



MÉDICOS de Albacete

Aprobados los presupuestos del COMAB para 2024



Congreso CIPOL 2023

Las recetas médicas privadas se deben emitir en el modelo oficial

Donaciones para el "COTOLENGO" y el Banco de Alimentos

Celebrada la última Jornada de la V Liga Trimestral de Golf

Conduce tranquilo con nuestro seguro de automóvil



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

Hasta un
45% DTO.

Confianza

S PORQUE
somos
Sanitarios



**Seguro
de Automóvil**

Nuevas coberturas y exclusivas ventajas para ti y tu familia:

Cobertura completa para tu vehículo: sustitución, valoración, accidentes, lunas y más.

Elige el seguro que mejor se adapte a tus necesidades: terceros básico, ampliado, todo riesgo, premium y más.



900 82 20 82 / 967 21 83 01
www.amaseguros.com



A.M.A. ALBACETE
Plaza del Altozano, 11 albacete@amaseguros.com



La Mutua de los Profesionales Sanitarios...y sus familiares.

sumario

REVISTA N.º 75 / AÑO 2024

PRESIDENTE

BLAS GONZALEZ MONTERO

VICEPRESIDENTA 1.ª

CARMEN SOMOZA CASTILLO

VICEPRESIDENTE 2.º

TOMAS SEGURA MARTIN

SECRETARIO

FRANCISCO DOÑATE PEREZ

VICESECRETARIA

CARMEN DE LA CUADRA VILA

TESORERO

EDUARDO ESCARIO TRAVESEDO

VOCALIA DE ATENCION PRIMARIA

CARMEN VALDIVIA FLORENSA

VOCALIA DE HOSPITALARIA

RICARDO SERRANO GARCIA

VOCALIA DE FORMACION / EMPLEO

RICARDO REOLID MARTINEZ

VOCALIA DE MEDICOS DE EJERCICIO LIBRE

FRANCISCO MANSILLA LEGORBURO

VOCALIA DE JUBILADOS

MARIA JOSE JIMENEZ ROMERO



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



Colegio de Médicos de Albacete.
Te escuchamos



@COMAlbacete

Redacción: Mercedes Martínez Rubio

Dep. Legal AB-521-2001



Aprobado el presupuesto de ingresos y gastos del COMAB para 2024



Entrevistas a Luis Martínez Riaza / Arantza Toledo Espinilla



Donaciones para el Sagrado Corazón "COTOLENCO" y el Banco de Alimentos



Ultima jornada de la V Liga Trimestral de GOLF

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.

En cumplimiento de lo establecido en el RGPD, le informamos que sus datos proceden de los ficheros responsabilidad de **Colegio Oficial de Médicos de Albacete**, con la finalidad del mantenimiento y cumplimiento de la relación entidad-colegiado y prestación de servicios derivada de la misma, incluyendo el envío de comunicaciones informativas, comerciales y de cortesía en el marco de la citada relación. Así mismo, sus datos serán cedidos en todos aquellos casos en que sea necesario para el desarrollo, cumplimiento y control de la relación entidad-cliente y prestación de servicios derivada de la misma o en los supuestos en que lo autorice una norma con rango de ley. En cumplimiento del RGPD puede ejercitar sus derechos ante **Colegio Oficial de Médicos de Albacete**, con dirección en **Plaza Altozano, 11, 2001 - ALBACETE**, adjuntando fotocopia de su DNI.

Fundación para la Protección Social la OMC

Un paraguas solidario durante la tormenta

Dr. Blas González Montero. Presidente del Ilustre COMAB



Finales de 2019. España no estaba preparada. Los dos avisos previos —la gripe A de 2009 y el primer SARS de 2003— no fueron aprovechados lo suficiente para prevenir la tormenta venidera. Cuando el SARS-COV2 empezó a circular por China, la falta de medios, de coordinación y de previsión agravaron el golpe en nuestro país. Muchos más de cien mil enfermos se nos fueron. Y mientras luchaban por salvarlos, 125 médicos también nos fueron arrebatados. Con las botas puestas. En noviembre de 2022, desde el Consejo General de Médicos (CGCOM) rendimos un emotivo homenaje a todos ellos. Nunca olvidaremos a nuestro querido **Santos Julián González**.

Finales de 2023. De nuevo, los centros de Salud no daban abasto. Las urgencias extrahospitalarias estaban completamente saturadas. La epidemia de virus respiratorios -gripe, coronavirus y VRS- volvió a llenar nuestros hospitales. Y en el curso de nuestra profesión los médicos hemos vuelto a sufrir las consecuencias y repercutirlas en nuestras familias.

Y si nos remontamos a vista de pájaro a las 5 peores epidemias de la historia los datos son abrumadores. Las números acompañadas del año de inicio y cifras estimadas de muertes: Peste de Justiniano (541, 20%), Peste Negra (1347, 50% de la población de Europa, peor pandemia de la historia), Viruela (1520, 30%), Gripe A (1918, 45 millones), VIH/SIDA (1981, 30 millones).

Brutal ha sido en todas ellas, la repercusión en nuestra profesión. De ahí que haya necesitado una referencia explícita en el artículo 5.2 de nuestro recientemente actualizado Código Deontológico que establece que “El médico no debe abandonar a ningún paciente que necesite de sus cuidados, ni siquiera en situaciones de catástrofe o epidemia, salvo que sea obligado a hacerlo por la autoridad competente o que exista un riesgo vital inminente e inevitable para su persona”. A nadie se le escapa que nuestra profesión conlleva un riesgo notorio.

Hace más de un siglo, nuestros colegas más solidarios ya se preguntaron: Pero, ya que aceptamos el riesgo, ¿qué podemos hacer para proteger socialmente y garantizar a nuestros colegas -y a nosotros mismos- una vida digna ante situaciones de especial vulnerabilidad? Así, el año 1917 con la creación del **Patronato de Huérfanos** comienza un largo y prometedor camino de responsabilidad corporativa dirigida

a colegiados y sus familias. Después de proteger a nuestros huérfanos, unos años más tarde, se amplía la protección a los médicos que, por edad o incapacidad, no pudieran ejercer la profesión y carecieran de recursos económicos, y en 1952 se crea el **Patronato de Protección Social**. En 1999 se fusionan ambos Patronatos y se crea la Fundación Patronato de Huérfanos y Protección Social de Médicos Príncipe de Asturias, que, en 2019, con la revisión de los Estatutos, pasó a denominarse **Fundación para la Protección Social de la OMC (FPSOMC)**. Se constituyó por fin como una entidad privada de ámbito nacional, de carácter social y sin ánimo de lucro, bajo el patrocinio del Consejo General de Colegios de Médicos de España.

Difícilmente aquellos médicos pioneros podían imaginar hace un siglo que, en 2020, la FPSOMC ofrecería a 2300 beneficiarios (Médicos, familiares, profesionales de los Colegios de Médicos), un amplio Catálogo de Servicios, Ayudas y Prestaciones sociales, asistenciales, a la Dependencia, a la Discapacidad, a la familia y al ejercicio profesional.

Cada acción y cada ayuda se ha asentado en los valores (Solidaridad, Igualdad de acceso e inclusión) y en los principios que le son propios (Universalidad, cobertura integral a cualquier contingencia, Unidad con los recursos de titularidad pública y Participación en la gestión de todos los socios protectores y de los Colegios de Médicos). Ejemplos exitosos de esta protección lo constituyen el programa PAIME (Programa De Atención Integral al Médico Enfermo), las prestaciones por orfandad y viudedad, atención a la salud del MIR o ante agresiones en el puesto de trabajo, entre otros muchos, y siempre con la garantía de una absoluta confidencialidad.

La aportación a la FPSOMC de cada **Socio Protector** es solo de 25€ trimestrales, deducibles en un 80%. En 2023 se han registrado 5000 nuevos socios. Desde nuestro Colegio de Albacete protegemos a 14 huérfanos menores de 21 años, 4 huérfanos discapacitados, 1 viuda, y una huérfana con gran invalidez. En total, cerca de 13 millones de euros en España. Tomar conciencia de su vulnerabilidad nos llama a acompañarles y darles esperanza.

Hoy me siento orgulloso de aportar mi gota a ese líquido amniótico que es la FPSOMC, esencia de la profesión más solidaria que existe. Mañana cualquiera puede necesitarla. Desde que te colegias, los dos primeros años formas parte, sin coste alguno, de la #FamiliaMédica, esos Buenos Samaritanos, más de 110.000, y que cada año cuidan de forma sencilla y elegante a miles de compañeros y compañeras cuando pasan por momentos difíciles. Gracias por ser socio protector de la #FamiliaMédica. Gracias por mantener la esencia de nuestra profesión.



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL

Aprobado el presupuesto de Ingresos y gastos del COMAB para 2024

La Asamblea General Ordinaria del Colegio Oficial de Médicos de Albacete, celebrada el pasado 20 de diciembre, aprobó por unanimidad los presupuestos de ingresos y gastos del COMAB para 2024.

De las cuentas generales, el Tesorero del COMAB, Dr. Eduardo Escario, resume que “los ingresos serán similares a los de 2023, alcanzándose casi los 500.000 euros durante 2024. La mayor proporción de ingresos procede de las cuotas colegiales y de la venta de certificados. Así mismo AMA y Mutual Médica seguirán colaborando económicamente con el Colegio durante 2024 en cantidades similares. Es de destacar que, como en años pasados los ingresos financieros son muy bajos, dada la mínima actividad del Colegio en este campo. En la Asamblea General del pasado.... se acordó explorar posibles inversiones financieras de bajo riesgo para sacar más rendimiento del capital ahorrado”.

Con respecto a los gastos, el tesorero de la institución subraya que “subirán algo en cuanto a impuestos y gastos de personal”, y continúa analizando “destacaremos también el aumento de la factura de asesoría jurídica y fiscal. Esto se justifica por el **impacto positivo en los colegiados de la ayuda en la elaboración de declaraciones de IRPF**. Es uno de los servicios más valorado y cada vez más médicos lo utilizan”.

Los gastos que genera la **presencia del Colegio en la Feria** de Albacete “se han consolidado como gasto desde hace 2 años, dada la aceptación que ha generado en nuestros compañeros y en la sociedad en general”.

Su coste, añade el doctor Escario, se revisará y ajustará este año con la Fundación Byotic “cuya colaboración se considera fundamental para su puesta en marcha y desarrollo”.

Respecto a las inversiones en material e infraestructuras del Colegio “serán menores durante 2024 frente a las realizadas en 2023 ya que la práctica totalidad del proyecto audiovisual y de adecuación de la planta baja de la sede se han ejecutado ya”, argumenta el tesorero.

El presupuesto dedicado a formación (cursos, congresos, becas...) “se mantiene con la buena dotación del 2023”.

Por otro lado, los gastos asociados a la edición y distribución de la **revista** del COMAB “probablemente sean menores durante 2024. Durante este pasado año 2023 se ha preguntado a los colegiados por mail sobre su deseo de recibir la edición en papel además del PDF. **Durante este año 2024 sólo se enviará la versión impresa a los que así lo hayan expresado**”.

Por último, el doctor Escario comenta que durante el año 2024 “se tiene previsto hacer una auditoría económica sobre la gestión de los dos primeros años de esta Junta Directiva con objeto de afianzar la confianza de los colegiados en este equipo directivo”.

Publicamos a continuación el estudio pormenorizado de las cuentas generales.



Presupuesto del Colegio Oficial de Médicos

Ejercicio 2024

INGRESOS PREVISTOS

	<u>EUROS</u>
CUOTAS COLEGIALES	404.415,00
CUOTAS ENTRADAS NUEVOS COLEGIADOS	6.000,00
VENTA DE CERTIFICADOS (1.ª y 3.ª clase) y RECETAS	23.500,00
INGRESOS RECIBOS A COLEGIADOS DE LA POLIZA AMA.....	33.000,00
INGRESOS POR CONVENIO COLABORACION AMA	19.500,00
INGRESOS POR COMISIONES MUTUAL MEDICA	7.200,00
OTROS INGRESOS DIVERSOS	2.500,00
INGRESOS FINANCIEROS	2.500,00
TOTAL INGRESOS PREVISTOS	498.615,00

GASTOS PREVISTOS

	<u>EUROS</u>
COMPRAS DE CERTIFICADOS MEDICOS Y RECETAS	8.500,00
COMPRAS DE OTROS APROVISIONAMIENTOS	6.000,00
ARRENDAMIENTO LOCAL DE AMA	4.200,00
REPARACIONES Y CONSERVACION	9.000,00
SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTES	61.400,00
- Asesoría Externa	25.500,00
- Rentas de IRPF 2022	33.900,00
- Otros Profesionales	2.000,00
GASTOS DE POLIZA SEGUROS AMA	40.650,00
PRIMAS DE SEGUROS	2.400,00
SERVICIOS Y COMISIONES BANCARIAS	150,00
SUMINISTROS.....	6.000,00
FORMACION Y PROYECTOS DE ESTUDIO	50.000,00
PARTICIPACION CONSEJO GENERAL EN CUOTAS	40.320,00
PARTICIPACION CONSEJO AUTONOMICO EN CUOTAS	9.300,00
GASTOS VARIOS NO COMPRENDIDOS EN OTROS APARTADOS	50.000,00
DONATIVOS	6.000,00
IMPUESTOS Y OTROS TRIBUTOS	24.000,00
GASTOS DE DESPLAZAMIENTO Y REPRESENTACION	15.000,00
SUELDOS Y SALARIOS	101.628,98
SEGURIDAD SOCIAL	28.628,05
AMORTIZACIONES INMOBILIZADO MATERIAL.....	25.226,66
PARTIDA DE MEJORAS e INVERSIONES EJERCICIO	10.000,00
TOTAL GASTOS PREVISTOS	498.403,69

TOTAL SUPERAVIT PREVISTO 211,31

Manifiesto de la Junta Directiva respecto a la prescripción de medicamentos en el ámbito de la Medicina Estética



ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS
DE LA PROVINCIA DE ALBACETE

1. De acuerdo con el estado actual de la ley en España “todo fármaco sujeto a prescripción médica administrado a un paciente deberá estar bajo la supervisión directa de un médico”. Todas las profesiones sanitarias, incluida Enfermería, son importantes y buscan el fin de mejorar la salud del paciente, cada una en el ámbito de sus competencias. En este sentido, la Legislación española establece muy claramente que lo que habilita para ejercer la Medicina Estética es el título de Médico (Sentencia del **Tribunal Superior de Justicia de Madrid**-sección sexta Procedimiento Ordinario de lo Contencioso Administrativo 118/2018, sentencia del 1 abril 2020; Sentencia del **Tribunal Supremo**, Sala de lo Contencioso-Administrativo, sección cuarta de fecha 10/5/2021; Sentencia del **Tribunal Superior de Justicia de Madrid**, Sala-Contencioso Administrativo, sección sexta, Procedimiento Ordinario 231/2018; Sentencia del **Tribunal Superior de Justicia de Madrid**, Sala de lo Contencioso-Administrativo, sección sexta, Procedimiento Ordinario 149/2018).

2. Asimismo, el **RD 1277/2003** establece la regulación de centros y establecimientos sanitarios y define la unidad U.48, en la que podrán ofrecerse los servicios y actividades de Medicina Estética “bajo la responsabilidad de un médico”.

3. El **Reglamento de Ejecución (UE) 2022/2346 de la Comisión** del 1 de diciembre 2023, no contradice en absoluto las sentencias de nuestros más altos tribunales puesto que pone de manifiesto que las sustancias o artículos destinados a su uso como relleno facial o en otras zonas dérmicas “solo pueden ser administrados por profesionales sanitarios debidamente formados que estén cualificados o acreditados de conformidad con la legislación nacional”.

4. En este sentido, el Consejo Autonómico de Colegios Oficiales de Médicos de Castilla-La Mancha ya emitió un comunicado de fecha 10 de julio del 2023, donde especificaba que “los tratamientos con toxina botulínica y ácido hialurónico con fines estéticos, así como con cualquier otro fármaco tienen sus indicaciones, efectos secundarios y contraindicaciones. Por este motivo a la hora de su administración hay que conocer el estado de salud de la persona que los va a recibir, sus enfermedades y otros fármacos y tratamientos que reciba. Tiene por objeto la Seguridad del paciente, evitando interacciones y efectos secundarios ... Por lo expuesto y para garantizar la seguridad y mejor atención de los pacientes y población, los tratamientos estéticos deben ser prescritos y administrados por médicos”.

Tanto la ley como la situación actual no impiden por supuesto que los profesionales sanitarios, cada uno en el ámbito de sus competencias, trabajemos de manera colaborativa pensando siempre en la correcta atención del paciente.

Curso sobre Aspectos Esenciales Médico-Legales

Los colegas profundizan en la elaboración de documentos médico legales como certificados de defunción, de la mano del forense, Dr. Fernando Moreno Cantero

El doctor Fernando Moreno Cantero, médico forense del Instituto de Medicina Legal del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha, impartió el pasado 17 de enero un curso sobre “Aspectos esenciales médico-legales para los profesionales de salud” que contó con una alta participación de nuestros colegiados.

La Jornada sirvió para que los médicos asistentes pudieran profundizar en la elaboración de documentos médico legales como los certificados de defunción, los partes de defunción para el Juzgado de guardia, además de ofrecer unas “pinceladas” sobre el secreto profesional; intrusismo; el consentimiento informado en caso de los menores; agresiones sexuales; casos de pacientes que tienen enfermedades infectocontagiosas que no quieren comunicarlo, qué hacer ante estas circunstancias; consentimiento para las transfusiones sanguíneas en el caso de los testigos de Jehová, o cuáles son las funciones del médico forense y sobre la especialidad de Medicina Legal y Forense.

El ponente hizo hincapié en las circunstancias en las que un médico tiene que firmar un certificado de defunción o un parte de defunción. Se ha hablado de cuando un médico se enfrenta a una “muerte natural o a una muerte sospechosa; sobre todo en aquellos casos en los que el fallecido muere en solitario, “surgen dudas sobre si hacer un documento u otro, por las implicaciones legales que puedan tener”.

El doctor Moreno explicaba que “cuando el médico está frente a una muerte sospechosa, en solitario, sin asistencia médica, se le plantea si puede ser violenta, si ha sido envenenado, por ejemplo; o ante un infarto, y la persona pierde el conocimiento, hay veces que se golpea en la cara contra un mueble y le sale un traumatismo facial y el médico puede pensar que le han podido matar”. Prácticamente, la mayoría de esas situaciones “son interpretables y sospechosas de criminalidad”.

El especialista explicaba asimismo que hay fallecimientos de personas que tienen muchos antecedentes médicos, de avanzada edad, fallecidas en la cama, en su casa, “y que el médico no quiere firmar su certificado de defunción y eso da lugar a que el médico forense piense que se podía haber hecho más, como así viene recoge-

do en el Código deontológico, donde se establece que el médico asistencial, ante la ausencia de signos de violencia, firme un certificado de defunción, sobre todo por el quebranto familiar”, razona.

El año pasado, en 2023, el Instituto de Medicina Legal realizó más de 180 autopsias. De esas, el 51% fueron muertes violentas. El resto, muertes naturales, y “muchas, más del 30%, se podrían certificar porque son de fallecidos con antecedentes médicos, o con cáncer terminal que le surgen complicaciones y muere en urgencias”.

De ahí que el Dr. Fernando Moreno aconseje que, **ante situaciones muy evidentes, pluripatológicas y ausencia de señales de violencia, “se emita certificado de defunción”.** Opina que en ocasiones no se hace por el temor a una denuncia. “Si se interpone una denuncia, en ese caso lo normal es que no llegue a nada”. El miedo es razonable, justifica el Dr. Moreno, pero “hay muchas circunstancias en las que no se entiende que no se firme un certificado de defunción, sobre todo en gente que fallece en la ambulancia, en urgencias. Y si no se certifica, ese fallecimiento pasa al Juzgado y se convierte en judicial”, apostilla.

El curso abrió un amplio turno de preguntas y respuestas, cuyo intercambio de ideas resultó “interesantísimo”. Nos damos cuenta de que hay otros enfoques. Pensamos que a veces con mirar una Ley, un Real Decreto o un Reglamento es suficiente pero realmente hay situaciones objeto de interpretación, concluye el experto.



Dr. José Antonio Flórez Lozano

Catedrático de Ciencias de la Conducta de la Facultad de Medicina de Oviedo y director del Seminario sobre “Humanización de la asistencia”

La tarde del pasado 22 de noviembre, nuestros colegas disfrutaron de un Seminario-Taller sobre “Humanización de la asistencia”, que impartió de forma espléndida el Catedrático de Ciencias de la Conducta de la Facultad de Medicina de Oviedo, Dr. José Antonio Flórez Lozano.

En el seminario se trataron temas relaciones con la comunicación y el trato humanitario, del que dice el experto “es un medicamento potente y terapéuticamente eficaz”. Se trata, añade el doctor Flórez, de regalar tiempo, aceptar al paciente, valorar sus sentimientos, darle amor y ternura, y ayudar generosamente a enfermos y familiares.

Entrevistamos al Dr. José Antonio Flórez para profundizar más en este tema.

El taller versó sobre humanización de la asistencia, a su juicio ¿el sistema sanitario español está humanizado o queda mucho camino por hacer?

Queda mucho por hacer. La desaparición de los principios éticos y morales, sin una sustentación básica, ética y científica rigurosa en la formación médica y en la especialidad MIR, así como el desvanecimiento de los valores (vocación, honestidad, respeto, confidencialidad, responsabilidad, compromiso, sacrificio, trabajo, ilusión, amistad, sensibilidad, generosidad, capacidad de ayudar, etc.) se traduce en una progresiva despersonalización de la praxis clínica y en la destrucción de la dignidad del ser humano. También el “burnout” y el cansancio del médico, así como los criterios economicistas y productivos se sitúan por encima del bienestar del enfermo, incrementando la deshumanización y “cosificación” del enfermo.

Entiendo que los profesionales médicos dispensan, en general, un trato humanitario cuando atienden y pasan consulta ¿cree que son conscientes de que dicha conducta o comportamiento humanitario es un medicamento potente y terapéuticamente eficaz?

Es necesario conocer, explicar y reflexionar acerca de la importancia de la actitud humanitaria. Debemos de ser más conscientes acerca de los efectos terapéuticos de esta actitud comprometida con el paciente. Sin embargo, la actitud positiva y comprometida del médico cura

más que una caja de medicamentos. Así, el médico, se convierte en el principal medicamento; profesionales que consiguen dibujar una sonrisa en la cara del paciente; logran que vea las cosas de otra manera, que están siempre ahí, aunque no te des cuenta, que impiden que te deprimas, que te levantan el ánimo más que el mejor psicofármaco, que te alegran el día y que con una mirada te tranquilizan... Te inyectan continuamente el entusiasmo, un potente productor de energía, de estimulación mental y emocional y que acentúa la vitalidad del enfermo. Además, con el amor como divisa de nuestra vida, no hay lugar para la decepción o la desesperanza cotidiana. Humanizar es sencillamente adaptar la Medicina al hombre.

En su presentación del curso, habla del tema como de “regalar tiempo, aceptar al paciente, valorar sus sentimientos, darle amor y ternura, y ayudar generosamente a enfermos y familiares”. Cuando un médico se encuentra en una situación de saturación, con cupos elevados, alta frecuentación en determinados servicios, poco tiempo para la consulta, etc. etc., ¿qué puede hacer para mantener esa humanidad en la asistencia? Claves y consejos para ello.

El tiempo, no nos pertenece, es una dimensión física, sí lo podemos gestionar más eficazmente. Ofrecer al paciente un trato humanitario y de alta calidad no sólo es un compromiso ético de la profesión sanitaria, sino que, además, resulta de gran utilidad para poder diseñar mejor los procesos terapéuticos y asistenciales en la dirección de las necesidades reales de cada enfermo y también, para lograr una mayor comprensión y adhesión al tratamiento por parte del paciente. Se trata de conseguir la mejor versión de cada uno de nosotros: positiva, activa, saludable, generosa, solidaria, orgullosa, empática, afectiva, libre y feliz. La generosidad es como un inmenso festín. Libera sustancias placenteras como la oxitocina, un neuropéptido que se genera al ayudar a los demás y que actúa como antídoto natural frente al estrés.

En fin, **escuchar con atención** a un paciente, aunque sea durante un minuto, es el mejor regalo que le podemos hacer. Y, por supuesto **la sonrisa que es un poderoso fármaco** que transmite apertura, calidez y disposición afectiva; es una forma de solidaridad, comprensión y aceptación incondicional del enfermo.

“La actitud positiva y comprometida del médico cura más que una caja de medicamentos”

La Ecografía Clínica se consolida en Albacete POCUS (Point of Care Ultrasound Albacete)

Los pasados 27 y 28 de Noviembre de 2023 se realizaron en el Colegio los cursos en ecografía clínica; cursos que cuentan con gran aceptación entre los profesionales clínicos de Albacete y que nacen como una iniciativa del Colegio de Médicos de Albacete y los doctores, Erick Mejía Camarena, Alicia Pastor Toledo, Francisco Javier Lucas Galán (Médicos adjuntos del servicio de Urgencias del Hospital general de Albacete), y el Dr. Ángel Sánchez Garrido-Lestache, que forman el primer grupo en ecografía clínica en el servicio de Urgencias.

Desde el año 2017, estos especialistas fomentan el uso y la formación en ecografía clínica, desarrollando cursos de ecografía básica y aplicada a situaciones urgentes. En esta última edición contaron con el apoyo de la fundación BIOTYC y las empresas Sonosite y Echo Nous Iberia, ambas líderes en equipos de ultrasonografía portátil y ultraportable con asistencia de inteligencia artificial (IA).

El servicio de Urgencias del Hospital General de Albacete cuenta, desde 2017, con un ecógrafo portátil equipado con tres sondas, cedido por la asociación castellano manchega de Medicina de Urgencias (ACMUR) para su uso, no solo por los profesionales de urgencias, sino de todo aquel que lo solicita (Cardiólogos, Internistas, Pediatrías, Urólogos y médicos internos residentes en formación). Dicho equipo permitió la formación y desarrollo en esta técnica, facilitando el diagnóstico



oportuno en situaciones emergente y momentos tan difíciles atravesados por nuestro servicio de urgencias (CHUA) como el vivido durante la pandemia en donde su indicación y uso se consolidó en el ámbito clínico, permitiendo a día de hoy realizar estos estudios con fiabilidad, acelerando la detección de patología tiempo dependiente y en general la mejora de proceso diagnóstico así como gestión del paciente en situaciones urgentes y emergentes.

Durante este último curso se presentó el proyecto de exploración física extendida mediante ultrasonido (EF – POCUS), que nace como evolución orgánica de la formación en esta técnica entre los médicos clínicos en este caso aplicado al ámbito de pregrado, formación que se viene desarrollando con gran resultado en las mejores facultades de medicina del mundo como un programa fundamental ya establecido; (Stanford, UCLA, Harvard, University of Hong Kong, etc.).

En nuestro caso contamos con la colaboración del grupo de ecografía clínica del Hospital general de Albacete y de los profesionales de la facultad de Medicina de Albacete, además de las empresas que desarrollan estos equipos de ultrasonido portable cuya miniaturización, mejora de la calidad de imagen, y abaratamiento de costes han hecho posible su uso cotidiano a día de hoy en nuestro quehacer médico y cuyo desarrollo nos acerca a su uso.



POCUS EN LOS TIEMPOS DE LA INOVACION DISRUPTIVA

POINT OF CARE ULTRASOUND
(ECOGRAFIA EN EL PUNTO DE ATENCION)
EXPLORACION FISICA EXTENDIDA O
EXPLORACION FISICA ECOFACILITADA

ERICK MEJIA CAMARENA
MEDICO DE URGENCIAS

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO
DE ALBACETE (SESCAM)

MASTER EN ECOGRAFÍA CLÍNICA
WINFOCUS- IBERIA
UNIVERSIDAD DE LERIDA

POCUS es el acrónimo inglés usado para definir a la ecografía focalizada a los síntomas o situación hemodinámica del paciente, realizada por médicos clínicos (Médicos de Familia, médicos de urgencias, Médicos internistas, Geriatras, intensivistas, anesestesiólogos, nefrólogos, neumólogos, pediatras, dermatólogos) como nuevo componente del proceso diagnóstico (Anamnesis, Historia clínica, Exploración física) y previo a la solicitud de pruebas complementarias. Cambiando el concepto actual acercándonos a ella como una prueba exploratoria más que debe realizar el clínico (al igual que la auscultación, interpretación de electrocardiograma, otoscopia o la exploración del fondo de ojo) y no como una prueba complementaria que solicitamos y que realizará una tercera persona en un tiempo diferido.

La ecografía ha sido considerada una prueba complementaria que deben realizar los especialistas en imagen. Por otro lado, determinados especialistas como obstetras o cardiólogos la han utilizado en su campo con importantes resultados que modifican decisiones clínicas en función de sus hallazgos. En los últimos años, los médicos clínicos se van acercando a esta técnica, que es rápida, inocua, accesible y coste efectivo. Técnica que permite completar la valoración del paciente, descartando en tiempo real patología potencialmente grave modificando de manera sustancial nuestro actuar médico.

Muchos son los países y las sociedades en España donde los médicos no especialistas en Radiología realizan ecografía clínica a diario y



cada vez más estudios muestran la utilidad de la misma en la práctica clínica habitual.

En esta breve reseña se reivindica el uso de la ecografía clínica como técnica complementaria a la exploración física para proporcionar una respuesta rápida, confiable y reproducible que nos permita aportar de información en muchos casos imposible de obtener con una exploración física clásica, facilitando un manejo rápido del paciente sobre todo aquellos con patología tiempo dependiente en los cuales la demora en obtención de información vital pudiera conllevar a una complicación grave o la muerte como resultado más temido del retraso en el tratamiento de este tipo de patologías.

El objetivo de este artículo no es utilizar a partir de ahora el ecógrafo para todas y cada una de las intervenciones que se hagan. La propuesta es que los médicos clínicos reconozcamos a la ecografía clínica como un instrumento más a nuestro alcance y que lo podamos utilizar sin complejos, siendo para esto necesario vertebrar la formación a nivel de todas las sociedades unificando conceptos ofreciendo una certificación conjunta, además de que se termine de incluir en todos los programas formativos de medicina de familia de España y así la podamos introducir en nuestra práctica habitual sin que los principios que rigen la atención de nuestros pacientes se vean mermados o distraídos por el ecógrafo.



Docencia en la sede Traumatología en el Colegio

De nuevo, **alumnos de 5.º curso** de la Facultad de Medicina de Albacete se desplazaron a la sede colegial para asistir a una clase de repaso de Traumatología impartida por su profesor y presidente del Colegio, Blas González Montero.



Además de la docencia, el doctor González Montero les dio la bienvenida al Colegio y les acompañó por las distintas estancias colegiales para que conocieran de primera mano la que podrá ser su futura sede colegial.



III Taller de Electrocardiografía del COMAlbacete

Ya va por su tercera edición, lo que demuestra que es una materia que suscita gran interés entre nuestro colectivo.

El cardiólogo, **Dr. Juan Carlos García López**, impartió el “Taller de Interpretación y lectura de ECG: Alguna cosa se me habrá olvidado”, en la sede colegial.

Los colegiados vieron trazado de ECG normal; trastornos de la conducción; arritmias supraventriculares y ventriculares; síndromes coronarios agudos y cardiopatías isquémicas crónicas.

Una formación muy práctica e interactiva que maneja con gran maestría el cardiólogo Juan Carlos García.



Las recetas médicas privadas se deben emitir en el modelo oficial

Recordamos a todos nuestros colegiados, especialmente a los de Ejercicio Libre y/o que tengan consulta privada, que el Real Decreto 1718/2010 de 17 de diciembre sobre receta médica y ordenación de prescripción establece la obligatoriedad de emitir la receta en el modelo oficial.

De acuerdo con dicho RD, los prescriptores tienen, entre otras, la obligación de:

- consignar en la receta y en la hoja de información para el paciente los datos obligatorios, imprescindibles para la validez de la receta médica.
- prescribir un solo medicamento y un único envase del mismo, con las excepciones previstas en la norma.
- ajustar la prescripción de medicamentos y de productos sanitarios sujetos a prescripción, a los mismos criterios establecidos para las recetas médicas oficiales del Sistema Nacional de Salud en el artículo 5.5, en todo lo referente a número de medicamentos o, en su caso, de productos sanitarios, número de envases, validez y duración del tratamiento. Deberá tenerse en cuenta, asimismo, que en una misma receta médica no podrán prescribirse conjuntamente medicamentos con productos sanitarios.

Por todo ello, rogamos a nuestros colegiados que a la hora de prescribir lo hagan en el modelo oficial de receta médica privada.



El Presidente del Colegio Oficial de Farmaceútics, Pablo Silvestre, se reunió con el Presidente y el Tesorero del COMAB para tratar este tema, entre otros



**NUEVO
TOYOTA** bZ4X

100 % ELÉCTRICO. 100 % SUV

TOYOTA AUTOALBA
www.autoalba.toyota.es

Parque Empresarial Campollano
6.ª Avda., n.º 3 • 02007 ALBACETE
☎ 967 21 83 81



Polígono Industrial El Mugrón
C/. Ronda Sur, 24 • 02640 ALMANSA (Albacete)
☎ 967 31 09 36



Emisiones CO₂ (g/km): 0. Consumo medio (l/100 km): 146 Wh/Km.

Congreso CIPO 2023

Todos juntos marcando el camino hacia la re-humanización de nuestra medicina



Los pasados días 23 y 24 de noviembre de 2023 se celebró en la Facultad de Farmacia de Albacete el 6.º Congreso Nacional de Comunicación con el Paciente y su Familia (CIPO 2023).

Contamos en nuestra ciudad con la presencia de los más altos representantes nacionales de los Médicos, Enfermería, Psicología y Farmacia, además de importantes representantes de asociaciones de pacientes y familiares, técnicos clínicos, juristas, entre otras personalidades, incluidos miembros de las Reales Academias de Medicina de Galicia, Valladolid, Valencia y de Castilla-La Mancha.

También tuvo una destacada participación el Dr. Blas González Montero, presidente del Colegio Oficial de Médicos de Albacete, así como el Dr. Alberto Sanzón Justel, Director Gerente de la GAI de Albacete y D. Santiago Villanueva Pérez, Director Gerente de los hospitales Quirón de Albacete, junto con la Directora General de Atención Primaria, la Directora General de Humanización, D. Francisco García Alcaraz, Diputado de Sanidad y Doña Juani García Vitoria, Delegada Provincial de Sanidad, entre otras personalidades y representantes políticos.

Sin duda, ha sido uno de los eventos sociosanitarios más importantes celebrados en Albacete en 2023.

Y es que **la correcta comunicación con el enfermo y su familia es algo fundamental en una Medicina Integral**; sin ella ésta queda reducida a una especie de actividad “curandera o medicamentera”, que por cierto no tardará mucho en ser realizada por máquinas controladas probablemente más bien por informáticos.

No podemos renunciar a una profunda y humana relación con los enfermos, algo consustancial con la verdadera Medicina y sin duda lo más gratificante desde el punto de vista profesional y humano.

Pero es que además la Comunicación no es sólo qué informar, cómo, dónde y a quién, o como respetar la confidencialidad y el secreto profesional; la comunicación es también por ejemplo cómo van vestidos los enfermos, en ocasiones en una forma totalmente inaceptable y humillante, marcando una enorme barrera con el “elegante” equipo sanitario, o cómo este entra en las habitaciones o se dirige al enfermo y a su familia. Hay muchos temas que analizar.

Proyecto EVA-CIPO

Basado en las conclusiones acordadas en los anteriores congresos por los representantes de nuestro país de todos los sectores implicados, se nos ocurrió el proyecto de un programa de evaluación de los Centros Sanitarios: el EVA-CIPO.

Basado en 7 ítems objetivos y fácilmente cuantificables, se catalogan los Centros Sanitarios desde EVA-CIPO 0 hasta EVA-CIPO 10, en función de su cumplimiento.

Es un proyecto destinado simplemente a fomentar el análisis y mejora de estos aspectos.

Aunque todos los ítems referidos son muy importantes, destacaría en esta ocasión la presencia en los Centros Sanitarios de una **Comisión de Comunicación**, en la que estén presentes representantes de los pacientes y sus familias.

Pero sobre todo considero fundamental la disponibilidad de un número suficiente de **habitaciones de hospitalización individuales** para atender la demanda de los pacientes que así lo deseen.

La habitación individual no implica que la comunicación sea correcta, pero sí que la considero necesaria para que lo sea.

La habitación compartida impuesta, incluida la de 2 camas, vulnera en gran medida los derechos fundamentales al adecuado respeto a la dignidad y a la confidencialidad del enfermo, dificulta en muchas ocasiones su necesario descanso e impide la importantísima protección de la información médica y el secreto profesional.

Por supuesto rompe totalmente la posibilidad de una comunicación adecuada entre el personal sanitario y el enfermo y entre este y su familia, en muchas ocasiones en los momentos más difíciles de su vida y en que puede necesitar precisamente una comunicación más profunda e íntima con ésta; y qué decir cuando se produce el fallecimiento y han transcurrido las últimas horas entre personas ajenas entrando y saliendo.

Todo ello es algo totalmente inaceptable hoy en día y los médicos somos los primeros que debíamos posicionarnos al respecto; nuestra pasividad nos hace responsables de una situación que seguro en el futuro se

considerará increíble y vergonzante para nuestra época y medio.

En cualquier caso, hemos de ser razonables y trabajar en ello todos juntos, enfermos, profesionales, gestores y representantes políticos, porque es posible, como nos demuestran los grandes hospitales públicos con centenares de habitaciones individuales que se están poniendo en marcha recientemente en nuestro país. De hecho, parece evidente que el mayor coste de un Centro Sanitario es su mantenimiento constante con su medicación, material y fundamentalmente su personal, normalmente marcado por las ratios correspondientes, y depende mucho menos de la estructura de sus habitaciones, para lo que la ingeniería y arquitectura hospitalaria moderna dispone de las adecuadas soluciones.

Probablemente el exiguo aumento de coste de su disposición no deja de ser “el chocolate del loro” dentro del importantísimo coste total histórico de un hospital y desde luego plenamente compensado con la importantísima mejora de la calidad asistencial que supone y el absurdo sufrimiento innecesario sobre añadido que evita.

Y sin olvidar la simplificación de su funcionamiento en relación al problema de la necesidad de los continuos aislamientos, motivados por las cada vez más frecuentes o más detectadas enfermedades transmisibles, con los riesgos de complicaciones y la complejidad diaria de su gestión que ello supone.

En el Congreso se abordaron por supuesto muchos otros aspectos, también vinculados a la Atención Primaria y la Farmacia.

En cualquier caso, tenemos que esperar unos meses para disponer del Documento Oficial de Conclusiones, tras el necesario trabajo en común postcongreso, Documento que se difundirá ampliamente a nivel nacional.

Sí quisiera invitar a ver las ponencias, conferencias y comunicaciones que puedan interesar, pues esperamos que a partir de enero el Congreso esté íntegro ya en red, pudiéndose acceder libremente a través de http://www.chospab.es/cursos_jornadas/2023/cipo_2023/intro.htm

También a través de la página del Congreso:

www.congresocipo.es

o simplemente a través de Google:

Chospab CIPO 2023.

Por último me gustaría comentar que se ha planteado la posibilidad de celebrar los Congresos CIPO

en otras ciudades mayores de nuestro país, pero de momento ha prevalecido la opción de mantener su celebración en Albacete, ciudad donde surgió, lo que es posible, entre otros reconocidos patrocinadores, gracias fundamentalmente a la colaboración de la Diputación de Albacete y de los Colegios Profesionales, especialmente del Colegio de Médicos de Albacete.

ELÍAS GARCÍA GRIMALDO

Presidente del Comité Organizador-Científico del CIPO 2023



Los altos representantes de los profesionales de la Sanidad Española, juntos en Albacete



Un momento de la importantísima primera mesa debate, moderada por el Dr. Blas González Montero



El Congreso contó con un amplio respaldo institucional y con una importante atención de los medios de comunicación

Donaciones para el Sagrado Corazón de Jesús “COTOLENGO” y el Banco de Alimentos

Siguiendo con la línea de colaboración económica a instituciones que trabajan con las personas más desfavorecidas, el presidente del Colegio Oficial de Médicos, Blas González Montero, ha hecho entrega, en nombre de la Junta Directiva, de un donativo de 1.000 euros a la institución Sagrado Corazón de Jesús “Cotolengo” y la misma cantidad al Banco de Alimentos, con el fin de contribuir y colaborar con estas entidades que trabajan y ayudan a personas sin recursos, y que realizan día a día una labor “encomiable”, dedicando su esfuerzo y su tiempo a los demás.

Hasta la institución del Sagrado Corazón de Jesús acudió el presidente, que fue recibido por la gerente, María Montoya, y la directora de la Congregación Nuestra Señora de la Consolación, la Hermana Constanza. Ambas agradecieron la donación, que fue calificada por el doctor González Montero como “nuestro pequeño grano de arena”.

Por su parte, los representantes de la Fundación Banco de Alimentos de Albacete, el presidente José Luis Morcillo, y Francisco Lara, acudieron a la sede del Colegio de Médicos para recibir la donación económica, de manos del presidente y el secretario del COMAB, Blas González y Francisco Doñate, respectivamente.



Entrega del donativo al Banco de Alimentos



La institución Sagrado Corazón de Jesús, también recibió un donativo



Los representantes del colectivo médico han elogiado la labor diaria, el esfuerzo y la dedicación de todos los que trabajan por los más necesitados, en ambas entidades, incluido el grupo de voluntarios que colaboran de una manera desinteresada en las distintas áreas de trabajo, y se han comprometido a apoyar siempre a estas instituciones que dedican su tiempo a ayudar a los más desprotegidos y desfavorecidos, para que tengan más recursos y vivan un poco mejor.

La Junta elogia la labor de ambas instituciones que se ocupan de ayudar a las personas más desprotegidas



Dr. Luis Martínez Riaza Especialista en Medicina del Deporte

“Creo que la especialidad de medicina deportiva es importante que esté integrada en un centro hospitalario, pues muchos casos requieren abordajes multidisciplinares, que de otro modo habría que buscar en otros centros”

Para el doctor Luis Martínez Riaza tomar la decisión de ser médico no fue nada difícil. Su padre fue médico por lo que en su casa “la medicina siempre se ha vivido muy de cerca y fue mi vocación desde muy pequeño”. Su vocación y la de tres de los seis hermanos que le anteceden. Ser médico deportivo vino después, uniendo de esta forma dos materias que siempre le han interesado “el deporte y la medicina”. De la medicina deportiva destaca el hecho de que se trabaja “tanto en la prevención como en la terapéutica”. Afirma que en muchas ocasiones la “receta” es la prescripción adecuada de ejercicio y no un tipo u otro de fármaco. Y esta afirmación es válida para todo el mundo, deportista o no.

Actualmente, el Dr. Luis Martínez Riaza es el coordinador de la Unidad de Medicina Deportiva del Hospital Quirónsalud de Albacete, tiene una consulta privada de Valoración del Daño Corporal y desde 2010 es el responsable médico de la Selección Nacional absoluta de Fútbol Sala, cuyo partido celebrado en Albacete el pasado 15 de diciembre la clasificó para el Mundial 2024 tras ganar 7-1 a la República Checa.

Hemos hablado con él de su amplia trayectoria profesional, que incluye además haber trabajado entre 1988 y 2012 en el Centro municipal de Medicina Deportiva que cerró el equipo de gobierno de entonces “por no ser rentable económicamente”. Considera este especialista que fue una gran pérdida para la ciudad.

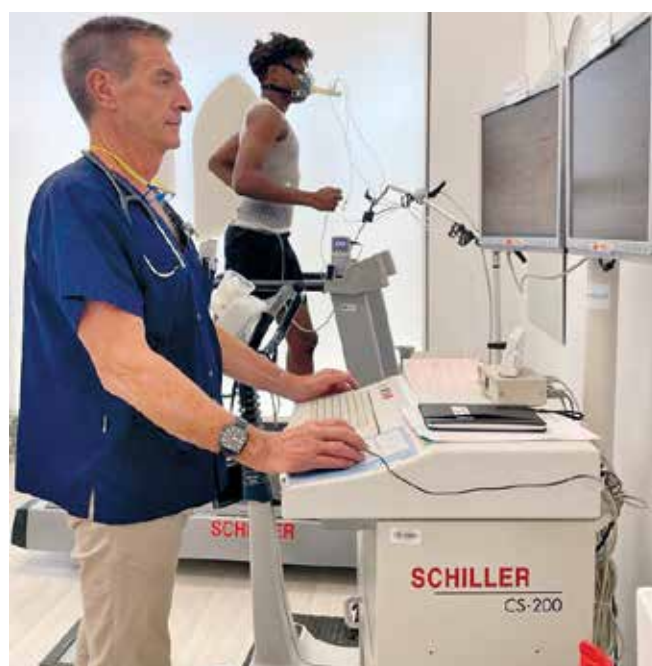
¿Podría decirse que su interés por la Medicina tiene un componente transgeneracional? ¿Qué le impulsó a ser Médico?

Pues la verdad es que en mi casa la medicina siempre se ha vivido muy de cerca, y fue mi vocación desde muy pequeño. Mi padre, Anselmo Martínez Cuervo, era especialista en cardiología y neumología y fue durante muchos años director del Hospital de Enfermedades del Tórax Nuestra Señora de los Llanos, y tres de los 6 hermanos que me anteceden también lo son: Concepción (especialista en análisis clínicos), Anselmo (médico de familia) y Manuel (neumólogo). Los 3 están ya jubilados. Además, un hijo mío (Luis), y dos sobrinos (Anselmo y Laura), son también médicos.

Cuando yo era pequeño, la práctica de la medicina era muy distinta a la actual, y recuerdo noches en que venían de un pueblo a por mi padre para llevarlo a ver a un enfermo, y ya no volvía a casa hasta la hora de comer del día siguiente, pues desde esa visita se iba a su trabajo. Siempre pensé en ser médico y no tenía “plan B”, si no hubiera entrado en Medicina.

¿Por qué decidió especializarse en Medicina de la Educación Física y el Deporte?

Porque es una especialidad que une dos materias que siempre me han interesado, el deporte y la medicina. Yo en mi juventud hice mis pinitos en el deporte, pues jugué al fútbol en el Albacete Juvenil de División de Honor (logrando el ascenso por primera vez a esta categoría de un equipo de la provincia de Albacete), aunque llegó un momento en que había que elegir entre el fútbol y la medicina, inclinándome por ésta última.



Pasando el reconocimiento médico-deportivo en la Unidad de Medicina Deportiva de Quirón

¿Qué tiene la medicina deportiva que no tengan otras especialidades médicas?

Quizá lo más importante es que se trabaja tanto en la prevención como en la terapéutica. El paciente no siempre tiene patología, en ocasiones son personas sanas que quieren mejorar su forma física y su salud, por lo tanto el “tratamiento” de estos pacientes incluye muchos conceptos fisiológicos y no puramente de patología. Otra diferencia importante es que en muchas ocasiones la “receta” es la prescripción adecuada de ejercicio y no un tipo u otro de fármaco.

¿Es de la opinión de que el ejercicio físico funciona como un antidepresivo natural, además de fortalecer el cuerpo?

Por supuesto, es un hecho demostrado que el ejercicio físico regular, además de los conocidos beneficios que tiene desde el punto de vista corporal en enfermedades crónicas (obesidad, hipertensión, diabetes, cardiopatías, etc), tiene importantes beneficios mentales en la depresión, ansiedad, autoestima, confianza en sí mismo, etc., por lo que está también indicado en estas patologías.

Es el responsable médico de la Selección Nacional absoluta de Fútbol Sala, lo primero de todo quiséramos preguntarle, ¿cómo llegó al conjunto español?

Pues gracias a otro albaceteño, Ginés Meléndez. Después de que la selección española de fútbol 11 ganara la Eurocopa de 2008 hubo cambios en el organigrama del servicio médico de la Real Federación Española de Fútbol. Ginés, que ya llevaba varios años con cargos de responsabilidad en esta federación, me pidió mi curriculum. Posteriormente me llamó el Dr. Enrique González Ruano, por entonces Jefe de los Servicios Médicos de la RFEF, con el que me entrevisté en Madrid y me dijo que me llamaría para alguna concentración.

En enero de 2009 debuté con la selección española sub18 de fútbol en el Torneo Atlántico, siendo seleccionador Luis Milla. Posteriormente continué realizando varias concentraciones y campeonatos en selecciones inferiores de fútbol 11 (entre ellas el mundial sub17 en Nigeria en noviembre/09, siendo seleccionador Ginés Meléndez y Aitor Karanka su ayudante), y desde mayo de 2010 me asignaron la selección absoluta de fútbol sala, en un principio junto con la sub19, y desde el año 2020 en exclusiva. En ocasiones también estoy en alguna concentración de fútbol 11, pero mi responsabilidad es principalmente la selección absoluta de fútbol sala.

Otros albaceteños trabajan actualmente también en los servicios médicos de la federación de fútbol, como son los fisioterapeutas Dani Bleda y Abel González (hijo de nuestro presidente, Blas González).

¿Cómo es trabajar con estos chicos, con deportistas de élite?

Si te gusta la medicina y el deporte, es un trabajo muy interesante, desde mi punto de vista. Son personas que basan su profesión en una salud óptima. Sin este estado de salud no se puede competir profesionalmente a este nivel. Por ello son bastante exigentes y hay que afinar mucho en los diagnósticos para que el tratamiento pueda ser el adecuado. Este trabajo también incluye la relación con los servicios médicos de los clubs, con los que estamos en contacto permanente para conocer el estado de cada uno de los jugadores. También trabajamos mucho la prevención, para que jugadores que han tenido algún tipo de lesión trabajen esta prevención y eviten las recidivas, tan frecuentes en la actualidad, por la intensidad de los calendarios deportivos, tanto del fútbol como del fútbol sala.

¿Considera fundamental que en un equipo de competición los jugadores vean al médico como parte del mismo para que exista esa conexión estrecha entre ambos?

Sí, es fundamental. El servicio médico (que en el caso de la selección está formado por los fisioterapeutas, el nutricionista, el psicólogo y el médico), debe estar totalmente integrado en el staff técnico para que el funcionamiento de todo el grupo sea correcto.

¿Cuál es el mayor desafío al que se ha encontrado profesionalmente?

Quizá en las largas concentraciones previas a campeonatos de Europa y del Mundo, cuando hemos tenido a algún jugador lesionado, pero el entrenador quiere contar con él para la fase final y quiere saber para cuando tendría el alta médica, si ello fuera posible.

Recuerdo en una ocasión que se lesionó un jugador muy importante con una rotura fibrilar del sóleo y el seleccionador quería contar con él para el Campeonato de Europa, que comenzaba próximamente. Estudiamos el caso, programamos un plan de tratamiento y readaptación, junto con el resto del staff, y calculamos que podría estar, si todo iba bien, para cuartos de final de ese campeonato de Europa. Ello suponía utilizar una plaza de las 14 que hay para cada campeonato para que este jugador participara en la mitad de los partidos de un europeo, con la evolución tan incierta que en los deportistas veteranos tienen las lesiones de sóleo. Al final, el seleccionador confió en esa posibilidad, y afortunadamente todo salió bien: jugó los 3 partidos a gran nivel, nos proclamamos Campeones de Europa y el jugador no recayó (hecho muy frecuente en este tipo de lesiones), con lo que su club, que seguía de cerca su evolución y con el que estábamos en contacto, quedó también contento con el tratamiento.

Desgraciadamente, desde hace unos años la Medicina Deportiva ha dejado de ser una especialidad oficial en España. La falta de salidas en la medicina pública ha hecho que actualmente no haya interés por impartir esta especialidad vía MIR

¿Qué diferencias encuentra entre los deportistas amateur y los profesionales, desde el punto de vista médico?

El tipo de lesiones son muy parecidas, pues en la actualidad muchos aficionados dedican al deporte tanto tiempo de entrenamiento como los profesionales. Quizá en el mundo profesional tenemos más medios diagnósticos y terapéuticos (tanto a nivel de clubs como de la propia federación española), con lo que los diagnósticos son más rápidos y los tiempos de recuperación se pueden acortar.

Tiene además consulta privada de Valoración del Daño Corporal. ¿Qué diferencias encuentra entre ambas ocupaciones?

Así es, hace ya años hice el Máster en Valoración del Daño Corporal en la Universidad Complutense de Madrid, dirigido por el profesor César Borobia, y tengo también consulta privada en este campo, donde realizo informes médico-periciales de accidentados de tráfico, deportivos, laborales, etc.

Son dos campos distintos, aunque tienen en común la valoración anatómica y funcional del paciente, en unos casos supuestamente sanos, y en otros con patologías.

Es el coordinador de la Unidad de Medicina Deportiva del Hospital Quirónsalud de Albacete ¿Qué aporta un médico del deporte a un hospital privado como Quirón?

Creo que la especialidad de medicina deportiva es importante que esté integrada en un centro hospitalario, pues muchos casos requieren abordajes multidisciplinares, que de otro modo habría que buscar en otros centros. Por ejemplo, en los reconocimientos médico-deportivos para deportes de moderada-alta intensidad se aconseja la realización de ecocardiogramas como técnica que puede diagnosticar patologías causantes de muertes súbitas, como algunas miocardiopatías; pues bien, nosotros pensamos que esta técnica debe ser realizada por un cardiólogo con experiencia en la misma, pues al tratarse en muchos casos de personas asintomáticas y supuestamente sanas, no son alteraciones ecocardiográficas muy evidentes a veces, y en nuestra opinión debe ser realizada por cardiólogos con experiencia en este campo, como los que trabajan en nuestra Unidad en el Hospital Quirónsalud Albacete.

La experiencia así nos los ha demostrado.

Otra ventaja de estar integrados en un centro hospitalario es el fácil acceso a pruebas complementarias (analítica, radiografías, resonancias magnéticas, etc), o la fisioterapia.

En cuanto al hospital, creo que una Unidad de Medicina Deportiva aporta una visión de menos enfermedad, es decir, que el hospital también se debe ver como un centro de promoción de la salud, y no solo de tratamiento de enfermedad. Son unidades abiertas a toda la población, así en nuestra unidad no sólo valoramos a los equipos deportivos de más alto nivel de nuestra ciudad, como son el Albacete Balompié, Albacete Basket o el club Amiab (campeón de liga y Champions en baloncesto en silla de ruedas), sino que también vemos a niños, deportistas de tiempo libre, o pautamos ejercicio a aquellas personas con patologías en las que el ejercicio puede ayudar en su tratamiento, como obesos, hipertensos, diabéticos, etc.

¿Está extendida la existencia de Unidades como la que usted coordina en otros centros hospitalarios privados de España?

Hace tiempo, la medicina deportiva se ejercía fundamentalmente en los "centros de medicina deportiva", que eran exclusivos de esta especialidad, pero desde hace ya unos años, se trabaja en unidades integradas en hospitales o clínicas, en contacto con otros especialistas. Ejemplos de estas unidades son las del hospital



Con su familia, el día que se proclamaron Campeones de Europa de Fútbol-Sala en Belgrado. Febrero 2016

Quirónsalud Madrid, el centro Médico-Quirúrgico Olympia (en la 5.ª torre de Madrid, también de Quirón), hospital de la Moraleja, Clínica Cemtro o la Clínica Teknon en Barcelona.

¿Qué consejos da a los estudiantes de medicina que tienen entre sus planteamientos dedicarse a la medicina deportiva?

Desgraciadamente, desde hace unos años la Medicina Deportiva ha dejado de ser una especialidad oficial en España. La falta de salidas en la medicina pública ha hecho que actualmente no haya interés por impartir esta especialidad vía MIR, como sí ocurría hasta hace unos años. Por ello, para poder trabajar a nivel privado en este campo hay diferentes cursos homologados y másteres universitarios al que acuden fundamentalmente médicos de familia, traumatólogos, rehabilitadores y cardiólogos con interés en esta materia. También la Sociedad Española de Medicina del Deporte (SEMED), ha puesto en marcha unos cursos de capacitación superior en valoración y tratamiento del deportista para facilitar una formación reglada en este campo.

Y, por último, ¿alguna reflexión final que quiera compartir?

Pues quisiera aprovechar para recordar que Albacete tuvo entre 1988 y 2012 un Centro de Medicina Deportiva, dependiente del ayuntamiento, de gran prestigio médico-deportivo a nivel nacional (no quiero pecar

de inmodestia, pero así era). Era un centro de apoyo al deportista, tanto profesional, pero fundamentalmente aficionado, para la realización de un ejercicio físico saludable, en el que trabajábamos 2 médicos especialistas en Medicina Deportiva y 3 enfermeras formadas en esta disciplina. Pues bien, basándose en que no era un centro rentable económicamente (nunca estuvo entre sus objetivos la rentabilidad económica, aunque sí social), hubo un par de personas que interpretaron que la asistencia sanitaria (ni parece que la promoción de la salud), era una “obligación” de los ayuntamientos, y decidieron cerrar el centro y despedirnos a las 5 personas que allí trabajábamos como contratados laborales indefinidos tras superar una oposición pública. Afortunadamente para la sociedad, esas 2 personas no se dedican ya a la política en la actualidad. Aunque a partir de ahí a mí personalmente me ha mejorado la vida profesional, creo que fue una pérdida importante para nuestra ciudad.

Contrasta este punto de vista con el de la actual corporación municipal, que está promocionando los eventos deportivos en nuestra ciudad, como el reciente partido internacional de fútbol sala entre España y República Checa, y otros importantes eventos de alto nivel, aunque tampoco creo que sea una “obligación” municipal. Me parece importante que los políticos sean abiertos de miras e intenten mejorar la vida de los ciudadanos y la promoción de la ciudad y no se dediquen exclusivamente a cubrir el expediente.



Atendiendo a un jugador en pista

Arantza y Celia Toledo Espinilla

Estudiantes de Medicina y piragüistas

“Existen similitudes entre la medicina y el piragüismo, ambas vocaciones requieren constancia, disciplina, dedicación, sacrificio, esfuerzo, tenacidad, trabajo en equipo y mucho tiempo”

La familia Toledo Espinilla es una familia de clara vocación médica desde siempre. Pablo, el mayor, es MIR de Medicina Interna en Albacete. Arantza está estudiando tercer curso del Grado de Medicina en la Facultad de Albacete, después de haber cursado enfermería en Cuenca, y Celia se encuentra en cuarto de Medicina. Además de compartir vocación sanitaria, tanto Arantza como Celia comparten una afición deportiva: el piragüismo. “Celia me contagió las ganas de seguir estudiando y yo la animé a seguir compitiendo en el más alto nivel. Ambas nos dimos cuenta de que si queríamos podíamos compaginar ambas cosas” relata Arantza al preguntarle por esta circunstancia.

Hoy en día forman parte del mismo equipo de competición. Su día a día es “muy duro” para compaginar ambas pasiones, pero “juntas nos apoyamos”. Tienen un palmarés elogiado, con numerosas medallas en el campeonato mundial y europeo, además de haber conseguido Arantza ser en 2018 la mujer más joven en ganar la prueba del descenso internacional del Sella.

Conocemos a fondo la rutina de dos hermanas estudiantes de medicina y piragüistas de competición en la siguiente entrevista.

Sois una familia con vocación médica (vuestro hermano Pablo actualmente es médico colegiado en Albacete)

¿Por dónde o por quién os viene esta motivación de servicio al enfermo y a la sociedad en su conjunto?

Arantza: Nuestro hermano mayor Pablo es médico residente de Medicina Interna en Albacete.

La verdad es que desde pequeños hemos estado en contacto con el mundo de la salud. Celia era la que más claro lo ha tenido porque desde pequeña se pintaba en los dibujos con bisturí operando a gente. Pablo fue el primero en empezar la carrera y más tarde yo empecé a estudiar enfermería en la facultad de Cuenca. Al decidir qué estudiar no lo tenía claro del todo, me gustaba mucho ayudar a los demás, pero estaba muy conectada con la piragua y no quería dejar la alta competición. Así que, al no tenerlo claro y no haber medicina en Cuenca, elegí estudiar enfermería que es una carrera que me apasio-

nó y me permitió compatibilizar estudios con deporte pudiendo llegar a mi máximo nivel. Cuando yo estaba acabando enfermería, Celia comenzó medicina en la facultad de Albacete y, con la ventaja del AVE, venía todos los fines de semana a entrenar a Cuenca. Celia me contagió las ganas de seguir estudiando y yo la animé a seguir compitiendo en el más alto nivel. Ambas nos dimos cuenta de que si queríamos podíamos compaginar ambas cosas. De hecho, empezamos a organizarnos de manera que concentráramos la mayoría de clases para poder estar el máximo de tiempo en Cuenca y así entrenar. Además, muchos profesores nos facilitaron clases virtuales, a través de Teams, aprovechando la situación de la pandemia.

Ambas estudiáis Medicina en la Facultad de Albacete, en la UCLM, Arantza 3.º y Celia 4.º, y compagináis los estudios con el piragüismo, ¿qué os llevó a esta afición deportiva? ¿Desde cuándo la lleváis practicando?

Cuando éramos pequeños a mi madre le gustaba que hiciésemos deporte y un verano apuntó a Pablo a piragüismo, resulta que le encantó y nosotras fuimos detrás. Llevamos remando desde los 6-8 años, ya que es la edad en la que se puede empezar y desde entonces no hemos parado.

Pablo lleva unos años sin remar porque cuando empezó a estudiar medicina le pusieron más problemas para poder compaginar el deporte con los estudios, pero nosotras hemos podido hacer las dos cosas porque al estar en Albacete y tener la comodidad del tren, podemos ir todos los días a nuestro club a Cuenca a entrenar.

¿Os resulta complicado compaginar ambas inquietudes?

Realmente si que es complicado, ya que en Albacete no tenemos río para entrenar y tenemos que desplazarnos casi todos los días a Cuenca cuando terminamos las clases. Ahora hemos conseguido dos kayakergómetros, que son máquinas para poder entrenar en Albacete como si estuviésemos en el río. Esto nos facilitaría mucho todo porque no tendríamos que estar yendo y viniendo, pero por desgracia no tenemos ningún espacio para poder dejarlos, estamos en ello y esperamos poder encontrar algún sitio donde nos dejen guardarlos.

Otra ventaja es que en piragüismo la mayoría de temporada y cuando tenemos que dar nuestro máximo rendimiento es a partir de primavera, así que durante el invierno estudiamos mucho, manteniendo la forma al entrenar cada día y cuando acaba el curso nos dedicamos solo a entrenar y nuestro rendimiento mejora bastante. No obstante, hay momentos muy duros en los que sientes que no llegas, pero juntas nos apoyamos y de momento hemos ido consiguiendo lo que nos hemos propuesto gracias también a la ayuda de nuestra madre que nos facilita las cosas todo lo que puede.

¿Encontráis similitudes entre ambas vocaciones?

Si, ambas vocaciones requieren constancia, disciplina, dedicación, sacrificio, esfuerzo, tenacidad, trabajo en equipo y mucho tiempo.

Además, creemos que todo lo que hemos aprendido desde pequeños con el deporte, lo hemos podido extrapolar a la medicina y nos ha permitido compaginar ambas pasiones.

¿Cuáles son los logros deportivos que habéis obtenido a lo largo de su carrera deportiva?

Arantza:

He sido campeona de España en todos los tipos de pruebas que he realizado desde velocidad en 500 y 1000 metros hasta maratones de 27 kilómetros; he conseguido ganar el Descenso Internacional del Sella que es uno de los sueños de cualquier piragüista y he conseguido una medalla de bronce en el Mundial y Europeo. Desde 2014 estoy en el equipo nacional y he podido clasificarme para muchos Campeonatos del Mundo y Europa.

Celia:

Para mí, mis dos mayores logros han sido el bronce en el mundial de China 2019 y el bronce en el europeo de Croacia 2023. Además, soy campeona de España en todas las distancias en las que he competido.

Tras obtener estos resultados me costó mucho ser consciente de lo que había conseguido e incluso a día de hoy me sigue pareciendo increíble.

Entre otros reconocimientos, Arantza fue en 2018 la mujer más joven en ganar la prueba del descenso internacional del Sella, ¿qué sintió al saberse merecedora de ello?

La misma pregunta para Celia si ha obtenido algún galardón en el que haya sobresalido.

Arantza: Fue una sensación muy gratificante y una de las más especiales de mi vida porque el Descenso Internacional del Sella se vive de manera muy intensa en España, sobretodo en la zona de Asturias. Ganarlo es el sueño de todo piragüista y conseguirlo fue una de las sensaciones más gratificantes de mi vida. Cuando llegas a la meta sientes que todo ha merecido la pena porque el día a día en la preparación para un Campeonato es

muy dura, a veces hay más días malos que buenos en los que no solo tienes que luchar físicamente sino también mentalmente. Así que, ver que tu esfuerzo se ha reflejado es una sensación única.

Celia: Cuando llegas a la meta es una sensación emocionante, irreplicable. Sientes que el haberte dejado la piel en cada palada de la competición ha merecido la pena; pero más bien sientes que cada decisión que has tomado durante la preparación ha dado sus frutos. La disciplina, la exigencia y la constancia se unen y ves cómo quedan reflejados en ese momento.

Estáis juntas en el equipo, ¿cómo es entrenar y competir las hermanas?

Por un lado, es increíble poder remar juntas. Las dos somos muy tenaces y tenemos mucho carácter, así que el pique está asegurado, pero realmente nos intentamos ayudar en todo lo que podemos. Arantza es muy resistente y yo soy bastante potente, así que nos complementamos de maravilla y así podemos crecer juntas. Cuando una está más floja, la otra tira de ella y viceversa. Además, como las dos estudiamos medicina nos ayudamos también en el ámbito académico todo lo que podemos. Solemos llevar una rutina muy estructurada tanto de entrenamientos como de clases y estudios.

Por otro lado, en muchas ocasiones hacemos embarcación de equipo en una piragua doble. En 2022 fuimos campeonas de España juntas y, sin duda, fue la sensación más bonita de nuestras vidas porque una cosa es ganar, pero otra es ganar en equipo y encima con tu hermana. En 2023 hemos rozado el oro, quedamos subcampeonas de España, pero esperamos podernos quitar la





espinita este 2024 y recuperar la corona.

¿Qué valores creéis que aporta el piragüismo al deportista que lo practica?

Aporta muchos valores como el esfuerzo, la tenacidad, disciplina, organización, paciencia, constancia, trabajo en equipo, responsabilidad... Nosotras pensamos que somos las mujeres que somos gracias a todos los valores que nos ha aportado este deporte. **Tenéis un amplio palmarés conseguido, ¿os queda algún sueño deportivo que alcanzar?**

Tenemos un gran objetivo que nos encantaría hacer juntas y es la regata del Río Negro en Argentina. Es una prueba que haríamos en embarcación doble y que consiste en 7 etapas hasta completar un total de 250 kilómetros. Es una de las pruebas más populares del piragüismo y sería todo un reto para nosotras, pero por desgracia el piragüismo es un deporte poco mediático y tendríamos que costearnos el viaje, así que estamos intentando ahorrar todo lo posible para poder cumplir este sueño.

Arantza, has superado el grado en Enfermería y un master en investigación sociosanitaria; cuando termines el Grado en Medicina, ¿Hacia dónde te gustaría encauzar tu profesión; en qué especialidad te sientes más realizada? ¿Y tu Celia?

Cuando acabé enfermería mi trabajo de fin de grado fue dirigido hacia la Triada de la Atleta Femenina, que comprende baja disponibilidad de energía, disfunción menstrual y baja densidad mineral ósea en la mujer deportista. Después, al empezar medicina, como el primer año me convalidaron la mitad del curso decidí hacer el Máster en Investigación Sociosanitaria y seguí en la misma línea de investigación,



pero ahora llevo el curso completo y con entrenamientos, competiciones, clases y exámenes no me da la vida para más. En cuanto a la futura especialidad aún no lo tengo claro porque de momento todo lo que he ido viendo me va gustando, si tuviese que decantarme me decantaría por una médica y si puedo seguir en contacto con temas de salud, deporte, alimentación y psicología sería un plus ya que me interesa mucho ese campo.

Celia por el contrario tiene claro desde pequeña que quiere ser cirujana y haciendo la carrera también se ha dado cuenta de que es lo que más le gusta. De hecho, muchas veces se va con su padrino que es cirujano y le está enseñando a coser.

¿Cuál es vuestra rutina de entrenamiento a diario? ¿En qué prueba os entrenáis más?

La prueba que nosotras hacemos es la maratón de aguas tranquilas. Consiste en 27 km cuyo recorrido son 7 vueltas grandes y una pequeña. En cada vuelta grande pasas por una zona de avituallamiento, esto consiste en bajarse de la piragua, cogerla y correr lo más rápido que puedas con ella al hombro o al brazo durante 200 metros. En esos 200 metros puedes aprovechar y que tu entrenador te ponga una bolsa con sales para hidratarte. Es una de las pruebas más duras que hay, pero no es olímpica y las ayudas son mínimas.

La preparación de esta prueba es muy intensa. Nosotras entrenamos 6 días por semana combinando piragua, carrera y gimnasio.

En invierno solemos entrenar dos horas diarias, una de esas horas es en el agua y la otra la dividimos en carrera, gimnasio o ambas cosas, depende del día.

Hasta marzo los entrenamientos son así, y al no haber tantas competiciones podemos permitirnos quedarnos en Albacete si tenemos mucha carga de exámenes, de modo que hacemos todo igual sustituyendo el agua por bici, natación o más carrera. Aun así, tenemos que sacar mínimo 4 sesiones de agua semanales.

A partir de marzo la cosa cambia, prácticamente tenemos que subir al norte cada fin de semana a competir y tenemos que tocar agua 6 días por semana, ya que en el piragüismo se pierden las sensaciones muy rápido. Además, los entrenamientos aumentan su duración a unas 2-3 horas.

Cuando clasificamos para las internacionales (los selectivos suelen ser en junio-julio) los entrenamientos se vuelven aún más exigentes teniendo que entrenar mañana y tarde sacando muchos días 6 horas de entrenamiento. Esto suele ser en verano y como ahí el curso ya ha acabado podemos hacerlo sin problemas. A parte, en muchas ocasiones nos llevan a centros de alto rendimiento como la Blume, El car de Sevilla... Allí nos concentran con otros deportistas, es una experiencia fascinante, pero también dura ya que tu vida se resume en entrenar, comer y dormir.

Dr. Raúl Salmerón Ríos Presidente SEMG C-LM



El médico de Familia, Dr. Raúl Salmerón Ríos, es el nuevo presidente de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia de Castilla-La Mancha. No es alguien ajeno a esta organización. Ha ocupado distintos cargos hasta llegar a la presidencia, y reconoce que se ha trabajado muy bien. De hecho, en esta nueva etapa el objetivo principal es "continuar con todas las actividades formativas para que nuestros profesionales sanitarios puedan seguir creciendo y actualizándose". Destaca la figura del Residente, "considero que hoy en día se tiene que tener una gran vocación y valentía para escoger la Especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria, por eso estamos apoyándolos", afirma el especialista.

Es el nuevo presidente de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia de Castilla-La Mancha (SEMG C-LM), ¿qué le ha motivado a la hora de llegar a la presidencia?

Sinceramente, fueron mis compañeros los que me animaron a presentarme, contando con el apoyo de nuestro anterior presidente, el Dr. Juan Jesús López Pérez. Su apoyo permitió que formásemos una candidatura a la Junta Directiva muy sólida; compuesta por miembros con años de experiencia y conocimiento, junto a otros más jóvenes provenientes de la captación de talento joven que hemos ido impulsando estos últimos años. Poco a poco, fui convirtiéndolo en una motivación personal; y al estar apoyado por un gran equipo, tanto a nivel autonómico como nacional, me ha permitido aceptar esta gran oportunidad con mayor seguridad y confianza.

Lleva 10 años vinculados a esta Sociedad Científica, ¿hasta la fecha qué objetivos se han conseguido en su especialidad, y cuáles se plantean en la nueva etapa que usted preside?

En efecto, inicié mi vinculación con SEMG C-LM como Vocal de Residentes, continué como Vocal de Albacete, después como Vice-Tesorero, hasta alcanzar la Presidencia.

Se ha trabajado muchísimo, tanto a nivel autonómico, como nacional.

Destacar la formación, especialmente nuestras Jornadas de Atención Primaria autonómicas anuales, son de referencia en C-LM todos los años, con un altísimo nivel científico y una gran participación; en 2023 contamos en Cuenca con 147 Médicos de Familia inscritos y 26 Residentes (todos ellos becados), esperamos repetir el éxito en las siguientes 28^o Jornadas de Atención Primaria de SEMG C-LM en Almagro, para noviembre del 2024. También hemos realizado diversas actividades como Cursos de Formador de Formadores en Vacunas, Abordaje del Dolor, protección cardiovascular, abordaje integral de la DM2, ... Recientemente nuestros miembros del Grupo de Ecografía SEMG impartirán el Curso "Ecografía básica en Atención Primaria" para profesionales

del SESCAM en Toledo, Talavera de la Reina y Guadalajara, pudiéndose inscribir a través de la plataforma SOFOS.

En esta nueva etapa el objetivo principal es continuar con todas estas actividades formativas para que nuestros profesionales sanitarios puedan seguir actualizándose, además de ampliarlas. Destacar la figura del Residente, considero que hoy en día se tiene que tener una gran vocación y valentía para escoger la Especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria, por eso estamos apoyándolos, continuaremos becando a los que presenten una comunicación científica para nuestras Jornadas de Atención Primaria en Almagro. Además, este 2024 inauguramos las 1.^{as} Jornadas de Residentes SEMG C-LM, en Ruidera, el 19 y 20 de abril, con idea de repetir las año a año para contar con los Residentes mayor calidad en C-LM.

Destacar también que seguiremos estableciendo puentes con otras sociedades científicas, deseamos colaborar y fortalecer juntos la Sanidad. Resaltar que el primero en ofrecerse a colaborar fue SOCAMPAR, a través de su presidente el Dr. Raúl Godoy Mayoral, y ya nos hemos reunido y establecido un plan de colaboración mutuo.

Cuáles son en su opinión los problemas por los que atraviesa actualmente la Atención Primaria. Necesidades de este nivel asistencial

Los problemas siempre existen y no tengo la solución única, obviamente prefiero centrarme en que se puede mejorar y potenciar. De entre todo me gustaría destacar la ampliación del tiempo que se le dedica al paciente, de poco sirve tener a un profesional sanitario excelentemente formado y con acceso a importantes pruebas complementarias, sino dispone de tiempo para dedicárselo al paciente.

Nuevos retos y muchos cambios se vislumbran en la Atención Primaria, sobre todo con la falta de especialistas de Medicina de Familia y Comunitaria (MFyC), o la cada vez menos atractivo de las consultas de medicina rural, entre otros. ¿Qué acciones pueden plantear desde la SEMG C-LM para revertir y mejorar esta situación?

La Vocación de los estudiantes de Medicina que siempre han querido especializarse en MFyC se está viendo superada en muchos casos por el esfuerzo que supone, de ahí que destaque su valentía. Además, es muy común que cuando un niño sueña con ser médico, normalmente visualiza a un médico de familia, pero si luego no se muestra nuestra especialidad durante la carrera universitaria se genera un desconocimiento de está, lo que puede orientarle hacia otra. En muchas Universidades no existe la asignatura, o se le enmascara con otros nombres o no es dada por sus propios especialistas. Afortunadamente en la Facultad de Medicina de Albacete de la UCLM se hace bien, existe como tal en 5.º de Medicina, su profesorado está especializado en MFyC, destacando a mi di-

*"Cuando converso con Residentes de primer año, están llenos de motivación y ánimo por ser Médicos de Atención Primaria.
El apoyo positivo que damos en SEMG C-LM ayuda a que éste se mantenga"*

rector de Tesis Doctoral el Dr. Pedro Juan Tárraga López; y los alumnos rotan por Centros de Salud, incluso en rural, yo mismo llevo años siendo colaborador con alumnos en prácticas en zona rural, y se sorprenden al ver todo lo que se puede ayudar al paciente en un simple consultorio.

En la Medicina Rural puede que la distancia, la relativa soledad ante una urgencia sanitaria, posibles menos medios que en urbana o sustitutos, entre otros aspectos, la hayan vuelto algo menos atractiva, sobre todo para las nuevas generaciones. Hoy en día, el médico joven, valora no sólo el tema económico (en rural se suele cobrar algo menos y el gasto de desplazarse en vehículo propio), sino que también valora mucho su calidad de vida (tiempo de ocio, cercanía de la familia, etc.). Aun así, yo mismo soy un enamorado y gran defensor de la medicina rural, ejerciendo desde hace más de 5 años en el consultorio médico de Ruidera. La rotación rural de 3 meses durante la Especialidad nos permitió a muchos compañeros conocerla.

¿Falta motivación o existe desánimo en los médicos de atención primaria?

Cuando converso con Residentes de primer año, están llenos de motivación y ánimo por ser Médicos de Atención Primaria. El apoyo positivo que damos en SEMG C-LM ayuda a que éste se mantenga, pertenecer a una de las mayores Sociedades Científicas de Atención Primaria, consigue que se sienten más valorados. Potenciamos que se identifiquen con sus valores y objetivos, su involucración dentro a través de talleres y presentación de comunicaciones científicas, nuestro compromiso apoyándolos y escuchándolos, el orgullo de pertenecer al colectivo que es la “columna vertebral” del sistema sanitario.

¿De qué manera se puede reforzar la posición de los médicos de atención primaria ante otros organismos estatales e incluso ante la sociedad y la ciudadanía?

Una manera muy importante es la creación del Foro de Médicos de Atención Primaria de C-LM. En noviembre del 2023 desde el Foro de Médicos de Atención Primaria Nacional, constituido por la OMC, las 5 principales Sociedades de Primaria (SEMG, SEMERGEN, SEMFYC, SEPEAP, AEPap), CEEM y CESM; se nos indicó el poner en marcha los foros autonómicos allí donde aún no existieran. Pues ya se formó en muchas (Andalucía, C. Valenciana, Madrid, Asturias, ...) y, como indiqué antes, queremos establecer puentes con otras sociedades, por ello, y a modo de abanderado, ya he contactado con todas ellas, con respuesta y apoyo muy positivo, formalizándose su creación en breve. Con el fin de ser el lugar común de la Primaria y establecer un marco general de cooperación y colaboración en el ámbito de sus respectivas competencias para temas, cuestiones y problemas comunes en relación con la profesión médica en el ámbito de la Atención Primaria; tratando de buscar soluciones a los mismos a través de propuestas que, de forma conjunta, promuevan una mejora de las condiciones que determinan el ejercicio de la Medicina en el ámbito de primaria y colaborando en todas aquellas actuaciones, que tengan como fin último garantizar la calidad asistencial y el cuidado de la salud de la sociedad y la ciudadanía. Además, indirectamente, me ha servido para aumentar el vínculo con todas estas Sociedades, lo cual es muy positivo, pues, aunque cada una tenga su sello y peculiaridades intrínsecas, ahora es el momento de centrarnos en lo que nos une y ser productivos para el bien común.

En cuanto a otros organismos estatales, hemos enviado carta de presentación y solicitud de reunión a la Consejería de Sanidad, las GAI de C-LM, los COM, las Facultades de Medicina de la UCLM, la RAMECLM, entre otras. Ha-

biendo realizado las primeras reuniones muy productivas, y teniendo programadas otras tantas.

¿Sigue existiendo esa relación de confianza entre el médico y el paciente que la propia medicina de primaria lleva intrínseca?

Si, sigue existiendo, mi tutor, el Dr. Juan Luis López Carrasco, al que aprecio y agradezco muchísimo su dedicación durante mis años de Residente en el CS Zona II de AB, me comentó una vez que el término “médico de cabecera” venía porque cuando el paciente estaba enfermo en su cama, sin poder acercarse al ambulatorio, el médico al ir a asistirlo quedaba “a la cabecera de la cama del paciente”, como no va a confiar en ti si eres el que acude en su ayuda cuando no puede ni levantarse de la cama, sabe que nunca lo vas a abandonar, eres el médico de toda su familia, los ves crecer y ayudas en tiempos de enfermedad; algo así une, y mucho, y en pandemia aún lo hizo más. Obviamente siempre hay excepciones, pero lo habitual es que atendamos siempre a nuestros pacientes cuando el problema no pueda esperar, suelen recurrir a nosotros cuando lo precisa; otro tema ya es si puede esperar un tiempo razonable, puesto que la consulta requiere de una organización razonable.

¿Se plantean líneas de colaboración con el Colegio de Médicos de Albacete? ¿Por dónde iría ese compromiso de trabajo mutuo?

Por supuesto, el Colegio de Médicos de Albacete es la casa de todos los médicos y Sociedades Científicas de nuestra provincia. Empecé contactando con la Dra. Carmen Valdivia Florensa, Vocal de Atención Primaria, para iniciar la creación del Foro. Le entusiasmó la idea y se la transmitió al presidente, el Dr. Blas González Montero, invitándome a reunirnos, juntos trazamos las líneas de actuación para consolidar este proyecto, además de otras líneas de colaboración mutua muy interesantes. Así pues, por ejemplo, avalará las I Jornadas de Residentes SEMG C-LM, y próximamente realizaremos Ponencias conjuntas en vuestras Salas.

La vinculación entre la SEMG C-LM y los Colegios Oficiales de Médicos en C-LM siempre ha sido buena, invitándoles siempre a los Actos de Inauguración de nuestras Jornadas, y solo queda que se refuerce aún más. Tengo previsto reunirme con todos los presidentes de los Colegios de Médicos de C-LM. Con el presidente de Cuenca, el Dr. Carlos Molina Ortega, establecimos un primer contacto en las 27.ªs Jornadas de Atención Primaria SEMG C-LM, en noviembre del 2023, justo al inicio de mi Presidencia; fijaremos una nueva reunión en breve. Con la Presidenta de Ciudad Real, la Dra. María Concepción Villafáñez García, me reuniré en Alcázar de San Juan el 19 de febrero. Con la presidenta de Toledo, la Dra. Natividad Laín Terés, el 8 de marzo. Con el presidente de Guadalajara, el Dr. Javier Balaguer Recena, estamos intentando cuadrar agendas.

Muchas gracias por concedernos esta entrevista, le deseamos muchos éxitos para la Atención Primaria durante sus años como presidente de SEMG C-LM.

Muchas gracias a vosotros por invitarme, encantado de haber respondido a tus preguntas Mercedes, y a mí me gusta siempre despedirme con un tono positivo, una de nuestras máximas es que lo mejor está por venir, y estoy seguro de que el 2024 nos va a traer el Foro de Médicos de Atención Primaria de C-LM; donde buenos profesionales, buenas personas, mejorarán la situación de la Primaria, lo que será positivo para Hospitalaria, beneficiando al profesional y al paciente, al que nos debemos.

Ana Verdejo González

MIR en Traumatología



“Es muy enriquecedor realizar una rotación fuera de España, puesto que te da una visión diferente de cómo se pueden hacer las cosas y te ayuda a mantener una mente más abierta y ver cosas que se pueden mejorar”

Ana Verdejo González es MIR de Traumatología, actualmente en su quinto año de residencia y ya en la recta final, puesto que acaba en mayo de este año. “Ilusionada” por la etapa que va a comenzar a partir de ese mes y “muy agradecida” por la formación y oportunidades que “me ha proporcionado el Servicio de Traumatología de mi Hospital”, hace un tiempo realizó una rotación en Viena, concretamente en la clínica HealthPi, donde ha tenido la oportunidad de formarse con el Dr. Heuberer, presidente de la Sociedad Germana de Artroscopia.

Cuatro meses formándose en artroscopia, principalmente de hombro y rodilla, aconseja estas rotaciones puesto que “te ayudan a mantener una mente más abierta”. Además, para todos los residentes y adjuntos que estén pensando en realizar una formación fuera de su centro sanitario, cuentan con la beca del Colegio de Médicos, una ayuda económica “fundamental” por lo que supone de “gasto extra y esfuerzo irte a otro país”, opina la doctora Verdejo.

¿Qué hospital eligió para profundizar su formación?

Quería ampliar mi formación en artroscopia y medicina del deporte y, aunque en mi servicio sí que se realizan artroscopias de múltiples articulaciones, el volumen de pacientes no es muy grande y no existe una unidad de artroscopia como tal, por ese motivo decidí hacer esa rotación. En cuanto al sitio, me informé sobre los centros de formación acreditados por la ESSKA (Sociedad Europea de Traumatología del Deporte, Cirugía de Rodilla y Artroscopia) teniendo en cuenta mis conocimientos de idiomas (inglés y alemán) y decidí informarme sobre los centros disponibles en Austria, Alemania, Reino Unido e Irlanda. Teniendo en cuenta esto, me interesó especialmente la Clínica HealthPi, en Viena, puesto que tenía la oportunidad de rotar con el Dr. Heuberer, presidente de la AGA (Sociedad Germana de Artroscopia), acudiendo a sus cirugías, consultas y realizar labor de investigación.

¿Cuánto tiempo estuvo en dicho centro sanitario?

Estuve 4 meses rotando en Viena, tanto en la clínica del Dr. Heuberer, como con los doctores Lanz, Ostermann y Pauenberger, asistiendo a sus consultas y quirófanos en distintos hospitales privados y públicos de Viena.

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

Mi actividad cambiaba según el día de la semana. Los lunes acudía a quirófano desde las 7 de la mañana hasta las 7-8 de la tarde, si todo iba bien, realizando una media de 5-6 cirugías. Los martes, según la semana, o bien acudía a consulta por la mañana y por la tarde (a partir de las 13:00) acudía a quirófano hasta un rango de horas que iba entre las 19:00 y la 1:30, según el día, o bien también acudía por la mañana a quirófano o todo el día consulta. Los miércoles acudía a consulta por la mañana y a quirófano de 13:30 a 21:00 aproximadamente. Los jueves

empezábamos el quirófano sobre las 06:30 y acabábamos sobre las 13:00 y muchos días me iba a consulta después. Los viernes eran el día “más ligero”, puesto que solo tenía consulta de 08:30 a 14:00. El resto del tiempo tenía que preparar los quirófanos de la semana, así como realizar tarea de investigación ya que estaban desarrollando nuevas técnicas quirúrgicas para el tratamiento de la inestabilidad de hombro y la rotura de manguito rotador, realizando también estudios biomecánicos en cadáver.

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

Si bien es cierto que se trataba de sanidad predominantemente privada, las mayores diferencias las encontré en el ámbito público cuando pasábamos consulta del equivalente a la Seguridad Social Austriaca, puesto que eran consultas de 1-3 minutos en las que la mayoría de los pacientes había acudido ya a un centro de imagen para realizarse alguna prueba no supervisada por un médico (por ejemplo, una resonancia magnética) y acudía pidiendo directamente una infiltración de corticoides. Por otro lado, otra diferencia fundamental eran los horarios de trabajo, empezábamos mucho antes y era bastante difícil organizarse puesto que cada semana la carga de trabajo y los horarios eran distintos. El resto de diferencias tenían más que ver con la logística o con las técnicas empleadas en las cirugías que diferían en algunas cosas de las empleadas en mi hospital.

¿Qué técnicas ha aprendido o perfeccionado y esos procedimientos se pueden aplicar en su servicio?

Sobre todo aprendí a situarme en una artroscopia principalmente de hombro y rodilla, saber hacer los portales y poder hacer diagnósticos artroscópicos. Además, tuve la suerte de poder aprender técnicas desarrolladas por ellos que no se realizaban en mi servicio y que he ido introduciendo a mis adjuntos para poder desarrollarlas aquí. Desde mi punto de vista, es muy enriquecedor realizar una rotación fuera de España, puesto que te da una visión diferente de cómo se pueden hacer las cosas y te ayuda a mantener una mente más abierta y ver cosas que se pueden mejorar, pero también a valorar muchísimas cosas que hacemos muy bien y el nivel de trabajo que tenemos en nuestros hospitales, que no tiene nada que envidiar a centros de referencia en algunos aspectos.

¿Considera importante estas ayudas en formación que concede el Colegio?

Estas ayudas me parecen fundamentales puesto que durante esos meses no pude realizar guardias, lo que disminuyó mucho mis ingresos ya que solo cobras el sueldo base, y el hecho de irte a otro país u otra ciudad unos meses supone un gasto extra y un esfuerzo que, si no tienes estas ayudas, mucha gente no se puede permitir realizar.



Dr. D. Gonzalo Fuentes Ortiz (1932 - 2011)

Médicos españoles del siglo XX y XXI

Nace en Alicante el 22 de Agosto un año después de instaurarse la 2.ª República Española que duraría hasta 1939 una vez acabada la contienda civil cuando ya tenía siete años y viviendo una larga postguerra. Hijo de un director de prisiones y ama de casa. Mellizo de M.ª Jesús convivió con dos hermanas más, Lola y Clara.

El partido nacional socialista gana las elecciones generales de Alemania, Portugal se encuentra bajo la dictadura de Oliveira Salazar, se funda el partido Congreso Nacional Africano en Sudáfrica, el presidente Alcalá-Zamora inaugura en Madrid el primer edificio de la Ciudad Universitaria (Facultad de Filosofía y Letras). Nacen Luis Espinal, jesuita asesinado en Bolivia, Ted Kennedy, Johnny Cash músico country y Miguel de la Quadra-Salcedo. Krebs descubre el ciclo de la urea, Dirac postula la antipartícula del electrón y se desarrolla la escala de Pauling en relación a la electronegatividad. Se estrena la película el expreso de Shangai y fallece Wilhelm Ostwald químico alemán premio Nobel de Química en 1909.

D. Gonzalo estudia en Salesianos en Madrid y bachiller en Escolapios de Albacete.

Marcha a Valencia donde cursa Medicina concluyendo en 1961 con un excelente expediente académico.

Tuvo como catedráticos a **Barcia Goyanes** (anatomía y técnica), **Bonilla Martí** (obstetricia y ginecología), **Carbonell Antoli** (cirugía), **Carmena Villarta** (patología general), **Carreras Mata** (oftalmología), **Gomar Guarnier** (traumatología y ortopedia), **Llombart Rodríguez** (histología y anatomía patológica) y **Valdés Ruiz** (patología médica) entre otros. Muchos de los que estudiamos allí tuvimos la suerte de aprender con este magnífico elenco académico.

En ese año se reproduce la pandemia de cólera en las Islas Célebes (Indonesia) expandiéndose hasta América, Hofstadter y Möss Bauer reciben el Nobel de Física, se demuestra por primera vez que los tumores humanos pueden estar relacionados con procesos víricos y España retira sus últimas tropas de Marruecos. Se hace público el primer listado de Enfermedades Profesionales que posteriormente se ampliaría a 2006. Un equipo de científicos dirigidos por el italiano Daniele Petrucci logran varias fecundaciones de óvulos humanos en una probeta. Se rueda la película El Cid dirigida por Anthony Mann. Nacen Diana de Gales, Ben Jhonson y fallecen Jules Bordet premio Nobel de Medicina en 1919, Gary Cooper y Ernest Hemingway premio Nobel de Literatura en 1954.

En 1963 contrae matrimonio con María de los Llanos Rodríguez Candel. De esta unión nacerían siete hijos: Virgilio, Juan Ramón, Gonzalo, Samuel, María, Llanos y Gabi y fue abuelo de 11 nietos. Tres de sus hijos siguieron la profesión de su padre, Juanra es visitador médico y Llanos, arquitecto, ha realizado proyectos de centros sanitarios.

Coincide con el cierre de la prisión federal de Alcatraz en la bahía de San Francisco, el 22 de Noviembre se produce el magnicidio del Presidente Kennedy en Dallas, fallece el Cardenal Roncalli (Juan XXIII) y es elegido Montini como Pablo VI. En España el SOE (Seguro Obligatorio de Enfermedad) realiza una campaña de vacunación contra la polio, se descubre el virus de la Hepatitis B y en Shanghái se consigue con éxito la reimplantación de una mano.

El Dr. Fuentes se formó como médico especialista en Reumatología en 1965 y en Medicina Física y Rehabilitación en 1971 en Valencia bajo la tutela del Dr. Carlos Caballé.

En este último año se produce un brote de Cólera en la ribera del Jalón además de identificarse 53 casos de Paludismo, Estados Unidos lanza el Apolo XIV y en España se pone en marcha el “teléfono de la Esperanza”.

Ya instalado en Albacete fue fundador y primer jefe de servicio del antiguo Hospital Provincial de San Julián en 1972, siendo el primer especialista de la provincia de Albacete en ese campo conocido como el “médico de los ejercicios”. Pionero en aplicar técnicas de hidroterapia para parálisis cerebrales infantiles así como técnicas novedosas para el tratamiento de la polio. Amplió cobertura hospitalaria acercándola a otras poblaciones de la provincia creando consultorios en Hellín y Almansa a partir de 1971.

D. Gonzalo era un apasionado de la actividad cinegética pero sobre todo viajar y conocer otras culturas.

Supo transmitir a sus hijos la pasión y conocimientos sobre la medicina en general y la fisioterapia en particular. Los tres facultativos ejercen en la clínica que él fundó.

El Dr. Fuentes fallece el 18 de Diciembre de 2011 en Albacete.

En este año un importante estudio revela una técnica que hace que las células T resistan al VIH y también se encuentra la huella del Bosón de Higgs o “partícula de Dios”. Es derrocado el coronel Gadafi en Libia, Fidel Castro renuncia como primer secretario del PC, terremoto en Lorca, se lleva a cabo el movimiento 15-M, ETA pone fin a la lucha armada y en Santiago de Compostela es robado el Codex Calistinus.

Nuestro compañero convivió como gran parte de la población con enfermedades como el tífus, viruela, VIH, escarlatina, parotiditis, varicela, brotes aislados de cólera y paludismo entre otras muchas. Ocho años después se produce la terrible pandemia del COVID-19.



DR. ENRIQUE ARJONA LABORDA
Médico Rural y Generalista

DOS AÑOS.....

en la Secretaría del COMAB

“Espero que antes de que acabe esta legislatura pongamos en marcha alguna actuación que lleve a buen puerto la carrera profesional”

Después de dos años como Secretario del Colegio, percibo el inmovilismo permanente de esta estructura rígida, porque le cuesta muchísimo tomar decisiones, que depende de casi todo el mundo y nunca quiere quedar mal con nadie. No obstante, estoy convencido que, con la colaboración de la gente joven, estas cuestiones podrán ir mejorando.

Se mantienen como pieza fundamental las aportaciones económicas para la formación profesional de los colegiados en un intento de mejorar su práctica diaria, tanto becas como congresos.

Debo reconocer la dedicación de muchos de los componentes del Pleno que participan activamente en las diversas reuniones, tanto locales como nacionales, y en actos de representación institucional.

Otro punto fuerte que quiero destacar es el **nuevo Código de Deontología Médica**, cuyo texto deberíamos conocer. ¡Siempre intentado mejorar la parte más humana!

Se ha realizado un intento de lavar la cara a la estructura física de nuestro colegio y se da uno cuenta de la poca superficie con la que gozamos, que compartimos espacios a veces de difícil encaje y que habría que plantearse una estructura física propia. No obstante, la remodelación del salón de actos de AMA, que cede cuando se le solicita, ha conseguido una óptima audición con una mejora en los medios técnicos que nos permitiría dar disponibilidad a este espacio para más eventos, siempre que sean solicitados por nuestros colegiados.

Dentro de las funciones del colegio profesional, está la de **certificar la veracidad de los documentos** que se aportan para ejercer la profesión en nuestra provincia. En ocasiones, me he visto dificultado por la falta de colaboración del sistema contratante a la hora de informar qué profesionales trabajan en sus centros y en condición de qué, puesto que en ocasiones se contratan antes de que estén colegiados e incluso, en algunos casos, excepcionales, antes de verificar la homologación del título, estando en trámite. Esto crea una situación de opacidad, que puedo entender dada la precariedad de ciertos centros sanitarios con la falta de profesionales.

Pero, no todo vale. Actualmente, la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (LOPS), en su artículo 16 p.3, establece que para ejercer la profesión médica se debe tener el título de Especialista correspondiente,



lo cual nos lleva a una situación donde en ocasiones se acepta como especialista a profesionales que no tienen la homologación de dicho título. Esta situación es más común de lo que podría parecer, tanto en atención primaria como especializada. La capacidad de maniobra del Colegio de Médicos es nula, dado que para la colegiación el único requisito exigido es disponer del Título de Licenciado en Medicina, en este caso Grado. En relación a la homologación, es competente y la realiza el ministerio oportuno, en este momento el de Universidades, en otro, el de Sanidad.

Por otra parte, llama poderosamente la atención el total abandono por parte de la Administración en mantener la **carrera profesional**. Ya vamos para diez años. Castilla-La Mancha es el único sitio de España donde no se fomenta el aumento de grado, aunque nuestro consejero de Sanidad considera que sí está en marcha. Solo lleva una pérdida de 3.500 euros / año por cada Grado no concedido. ¡Otro cambio de opinión!

No obstante también me llama la atención que ni desde los sindicatos ni desde el Colegio se tomen iniciativas para incidir en esta cuestión, incluyendo la presentación de recurso contencioso-administrativo contra la Administración por este tema.

Espero que en un tiempo prudente, se puedan poner en marcha iniciativas que lleven a buen puerto esta cuestión. Ya sé que las huelgas les corresponden a los sindicatos y desde estas líneas les lanzo el guante para ello. Obviamente, si se inician movimientos a este respecto, sería deseable la implicación de los profesionales.

FRANCISCO DOÑATE PÉREZ
SECRETARIO COMAB

P.A.I.M.E. Programa de Atención Integral al Médico Enfermo

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

Uno de cada cuatro médicos atendidos por el PAIME lo hace por trastornos del estado del ánimo como la depresión

“La depresión es una enfermedad muy grave que muchas veces está infradiagnosticada. El Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) es una herramienta clave para luchar contra el autoestigma que sufren los propios médicos cuando enferman y necesitan pedir ayuda”, asegura la Dra. M.^a Isabel Moya, coordinadora nacional del PAIME y vicepresidenta primera de la Fundación para la Protección Social de la OMC.

Numerosos estudios han apuntado que la profesión médica tiene una alta prevalencia de casos de suicidio superior a la población en general. Esto se debe a que en muchos casos padecen trastornos depresivos fruto de su actividad asistencial y que se han visto agravados tras la pandemia de COVID-19.

Según los datos del último Informe PAIME de 2023, en total 1711 médicos y médicas han sido atendidos en este programa en los dos últimos años; de los cuales un 24% (uno de cada cuatro) padecía trastornos del estado del ánimo, entre ellos, la depresión.

Desde la FPSOMC recuerdan a los miembros de la profesión médica que no están solos, que pidan ayuda y que disponen de un programa que les ayuda cuando tienen problemas de salud mental y al que pueden recurrir ante cualquier signo de alarma”, afirma la Dra. Moya.

EL 90% DE LOS MÉDICOS SE RECUPERAN

El Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) es un programa colegial único en España y referente a nivel internacional del que disponen los Colegios de Médicos, bajo el paraguas de Fundación para la Protección de la OMC, para atender a médicos que padecen trastornos mentales y/o conductas adictivas incluidos

los psicofármacos, rehabilitar al profesional y garantizar que ejerza la práctica en las mejores condiciones posibles.

Desde que en 1998 se creara el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME), han sido atendidos 8083 médicos por trastorno mental y/o adicciones, y de ellos más de un 90% se ha recuperado incorporándose al ejercicio de la Medicina, balance que demuestra que una intervención a tiempo puede facilitar que el médico afectado por estas patologías pueda recuperarse y reintegrarse en su vida laboral con todas las garantías.

La Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC) es un órgano de solidaridad entre el colectivo médico que destina aportaciones voluntarias para ayudar y proteger a sus propios compañeros y familias cuando lo necesitan, con especial cuidado a las situaciones de fragilidad y vulnerabilidad.

En la actualidad, ayuda a cerca de 3000 beneficiarios a través de las distintas prestaciones de Protección Social recogidas en su Catálogo como son Servicio de Atención Social, Prestaciones Asistenciales, Dependencia y Discapacidad, Conciliación de la Vida Personal, Familiar y Profesional, Prevención, Promoción y Protección de la Salud del Médico, y Protección en el Ejercicio Profesional.



Ultima Jornada de la V Liga Trimestral de Golf Trofeo “Colegio de Médicos de Albacete”

Ya hay fechas para los torneos de la VI liga:

10 de marzo, 9 de junio, 15 de septiembre y 1 de diciembre de 2024

El club de golf “Las Pinaillas” acogió, el 3 de diciembre pasado, la celebración de la última jornada de la V Liga trimestral de golf para médicos, “Trofeo Colegio de Médicos de Albacete”, con la participación de cerca de 40 médicos aficionados a este deporte.

Fue una jornada fría y con niebla al amanecer que concluyó con comida, entrega de premios y sorteo de regalos.

Los campeones fueron:

1.ª Categoría:

Campeón: José Luis Polo Martínez

Subcampeón: Francisco García Gosálvez

2.ª Categoría:

Campeón: Jesús Cifuentes Tébar

Subcampeón: José Luis Beato Pérez

Bola más cercana: José Antonio Barraón Barrios

Driver más largo (masculino) Francisco García Gosálvez

Driver más largo (femenino) Cristina Sánchez Poslemán.

El Colegio de Médicos de Albacete es el principal patrocinador del torneo, con entrega de material deportivo (polos, bolas...) para todos los participantes.

También colaboran otras entidades como AMA, Mutual Médica, Caixabank o restaurantes locales, así como varios colegiados a título personal.

Animamos a todos los colegiados que juegan al golf a que se inscriban para este 2024, en la VI Liga Trimestral de golf, cuyas fechas de torneos están previstas para el 10 de marzo, 9 de junio, 15 de septiembre y 1 de diciembre de 2024. Lo pueden hacer contactando con la comisión gestora (José Luis Polo, Lucinio Carrión, Antonio López o Juan Carlos Gómez) en el teléfono 629 95 38 89.



Colaboración entre el Colegio de Médicos y otras entidades, para sus Colegiados

ATISAE	P. E. Campollano c/F n.º 1	Dto. 18% en ITV.
BANCO SABADELL	Contacto: 902 383 666	Ventajas exclusivas en productos financieros
GLOBALCAJA	Oficinas de Globalcaja	Productos financieros en condiciones preferentes
LUIS DÍEZ ÓPTICOS	Tesifonte Gallego, 16	30% dto. en gafas graduadas y 20% en gafas de sol
BENOTAC	Mayor, 20	Descuentos en iMac, iPad y accesorios
CRUZ ROJA	San Antonio, 19	Acompañamiento puntual a médicos jubilados
UNIFORMA	Plaza Mayor, 5	10% dto. sobre P.V.P. y otras ventajas exclusivas
ASISA		Pólizas y coberturas especiales para colegiados, empleados y familiares directos
ÓPTICA MARTA MONTOYA	C/ Tinte	Condiciones especiales a colegiados, empleados y familiares en gafas graduadas y de sol -20% sobre PVP
GASALBA CLIMA	Cristóbal Pérez Pastor, 40	3% dto. servicios de instalación y reposición de calderas (Viessman, Ferroli, Vaillant, Saunier, Duval, etc)
ADESLAS		Medicina primaria, especialidades y medios de diagnóstico, como en urgencias y hospitalización
NATIONALE-NEDERLANDEN		Amplia oferta de productos y servicios especializados, en la previsión, ahorro, jubilación e inversión
HOTEL BEATRIZ	Calle Autovia, 1	50% dto. Circuito Hidrotermal-Bañeras Hidromasaje-Sala Fitness. 15% tratamientos faciales, corporales y Cuotas de socios
ACUNSA	UNI, 4 · C/. Mayor, 35 - 5.º F	https://www.comalbacete.net/bddocumentos/ Presentaci%3b3n-ELITE-M%3a9dicos-Albacete2019.pdf
FUNDACIÓN MUTUAL MÉDICA		Cobertura de 50€ al día por incapacidad física o psíquica por una agresión, durante 15 días dentro de la anualidad
AECC y sus Rutas Saludables		Deshabitación tabáquica, charlas y talleres sobre hábitos de vida saludables para la prevención del cáncer
PARADORES	reservas@parador.es	Dto. 15% a beneficiarios y familiares en régimen de alojamiento y desayuno y en habitación estándar. Telf. 91 374 25 00
CASA RURAL MIS ANGELITOS	C/Mayor, 16-B LEZUZA (AB)	Dto. 10% sobre precio de tarifa. Visita al Parque Arqueológico de Libisosa y Colección Etnográfica. Reservas 687 77 90 97
TALLERES CHINARES	P. Emp. Campollano, C/B	10% dto. reparaciones y mantenimiento del coche. 30% dto. en lubricantes. Descuentos en chapa y pintura, según siniestro
SG VISIÓN	Pedro Martínez Gutiérrez, 13	40% dto. en lentes progresivas y monofocales, 15% dto. en monturas graduadas y de sol, para los colegiados y familiares

El Colegio Oficial de Médicos de Albacete expresa su más sentido pésame a la familia y amigos de los Dres.
Dr. D. Ramón Alegría Alonso y Dr. D. Roberto Ganzo Gómez, ante tan sensibles pérdidas

HASTA

15

AÑOS DE
GARANTÍA*
TOYOTA RELAX



LAS APARIENCIAS NO ENGAÑAN

NUEVA GAMA **TOYOTA C-HR**
ELECTRIC HYBRID Y PLUG-IN HYBRID

DESDE

200 €
AL MES*

48 cuotas.

Entrada: 10.871,60 €.

Última cuota: 18.702,48 €.

INCLUYE 4 AÑOS DE GARANTÍA Y MANTENIMIENTO



TOYOTA AUTOALBA
www.autoalba.toyota.es

Parque Empresarial Campollano
6.ª Avda., n.º 3 • 02007 ALBACETE
☎ 967 21 83 81

Polígono Industrial El Mugerón
C/. Ronda Sur, 24 • 02640 ALMANSA (Albacete)
☎ 967 31 09 36

Gama Toyota C-HR Electric Hybrid: Emisiones CO₂ (g/km): 105 – 116. Consumo medio (l/100 km): 4,7 – 5,1.

Gama Toyota C-HR Plug-in Hybrid: Emisiones CO₂ (g/km): 19 – 20. Consumo medio (l/100 km): 0,8 – 0,9.

*Precio correspondiente a Toyota C-HR Electric Hybrid 140H Advance. Precio por financiar: 30.800€. Toyota Easy Plus: 800€. PVP al contado sin servicios: 32.500€. Entrada: 10.871,60€. TIN: 8,50%. TAE: 9,83% (Toyota Easy Plus opcional no forma parte del coste de la financiación a efectos del cálculo de la TAE). 49 meses: 48 cuotas de 200€/mes y última cuota: 18.702,48€. Comisión de apertura financiada (2,99%): 619,78€. Importe total del crédito: 21.348,18€ (incluye Toyota Easy Plus). Importe total adeudado: 28.302,48€. Precio total a plazos: 39.174,08€. Coste total del crédito: 7.574,08€. Importe de los intereses: 6.954,30€. Sistema de amortización francés. Oferta financiera con el producto Toyota Easy de Toyota Kreditbank GmbH sucursal en España. Capital mínimo a financiar 17.000€. IVA, transporte, impuesto de matriculación, promoción, aportación del concesionario incluidos. Otros gastos de matriculación, pintura metalizada y equipamiento opcional no incluidos. Paquete Toyota Easy Plus con 4 años de Garantía y mantenimiento (un mantenimiento cada 15.000 km o un año, lo que antes suceda).

Incluye la extensión de garantía Toyota Relax, una vez finalizado el período de garantía original de fábrica, el cliente podrá renovar cada año su extensión de garantía al realizar su revisión en la red de talleres oficiales Toyota. Hasta 15 años o 250.000 km (lo que primero ocurra). Modelo visualizado puede no corresponder con el modelo ofertado. Oferta válida hasta 01/04/2024 en Península y Baleares. Promoción no acumulable a otras ofertas o descuentos. Quedan excluidos de esta promoción los vehículos para flotas. Oferta ofrecida por Toyota España S.L.U. (Avda. Bruselas, 22. 28108 – Madrid) y su red de concesionarios. Para más información consulte condiciones en su concesionario habitual o en toyota.es. Los niveles de consumo de combustible así como de emisiones de CO₂ se miden en un entorno controlado, de acuerdo con los requisitos de la normativa Europea. Para más información o si está interesado en los valores de un vehículo con distinto acabado, por favor contacte con Toyota España, S.L.U. o su concesionario Toyota. El tipo de conducción junto con otros factores (condiciones de carretera y meteorológicas, tráfico, conducción del vehículo, equipo instalado después de la matriculación, carga, número de pasajeros, etc.) juega un papel en el consumo de combustible y emisiones de CO₂.