitor. Historia de Vasconia*. La Esfera de los Libros.
- Beltrán, F. (2003): *Roma*. Dastin Export.
- Bengtson, H. (2005): *Historia de Grecia*. RBA/Gredos.
- Bertolini, F. (1999): *Historia de Roma*. Edimat.
- Blanco Freijeiro, A. (1989): *Historia del Arte. Roma Imperial*. Historia 16.
- Blázquez, J. M. y Castillo, A. del (1991): *Historia de España. Prehistoria y Edad Antigua*. Espasa Calpe.
- Boardman, J.; Griffin, J. y Murray, O. (1998): *Historia Oxford del Mundo Clásico*. Roma. Alianza.
- Bravo, G. (2001): *Historia de España. Hispania y el Imperio*. Síntesis.
- Bussagli, M. (ed.) (2000): *Roma, arte y arquitectura*. Könemann.
- Cameron, A. (1998): *El Mundo Mediterráneo en la Antigüedad tardía, 395-600*. Crítica.
- Camp, J. y Fisher, E. (2004): *El mundo de los antiguos griegos*. Blume.
- Cantarella, E. (1996): *Los suplicios capitales en Grecia y Roma*. Akal.
- Cierva, R. de la (2003): *Historia total de España*. Fenix.
- Claus, M. (2001): *Constantino*. Acento.
- Collins, R. (2000): *La Europa de la Alta Edad Media, 300-1000*. Akal.
- Cornell, T. y Matthews, J. (1989): *Roma, legado de un imperio*. Folio.
- Cuenca, J. M. (1984): *Andalucía, historia de un pueblo (... ac-1984)*. Espasa Calpe.
- Curtis Ford, M. (2004): *Dioses y legiones*. Grijalbo.
- Devismes, F. (1989): *Historia de las Grandes Civilizaciones*. Espasa Calpe.
- Doehaerd, R. (1984): *Occidente durante la Alta Edad Media*. Labor.
- Fisas, C. (1984 y 1987): *Historias de la Historia*. Círculo de Lectores/Planeta.
- Flori, J. (2003): *La Guerra Santa*. Trotta/Universidad de Granada.
- Flori, J. (2004): *Guerra Santa, Yihad, Cruzada*. Universidad de Granada/Trotta/Universidad de Valencia.
- Fontanella, F.; Melani, C. y Ceconi, G. A. (2005): *Atlas ilustrado de la Antigua Roma*. Susaeta.
- Freemantle, A. (1996): *La edad de la fe*. Folio.
- Garnsey, P. y Saller, R. (1991): *El Imperio Romano*. Crítica.
- Genicot, L. (1976): *Europa en el siglo XIII*. Labor.
- Gibbon, E. (2006): *Historia de la decadencia y ruina del Imperio Romano. Desde los Antoninos a la conversión de Constantino*. Turner.
- Goldsworthy, A. (2005): *El ejército romano*. Akal.
- Goldsworthy, A. (2005): *Grandes generales del ejército romano*. Ariel.
- Gómez Pantoja, J. (coord.) (2003): *Historia Antigua (Grecia y Roma)*. Ariel.
- Grimal, P. (2000): *El Imperio Romano*. Crítica.
- Grimal, P. (2007): *La civilización romana*. Paidós.
- Guidotti, M. C. y Cortese, V. (2004): *Antiguo Egipto*. Susaeta.
- Guijarro, J. (2006): *El tesoro oculto de los templarios*. Planeta/De Agostini/Martínez Roca.
- Guillén, J. (1977): *Urbs Roma. La vida privada*. Sigüeme.
- Guillén, J. (1995): *Urbs Roma. La vida pública*. Sigüeme.
- Hacquard, G. (2003): *Guía de la Roma Antigua*. Atenea.
- Hanoune, R. y Scheid, J. (1999): *Nuestros antepasados los romanos*. Ediciones B/Claves.
- Hanoune, R. y Scheid, J. (2005): *La Antigua Roma*. RBA/NG.
- Hearder, H. (2003): *Breve Historia de Italia*. Alianza.
- Heather, P. (2006): *La caída del Imperio Romano*. Crítica.
- Heichelheim, F. M. (1982): *Historia social y económica de Roma*. Rialp.
- Isasa, J. de (1999): *Historia de la Iglesia. De los inicios a la Baja Edad Media*. Acento.
- Johnson, P. (2004): *Historia del Cristianismo*. Ediciones B/Javier Vergara.
- Kahler, E. (1988): *El significado de la Historia*. Círculo de Lectores.
- Koenigsberger, H. G. (1991): *Historia de Europa. La Edad Media, 400-1500*. Crítica.
- Kovaliov, S. I. (1985): *Historia de Roma*. Sarpe/Akal.
- Laboa, J. M. (2005): *Historia de los Papas*. La Esfera de los Libros.
- Ladero, M. A. (2001): *Historia Universal. Edad Media*. Vicens Vives.
- Lawrence, C. H. (1999): *El Monacato Medieval*. Gredos.
- Lendon, J. E. (2006): *Soldados y fantasmas*. Ariel.
- Liberati, A. M. y Bourbon, F. (2001): *Roma Antigua*. Folio/Óptima.
- Lomas, F. J. (1989): *Asturia prerromana y altoimperial*. Silverio Cañada.
- López Barja de Quiroga, P. y Lomas, F. J. (2004): *Historia de Roma*. Akal.
- López-Peláez, J. (coord.) (2006): *Historia Breve de las Islas Británicas*. Sílex.
- Mac Donald, W. L.; Packer, J. y Vann, R. L. (1996): *Civilizaciones perdidas. Roma, ecos de gloria imperial*. Folio.
- Mangas, J. y Sayas, J. J. (1984): *Historia de España. Textos y documentos*. Labor.
- Mangas, J. (1988): *Historias del Viejo Mundo. La Roma Imperial*. Historia 16.
- Mangas, J.; Roldán, J. M.; Blázquez, J. M. y Sayas, J. J. (1991): *Historia de España (Ramón Menéndez Pidal). España Romana. La sociedad. El derecho. La cultura*. Espasa Calpe.
- Mangas, J.; Hidalgo, M. J.; Bendala, M. y Santos, N. (2000): *Historia de la Humanidad. El ocaso de Roma*. Arlanza.
- Mangas, J. (2003): *Historia Universal. Edad Antigua. Roma*. Vicens Vives.
- Marrou, H. I. (1980): *Decadencia romana o Antigüedad tardía*. Rialp.
- Mansel, P. (2005): *Constantinopla*. Almed.
- Mansuelli, G. A. (1972): *Las civilizaciones de la Europa Antigua*. Juventud.
- Matthew, D. (2005): *Europa Medieval*. Folio.
- Mayer, H. E. (2001): *Historia de las Cruzadas*. Istmo.
- Menéndez Argüin, A. R. (2006): *Pretorianos*. Almena.
- Mitre, E. (2003): *Ortodoxia y Herejía. Entre la Antigüedad y el Medievo*. Cátedra.
- Molas, M. D. (coord.) (2005): *Grandes Civilizaciones. Del judaísmo al cristianismo*. S. A. de Promoción y Ediciones.
- Molas, M. D. (coord.) (2005): *Grandes Civilizaciones. El Imperio Romano*. S. A. de Promoción y Ediciones.
- Montanelli, I. (1961 y 1969): *Historia de Roma*. Globus/Ediciones GP/Plaza y Janés.
- Montenegro, A.; Lara, F.; Fatas, G. y Pastor, M. (1986): *Gran Historia Universal. El Imperio Romano*. Club Internacional del Libro/Nájera.
- Montenegro, A. y Blázquez, J. M. (1991): *Historia de España (Ramón Menéndez Pidal). España Romana. La conquista y la explotación económica*. Espasa Calpe.
- Montenegro, A.; Blázquez, J. M. y Solana, J. M. (1999): *Historia de España. España Romana*. Gredos.
- Montero, S.; Bravo, G. y Martínez-Pinna, J. (2003): *El Imperio Romano*. Visor.
- Morant, I. (dir.) (2005): *Historia de las mujeres en España y América Latina. De la Prehistoria a la Edad Media*. Cátedra.
- Moure, A.; Santos, J. y Roldán, J. M. (1991): *Manual de Historia de España. Prehistoria. Historia Antigua*. Historia 16.
- Nicholson, H. (2006): *Los Templarios*. Crítica.
- Orlandis, J. (1988): *La conversión de Europa al cristianismo*. Rialp.
- Orlandis, J. (1989): *Historia Breve del Cristianismo*. Rialp.
- Orlandis, J. (2004): *Europa y sus raíces cristianas*. Rialp.
- Pal, E. R. (1979): *Historia de España*. Mensajero.
- Pal, E. R. (1986): *Historia Universal. El Mundo Romano*. Mensajero.
- Pal, E. R. (1986): *Historia Universal. La Alta Edad Media*. Mensajero.
- Pataglean, E.; Ducellier, A.; Mantran, R. y Asdracha, C. (2001): *Historia de Bizancio*. Crítica.
- Petit, P. (1986): *Historia de la Antigüedad*. Labor.
- Power, D. (2006): *Historia de Europa, Oxford. El cenit de la Edad Media*. Crítica.
- Rapelli, P. (2005): *Grandes dinastías y símbolos del poder*. Electa.
- Richardson, J. S. (1998): *Historia de España. Hispania y los romanos*. Crítica.
- Ricciotti, G. (1958): *La era de los mártires*. Eler.
- Robert, J. N. (1992): *Los placeres en Roma*. Edaf.
- Roldán, J. M. (1969): *Repertorio de epigrafía y numismática latinas*. Universidad de Salamanca.
- Sánchez-Albornoz, C. (2000): *España, un enigma histórico*. Edhasa.
- Sotomayor, M. y Fernández Ubiña, J. (Coords.) (2003): *Historia del Cristianismo. El Mundo Antiguo*. Trotta/Universidad de Granada.
- Spengler, O. (2005): *La Decadencia de Occidente*. RBA/Espasa Calpe.
- Spivey, N. y Squire, M. (2005): *Panorama del Mundo Clásico*. Blume.
- Spufford, P. (1991): *Dinero y moneda en la Europa medieval*. Crítica.
- Stanton, J. (2005): *Mitología*. RBA/Anuelva.
- Ste. Croix, G. E. M. de (1988): *La lucha de clases en el mundo griego antiguo*. Crítica.
- Stierlin, H. (2004): *El Imperio Romano*. Taschen.
- Suárez Bilbao, F. (2006): *De Jerusalén a Roma*. Ariel.
- Teja, R. (1990): *El cristianismo primitivo en la Sociedad Romana*. Istmo.
- Tyerman, C. (2005): *Las Cruzadas*. Crítica.
- Ullmann, W. (1983): *Historia del pensamiento político en la Edad Media*. Ariel.
- Vaca de Osma, J. A. (2005): *Grandes Generales de la Historia*. Espasa Calpe.
- Vidal, G. (2007): *Retratos de la Antigüedad Romana y la Primera Cristiandad*. Rialp.
- Vigil, M. y Cabo, A. (1980): *Historia de España. Edad Antigua*. Alianza.
- Vv. Aa. (2002): *Historia Universal, Larousse. Bizancio y el nacimiento del Islam*. RBA/Spes.
- Vv. Aa. (2004): *Historia Universal. El auge del cristianismo*. El País/Salvat.
- Vv. Aa. (2004): *Historia Universal. El origen de las grandes religiones*. El País/Salvat.
- Vv. AA. (2004): *Historia Universal. Roma*. El País/Salvat.
- Walbank, F. W. (1984): *La pavorosa revolución*. Alianza.
- Waugh, E. (2005): *Elena*. Edhasa/El País.
- Woodford, S. (1985): *Introducción a la Historia del Arte*. Cambridge. Grecia y Roma. G. Gili.

2.ª oleada Encuesta nacional “Situación laboral de los médicos en España”

Aumentan la precariedad y la inestabilidad en la profesión médica

Aumentan la precariedad y la inestabilidad laboral en la profesión médica, según se desprende de la 2.ª oleada del “Estudio sobre la situación laboral de los Médicos en España”, promovido por las Vocalías Nacionales de Médicos en Empleo Precario y de Formación y/o Postgrado de la Organización Médica Colegial (OMC).

El objetivo de este trabajo es reflejar la situación real del empleo médico en nuestro país, donde la precariedad laboral y la inestabilidad se consolidan como prácticas habituales en la profesión en los últimos años. En esta 2.ª oleada destacan los datos que reflejan una subida del paro sumergido, así como un aumento del paro de larga duración.

El estudio, que está realizado en base a 11.731 encuestas de médicos colegiados de 52 provincias diferentes, pone de relieve que el 41,6% de los facultativos que trabaja en el SNS y no dispone de plaza en propiedad, desarrolla su labor con contratos precarios. El contrato mas prevalente en el SNS es el de corta duración, menor de 6 meses, en un 33,5% de los casos, seguido del contrato de guardias, en un 15,2% de los casos.

PRECARIEDAD LABORAL: PARO SUMERGIDO Y AUMENTO DEL PARO DE LARGA DURACIÓN

Casi la mitad de los médicos encuestados que se encuentran en activo realizando una actividad clínica en el Sistema Nacional de Salud, no disponen de una plaza en propiedad (46,8%). El 19,6% de los médicos encuestados que trabajan en el SNS sin plaza en propiedad lleva entre 11 y 20 años contratado sin regularizar su situación contractual y un 8% más de 20 años.

El 41,6% de los facultativos que trabaja en el SNS y no dispone de plaza en propiedad, desarrolla su labor con contratos precarios. La media de contratos firmados en el último año por estos médicos es de 4,67, mientras que los médicos que se encuentran en desempleo actualmente, este promedio asciende a 7,35 contratos firmados en los últimos doce meses, cantidades que han experimentado un importante crecimiento frente a la primera oleada.

Sube también el porcentaje de médicos en desempleo que no se encuentra apuntado al paro, una cifra que pasa del 22,4% al 26,8% y que pone de manifiesto el aumento del paro sumergido. El 87,3% de los desempleados se encuentra buscando empleo de forma activa.

El 45,6% de los médicos que no disponen de plaza en propiedad en el SNS y se encuentran desempleados son menores de 40 años, sin embargo en esta segunda oleada se han visto superados por el sector que comprende las edades entre 40 y 60 años que representan el 45,9%, que experimenta un gran aumento.

El 30,1% de los médicos desempleados llevan más de seis meses sin trabajar, de los cuales el 20% lleva más de un año. Se observa un preocupante aumento del paro de larga duración, que en la anterior oleada era del 26% y 12,4%, respectivamente.

En todos los rangos las mujeres tienen tasas mayores de desempleo, salvo en edades superiores a 51 años.

Las especialidades con mayor índice de desempleo entre los encuestados es cirugía torácica (14,7%), hidrología (11,1%) y farmacología clínica (9,5%). Por el contrario, las especialidades de alergología (1%) y radiodiagnóstico y pediatría, ambas con un 1,1% se sitúan como las especialidades con menor índice de desempleo.

El 30,5% de los encuestados con una especialidad realizada en España y que se encuentran trabajando en el extranjero lo hacen desde hace menos de 1 año, y el 54,3% desde hace menos de 5 años. Datos que corroboran el éxodo de especialistas que estamos sufriendo en los últimos años.

PERCEPCIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Dos tercios de los médicos encuestados consideran que el Sistema Nacional de Salud no cuenta con suficiente financiación para sostener los servicios y condiciones actuales (65,65%). Además, la mitad de los encuestados afirman que es inviable a corto plazo continuar manteniendo un sistema sanitario similar al actual (49%).

Destaca el amplio porcentaje (85,26%) que respalda el principio de que el SNS debe de orientarse hacia la consecución de resultados y calidad en vez de hacia una mayor actividad y productividad.

Respecto a las opciones para activar que el SNS pueda disponer de una financiación suficiente, el 61,5% se muestra partidario de las Unidades de Gestión Clínica, seguido por un 58,4% que piensa que se debe de aumentar la financiación pública y solo un 26,9% opinan que se debe aumentar el copago farmacéutico y el copago en la asistencia sanitaria de urgencias.

Finalmente el 75,2% opina que las Comunidades Autónomas no garantizan por igual la equidad en el acceso y la calidad de los servicios a todos los ciudadanos. Estas diferencias territoriales son más acusadas en la atención hospitalaria y en las prestaciones farmacéuticas.

ESTUDIO

En el estudio se ha manejado un total de 11.731 encuestas, respondidas a través de una plataforma on-line. El 95,7% de los encuestados son de nacionalidad española, de los cuales el 50,6% son mujeres. En esta segunda oleada destaca especialmente la incorporación del Colegio de Médicos de Madrid, que se convierte en la corporación más participativa con 2.514 encuestas. En la posición contraria se encuentra el Colegio de Médicos de Barcelona que no difundió la encuesta, no obstante hay una pequeña representación de los datos de la provincia a raíz de la participación directa de los colegiados por redes sociales.

En pos de una definición

JOSÉ LUIS VALDÉS MARTÍN.

Pediatra. Colegiado 020201038



Siempre me habrán oído decir que el pensamiento es materia; que el cerebro humano no es creativo porque solamente, por medio de su inteligencia natural, puede tener imaginación e ideas que finalmente se transforman en rotundas demostraciones, destinadas a la innovación tecnológica; y, por último, que la fe y la esperanza, puestas en cada hecho o idea humana, son los principales impulsos vitales que mantienen nuestra existencia, tanto individual como de especie. Pero, desde los albores del Hombre, el pensamiento ha querido definir las cosas para que tengan sentido, para que no existan por el mero hecho de estar presentes. No nos basta con saber cómo son las cosas, sino conocer lo que son para llegar a comprender nuestra propia existencia.

En esta ocasión me he planteado el reto de definir la materia y he llegado a la conclusión de que hacer eso acarrea una dificultad muy grande porque pretendemos obtener una definición material desde la misma materia (pensamiento) y no podemos enjuiciar nada más que lo observado por nuestros sentidos naturales que, como todos saben, son cinco. Quizá nos haga falta un sexto sentido para llegar al fondo de muchas definiciones. La percepción que tenemos de las cosas consiste en su forma de ser y en la energía que liberan, pero, al hilo de esta observación, nos preguntamos: ¿qué son la forma y la energía? Inmediatamente, queremos salir airoso de esta situación diciendo: esas dos cosas forman parte de la sustancia original del Cosmos. Pero no nos basta con eso porque otra nueva pregunta surge súbitamente de esa anterior respuesta: ¿qué es sustancia? Por fin, nos vamos al diccionario y leemos que sustancia es aquello que subyace, como sustrato o principio esencial, a las cualidades o accidentes de las cosas y permanece más allá o por debajo de los cambios aparentes. Es decir, lógicamente, el principio esencial de cualquier forma física o de su energía está en algún sitio que sobrepasa la modalidad física que observamos en cada cosa. Entonces, ¿dónde están el techo y el fondo que pertenecen a ese referido principio esencial de las cosas? ¿Sabremos encontrarlos? Si conseguimos esa hazaña, habremos llegado a definir una cosa; al contrario, quedaremos frustrados, si lo único que podemos hacer es saber cómo es dicha cosa, pero no lo que es.

La esencia de una cosa consiste en lo que es esa cosa; y la respuesta al problema de la esencia depende en gran manera del doble aspecto - lógico o metafísico - bajo el cual se considera ésta. Por ende, en la historia

de la filosofía han existido y existen muchas maneras de enfocar las cosas y, por supuesto, de satisfacer el anhelo de definir la materia.

Todos los clásicos griegos tropezaban con la misma dificultad: resolver lógicamente el problema que plantea el **principio de causalidad** para descifrar cómo es y qué es la primera causa de todo. No la encontraban y, por tanto, no podían definir intelectualmente la materia.

Después de la filosofía clásica griega, irrumpió en escena el humanismo cristiano y se basó en el enfoque metafísico para buscar la esencia de las cosas materiales. Santo Tomás de Aquino decía que esa esencia que buscamos es “aquello por lo cual y en lo cual la cosa tiene el ser”. Habría, pues, una Cosa Esencial intangible, inescrutable – sin principio ni final – que sería el Origen de todo porque todo había sido creado por Ella. Esta era la única manera de definir la materia porque bastaba con decir que era **creación** para resolver intelectualmente el problema de la definición. Al comienzo de la era cristiana, s. Agustín decía que, en primer lugar, la inteligencia prepara para tener fe en una Cosa que está antes y después de las cosas creadas, y, luego, esa misma fe dirige e ilumina la inteligencia. Ese tipo de fe, referido por s. Agustín, es la modalidad teológica de fe que necesita el Hombre para que pueda existir el prójimo. ¿Será este el sexto sentido que hay que tener para no pasar la vida frustrados? Ustedes dirán. Lo que no cabe duda es que este tipo de fe engloba todos los campos de la posible explicación existencial y trasciende el techo y el fondo de la esencia material, presentándonos una Nada que no es la nada que nosotros podemos percibir con nuestros cinco sentidos corporales. Recuerden el poder que tiene el número cero.

No obstante, algunas escuelas – representadas por la corriente filosófica de Santayana – ponen el acento en la vertiente no definible de la esencia, formulándola como objeto que solamente se intuye, al margen de la materia, algo opuesto al nivel de la existencia, que solo puede ser imaginado. Y vuelvo a insistir: ¿será la imaginación ese sexto sentido que estamos buscando para definir la materia?

Sin embargo, algunos otros pensadores como Kierkegaard, Jaspers, Marcel, Heidegger y Sastre, en sentido estricto, afirman el predominio de la existencia so-

bre la esencia, y se amparan en la corriente filosófica del existencialismo para saber cómo es la materia (formas y energía), pero nunca podrán salir de un estrecho círculo vicioso donde una constante perífrasis les conduce a que se enrede cada vez más el pensamiento en la telaraña de un angustioso circunloquio que no permite definir la materia ni la vida. El existencialismo argumenta que quiere huir y rechazar las ilusiones porque la ilusión es una falacia, una esperanza carente de fundamento natural. Sí, es verdad. ¿Pero no es también verdad que la fe y esperanza teologales, a pesar de que no pueden ser más que imaginativas, son los artífices de la moral y el basamento del espíritu humano? El espíritu no está reñido con la materia y, sin espíritu, el Hombre sería la más cruel y despiadada de las fieras; la vida no tendría sentido porque tampoco habría definición para ella; y el prójimo sería la cosa más próxima a nuestros intereses materiales para que fuese exprimido, como un limón, hasta que soltase la última gota de zumo. ¿No piensan que estamos pasando por una crisis de pensamiento que prescinde de ese anhelado sexto sentido, buscado para definir la materia?

Asómense a la ventana y vean cómo está el patio. Miren hacia arriba, contemplen el firmamento y se inclinarán a pensar que la materia es **creación**, sin poder demostrar nada. Escuchen en silencio y descubrirán

que no solo de pan vive el Hombre. Estiren su mirada en todas direcciones, hasta que rebase el horizonte visible, y deducirán que la ciencia y tecnología, por sí solas, no son suficientes para asegurar el progreso. Pero, sobre todo, no puede caer en olvido el concepto de prójimo porque, sin él, es evidente que la especie humana tendría sus días contados y estaríamos abocados a la extinción, sin haber sabido definir la materia.

*Allende mi ventana, escucho, miro
muchas cosas que luego aparte y veo,
escritas con las letras que ahora leo
sobre las alas rotas de un suspiro.
Y chocan mis ideas, y deliro
por culpa del afán de mi deseo
que quiere interpretar, en un paseo,
los enigmas que encuentro, cojo y tiro.
Desdichado el que anhela y nunca alcanza
a entender lo que pasa por el suelo;
sin embargo, le salva la esperanza
al que, aupado en la mente, toma el vuelo
y, a pesar de la extrema lontananza,
lo que busca le sirve de consuelo.*

OFERTA PARA MAYO EN EL COMPLEJO RESIDENCIAL “SAN JUAN”

El grupo Complejo San Juan Grupo PSN ofrece para los colegiados, amigos y familiares del Colegio Oficial de Médicos de Albacete una semana en el complejo residencial de la calle Doctor Pérez Mateos, 2, en San Juan (Alicante) a un precio de 319 euros.

La oferta será para la semana del 11 al 18 de mayo de 2015.

El paquete incluye 7 noches en pensión completa en habitación doble; autocar de ida y vuelta desde Albacete y otro autocar para las excursiones.

Éstas serán de un día completo a Altea y Benidorm; una excursión de medio día a Jijona, con visita del pueblo y la fábrica de turrón “El Abuelo”; una excursión de medio día a Villajoyosa y visita de la fábrica de Chocolates Valor, además de traslados al centro de Alicante para ir de compras y visitar el Castillo de Santa Bárbara, y otros monumentos. Está previsto también un espectáculo y cena en el Benidorm Palace. 49€ por persona (excursión opcional).

Teléfono de reservas: 965 94 20 50

P.A.I.M.E. PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL MÉDICO ENFERMO



Por **MAR SÁNCHEZ FERNÁNDEZ**
Responsable del PAIME en Castilla-La Mancha

Podéis contactar con nosotros a través del Colegio de Médicos,
directamente, a través del número de teléfono **651555206**
o a través del correo electrónico
paime.clm@gmail.com



“ CUIDAR LA SALUD DEL MÉDICO ES CUIDAR LA SALUD DE TODOS ”

El Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) con problemas de salud mental y/o adicciones que gestiona la Fundación de Protección Social de la OMC (FPSOMC) “refuerza el compromiso de la corporación con el mejor ordenamiento profesional”. Así lo expresó el Dr. Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la OMC y de la Fundación de Protección Social de la corporación (FPSOMC) en la inauguración de las II Jornadas Clínicas del PAIME, celebradas el 28 y 29 de Noviembre en la Sede del Ateneo de Madrid.

Cerca de 50 clínicos han participado en estas Jornadas para reflexionar, debatir e intercambiar conocimientos, experiencias y buenas prácticas. En ellas, se han analizado diversos aspectos relacionados con este programa que nació hace 15 años y que ha atendido a más de 3.100 médicos en toda España, de los cuales, más del 81% están trabajando con normalidad.

Ha participado el vicepresidente de la FPSOMC, Dr. Serafín Romero, y clínicos, coordinadores del PAIME en diversas autonomías:

Dr. Angel Alayo (País Vasco); Dres. M.^a Dolores Crespo y José Carlos Mingote (Madrid); Dr. Bartolomé de la Fuente (Andalucía), Dres. Carmen Bule y Eugeni Bruguera (Fundación Galatea); Dra. Mar Sánchez (Castilla-La Mancha), y la Dra. Carmen Marroquí, coordinadora del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la GAI de Ciudad Real y GAI de Valdepeñas.

En la inauguración de las mismas, el Dr. Rodríguez Sendín agradeció a los clínicos su “esfuerzo y generosidad” para con los compañeros enfermos que “muchas veces llegan tarde y en las peores condiciones” para ser atendidos en este programa, pionero en el mundo. “La organización es el alma del PAIME; vosotros sois el cuerpo de este programa”, les dijo.

Tras aludir a los inicios del PAIME, hace 15 años, en el Colegio de Médicos de Barcelona, donde “al evaluar casos de mala praxis, se dieron cuenta que detrás había problemas mentales o de adicciones”, mostró su satisfacción con los resultados del mismo, “a pesar de las dificultades”, y resaltó su importancia, teniendo en cuenta el porcentaje de “compañeros a los que hemos tenido que abordar con estas patologías a lo largo de su vida profesional”.

“No debería haber ningún pro-

Ponentes de las II Jornadas Clínicas del PAIME, entre ellos, la Dra. Mar Sánchez, coordinadora regional del Programa y la Dra. Carmen Marroquí, coordinadora del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la GAI de Ciudad Real y Valdepeñas



fesional que atienda a pacientes que no esté en las mejores condiciones físicas y psíquicas". Este objetivo, según el Dr. Rodríguez Sendín, formará parte de la evaluación personal que va a conllevar en un futuro próximo la Validación Periódica de la Colegiación, un proceso voluntario promovido por los colegios de médicos para certificar que el médico cumple todos los requisitos para el ejercicio profesional.

Aludió a las patologías relacionadas con casos como el mobbing, problema "que, afirmó, no podemos tolerar" y a los retos que tiene por delante el PAIME, entre ellos, la comunicación con las áreas de los centros de salud y gerencias de los hospitales para que "conozcan la realidad y dimensión del problema", y la "coordinación entre los clínicos y los colegios", así como una mayor "homogeneización de los servicios" ante este problema de todos los colegios de médicos.

Precisamente, sobre la coordinación entre los clínicos del PAIME y las áreas y gerencias de los servicios públicos de salud, el Dr. Ángel Alayo puso de manifiesto que para dar un "tratamiento integral al médico enfermo", el PAIME debe coordinarse con una serie de elementos clave en nuestro sistema de salud, entre los que destacan los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, y la Inspección Médica.

Para el Dr. Alayo, ambas instituciones tienen un "papel clave en la tramitación de las incapacidades laborales, tanto voluntarias como obligatorias, y tanto temporales como permanentes" y Salud Laboral es, además, muchas veces, "detectora de la existencia de problemas en sus trabajadores y actúa induciendo a un buen número de médicos para que acudan al PAIME", por lo que lo considera un "elemento clave cuando el paciente precisa, por distintos motivos, cambio de puesto de trabajo, o cuando nos encontramos en un caso de mobbing".

En cuanto al papel de los Colegios de Médicos, el Dr. José Carlos Mingote, asegura que el programa

PAIME de los Colegios de Médicos tiene la "responsabilidad estatutaria y legal de garantizar la efectividad y la excelencia en el ejercicio de la actividad profesional, la seguridad de los usuarios y de los sanitarios, en definitiva, el bienestar y la sostenibilidad del sistema socio-sanitario", para lo que deberá contar, en su opinión, con los recursos adecuados para "valorar la responsabilidad deontológica y posible riesgo de mala praxis por parte del Colegio Profesional del médico enfermo, sea de forma voluntaria o involuntaria, a nivel clínico o a nivel pericial, con las necesarias garantías de calidad y confidencialidad".

Por su parte, el Dr. Eugeni Bruquera, que intervino en las Jornadas para hablar de cómo se abordan patologías mentales relacionadas con situaciones de agresiones y acoso laboral, entre otras, explicó que, desde el PAIME, se atienden a médicos víctimas de este tipo de situaciones, que "presentan daños psíquicos derivados de las mismas" y que son derivados por los Colegios de Médicos y, por tanto, los procedimientos colegiales jurídico-legales, periciales y laborales ya se han activado.

Como clínico, explicó que "nuestra labor se centra en el abordaje del malestar emocional que puede comprender desde un trastorno adaptativo, depresivo o de estrés post-traumático de gravedad variable y que puede comportar una remisión relativamente rápida o evolucionar a cuadros de mayor gravedad con repercusiones mentales y socio-laborales". Y destacó que, en estos casos, "se requiere una buena coordinación con los dispositivos colegiales y los servicios de Prevención de Riesgos Laborales del centro de trabajo con el objetivo de que la ulterior reincorporación se produzca de la manera más adecuada".

La Dra. Carmen Marroquí y la Dra. Mar Sánchez, hablaron de la formación de formadores en resiliencia, esa capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas. Según explicaron, es preciso tener en cuen-



ta, que una gran cantidad de las patologías del PAIME son "trastornos adaptativos, derivados de situaciones de estrés prolongado laboral y/o personal", y que las personas resilientes tienen "mayor equilibrio emocional frente a las situaciones de estrés y mejor capacidad para afrontar estas"; es decir, tienden a "no generar estrés porque previenen adecuadamente la incertidumbre, así como sus consecuencias patológicas".

Para ellas, ser resiliente es la "llave para poder afrontar todas esas situaciones vitales de la mejor manera posible, reduciendo sus consecuencias patológicas y con el mínimo de afectación para su integridad".

En cuanto a los formadores, consideraron que "un formador en resiliencia, lo primero que debe ser es resiliente y debe tener muy presente, y saber transmitir, que la resiliencia, no es algo que una persona tenga o no tenga, sino que implica una serie de conductas y formas de pensar que cualquier persona puede aprender y desarrollar" y necesitará tener "conocimientos de estrés y sus tipos, de herramientas para su control, de técnicas de relajación, de inteligencia emocional, de asertividad, de comunicación y de modificación del pensamiento".

La FRCOMS y la UAM colaborarán para la formación de estudiantes de medicina en el ámbito de la cooperación internacional

La Fundación Red de Colegios Médicos Solidarios de la Organización Médica Colegial (FRCOMS) y la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) han firmado un Convenio de Colaboración para el desarrollo de actividades, de interés mutuo, en el ámbito de la cooperación internacional, la salud en emergencia y/o la ayuda humanitaria.

El presidente de la Organización Médica Colegial y de la FRCOMS, el Dr. Juan José Rodríguez Sendín, y el vicerrector de Relaciones Institucionales y Empleabilidad de la UAM Antonio Álvarez-Ossorio Alvariño fueron los encargados de firmar este acuerdo en el Rectorado de la UAM.

El Convenio entre la Fundación y la UAM permitirá a los alumnos de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid desarrollar su programa de prácticas externas con organizaciones e instituciones en países en desarrollo. Su finalidad es que el alumnado pueda poner en práctica los conocimientos adquiridos al cursar el grado, complementando la formación académica con experiencia internacional en instituciones sanitarias, organizaciones no gubernamentales, asociaciones, etc., del ámbito sanitario en países en desarrollo.

El objetivo es que, a través de su formación en realidades internacionales tan diversas, adquieran una formación no sólo académica y profesional, sino también humana.

En el acto de la firma, el Dr. Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la Fundación, subrayó el valor de este acuerdo sin precedentes en la colaboración entre las Facultades de Medicina y los Colegios de Médicos, para “ir de la mano en cuestiones que nos afecten a todos”. Y, en este sentido, destacó la labor conjunta con el Foro de la Profesión Médica donde está integrada la Conferencia Nacional de Decanos. Sin embargo, manifestó la necesidad de llevar a cabo acciones más específicas con cada una de las Facultades de Medicina.

“Esta firma –según el Dr. Rodríguez Sendín– refuerza los valores de solidaridad y responde a las necesidades de la gente allá donde se encuentren” y añadió que “los pacientes no son solamente los españoles sino todos aquellos que necesiten asistencia”, ya que “el sufrimiento está en todo los lugares”.

Con este acuerdo, el presidente de la Fundación dijo que quería enviar un “mensaje a los futuros médicos para que, además de contemplar cuestiones tan importantes y que nos preocupan como son las posibilidades de investigación biomédica en

España, descubran las múltiples situaciones en las que pueden servir a la profesión, a la Medicina, a la gente y a la sociedad”.

Por su parte el vicerrector de Relaciones Institucionales y Empleabilidad de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Antonio Álvarez-Ossorio Alvariño, puso de manifiesto el valor de la firma de este acuerdo y expresó su agradecimiento a la Fundación por hacer posible esta colaboración que consideró “un gran proyecto”.

Además destacó que “la Universidad Autónoma de Madrid tiene una larga tradición de trabajo en cooperación universitaria” y señaló que “nuestros estudiantes quieren colaborar y cooperar en estos programas”.

A través de este Convenio, la Universidad Autónoma de Madrid y la Fundación buscan facilitar al estudiante de medicina, un primer contacto y sensibilización con la realidad sanitaria de gran parte de la población de los países en desarrollo.

Asimismo, se busca favorecer al alumnado el acceso a organizaciones internacionales que trabajan en el ámbito sanitario, cooperación al desarrollo, salud en emergencias y ayuda humanitaria.

La Fundación Red de Colegios Médicos Solidarios, que surge como respuesta a las necesidades detectadas en el ámbito de la cooperación médica sanitaria, tiene como prioridad, entre sus líneas de trabajo, la formación.

Este convenio, por tanto, sienta las bases de un espacio de encuentro entre el ámbito profesional y académico de la medicina en nuestro país con la labor de las organizaciones de desarrollo e instituciones del ámbito sanitario y la población y profesionales médicos de los países en desarrollo.



Momento de la firma del Convenio



• ALTAS COLEGIALES DE ALBACETE •

NUM. COLEGIADO	NOMBRE	PROCEDENCIA	FECHA DE ALTA
1408623	LO GIUDICE HENRIQUEZ MONICA PATRICIA	LAS PALMAS	11/11/2014
0204015	MOHAMED ALITALEB HAMMA LAMIN	ALBACETE	12/12/2014
4621655	JARDON AVELLO M. ^a ALMUDENA	VALENCIA	16/01/2015

• BAJAS COLEGIALES DE ALBACETE •

NUM. COLEGIADO	NOMBRE	CAUSA/DESTINO	FECHA DE BAJA
2861982	HERNANDEZ ZEGARRA PABLO ALBERTO	TRASLADO / MADRID	18/11/2014
0203831	LOPEZ LOPEZ CARMEN MARIA	TRASLADO / MADRID	24/11/2014
0203640	TUROWICZ MICHAL MAURYCY	TRASLADO / EXTRANJERO	01/12/2014
0202766	GONZALEZ GOMEZ ADELAIDA	TRASLADO / MURCIA	09/12/2014
0203665	CARRIZO IBARRA M. ^a VICENTA	TRASLADO / LERIDA	09/12/2014
4304872	GARCES IÑIGO ENRIQUE FRANCISCO	TRASLADO / VALENCIA	22/12/2014
1510208	PALMOU FONTANA NATALIA	TRASLADO / CANTABRIA	07/01/2015
0203854	NUEVO FERNANDEZ LAURA	TRASLADO / LERIDA	25/02/2015
0202464	ACEVEDO FELICIANO JOSE JUAN	FALLECIMIENTO	09/03/2015
3310979	DIAZ DE LA NOVAL BEGOÑA	TRASLADO / MADRID	23/03/2015
0203518	SORRIUS SITGES PILAR	TRASLADO / CUENCA	23/03/2015
0203697	FLORES MORENO IGNACIO	TRASLADO / MADRID	25/03/2015
4622005	MENDEZ MOLINA MARINA	TRASLADO / CIUDAD REAL	25/03/2015
4616912	ANDREU LOPEZ JOSE MARIA	TRASLADO / VALENCIA	27/03/2015

El Colegio Oficial de Médicos de Albacete expresa su más sentido pésame a la familia y amigos del
Dr. D. José Juan Acevedo Feliciano,
ante tan sensible pérdida

VERSIONES 4X2 Ó 4X4 CON REDUCTORA • 155 CV • 7 PLAZAS • ASIENTOS DE CUERO • PARK ASSIST • NAVEGADOR CON PANTALLA TÁCTIL • CONTROL DE VELOCIDAD • CLIMATIZADOR AUTOMÁTICO • EQUIPO DE AUDIO CD/MP3 CON PUERTO USB Y MANDOS AL VOLANTE • DOBLE AIRBAG DELANTERO Y AIRBAGS LATERALES • ESP, ABS+EBD, ARP, BAS, HDC • GRUPOS ÓPTICOS LED • RETROVISORES TÉRMICOS CON INTERMITENTES LED INTEGRADOS • SISTEMA ISOFIX • CRISTALES TINTADOS • LUCES DIURNAS • ESTRIBOS LATERALES. **TODO DE SERIE. EN SERIO.**

NUEVO
REXTON
25.950€*



EL CROSSOVER DE 7 PLAZAS MÁS EQUIPADO Y EFICIENTE DE SU CATEGORÍA

NUEVAS INSTALACIONES

MERCEALBA, S.L. • Parque Empresarial Campollano Norte, Avda. 6 n.º 1 • Telf. 967 218 504 • ALBACETE (detrás decathlon)



902 100 707 • www.ssangyong.es

Nuevo motor 200eXDI 155CV. Consumo medio: 7,3L/100Km. Emisión CO₂: 193g/Km.

*PVP recomendado en P y B para Rexton W 200eXDI Premium Plus 4x2. Incluye impuestos, transporte y descuento promocional 5 años de garantía o 100.000Km. Modelo visualizado: Rexton W 200eXDI Limited.



SSANGYONG
NUEVA GENERACIÓN