



MÉDICOS

DE ALBACETE



**El Colegio
de Médicos
se vistió
de ceremonia**



Seguros para cubrir lo que más importa.

Presentamos Ama Vida, la nueva gama de seguros de vida creada por A.M.A., la mutua de los profesionales sanitarios, para asegurar la tranquilidad de las familias de nuestros sanitarios y garantizar una protección a medida acorde con las circunstancias de su profesión.

Un seguro de vida flexible y de amplia cobertura que garantiza la estabilidad económica y el patrimonio de su familia en el caso de que usted no pueda hacerlo.

Nuevos seguros de Vida

www.amavidaseguros.com
902 30 30 10 / 967 21 83 01



Ama Vida

Seguros de vida para
profesionales sanitarios

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

sumario

REVISTA N.º 57 / AÑO 2018

Editorial

“Hacia un futuro sanitario incierto”.

Actualidad

El Colegio de Médicos se vistió de ceremonia.

Formación

Éxito del Taller de RCP básica e intermedia en Pediatría.

Introducción al “MINDFULNESS”.

Noticias Nacionales

El 65% de los médicos españoles afirma haber sufrido agresiones en el ejercicio de su profesión.

Entrevista

El Colegio concede 12 becas de formación a residentes y adjuntos en 2017.

Noticias del Colegio

El Colegio de Médicos colabora con los XXII Premios de Investigación de la Gerencia de Atención Integrada de Albacete.

Historia

LOS REYES VISIGODOS

Chíntila; Tulga; Chindasvinto y Recesvinto, Ancestros de Don Pelayo. ⁽⁶⁾

Noticias Colegiales

Se abre el plazo de inscripción para el X Campeonato de Ciclismo para Médicos. Solidaridad y repulsa ante la última agresión sufrida por un médico en Toledo.

Actualidad

Posicionamiento del CGCOM ante la eutanasia y el suicidio asistido

Colegiados

Concepto de divinidad.

Información PAIME

IV Jornadas Clínicas del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo.

Novedades del Colegio

“Por un colegio más eficaz, seguro y actual”.

Convenios de colaboración



El Colegio de Médicos se vistió de ceremonia

5



El Colegio concede 12 becas

15



Solidaridad y repulsa ante la última agresión

23



IV Jornadas Clínicas del PAIME

28

JUNTA DE GOBIERNO 2017/2021

PRESIDENTE

MIGUEL FERNANDO GÓMEZ BERMEJO

VICEPRESIDENTE 1.º

MARÍA ANTONIA FAGÚNDEZ

VICEPRESIDENTE 2.º

PATRICIA PRIETO MONTAÑO

SECRETARIO GENERAL

SANTOS JULIÁN GONZÁLEZ MARTÍNEZ

VICESECRETARIA GENERAL

CARMEN DE LA CUADRA VILA

TESORERO

JESÚS JIMÉNEZ

V. DE ATENCIÓN PRIMARIA

CARMEN SOMOZA

VOCALÍA DE HOSPITALARIA

BLAS GONZÁLEZ MONTERO

VOCALÍA FORMACIÓN/EMPLEO

ANTONIO CEPILLO BOLUDA

VOCALÍA EJERCICIO PRIVADO

TOMÁS FERNÁNDEZ SEVILLA

VOCALÍA DE JUBILADOS

MARÍA JOSÉ JIMÉNEZ 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

Redacción: Mercedes Martínez Rubio

Imprime: **GRAFICUAL**

graficual@telefonica.net - Dep. Legal AB-521-2001

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

“Hacia un futuro sanitario incierto”

POR **CARMEN SOMOZA CASTILLO**
Vocal de Atención Primaria



Es posible que algunos de vosotros, los más veteranos de la Atención Primaria de Albacete, me conozcáis de oídas no por mi notoriedad, que no la tengo, sino porque, como dijo alguien sobre mi vida laboral, “me he movido mucho”, haciendo referencia a que he trabajado en muchos centros de salud como sustituta de unos pocos días, como interina o como titular. Y todo ello desde que terminé los estudios de Medicina allá por 1985.

Mi presidente y compañero de la junta del COMAB me ha pedido que colabore en la nota editorial de la revista de este trimestre. Pues bien, cuando se me presentó la posibilidad de formar parte de la candidatura pensé que además de quejarnos continuamente haríamos bien en plantear, colaborar y apoyar a todas aquellas iniciativas que busquen una mejora de nuestra sanidad.

En la actualidad, y siempre que las autoridades sanitarias no pongan remedio, la sanidad pública está abocada al caos y a la autodestrucción pasando la solución irremediablemente por un pacto de estado a nivel nacional entre los principales partidos políticos, siendo todo lo demás ganas de perder el tiempo y el dinero, y, de alguna manera, de engañar a la población que lo que quiere es una sanidad ágil, rápida y eficiente. Una prueba fehaciente la constituye el caso de los hospitales de las Islas Baleares donde se están quedando sin especialistas por el simple hecho de no hablar el catalán, como si al pacien-

te le importara eso cuando acude a la consulta de un médico.

Llevando esta situación al caso concreto de la provincia a la que representamos, podemos afirmar que son urgentes algunas medidas, entre las que no solo está la creación de un hospital nuevo que ayude a solucionar el problema de la escasez de quirófanos y camas, sino medidas que con menor coste adicional mejorarían la situación actual por ser de inmediata y fácil ejecución, siempre que existiera, claro está, voluntad política para ello. La adecuación de las plantillas de facultativos, el aumento efectivo de la seguridad de los trabajadores, la disminución de la hiperfrecuentación de las visitas al hospital sin control alguno, evitar el abuso indiscriminado e injustificado de las urgencias hospitalarias, hacer efectiva la Tarjeta Sanitaria única para todo el territorio nacional y algunas otras, constituyen algunos ejemplos de medidas que valdrían para optimizar los recursos sanitarios existentes además de paliar el desgaste físico y psíquico del personal sanitario.

La impopularidad aparente de estas medidas, que en el fondo a quien más benefician es al propio paciente, exigen una voluntad común de las principales fuerzas políticas del país que contarían con los Colegios Médicos como mediadores eficaces para conseguirlas.

La Junta Directiva del Colegio os desea unas felices vacaciones.

El Colegio de Médicos se vistió de ceremonia

En la cena para conmemorar a Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, patrona del colectivo médico, hubo acto de bienvenida para los nuevos colegiados, con la toma del Juramento Hipocrático; entrega de diploma acreditativo y obsequio para los honoríficos, y la concesión del 1^{er} Premio al Mejor MIR 2018 que la Junta Directiva de la organización albaceteña ha instaurado para distinguir el esfuerzo y dedicación personal a una de las pruebas académicas “más sacrificadas del panorama sanitario y laboral”.

Gran ambiente el vivido la noche del 15 de junio de 2018 entre el colectivo médico de Albacete. Ese día fue el elegido por la Junta Directiva del Colegio Oficial de Médicos de Albacete para conmemorar el día de la patrona de los médicos, Nuestra Señora del Perpetuo Socorro.

Más de un centenar de facultativos, junto con familiares y amigos, se reunieron en el emblemático Casino Primitivo de Albacete en lo que resultó ser un acto emotivo, divertido y de hermandad para todo el colectivo.

El presidente de la institución colegial, Fernando Gómez Bermejo, fue el encargado de dar la bienvenida al acto, recordando en primer lugar a los fallecidos del último año dando “nuestro más sentido pésame a familiares y amigos”.

Previo a la cena de confraternidad, la Junta Directiva hizo entrega de unos galardones para homenajear a varias generaciones de facultativos: a los más veteranos, los que se han convertido por su larga y fructífera trayectoria profesional en COLEGIADOS HONORÍFICOS, y a los más jóvenes, recién terminado el MIR o nuevos colegiados que comienzan su andadura profesional en la provincia de Albacete.

A los nuevos colegiados, “presente y futuro de la medicina de nuestra provincia”, el doctor Gómez Bermejo les dio la “enhorabuena” por haber podido elegir especialidad y la provincia de Albacete, y “las gracias” por haber elegido “nuestra provincia para vuestra formación”.



A los 71 nuevos colegiados de 2018 les recordó que los colegios de médicos, a través del Consejo General, tienen una **“Fundación Patronato para la Acción Social”**, que se sustenta con la solidaridad voluntaria de cada colegiado”. El responsable colegial explicó que dicha fundación promueve las ayudas a los hijos huérfanos de fallecidos “con una aportación mensual hasta la mayoría de edad y con ayuda de becas de estudio hasta finalizar su carrera”.

Un ejemplo, dijo el presidente, es el caso del periodista y médico Carlos Herrera, “que cursó estudios de medicina aunque no la ejerza, por el fallecimiento de su padre médico en un accidente de tráfico”.

Además, señaló que el Patronato ayuda a todos aquellos médicos que por motivos de enfermedad o accidente no hayan podido cotizar los años necesarios para obtener una pensión digna. Asimismo, se ayuda al médico jubilado con servicio de teleasistencia, atención domiciliaria y una serie de prestaciones “todas a través del Patronato”.

La aportación es voluntaria, totalmente desgravable de Hacienda, y supone menos de 100 euros al año. “No hay profesión más solidaria que la medicina”, puntualizó.

Antes de que los nuevos colegiados presentes en el acto procedieran a la lectura del Juramento Hipocrático, el presidente de la entidad colegial les resumió el documento en tres conceptos básicos: “respeto y cariño a nuestra profesión, a nuestros pacientes y a nuestros compañeros, principios básicos del buen quehacer del médico”, dijo.

Respecto a los compañeros que se jubilan y pasan a la condición de **Honoríficos**, el presidente del Colegio les alabó por haber dedicado “casi toda una vida al ejercicio de una de las profesio-



nes más dignas como es la medicina”.

“Os damos las gracias por haber pertenecido y mantenido a nuestro Colegio y haber conseguido llegar a jubilado honorífico a pesar de los avatares, de la profesión, de la administración y de los políticos. Llegar vivos ha sido un éxito”, sentenció el doctor Gómez Bermejo.

Tras su discurso, llegó el momento de hacer entrega de los galardones, primero con el **Juramento Hipocrático a los 71 nuevos colegiados**, que leyeron al unísono junto con el doctor albaceteño, José María Samaniego Masip.

Éstos son:

ABRIL CEREZO CLAUDIO
AGUADO RODRIGUEZ BEATRIZ
ALCANTUD CORCOLES RUBEN
ANDRES EUGENIA
ANDRES ANDRES ALICIA
ANDUJAR MARTINEZ-MORATALLA M.^a TERESA
AVILES MARTINEZ MARIA CORTES
AZCUE MUÑOZ LUIS
BERNAD CARBONELL FERNANDO
BOTELLA MIRA ROBERTO
BOUCHAKOUR MAISSAA
CEBRIAN TOBOSO MANUEL
CHANG AZANCOT LUIS ALEJANDRO
CHOFRE LORENTE MACARENA
CHOLBI LLOBELL CLAUDIA
CIFUENTES GARCIA BELEN
CUBELLS PASTOR MARTA
CUENCA COPETE ALEJANDRO
DAMASCENO FERREIRA DE MOURA DYEIMERSON
DE MIGUEL LOPEZ CRISTINA

DIAZ GUIÑÓN TERESA
DONOSO ESTEBAN IRENE
ESPARCIA MARTINEZ MARIA
FERNANDEZ RUIPEREZ LAURA
GARCIA ARAGONES LAURA
GARCIA MARTINEZ GUILLERMO
GARCIA PEREZ CRISTINA
GOMEZ MUÑOZ LIDIA MARIA
GONZALEZ CASTILLEJOS PATRICIA
JIMENEZ GOMEZ JOSE LUIS
JIMENEZ SAHUQUILLO ALICIA
LEGIDO GOMEZ OSCAR
LOPEZ NIEVES MARIA JESUS
LORENZO CIFUENTES CRISTINA
MAHMUD MOHAMED MEHDI MOHAMED
MANZANERO MAQUEDA MARIA DEL CARMEN
MARTINEZ DE LA TORRE CARLOS
MARTINEZ GABALDON GEMA
MARTINEZ MARTIN ALVARO
MEJIA CAMARENA GINA
MONTOYA MORCILLO M.^a CARMEN
MORALEDASALAS M.^a DEL MAR
MOYA MENESES MANUEL
MOYA MOYA ANTONIO JOSE
MUÑOZ CHIMBO PAOLA ALEXANDRA
MUROS COBOS NORA INES
NAVARRO BLAZQUEZ FRANCISCA
OJEDA SANCHEZ CARLOS
OLIVA GARRIDO CARLOS
PARIS GARCIA ALICIA
PARRA SANCHEZ ALEJANDRO
PEREZ SAUS IRENE
PEREZ VILLENA MARTIN MARIO
PLATA CLEMENTE SARA
PRIETO LOBATO ALICIA
PRIETO MORAN TERESA
RENGIFO PARRA BARBARA ALEJANDRA
REY LOPEZ IRENE
RODELES CRIADO ALBERTO
RODRIGUEZ MEGIA ANTONIO
RODRIGUEZ ORTIZ ARANZAZU
RODRIGUEZ SANCHEZ GEMMA
RODRIGUEZ SANTIAGO GUSTAVO ALFONSO
ROLDAN GARCIA BELEN
ROSA FELIPE CRISTINA
SAJARDO BAUTISTA LORENA
SANCHEZ VILLAR CARLOS

SARDUY CORONADO PABLO ALEJANDRO
SERRANO GARCIA GEMA
VILLENA MACIA EDGAR
ZARAGOZA SANCHO BELEN MIREIA

Una de las novedades de la noche fue la entrega por primera vez de un reconocimiento que la Junta Directiva del Colegio había aprobado en su última reunión. El Premio al Mejor MIR de la Facultad de Medicina de Albacete.

Con este galardón, los miembros de la Junta de Gobierno quieren distinguir “el profundo esfuerzo y dedicación personal que supone ser de los mejores en una de las pruebas académicas más sacrificadas del panorama sanitario y laboral”. Porque “reconocer a los profesionales del futuro es una tarea esencial para dar a los ciudadanos la mejor asistencia sanitaria hoy y siempre”.

El galardonado de esta primera edición es el doctor Jesús Donate Ortega, número 31 de los exámenes MIR de esta última convocatoria, 2018, a la que se presentaron más de 12.000 aspirantes.

Rodense de nacimiento, este joven de 24 años se presentó al acto directamente desde Madrid, Allí, en el hospital Ramón y Cajal, ha comenzado la residencia en Digestivo.

El vocal de Atención Hospitalaria del Colegio, el doctor Blas González Montero, fue el encargado de entregarle el premio dotado con 1.000 euros.



Jesús Donate, mejor MIR 2018, recibió un premio de 1.000 euros del Colegio, que hizo entrega el vocal de Hospitalaria Blas González Montero

La velada continuó con el reconocimiento a los Honoríficos de 2018, regalo y diploma acreditativo para los 28 galardonados:

**ALAMILLO SANZ ANTONIO S.
ALONSO DIAZ-MARTA MANUEL
ALONSO GUERVOS CARLOS
ATIENZAR TOBARRA MANUEL
AZORIN COLLADO JOAQUIN
CRESPO SANCHEZ MARIA DOLORES
DE LAS HERAS PADILLA GUSTAVO
GALDAMEZ NUÑEZ ANA MARIA
GARCIA RAMOS JOSEFA MERCEDES
GIMENEZ LOPEZ ANDRES
GONZALEZ SANCHEZ-AJOFRIN FRANCISCO
JIMENEZ LOPEZ NICOLAS
JIMENEZ PEREZ RAMON
LOPEZ GALLARDO EMILIO JOSE
LORENTE ORTUÑO SANTIAGO
MARTINEZ ALARCOS EDUARDO
MARTINEZ GARCIA FRANCISCO
MARTINEZ RIAZA CONCEPCION
MASIA PEREZ JESUALDO
MASSO OROZCO JAVIER
NAVARRO VELASCO SUSANA
RALLO GUTIERREZ BLANCA
ROIG DONAT ADELA
RUBIO GUIJARRO JOSE RAMON
SELVA FERRANDIS JUAN RAMON
TORRES CARTAGENA CARLOS ALBERTO
VIGUERAS CAMPUZANO RAMON
VILA MEIZOSO BEATRIZ**

Aunque a la cena asistieron siete: Manuel Atienzar Tobarra; Josefa Mercedes García Ramos; Gustavo de las Heras Padilla; Francisco González Sánchez-Ajofrín; Javier Massó Orozco; José Ramón Rubio Guijarro y Ramón Vígueras Campuzano.

Los siete recibieron la distinción de manos del secretario general del Colegio, el doctor Santos Julián González Martínez; la vocal de Atención Primaria, la doctora Carmen Somoza; el vocal de Ejercicio Privado, el doctor Tomás Fernández de Sevilla y el propio presidente.



Manuel Atienzar Tobarra



Josefa Mercedes García Ramos



Gustavo de las Heras Padilla



Francisco González Sánchez-Ajofrín



Javier Massó Orozco



José Ramón Rubio Guijarro



Ramón Viguera Campuzano



Grupo CANDEM deleitó el evento

La velada estuvo amenizada por la música del grupo Candem, donde tres de sus cinco integrantes son médicos, que tocaron temas de soul, swing y bandas sonoras de películas. Ellos pusieron el broche de oro a una ceremonia, que volvió a regalar obsequios entre los asistentes cedidos por las empresas que colaboran con el Colegio, como AMA, Mutual Médica, Previsión Sanitaria Nacional o Asesoría San Agustín, y donde también se hizo entrega de los trofeos a los ganadores del torneo de golf Colegio de Médicos de Albacete 2018.

Premios especiales: A la bola más cercana a bandera para Lucinio Carrión Valero; al driver más largo en damas para M.^a Dolores Ruescas Moreno, y el driver más largo caballeros para Francisco González Sánchez-Ajofrín.

Segunda categoría. Tercer clasificado, Francisco González Sánchez-Ajofrín; Segundo clasificado, Lucinio Carrión Valero; primer clasificado, Plácido Jiménez Ortega.

Primera categoría. Tercer clasificado, Sevando Usero Rebollo; segundo clasificado, José Antonio Barraón Barrios; y primer clasificado, Manuel Belmonte Useros.

Todos nos volvimos a emplazar para el año que viene, con la patrona como motivo de reunión y celebración.





Hubo sorteo de obsequios entre los asistentes, que entregaron los R1 de Oftalmología Manuel Cebrián Toboso y Teresa Prieto Morán

Exito del Taller de RCP básica e intermedia en Pediatría

Organizado por el Colegio e impartido por el Vocal de Formación y pediatra, doctor Antonio Cepillo Boluda



La primera actividad formativa organizada por la Junta Directiva del Colegio Oficial de Médicos de Albacete para sus colegiados ha sido de rotundo éxito.

En su introducción, el doctor Cepillo consideraba que “no es lógico ni justo considerar al niño como un adulto en pequeño y transferir los criterios terapéuticos del adulto hacia este ser en crecimiento y desarrollo”.

El conocido pediatra del CHUA y vocal de Formación del COMAB, Antonio Cepillo Boluda, fue el encargado de dirigir e impartir el CURSO DE SOPORTE VITAL BÁSICO E INTERMEDIO EN PEDIATRÍA.

El pronóstico de la parada cardiorrespiratoria (PCR) depende de: la causa desencadenante, el tiempo que transcurre hasta el inicio de Soporte Vital Básico y Avanzado (SVB – SVA) y la calidad con que se realizan las maniobras de RCP.

La RCP es un aprendizaje eminentemente práctico que no se puede aprender en los libros siendo imprescindible la práctica secuencial repetida de las diversas maniobras. La Parada Cardiorrespiratoria (PCR) sigue constituyendo, para muchos, una situación que ocurre en numerosos procesos patológicos que se pueden presentar en la práctica clínica diaria y en la que los distintos profesionales sanitarios deben saber abordar.

La tarde del 23 de mayo, la sala de conferencias del Colegio Oficial de Médicos de Albacete colgó el cartel de ‘No hay billetes’ para asistir a este taller que de nuevo volverá a celebrarse en próximas fechas para así dar oportunidad a todos aquellos colegiados que se quedaron en lista de espera para asistir al curso.

El curso fue muy práctico y los asistentes pudieron practicar la asistencia protocoliza-





da y organizada al paciente pediátrico en situación de Parada Cardio-Respiratoria (PCR).

El doctor Cepillo planteó distintas situaciones reales de la práctica clínica diaria con modelos simulados que uno a uno los asistentes al taller tuvieron que resolver sobre los maniqués.

Para facilitar la práctica, se formaron dos grupos, que resolvía situaciones de atragantamientos, paradas cardio-respiratorias, en bebés, niños y en edad adolescente.

TALLER DE MINDFULNESS a cargo del DR. JULIO MONTOYA

Una aproximación al **Mindfulness** llegó al Colegio de Médicos de la mano del doctor Julio Montoya Fernández. Este especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, máster en Pedagogía Médica por la Universidad de CLM y en Psicoterapia estratégica por el centro de Psicoterapia de Arezzo, es monitor de **Mindfulness** por la Escuela de Atención Plena del maestro Villalba.

“La profesión sanitaria se enfrenta cada día al reto de velar por la salud de las personas y afrontar los procesos de enfermedad de los pacientes, en ocasiones desde situaciones límite, en la que la toma de decisiones hace que el profesional esté sometido a una presión que puede generar desgaste”,

ha subrayado el doctor Montoya.

“**Mindfulness**” es la acepción inglesa del término pali Sati (lenguaje en el que se transmiten las enseñanzas budista) y se traduce como Atención Plena.

La atención plena es parar, enfocar y concentrarse en lo que realmente está ocurriendo en el presente. Llevamos la atención a nuestro cuerpo, la respiración, las sensaciones, emociones y pensamientos.

Con el **Mindfulness** transformamos y cambiamos la relación con nuestras experiencias internas y mejoramos la relación con los demás y nuestro entorno. Nos permite saborear los bellos y sorprendentes momentos de la vida a pesar de los problemas.

Existen numerosos estudios que demuestran, que practicar las técnicas que ofrece **Mindfulness**, mejora la capacidad de autogestión, la autorregulación emocional, la toma de decisiones, las relaciones y la presencia en las consultas y en los servicios médicos hospitalarios. (Vicente M. Simón (2006). “Mindfulness y Neurobiología”. Revista de Psicoterapia, XVII (66/67); 5-30).

El taller sirvió para conocer los principios de **Mindfulness**, su práctica y los beneficios que aporta en nuestra vida diaria.



5.º Muestreo: “Encuesta sobre la situación de la Profesión Médica en España”

El 65% de los médicos españoles afirma haber sufrido agresiones en el ejercicio de su profesión

La inestabilidad y temporalidad laboral sigue siendo la tónica habitual en el sistema contractual del Sistema Público de Salud, con un 27% de contratos precarios entre los médicos encuestados sin plaza en propiedad, según se desprende de la V Oleada de la “Encuesta sobre la situación de la profesión médica en España”, promovida por la Organización Médica Colegial (OMC) en colaboración con la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM).

Más de 8.700 profesionales médicos encuestados confirman haber sufrido agresiones durante su carrera profesional. La mayoría mujeres entre 40 y 60 años

En este 5.º estudio, además de recoger la situación laboral de la profesión médica, se ha ahondado sobre aspectos relacionados con las condiciones profesionales y se ha contemplado la situación de los médicos internos residentes (MIR), las agresiones a profesionales y la conciliación familiar y profesional de los facultativos. El objetivo es ofrecer una visión más general de la profesión, sin quitarle el protagonismo que precisa la situación laboral, de ahí su cambio de denominación que pasa de ser “Encuesta sobre la situación laboral de los médicos en España” a “Encuesta sobre la Situación de la Profesión Médica en España”.

La colaboración de los Colegios de Médicos provinciales ha sido fundamental en el éxito de participación conseguido a lo largo de las últimas encuestas que sobre esta temática se vienen realizando desde 2014. Para esta edición se ha pulsado la opinión de cerca de 13.500 profesionales, alcanzando a lo largo de la serie las 60.000 encuestas analizadas, lo que convierte a esta

“Encuesta sobre la Situación de la Profesión Médica en España” en un estudio de referencia a nivel nacional.

Dos de cada tres MIR de primer año no están supervisados de manera constante durante su tarea asistencial diaria. El 31% no se sienten suficientemente supervisados, o abandonados durante las guardias

El 48,8% de los médicos que trabaja en el Sistema Público no dispone de plaza en propiedad, encontrándose en situación irregular

La tasa de interinidad existente en el sistema sanitario público español afecta a la mitad de los facultativos de su plantilla. Respecto a esta irregularidad cabe destacar que el 39% de los médicos encuestados que se encuentran en esta situación, llevan más de 10 años sin conseguir afianzar su plaza mediante concurso oposición.

En línea con lo anterior, la media de contratos firmados en el último año por los médicos encuestados que se encuentran trabajando o han estado empleados en este año en el sistema público y no disponen de una plaza en propiedad es de 4,24. Cifra que se eleva hasta casi 9 en el caso de los profesionales que están en paro y han trabajado en el sistema público durante el último año, lo que demuestra que no se ha avanzado por mejorar la temporalidad dentro del SNS.

Las mujeres (4,31 contratos), los menores de 40 años (4,74 contratos) y aquéllos de nacionalidad extranjera (7,89 contratos) presentan un promedio por encima de la media en el SNS.

Por otra parte, se mantiene el paro de larga evolución entre los encuestados. En este sentido, el 34% de los médicos encuestados que no disponen de una plaza en propiedad y se encuentran en desempleo y buscando trabajo llevan más de seis meses sin trabajar, y el 21% está en esta situación desde hace más de un año.

La precariedad laboral sigue asentando en el Sistema Nacional de Salud. El 27% de los médicos encuestados sin plaza en propiedad que trabajan en el Sistema Público lo hacen con un contrato precario

Asimismo, se observa un nuevo incremento del paro sumergido en la profesión médica. En concreto, de la encuesta se desprende que el 35% los médicos encuestados que no disponen de una plaza en propiedad, y se encuentran en desempleo, no están apuntados al paro, observando un crecimiento a lo largo de la serie de 12 puntos.

2 de cada 3 MIR de primer año, no están supervisados de manera constante

Una de las novedades de esta Encuesta es el apartado dedicado a la supervisión y la libranza de guardias de los médicos residentes (MIR).

El 34% de los médicos encuestados en desempleo llevan más de 6 meses en paro

Es preocupante observar como dos de cada tres (66,7%) MIR de primer año de residencia afirman no estar supervisados de manera constante durante su tarea asistencial diaria. Y como el 86,1% afirman no estar supervisados de manera constante durante sus guardias de presencia. El 31,1% no se sienten suficientemente supervisados, o abandonados durante las mismas.

Por otra parte, el 35% de los MIR encuestados afirman no poder librar habitualmente las guardias, teniendo que quedarse en

el servicio para continuar con la realización de tareas asistenciales. En el caso de los MIR de 5.º año esta cifra asciende al 67,6%, 2 de cada 3 residentes de último año no puede librar la totalidad de las guardias.

Analizando la situación por especialidades observamos cómo el 80% de los MIR de Urología y Cirugía general están obligados a permanecer en su puesto de trabajo tras guardias de 24 horas, mientras la práctica totalidad de los residentes de Anestesia pueden disfrutar siempre del descanso estipulado en la ley vigente.

El 62% de las profesionales médicas encuestadas afirma tener bastante o mucha dificultad para conciliar su vida familiar y profesional

Más de 8.700 médicos afirman haber sufrido agresiones en el ejercicio de su profesión

En el estudio de este año se ha dedicado además un espacio a las agresiones al personal médico.

De los datos obtenidos cabe destacar que el 65% de los profesionales médicos encuestados afirma haber sufrido agresiones en el ejercicio de su profesión (más de 8.700 médicos encuestados). De ellos, el perfil más comúnmente agredido es el de mujeres entre 41 y 60 años. El 60% no denunció esta agresión.

Estudio

Para este 5.º muestreo se han recabado cerca de 13.500 encuestas validadas de las 52 provincias españolas y recogidas entre los meses de marzo y abril de este año. De esta forma, esta edición se convierte en la de mayor participación, y consolida el gran éxito de respuesta de la anterior edición.

El 80% de los MIR de Urología y Cirugía general están obligados a permanecer en su puesto de trabajo tras guardias de 24 horas

El Colegio concede 12 becas de formación a residentes y adjuntos en 2017

Iniciamos entrevistas a los médicos que se han beneficiado de estas ayudas y que nos cuentan, en primera persona, cuál ha sido su experiencia y qué beneficios personales y profesionales han logrado con estas estancias

El Colegio Oficial de Médicos de Albacete ha vuelto, un año más, a invertir en la formación de sus colegiados, residentes y adjuntos. En 2018 ha concedido un total de siete becas de estancias formativas en centros de primaria y hospitalaria de España y fuera de nuestro país otorgando cerca de 8.000 euros.

La formación continua de sus colegiados es una de las grandes apuestas de la Junta Directiva del Colegio, puesto que ello redundará en beneficio no solo de los propios profesionales sino finalmente en el paciente

Iniciamos la ronda de entrevistas con los siete becados que realizaron una formación durante 2017. Los tres que se acercan a estas páginas son jóvenes, la mayoría recién acabado el MIR, que valoran muy positivamente estas ayudas tanto a nivel profesional como personal.

IGNACIO SOLIS NAVARRO

El doctor Solis eligió para su rotación externa el grupo HM Hospitales, en concreto el Hospital Universitario de Sanchinarro y Puerta del Sur, ambos en Madrid. “La base de mi especialidad Oncología Radioterápica está en la alta tecnología y en la innovación de técnicas para el tratamiento del cáncer. Estos dos hospitales, que trabajan como uno mismo, son actualmente los mejores, los que más publican y más experiencia tienen en las dos técnicas a las que me fui a formar: la radiocirugía y la SBRT (radioterapia estereotáctica extracraneal)”.

Estuve haciendo la rotación durante los meses de noviembre y diciembre de 2017, un mes en cada uno de ellos.

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

La estancia tanto en Madrid como en el día a día en servicio en el que estaba rotando fue excepcional. El ritmo de trabajo era muy alto, sobre todo a nivel de horas, pero la satisfacción era aun mayor, la de aprender esas técnicas con uno de los equipos que más saben de toda España. A pesar de que fueron dos meses, se me pasó el tiempo volando, un día estaba presentándome y al otro, sin darme casi ni cuenta, parecía que formaba parte del equipo.

¿Qué diferencias y semejan-



¿Cómo encontró en la forma de trabajar de estos hospitales con el centro hospitalario de Albacete?

La manera de trabajar es distinta, sobre todo porque el centro es privado, y ahí ya comienzan las diferencias a nivel de gestión y organización. Sin embargo, siempre el objetivo, tanto en uno como en otro es el paciente. El servicio en el que roté forma residentes desde no hace muchos años, sin embargo el nivel formativo y la implicación de los adjuntos es impresionante, todo está enfocado para que, tanto los que están haciendo allí la residencia como para los rotantes externos, expriman al máximo su experiencia y aprendan constantemente.

“El ritmo de trabajo era muy alto, sobre todo a nivel de horas, pero la satisfacción era aún mayor, la de aprender esas técnicas con uno de los equipos que más saben de toda España”

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

Las técnicas que fui a aprender fueron como he comentado antes, la radiocirugía y la SBRT. La primera se realiza en Albacete, pero en menor número que en HM Hospitales. La SBRT es una técnica que con los aceleradores con los que se trabaja en Albacete no se puede realizar, por lo que es necesario que tengamos que ir fuera a aprender esta técnica, que es fundamental en radioterapia.

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

La verdad es que sí, debido a que, por ejemplo, en mi caso, no todo lo que precisas aprender durante la residencia lo puedes hacer en tu propio servicio, y te ves “obligado” a ir a otra ciudad con todo lo que conlleva, sobre todo a nivel de gastos. Además, muchos residentes no podemos realizar guardias durante nuestro tiempo

de rotación externa y la ayuda del colegio de médicos es fundamental para compensar ese déficit.

Después de acabar la residencia y obtener el título de especialista, tras recibir varias ofertas de empleo, el doctor Solis Navarro está actualmente trabajando en el Servicio de Oncología Radioterápica de Jerez de la Frontera, del grupo Genesiscare.

“Durante mi periodo de formación de cuatro años he conseguido el título de “Máster en Enfermedades Infecciosas y Tratamiento Antimicrobiano” y tres expertos universitarios en relación a esta materia por la Universidad CEU Cardenal Herrera, un Diploma Postgrado en especialización en Oncología Radioterápica por la Universidad de Valencia. Además, actualmente estoy cursando los estudios de dos master, uno en “Actualización en Técnicas Diagnósticas y Terapéuticas” más tres de los expertos en relación a esta materia y el “Máster Internacional en Oncología Clínica” de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica”.

Junto a estos estudios, el año pasado obtuvo la Licencia de Supervisor de Instalaciones Radioactivas del Consejo de Seguridad Nuclear.

“He realizado como parte de mi formación 37 cursos, 23 de ellos presenciales y 14 de manera online. He asistido a congresos donde he presentado 13 posters en congresos científicos, recibiendo en noviembre de 2017 el premio al Mejor Poster en el “V Simposio Anual de Proyecto Andrógeno”. He realizado comunicaciones orales en congresos, entre ellas en el “Congreso Nacional de Oncología Radioterápica” en junio de 2017.

He publicado 9 artículos, este año concretamente uno en colaboración con el Servicio de Anestesia de Albacete sobre el tra-



Ignacio Solis Navarro

tamiento de braquiterapia en el cáncer de cérvix en la "Revista Mexicana de Anestesiología".

Durante dos años he formado parte de la Comisión de Docencia del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete como representante de Servicios Centrales. Además, soy socio de seis sociedades científicas, entre ellas la Sociedad Española del Dolor, la Española e Iberoamericana de Radiocirugía, la Española y Europea de Oncología Radioterápica y la de Cuidados Paliativos.

CRISTINA CAMACHO DORADO

Es Residente de 5.º año de Cirugía General y Aparato Digestivo en el Hospital General Universitario de Albacete.

Realizó la rotación durante dos meses en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. "Consideré que era un Hospital donde poder completar mi formación en coloproctología por su gran volumen de pacientes y porque al trabajar turnos de mañana y tarde mis dos meses de rotación serían muy productivos, además de realizar técnicas quirúrgicas de interés para mi formación que actualmente no se realizan en mi servicio".

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

Mi estancia en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz fue muy enriquecedora profesionalmente, dándome la oportunidad de aprender nuevas técnicas quirúrgicas y de completar mi formación en coloproctología.

Mi jornada laboral era habitualmente de 8 horas realizando también tanto jornadas de tarde en quirófano como guardias de presencia física durante mi rotación.

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

La principal diferencia que encontré durante mi estancia fue que al tratarse de un centro hospitalario público de gestión privada se trataba de rentabilizar al máximo la disponibilidad de quirófanos realizando jornadas laborales de turno de mañana y tarde e incluso jornada intensiva los sábados para disminuir la lista de espera quirúrgica.

"Mi estancia en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz fue muy enriquecedora profesionalmente dándome la oportunidad de completar mi formación en coloproctología"

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

Durante mi estancia he podido aprender la indicación y el tratamiento quirúrgico de la carcinomatosis peritoneal del cáncer colorrectal mediante cirugía citoreductora y HIPEC.

También el abordaje combinado transanal y transabdominal para el tratamiento del cáncer de recto mediante la técnica Down to up.

Además de completar mi formación en el tratamiento de patología colorrectal y proctológica benigna.

Considero que estas técnicas serían aplicables en nuestro servicio si tuviéramos la dotación necesaria siendo posible ampliar con ello nuestra cartera de servicios.

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

Me parecen muy importantes ya que facilitan económicamente al médico en formación la posi-



Cristina Camacho Dorado

bilidad de completar su formación en otro centro hospitalario e importar a su propio centro tanto nuevos conocimientos como nuevas técnicas quirúrgicas y así poder seguir ofreciendo la mejor calidad asistencial a la población del área sanitaria de Albacete.

MIGUEL DOBÓN ROUX

Nació en Valencia en 1988. Licenciado en Medicina por la Universidad de Valencia, en 2013 empezó la residencia de Cirugía plástica en el H. General de Albacete. Tras 5 años de formación, ha terminado en mayo de 2018. Actualmente está como adjunto en el mismo hospital cubriendo una baja laboral de una adjunta del Servicio.

“Algunas de las técnicas de microcirugía para reconstrucción de mama y extremidades, o la microcirugía de parálisis facial y de nervio periférico que he perfeccionado se llevan realizando desde mucho tiempo en mi Servicio, por lo que estoy convencido de que me sirve para afianzar conceptos y perfeccionar técnicas”

El hospital elegido fue el H. Manuel Gea González de Ciudad de México. “Es un hospital referente mundial en cirugía plástica y reconstructiva mediante técnicas de microcirugía.

¿Cuánto tiempo estuvo en dicho centro sanitario?

Estuve un mes completo, en Septiembre de 2017.

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

Fueron días de mucho trabajo y muy productivos. Nos citaban a las 7.30 de la mañana para sesiones de residentes. Posteriormente, teníamos una revisión de los casos que se iban a hacer en quirófano. Solían ser casos bastante complejos, en los que se discutía el plan inicial de cirugía y otros planes alternativos. Un día a la semana había consulta monográfica, en el que todos los resi-

dentos y fellows de microcirugía veíamos al paciente a la vez y se debatían las opciones de tratamiento en directo.

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

El hospital dispone de una infraestructura de primer nivel. Sin embargo, los medios materiales eran un tanto escasos comparado con los hospitales a los que estamos acostumbrados. El tipo de pacientes que acudían al hospital era variado, pero generalmente con pocos recursos. El hospital cubría parte de los gastos de las cirugías, pero no todo completamente. El resto tenía que ser abonado por el paciente al hospital, por lo que en ocasiones se daban situaciones un tanto dramáticas.

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

Fundamentalmente técnicas de microcirugía para reconstrucción de mama y extremidades. Además he podido aprender también microcirugía de parálisis facial y de nervio periférico. Algunos de estos procedimientos se llevan realizando desde mucho tiempo en mi Servicio, por lo que estoy convencido de que me sirve para afianzar conceptos y perfeccionar técnicas.

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

Estas becas son muy importantes, en tanto que fomentan a los residentes a rotar fuera de su zona.

Evidentemente se puede rotar sin ayudas, pero siempre viene bien tener el apoyo del colegio de médicos.



Miguel Dobón Roux

El Colegio de Médicos colabora con los XXII Premios de Investigación de la Gerencia de Atención Integrada de Albacete

En total son siete los galardones a los que pueden optar profesionales de Medicina y Enfermería, cuatro premios y tres accésit de cuantías comprendidas entre 500 y 2.000 euros, gracias a la colaboración, además del Colegio de Médicos, de la Sociedad de Medicina y Cirugía de Albacete, la Universidad de Castilla-La Mancha, la Asociación Médica para Investigación y la Docencia de Albacete (AMIDA), el Colegio Oficial de Farmacéuticos, el Colegio Oficial de Enfermería, la Fundación Biotyc, la empresa Ajusa y el patrocinio de la Diputación Provincial de Albacete.

Para acceder a estos premios, los participantes deberán ser primeros autores de trabajos de investigación originales que, en una parte sustancial, se hayan realizado en centros sanitarios o de investigación de Castilla-La Mancha, para el primer premio; en centros de la provincia

de Albacete, en el resto de premios.

Los artículos presentados tendrán que haberse publicado en cualquier revista científica en fechas comprendidas entre el 1 de enero de 2016 y el 31 de diciembre de 2017, quedando excluidos aquellos trabajos con el mismo contenido científico que hayan sido premiados en ediciones anteriores.

El plazo para presentar las candidaturas finalizó el 7 de junio de 2018. Los premios podrán quedar declarados desiertos a criterio de la Comisión de Investigación del Área Integrada, tutora, además, de todo el proceso.

Las bases completas de la XXII edición de los Premios de Investigación de la Gerencia de Atención Integrada de Albacete están publicadas en la página web

<http://www.chospab.es>

El Colegio de Médicos de Albacete vuelve, un año más, a colaborar en la XXII Edición de los Premios de Investigación que convoca la Gerencia de Atención Integrada de Albacete, con la entrega de 1.000 euros

ELIGE TOYOTA

AURIS

ELECTRIC HYBRID

POR **190€**/mes

48 cuotas. Entrada de 4.963,35 €
Última cuota: 9.022,89 €, TAE 7,69%





TOYOTA

SIEMPRE MEJOR

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

Consumo medio (l/100 km): 4,3. Emisiones CO₂ (g/km): 97. Precio correspondiente a Toyota Auris Hybrid 1.40H-e-CVT Final Edition. PVP recomendado: 19.590 € por financiar. Entrada: 4.963,35 €. TIN: 6,50%. TAE: 7,69%. 48 cuotas de 190 €/mes y última cuota (valor futuro garantizado): 9.022,89 €. Comisión de apertura Financiada (2,75%): 399,76 €. Importe total del crédito: 14.936,41 €. Importe total adeudado: 18.142,89 €. Precio total plazos: 23.106,24 €. Oferta financiera con el producto Pay per Drive de Toyota Kreditbank GmbH. Seguro de matriculación, promoción, aportación del concesionario, 3 años de garantía o 100.000 km (lo que antes suceda) y 3 años de asistencia en carretera incluidos. Otros gastos de matriculación, pintura metalizada, y equipamiento opcional no incluidos. Modelo visualizado Toyota Auris Hybrid Final Edition. Oferta válida hasta 31/08/2018 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 consulta en tu concesionario habitual o en toyota.es



TOYOTA
HYBRID

LOS REYES VISIGODOS

Chíntila; Tulga; Chindasvinto y Recesvinto,
Ancestros de Don Pelayo ⁽⁶⁾

JOSÉ MARÍA MANUEL GARCÍA-OSUNA Y RODRÍGUEZ

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

No se tiene conocimiento de cómo fueron los últimos años del rey Recesvinto, aunque se piensa que pudo realizar algún tipo de expedición militar contra los pueblos norteños de los vascones, de los cántabros y de los ástures, siempre muy revoltosos y agitados; y que no pudo impedir que el estado sociopolítico del reino visigodo evolucionase hacia el deterioro y la falta de control por parte del trono toledano.

En el año 675, ya pasado a mejor vida, el rey Recesvinto, en el XI Concilio de Toledo se alude a que existía “una verdadera confusión babilónica”. Recesvinto estuvo casado con la reina Reciberga, la cual habría fallecido antes del año 657, cuando contaba con 22 años de edad y llevaba siete de matrimonio. No se tiene ninguna noticia sobre que Recesvinto se volviese a casar o que tuviera hijos con ella. El rey moriría en paz y en gracia de Dios, en su finca de Gérticos, en el valle del río Jerte, sobre la calzada romana que unía Toletum o Toledo con Helmantika o Salamanca, el 1 de septiembre del año 672, rodeado de los más altos dignatarios del reino.

La normativa del VIII Concilio de Toledo, en relación a que la elección del nuevo monarca visigodo se debería realizar en Toledo o en el lugar donde hubiese muerto el anterior soberano, se aplicará, *sensu stricto*, en el caso de Recesvinto. De esta forma finalizaba el reinado de un monarca, que era la continuación del de su padre Chindasvinto, cuya reforma administrativa se podría definir como la auténtica militarización del estado visigodo, ya que los funcionarios y go-

bernadores militares iban a asumir las funciones de las que antes se encargaban los civiles y, por lo tanto, estos desaparecían de la administración. Los duques militares, que eran cargos provenientes de la época del rey Leovigildo, en número de seis, para la Gallaecia, Bética, Lusitania, Cartaginense, Tarraconense y Narbonense, desempeñarán todas las funciones de los antiguos gobernadores o rectores provinciales, siendo los jueces supremos y los recaudadores de un número importante de impuestos en su circunscripción, para esta última función asumirían los cargos de los denominados *comes patrimonio*, *thesaurorum*, *cubiculariorum*, y *scantiarum*. Estos títulos reflejan la importancia de las rentas del patrimonio proveniente de los fondos del monarca, aunque la moneda aurea de Chindasvinto también era de buena ley, gracias a las confiscaciones que realizó.

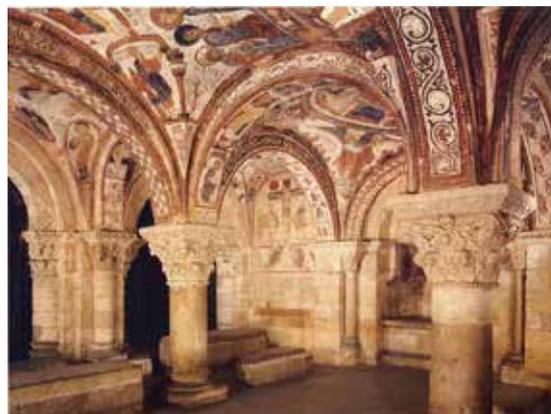
Por debajo de la provincia estaba el territorio donde mandaba el *comes civitatis* o territorio, que era poseedor de funciones militares, judiciales y fiscales, una vez que hubo desaparecido el denominado *defensor civitatis*, que era un cargo eminentemente civil. Los subalternos serían el vicario del conde tiufado (jefe de un cuerpo conformado por mil soldados), *quingentenario* y *centenario*, estos tres últimos con más funciones que sus antañonas de tipo militar. «Las causas de esta reorganización hay que buscarlas en el estado de inseguridad reinante, con un poder central debilitado, y en el avanzado proceso de feudalización sociopolítica. De tal forma que parecía de todo punto necesario reestructurar la administración sobre bases mucho más simples y concordantes con la realidad social, con la existencia de una nobleza con lazos de dependencia muy amplios y cruzados, con respecto al resto de la población, entre sí y con los reyes, y con una funcionalidad militar muy marcada. Coyunturalmente, esta militarización y simplificación administrativas pudieron parecerle a Chindasvinto un buen medio para controlar a una nobleza que, por su parte y tras convertirse sus miembros en *fideles* restringidos suyos, también deseaba concentrar entre sus manos el mayor número de funciones de gobierno y palancas de poder, y mostraba ya un acusado regionalismo» (L. A. García Moreno; Op. Cit., pág. 241). En el futuro nunca se arrepentirían lo suficiente, los futuros derrotados visigodos por el



Islam (año 711 en Guadalete), del error del planteamiento político de sus soberanos y del acierto del de los magnates. No obstante, hay que considerar que estas reformas eran las que se estaban llevando a cabo en el Imperio Romano de Oriente o Bizantino, a partir de estructuras comparables, como eran los regímenes de los exarcados o provincias exteriores del emperador bizantino Flavio Mauricio I Tiberio (c. 539-582-602) y de los *themes* o temas u organización militar de las provincias de la dinastía de los Heráclidas (610-711).

Por consiguiente, el mismo día de la muerte del rey Recesvinto, los magnates de palacio elegían como nuevo monarca al duque Wamba, ya de edad proveya, como una solución de compromiso, el cual sería investido en Toledo el 19 de septiembre con la unción de manos por parte del arzobispo

Quirico de Toledo, acto que iba a tener una preeminente simbología a partir de ahora. “Ad maiorem Dei gloriam”.



BIBLIOGRAFIA

- Aguilera, C. (coord.) (1988): *Grandes Imperios y Civilizaciones. El poder de Roma*. Sarpe.
- Arbizu, J. M. (2000): *Res publica oppressa*. Complutense.
- Asimov, I. (1982): *El Imperio Romano*. Alianza.
- Ballester, R. (1989): *Historia de Roma y de la España Romana*. Hora.
- Barral, X. (1991): *Historia Universal del Arte. La Antigüedad clásica. Grecia. Roma y el mundo mediterráneo*. Planeta.
- Beltrán, F. (2003): *Roma*. Dastín.
- Bertolini, F. (1999): *Historia de Roma*. Edimat.
- Bradshaw, G. (2005): *Ciudadano del Imperio*. Ediciones-B.
- Brown, P.; Patlagean, E.; Rouche, M. y Thebert, Y. (2003): *Historia de la vida privada. Del Imperio Romano al año mil*. Taurus/Santillana.
- Bussagli, M. (2000): *Roma, arte y arquitectura*. Könemann.
- Casio, D. (edición D. Plácido Suárez, 2004): *Historia Romana*. Gredos.
- Cornell, T. y Matthews, J. (1989): *Roma, legado de un imperio*. Círculo de Lectores.
- Elvira, M. A. (1991): *Cuadernos de Arte español. Teatros, anfiteatros y circos romanos*. Historia-16.
- Fernández Vega, P. A. (2003): *La casa romana*. Akal.
- Fontanella, F.; Melani, C. y Ceconi, G. A. (2005): *Atlas ilustrado de la Antigua Roma*. Susaeta.
- Giardina, A. (1991): *El hombre romano*. Alianza.
- Gómez Pantoja, J. (coord.) (2003): *Historia Antigua (Grecia y Roma)*. Ariel.
- Grimal, P. (1999): *El alma romana*. Espasa Calpe.
- Grimal, P. (2007): *La civilización romana*. Paidós.
- Guillén, J. (1995): *Urbs Roma. La vida pública*. Sígueme.
- Hacquard, G. (2003): *Guía de la Roma Antigua*. Atenea.
- Hanoune, R. y Scheid, J. (2005): *La Antigua Roma*. RBA/National Geographic.
- Hidalgo, M. J.; Mangas, J. y Bajo, F. (2000): *Historia de la Humanidad. Roma Imperial*. Arlanza.
- Holland, T. (2005): *Rubicón*. Círculo de Lectores/Planeta.
- Lane Fox, R. (2007): *El mundo clásico*. Crítica.
- Le Glay, M. (2001): *Grandeza y decadencia de la República Romana*. Cátedra.
- Le Glay, M. (2002): *Grandeza y caída del Imperio Romano*. Cátedra.
- Livio, T. (edición J. A. Villar Vidal, 2001): *Historia de Roma desde su fundación*. Gredos.
- López-Barja de Quiroga, P. y Lomas, F. J. (2004): *Historia de Roma*. Akal.
- Mac Cullough, C. (2007): *César*. Planeta.
- Mac Donald, W. L.; Packer, J. y Vann, R. L. (1996): *Civilizaciones perdidas. Roma, ecos de gloria imperial*. Folio.
- Mangas, J. (1988): *Historias del Viejo Mundo. La Roma Imperial*. Historia-16.
- Mangas, J. (2003): *Historia Universal. Edad Antigua. Roma*. Vicens Vives.
- Mansuelli, G. A. (1972): *Las civilizaciones de la Europa Antigua*. Juventud.
- Martin, R. F. (1998): *Los doce cesares*. Alderabán.
- Montanelli, I. (1961/1969): *Historia de Roma*. Globus/Ediciones GP/Plaza y Janés.
- Montenegro, A.; Blázquez, J. M. y Solana, J. M. (1999): *Historia de España. España Romana*. Gredos.
- Robert, J. N. (1992): *Los placeres en Roma*. Edaf.
- Roldán, J. M.; Blázquez, J. M. y Castillo, A. del (1999): *Historia de Roma. El Imperio Romano*. Cátedra.
- Sartre, M. (1994): *El Oriente Romano*. Akal.
- Ste. Croix, G. E. M. de (1988): *La lucha de clases en el mundo griego antiguo*. Crítica.
- Suetonio, C. (edición V. López Soto, 1978): *La vida de los doce cesares*. Juventud.
- Tácito, C. C. (edición C. Coloma, 1985): *Anales del Imperio Romano*. Sarpe/Iberia.
- Tácito, C. C. (edición C. López de Juan, 1993): *Anales*. Alianza.
- VV. AA. (2002): *Historia Universal-Larousse. El Imperio Romano*. RBA/Spes.

Se abre el plazo de inscripción para el X Campeonato de Ciclismo para Médicos

El X Campeonato de España de Ciclismo para Médicos que se celebrará el 27 de octubre de 2018, a las 10.00 horas, con salida y llegada en Málaga capital y que organiza el Colegio de Médicos de Málaga (Commálaga), ha abierto el plazo de inscripción que se prolongará hasta el 10 de octubre, estableciendo tres periodos para las inscripciones individuales: general con un coste de 30 euros (del 15 de junio hasta el 31 de agosto); especial, con un coste de 40 euros (del 1 de septiembre al 10 de octubre) y excepcional de 60 euros -sólo si se posee licencia federativa-.

“A todos los participantes médicos que vayan en representación de Albacete, el Colegio les sufraga los gastos”

También existe la posibilidad de constituirse como equipo a los corredores inscritos en alguna de las cuatro

categorías individuales (tanto femeninas como masculinas): categoría M1 (hasta 39 años); categoría M2 (de 40 a 49 años); categoría M3 (de 50 a 59 años) y categoría M4 (de 60 años en adelante).



“Grupo que participó en representación del Colegio de Albacete en el campeonato nacional de ciclismo, celebrado el pasado año en Alicante”

Los equipos de-

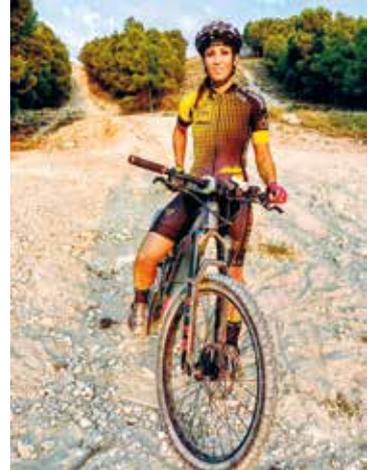
berán estar formados por al menos tres corredores pertenecientes al mismo Colegio Médico y abonar el importe de inscripción correspondiente de 150 euros (además de la individual de cada corredor), teniendo como plazo hasta el 15 de octubre.

Este campeonato cuyo recorrido, de gran valor paisajístico, se iniciará neutralizado desde la sede del Colegio de Médicos de Málaga e irá convoyado con Policía Local hasta llegar a la salida oficial en la Avda. Escritor Antonio Soler (Soliva), nació con el objetivo de fomentar el deporte, la solidaridad y la actividad saludable dentro del colectivo médico español y reflejarlo a la población en general. En esta cita están invitados a participar todos los médicos españoles colegiados así como los 52 Colegios de Médicos de España.

Para la organización técnico-deportiva de la prueba el Colegio de Médicos de Málaga ha contado con la asesoría de Deporinter, la Real Federación Española de Ciclismo (Rfec) y la Federación Andaluza de Ciclismo (Fac).

Existe un grupo formado del Colegio Oficial de Médicos de Albacete. Si desean formar parte del mismo, pueden ponerse en contacto con el médico especialista en Urología, Pedro Carrión López. Para más información, en el email

prensa@comalbacete.org.



“Nuevo fichaje femenino del grupo de ciclismo del Colegio Oficial de Médicos de Albacete, Yulema Rodríguez Marín, MIR de tercer año de Medicina Interna”

**Conoce las últimas novedades
y noticias colegiales en nuestra web
www.comalbacete.org
y en el perfil de facebook
www.facebook.com/teescuchamosCOMAB
Comparte con nosotros tus opiniones,
valoraciones, fotografías y vídeos
de interés para la profesión
Porque todos juntos hacemos
el Colegio de Médicos de Albacete !!!**

Solidaridad y repulsa ante la última agresión sufrida por un médico en Toledo



El Colegio de Médicos de Albacete mostró su más enérgica repulsa ante la agresión sufrida la madrugada del 14 de junio por un médico de Atención Primaria del Servicio de Urgencias de Atención Primaria del Centro de Salud de Camarena (Toledo).

La organización colegial albaceteña manifestó su condena por este nuevo acto de violencia contra un profesional sanitario en el ejercicio de su labor asistencial.

El facultativo fue golpeado por un joven de 29 años que agredió a su padre y, posteriormente, al médico de Urgencias que acudió a atenderlo con una barra de hierro provocándole un traumatismo craneoencefálico.

El joven estaba afectado por el consumo de alcohol y drogas, lo que le producía un estado agresivo. Tanto el padre, un varón de 59 años, como el médico, de 54 años, fueron trasladados al hospital Virgen de la Salud de Toledo y su estado es crítico, según el último parte médico.

El Colegio de Médicos de Albacete muestra su repulsa ante la agresión a un médico en Camarena (Toledo)

A través del Observatorio Nacional contra las Agresiones a Sanitarios, el CGCOM, la Organización Médica Colegial y todos los Colegios de Médicos de España vienen luchando contra esta lacra que ha afectado a más de 3.400 médicos en los últimos 7 años, concienciando de la gravedad de un problema que afecta a los profesionales y tienen repercusión en la asistencia sanitaria.

Ante las agresiones al personal sanitario, el Colegio pide "tolerancia cero", la adopción de medidas preventivas para incrementar la seguridad y reducir las agresiones, y denunciar cualquier tipo de violencia física o verbal en el ejercicio de su labor asistencial

CONCENTRACIONES PARA PEDIR MÁS SEGURIDAD

Días después del trágico suceso, el Sindicato Médico de Castilla-La Mancha convocaba concentraciones a las puertas de los hospitales y centros de salud para condenar este acto violento.

El presidente del Colegio de Médicos de Albacete escribía en el Facebook de "Te escuchamos, Junta Directiva del COMAB": Desde el Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Albacete, nuestra más enérgica repulsa a la agresión sufrida por un compañero en TOLEDO, realizando su trabajo de madrugada. Exigimos al SESCAM que ponga los medios adecuados para evitar estas acciones delictivas, ya que es la empresa responsable de sus trabajadores y pedimos por una pronta mejoría del compañero agredido y damos mucho ánimo a familiares y amigos. Tolerancia cero con los agresores".



Fotos cedidas por diariosanitario.com

Posicionamiento del CGCOM ante la eutanasia y el suicidio asistido

- **El CGCOM se reafirma en su compromiso de servicio al ser humano y a la sociedad así como en el respeto a la vida**
- **El Código de Deontología Médica establece que “el médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste”**
- **Según dicho Código, “permanece la obligación de aplicar las medidas adecuadas para conseguir el bienestar del paciente aun cuando de ello pueda derivarse un acortamiento de la vida”**

La Asamblea del Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM), reunida en Melilla, ha aprobado una Declaración a raíz de que el Congreso de los Diputados diera, recientemente, luz verde a abrir el debate para despenalizar la eutanasia, tomando en consideración la proposición de ley remitida por el Parlament de Cataluña al Congreso de los Diputados, para reformar el Código Penal y contemplar así la eutanasia y el suicidio asistido.

En su Declaración, el CGCOM se reafirma como profesión médica en su compromiso de servicio al ser humano y a la sociedad así como en el respeto a la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de su salud.

Recuerda que el Código de Deontología Médica establece que “el médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste”.

Además, y según dicho Código, “el médico tiene la obligación de aplicar las medidas adecuadas para conseguir el bienestar del paciente, aun cuando de ello pueda derivarse un acortamiento de la vida”.

DECLARACIÓN

Nuestro Código de Deontología Médica en su Capítulo II, “PRINCIPIOS GENERALES”, Artículo 5 dice:

1.- La profesión médica está al servicio del ser humano y de la sociedad. Respetar la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de la salud del individuo y de la comunidad son los deberes primordiales del médico.

2.- El médico debe atender con la misma diligencia y solicitud a todos los pacientes, sin discriminación alguna.

3.- La principal lealtad del médico es la que debe a su paciente y la salud de éste debe anteponerse a cualquier otra conveniencia. El médico no puede negar la asistencia por temor a que la enfermedad o las circunstancias del paciente le supongan un riesgo personal.

4.- El médico jamás tildado perjudicará intencionadamente al paciente. Le atenderá con prudencia y competencia evitando cualquier demora injustificada en su asistencia”.

Y, en su Capítulo VII, “ATENCIÓN MÉDICA AL FINAL DE LA VIDA”, Artículo 36, dice:

1.- El médico tiene el deber de intentar la curación o mejoría del paciente siempre que sea posible. Cuando ya no lo sea, permanece la obligación de aplicar las medidas adecuadas para conseguir su bienestar, aun cuando de ello pueda derivarse un acortamiento de la vida.

2.- El médico no deberá emprender o continuar acciones diagnósticas o terapéuticas sin esperanza de beneficios para el enfermo, inúti-

les u obstinadas. Ha de tener en cuenta la voluntad explícita del paciente a rechazar dicho tratamiento para prolongar su vida. Cuando su estado no le permita tomar decisiones, tendrá en consideración y valorará las indicaciones anteriormente hechas y la opinión de las personas vinculadas responsables.

3.- El médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente, ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste.

4.- El médico está obligado a atender las peticiones del paciente reflejadas en el documento de voluntades anticipadas, a no ser que vayan contra la buena práctica médica.

5.- La sedación en la agonía es científica y éticamente correcta sólo cuando existen síntomas refractarios a los recursos terapéuticos disponibles y se dispone del consentimiento del paciente implícito, explícito o delegado.

6.- Aunque el médico que haya tenido la mayor carga asistencial sobre el paciente es el que tiene la mayor responsabilidad ética de cumplir el certificado de defunción en todos sus apartados, no es deontológicamente aceptable rehuir el compromiso de certificarla cuando se produce si se ha presenciado la misma, se conoce al paciente o se tiene a disposición la historia clínica”.

El CGCOM ha denunciado reiteradamente las desigualdades en la legislación autonómica sobre la atención al final de la vida demandando el aseguramiento de la protección de la dignidad de las personas mediante una Ley Orgánica.

Hace más de un año el CGCOM dio un apoyo sin fisuras a la iniciativa legislativa en materia de derechos y garantías en el proceso de morir, en el Congreso de los Diputados.

En ese sentido, consideramos que es realmente prioritario y urgente una legislación que garantice:

-El acceso universal y equitativo a los cuidados paliativos de calidad en el Sistema Nacional de Salud.

-El derecho a la sedación paliativa en la agonía, de forma científica y éticamente correcta sólo cuando existan síntomas refractarios a los recursos terapéuticos disponibles y se disponga del consentimiento del paciente implícito, explícito o delegado. En estas circunstancias no cabe la objeción de conciencia.

Nos reafirmamos como Profesión Médica en nuestro compromiso de servicio al ser humano y a la sociedad, así como en el respeto a la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de su salud.



Concepto de divinidad



JOSÉ LUIS VALDÉS MARTÍN.

Pediatra. Colegiado 020201038

La divinidad es una idea no demostrada que persiste en el tiempo y no se agota nunca porque, además de satisfacer nuestros deseos instintivos, nos orienta debidamente hacia las eventualidades de un incierto futuro. "Conviene que existan los dioses; y, puesto que conviene, creamos que existen", dijo Ovidio; y, Voltaire, también decía: "Si no existiera Dios, tendríamos que inventarlo". Un científico famoso, Einstein, completamente alejado de la fe religiosa, admitía la oculta presencia de la divinidad con esta célebre frase: "Sentir que detrás de cualquier cosa, que pueda ser experimentada, existe un algo que nuestra mente no puede captar y cuya belleza y sublimidad nos alcanza indirectamente y como un débil reflejo, eso es religiosidad. En ese sentido yo soy religioso".

Al contrario, otro destacado personaje histórico, Plinio, reflexionaba: "La misma vanidad nos lleva a eternizar nuestra memoria y nos hace imaginar, más allá de la tumba, la mentira de otra vida". Nadie puede rebatir científicamente el acierto o error de la sesuda reflexión de Plinio; pero, mucho tiempo después, Chateaubriand, afirmaba: "El hombre que comprendiese a Dios sería otro Dios". La divinidad siempre será una idea etérea, resbaladiza y controvertida que jamás podrá ser demostrada por el poder del pensamiento porque, debido a su naturaleza imaginaria, dentro de un contexto puramente metafísico, no se puede conciliar con el naturalismo ni con el racionalismo. Pero, a pesar de todo, habremos de claudicar ante la presencia real de una idea suprema de esencialidad, si pretendemos ser morales; y, al mismo tiempo, por necesidad, tendremos que tener fe y esperanza en ella, si queremos orientar debidamente nuestras vidas, aunque Mencken dijera: "La fe podría definirse brevemente como una creencia ilógica en el advenimiento de lo improbable". Pero, por otro lado, la lógica nos dice que sin fe y esperanza en las ideas no moveríamos ni un solo dedo, y estaríamos más muertos que los mismos muertos.

La divinidad no está hecha para ser creída o negada, sino para ser sentida solamente por la sensibilidad psíquica humana que, por su doble condición - natural y espiritual -, está abierta a reconocer la dependencia de un Ser superior, en un ámbito sobrenatural, que no es accesible a los receptores corporales. Los pensamientos científicos y metafísicos no son dos cosas incompatibles, que se repelen - aunque en algunas ocasiones históricas lo hayan hecho -, más bien hay que admitir que se complementan entre sí para que prevalezca la razón, conducida a través de unos cauces morales. Así, siempre triunfará la ciencia. Decía s. Agustín: "El hombre no reza para dar a Dios una orientación, sino para orientarse debidamente a sí mismo".

Por otra parte, los conceptos de divinidad y religión no son la misma cosa; la divinidad es una idea, expresada en sentido metafísico, y la religión es un conjunto de creencias, sentimientos y ritos, alrededor de la idea divina, mediante los cuales el ser humano - aislado o en grupo -, expresa la noción que tiene sobre su concepto divino, y lo reverencia, según el sentido sagrado que le ha dado. Objetivamente, la religión es la suma de deberes, ritos y verdades destinados a venerar la divinidad; y, subjetivamente, se trata de la inclinación habitual que se tiene hacia esa misma divinidad, expresada a través de dogmas, rituales y conceptos ético-morales que sirven para confesar la excelencia y el dominio supremo que tiene lo divino.

El concepto divino siempre ha estado impregnado de sentido moral y ético; pero, a través del tiempo, ha ido evolucionando, a medida que lo hacía el ser humano en sentido científico y tecnológico. Es decir, en los umbrales de la humanidad, lo prioritario y urgente era escapar de las enormes penurias que afligían la existencia de nuestra especie, debidas al gran poder desproporcionado que tenían las fuerzas naturales y las bestias salvajes; había que protegerse del trueno, del rayo, de las catástrofes naturales, de las grandes epidemias, de las sangrientas rivalidades y las persistentes hambrunas; también había que guerrear y cazar para comer y no ser comidos; en fin, teníamos que dar un sentido a la vida y a la muerte para no encontrarnos eternamente dolidos y frustrados. Por todas esas evidentes razones, era necesario imaginar la idea divina, como un valor supremo de poder e inmortalidad, para encomendarnos a ella y asirnos a una tabla de salvación. Cada actividad humana suponía un enorme riesgo que se podía asumir pensando en lo divino; y, para cada una de ellas, existía un dios que nos protegía, si antes le complacíamos con ofrendas y reverencias. Así surgieron los politeísmos y las religiones politeístas, que aún persisten en algunos lugares de nuestro planeta; y, así, se resistieron a desaparecer, a pesar de haber llegado hasta los tiempos de culturas tan avanzadas, como lo eran la griega y la romana, porque la idea divina de aquel entonces se mostraba también muy útil en el sentido material, al haberse convertido en un poderoso estabilizador social y político. El poder y los privilegios de las elites ciudadanas se sustentaban en aquellos politeísmos, que hasta permitieron divinizar a muchos de sus emperadores; pero, la potencialidad mental humana, apoyada en la supremacía de la idea divina de cada momento histórico, no cesaba de insistir en la búsqueda de una justicia suprema que se apartase de los privilegios y fuese solidaria con la humanidad entera; y, de esa manera, aparecieron ilustres pensadores que, como Sócrates, fueron condenados a muerte por pensar y enseñar a que pensarán los jóvenes.

Mucho antes que Sócrates, Platón y Aristóteles, y en un ámbito politeísta distinto al europeo, un hombre culto, Buda, que recibió una educación adecuada a su rango principesco, le atormentaba la idea de dolor que se extendía sobre todos los seres humanos, por el mero hecho de ser humanos; por ende, ¿cómo salvarnos de ese susodicho dolor y cómo paliar esa susodicha amenaza? Para superar ese hecho, habría que acercarse lo más posible a la idea que él tenía de divinidad y sobrepasar todos los obstáculos materiales, por medio de un estado de santidad (nirvana). El nirvana budista es una realidad permanente e inmutable, completamente distinta al mundo que conocemos y que se adquiere gracias al absoluto dominio de la mente; pero, para dominar la mente hay que ser escrupulosamente austero, culto, disciplinado y meditativo, evitando los extremos del placer y del ascetismo, dejándonos llevar por una conciencia mística que nos proporciona un basamento metafísico para dar sentido a la solidaridad que debe haber entre los seres que aspiran a un estado universal de paz, concordia y armonía. El vehículo de salvación del budismo, para librarnos a todos de las muchas amenazas que se ciernen sobre nuestra frágil naturaleza, está fundamentado preferentemente en la conducta humana que emana de la capacidad intelectual de cada persona, respecto a la idea divina; sin embargo, el budismo como religión, asentado hoy sobre ciento sesenta y cinco millones de adeptos, recurre – como lo hacen todas las religiones –, a las prácticas mágicas para que, por medio de recitaciones, métodos y fórmulas metapsíquicas se consiga una especie de salvación rápida.

Casi seis siglos después de Buda, un extraordinario pensador y filósofo, como era Jesús de Nazaret, revolucionó el mundo con una idea divina que tal vez se estuvo incubando en el pensamiento griego que le precedía: no había muchos dioses, ni rivalidades entre ellos; existía un solo Dios, que tampoco era el de Moisés, porque no tenía predilección por un solo pueblo, sino por la humanidad entera; no teníamos que ser cultos, inteligentes, disciplinados ni meditativos para acceder a su protección y cariño; solamente bastaba con ser personas humildes y justas, de buena voluntad e inclinadas al amor al prójimo para sentirnos hijos suyos, teniendo una fe ciega en su eterna bondad y misericordia. Dios era nuestro Padre, que había creado todo de la nada y estaba dando constantemente un impulso amoroso al mundo entero para que progresase en paz y armonía. Esa idea divina fue la Buena-nueva universal, un bálsamo espiritual que se extendió como una gran mancha de aceite por aquellas sociedades de entonces, ávidas de justicia, amor y ternura; y, siempre, a lo largo de toda la historia de la humanidad, de una u otra manera, se continuará extendiendo, a pesar de estar encasillada en las diversas modalidades de religiones cristianas que existen, y además de coincidir con un gran estado de progreso científico y tecnológico.

La verdad de Jesús de Nazaret no es demostrable por ningún método científico al uso; pero, a largo plazo, los resultados históricos demuestran que es la única verdad que ayuda a progresar debidamente y dar sentido a todas las cosas que existen y a los hechos que suceden. Queramos o no, la idea divina, sea o no sea cristiana, no la podemos borrar de nuestra mente porque disponemos de una por-

tentosa imaginación que no nos lo permite, pero también es verdad que, históricamente, cada uno la ha interpretado de una manera. Por tanto, habríamos de preguntarnos a nosotros mismos:

¿Se trata simplemente de una reacción general de adaptación dada en unos seres con un elevado grado de pensamiento, que los permite pasar fácilmente de la moralidad a la inmoralidad, para que no caigan en el riesgo de autodestruirse?

¿Es una ilusión, como decía Freud, que nos asiste instintivamente en el sentido práctico de la vida y de la muerte?

¿Es un atrayente y bello misterio, escondido detrás de cada hecho o de cada cosa, como decía Einstein?

¿Es una auténtica verdad, o se trata de una mentira piadosa?

¿Qué es? Nadie lo sabrá jamás con certeza porque habría que ser divino para saberlo. Lo cierto es que nunca deberíamos renunciar a cualquier tipo de idea, por mucho que se resista a ser descubierta o se tenga la sospecha de que no se va a descubrir nunca porque, llenos de fe y esperanza en ella, poco a poco, iremos descubriendo nuevas cosas para que la razón, asistida por la ley moral, sepa elegir entre las buenas y las malas. No hay otra alternativa; si no existiera la idea de lo divino, habría que imaginarla para evitar nuestras peores desgracias. El primer paso que hay que dar para autodestruirse es anular por completo la verdad que sienten aquellos que piensan en la divinidad, para dejar sin competencia a otras muchas verdades que, aunque hayan sido demostradas, por sí solas, no son capaces de mantener un orden moral en el mundo. Personalmente, selecciono una frase de Noah Webster para quedarme con un buen razonamiento: “Todo lo que haga a los hombres buenos cristianos, los hace también buenos ciudadanos.”

*Tu verdad no es mi verdad;
la verdad no es tuya, o mía,
es una cosa sin dueño
que se ve según se mira.
Lo que a mí se me hace bueno,
a otro, le parece malo;
y lo guapo torna a feo,
si en el envés se ha mirado.
Todo se hace relativo,
cuando absoluto lo quiero;
en vano, busco el motivo
de lo que miro y no veo.
Quizás no sepa mirar;
tal vez, me he quedado ciego;
pero, cerrando los ojos
y pensando como puedo,
me encuentro con la respuesta
que al final de todo espero:
mi verdad es relativa;
a la absoluta no llego.*

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



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

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

IV Jornadas Clínicas del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo

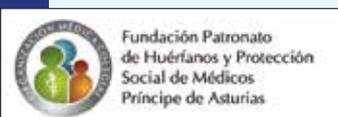
Los días 15 y 16 de junio tuvieron lugar en Madrid, en la sede del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), la IV edición de las Jornadas Clínicas del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME), organizada por la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC). El objetivo del encuentro fue facilitar un espacio para la reflexión, el debate y el intercambio de experiencias entre los profesionales clínicos que intervienen directamente en el tratamiento de los pacientes de la red PAIME.

Durante el encuentro, se analizó la evolución de los 20 años de existencia del PAIME, los controles toxicológicos, las patologías mentales como objeto de este programa, se reflexionó sobre los diferentes enfoques y el trabajo en equipo, la atención psicológica a través de la Red, las unidades hospitalarias de ingreso y su complementariedad, y finalmente sobre la recogida y sistematización de la información

en el PAIME.

L@s profesionales PAIME de Castilla-La Mancha participaron activamente en estas Jornadas Nacionales. La psicóloga clínica del PAIME de Ciudad Real, Isabel Montoya Crous, intervino en la mesa redonda "Atención Psicológica a través de la Red PAIME". La Dra. M.^a Luisa Celorrio Bustillo, responsable clínica del PAIME de Albacete, moderó la ponencia/coloquio titulada "El PAIME: ¿trabajo en equipo o equipo de trabajo?. Reflexiones sobre diferentes enfoques". Y la Dra. M.^a del Mar Sánchez Fernández, responsable regional del PAIME de Castilla-La Mancha, expuso el tema de los "Controles Toxicológicos" en nuestra región y moderó dicho Foro de Discusión.

La inauguración contó con la participación del presidente de la FPSOMC y Coordinador Nacional del PAIME, el Dr. Serafín Romero, y el presidente del Colegio de Médicos de Barcelona, Dr. Jaume Padrós, Colegio que cumple 20 años de Programa PAIME, iniciando su



andadura en 1998. Desde aquí Muchas Felicidades! a nuestros compañer@s clínic@s de dicho Colegio.

En el PAIME han sido atendidos más de 4.300 médicos. El programa, bajo el lema "cuidando de ti cuidando de todos", es único en España desde el ámbito profesional y referente en Europa, y está implantado, actualmente, en todas las comunidades autónomas, en el ámbito de los Colegios de Médicos y bajo el paraguas FPSPOMC que contribuye a la financiación del mismo junto a las Administraciones públicas y actúa como coordinador de todos en el ámbito nacional.

El PAIME está orientado a la atención de médicos que padecen trastornos mentales y/o conductas adictivas al alcohol y/o a otras drogas, incluidos los psicofármacos. Responde al compromiso deontológico de la profesión médica y tiene el compromiso de atender de manera integral -asistencia sanitaria, atención social, apoyo legal y asesoramiento laboral- a médicos que sufren problemas psíquicos y/o adic-



tivos para darles el tratamiento adecuado y para ayudarles a retornar con las adecuadas garantías a su trabajo.

Está sustentado en la confidencialidad, en la confianza, y en su diseño específico para los profesionales médicos que se instrumenta desde los Colegios, además de su función como un elemento de cohesión profesional, por cuanto ayuda al médico con problemas, posibilita su rehabilitación, y ofrece garantías de la capacidad del afectado para volver a ejercer.

Un porcentaje cercano al 90% de los profesionales atendidos en este programa 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.

Informaros que, aunque la mayoría de los tratamientos se realizan de forma ambulatoria, a fecha de hoy, el PAIME tiene ya acreditadas cuatro Unidades Hospitalarias de ingreso para aquell@s pacientes del Programa que necesiten un ingreso hospitalario. Dichas Unidades son:

- Clínica Galatea (Barcelona)
- Unidad de Ingresos PAIME en Vithas Hospital Nisa Aguas Vivas (Valencia)
- Unidad de Ingresos PAIME en H.M. Hospitales Puerta del Sur (Madrid)
- Unidad de Ingresos PAIME en la Clínica AMSA (Vizcaya)

No lo olvidéis compañeros, el PAIME es un Programa de Ayuda, es un Programa de Médicos para Médicos y una cosa muy importante a recordar: "Cuidando de ti, cuidamos de todos".



“Por un colegio más eficaz, seguro y actual”

El primer semestre de 2018 ha sido un periodo de muchos cambios en el Colegio Oficial de Médicos de Albacete (COMAB).

Estos son algunos de los más significativos

Gestión Administrativa

La base de datos y el sistema informático de nuestro Colegio exigía una actualización (tanto para seguir funcionando como para atender a nuevas demandas). Esta actualización del programa GESCOL ha permitido completar la creación de la VENTANILLA ÚNICA en nuestra web y también nos va a permitir desde el Colegio realizar comunicaciones automatizadas con nuestros colegiados.

Seguridad Informática

El Colegio ha instalado un servidor único potente para permitir trabajar con eficacia a nuestras secretarías y un FIREWALL también potente para tener nuestros datos bien protegidos.

Ventanilla Única

El COMAB ya dispone de acceso, a través de su página web, de una ventanilla única propia. A través de esta Ventanilla Única del Colegiado, los médicos pueden realizar todos los trámites necesarios para su colegiación, su ejercicio y su baja por vía electrónica y a distancia.

Además, a través de esta ventanilla única del Ciudadano, los consumidores y usuarios de servicios médicos, podrán solicitar información o hacer sugerencias al Colegio, así como hacer llegar sus quejas o reclamaciones.

Os animo a entrar en nuestra página web:

www.comalbacete.net

y visitar nuestra ventanilla única. Si es la primera vez que entráis, seguid las instrucciones. Con introducir vuestro DNI y vuestra fecha de nacimiento, recibiréis en pocos minutos un email (a la dirección que tengáis registrada en el COMAB) con vuestras claves de acceso. Si no la recibís probablemente sea porque no tenéis la dirección email actualizada en la base de datos del Colegio.

En este caso deberéis poneros en contacto con

comalbacete@comalbacete.org

para poder usar la Ventanilla única.

Comunicación y Prensa

Estamos en un proceso de transformación de la comunicación en el Colegio. Desde principios de año la Junta Directiva tiene abierta una página de Facebook para dar a conocer las actividades del Colegio (tanto a colegiados como no colegiados). Esta página ha sido cedida al COMAB por la candidatura ganadora de las elecciones del pasado diciembre. La responsable de prensa del COMAB forma parte de la administración de la página y la página seguirá siendo del Colegio de forma independiente a resultados electorales. La dirección es:

www.facebook.com/teescuchamosCOMAB/

Por otro lado, se ha creado una dirección email para la responsable de prensa del COMAB. Todos los colegiados que lo deseen pueden ponerse en contacto con la responsable de prensa para aclaraciones, sugerencias o aportaciones. La dirección email es:

prensa@comalbacete.org

Por último, y como nuevo servicio a colegiados, desde la sección de comunicación del COMAB se va a empezar en breve a enviar resúmenes de prensa a nuestros colegiados vía email. Nos parece interesante que nuestros profesionales médicos estén al corriente de la información provincial que reciben sus pacientes sobre la profesión médica, la salud y las asociaciones de pacientes. Estos resúmenes de prensa incluirán: en el cuerpo del email los links a las publicaciones en prensa digital y en un pdf adjuntando los artículos publicados en prensa escrita en nuestra provincia.

No quiero despedirme sin recordar a nuestros colegiados que desde la Junta del Colegio estamos abiertos a cualquier proyecto que nos presenten nuestros colegiados, así como a la creación de grupos de trabajo específicos para cualquier tema relacionado con nuestra profesión. Para ofrecer voluntarios podéis contactar conmigo o con cualquier miembro de la Junta y os atenderemos encantados.

Carmen De la Cuadra Vila

Vicesecretaria COMAB

Email: vicesecretaria@comalbacete.net

El Colegio Oficial de Médicos de Albacete expresa su más sentido pésame a las familias y amigos de los Drs. D. Manuel Acebal Luján, D. Jesús Víctor Orizaola Paz; D. Guillermo Fernández Aragón y la Dra. D.ª Laura María Cámara López

CONVENIOS DE 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)
ÓPTICA LOLA MARÍN	C/ Tinte, 23 (edificio Centro)	50% dto. en lentes de gafas graduadas, y una amplia gama de servicios para las necesidades visuales
ADESLAS		Medicina primaria, especialidades y medios de diagnóstico, como en urgencias y hospitalización

CONVENIO CON ADESLAS

El Colegio Oficial de Médicos de Albacete ha firmado un convenio de colaboración con la compañía de seguros de salud, Adeslas, con condiciones ventajosas para los colegiados, empleados y los familiares directos de la entidad colegial albaceteña.

El seguro incluye “amplias coberturas” tanto en medicina primaria, especialidades y medios de diagnóstico, como en urgencias y hospitalización.

Además, pone a disposición de los colegiados, familiares y empleados una “gran variedad de servicios” que complementan la cobertura del seguro médico, como psicoterapia, homeopatía, planes de prevención y Club Adeslas.

Más información, en el **677461131**



TOYOTA

SIEMPRE
MEJOR

¿QUÉ PIENSAS?

Baterías autorrecargables y modo eléctrico 100% silencioso.
Conduce como piensas.



ELIGE TOYOTA
C-HR
ELECTRIC HYBRID

por
230€ /mes 
48 cuotas. Entrada de 7.080,15 €
Última cuota: 12.266,84 €. TAE 7,08%

TOYOTA AUTOALBA
www.autoalba.toyota.es

Parque Empresarial Campollano Norte
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

Consumo medio (l/100 km): 3,9. Emisiones CO₂ (g/km): 87.

Precio correspondiente a Toyota C-HR Advance. PVP recomendado: 25.990 € por financiar. Entrada: 7.080,15 €. TIN: 5,95%. TAE: 7,08%. 48 cuotas de 230 €/mes y última cuota (valor futuro garantizado): 12.266,84 €. Comisión de apertura financiada (2,75%): 520,02 €. Importe total del crédito: 19.429,87 €. Importe total adeudado: 23.306,84 €. Precio total a plazos: 30.386,99 €. Oferta financiera con el producto Pay per Drive de Toyota Kreditbank GmbH sucursal en España. IVA, transporte, impuesto de matriculación, promoción, aportación del concesionario, 3 años de garantía o 100.000 km (lo que antes suceda) y 3 años de asistencia en carretera incluidos. Otros gastos de matriculación, pintura metalizada, y equipamiento opcional no incluidos. Oferta válida hasta 31/08/2018 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 consulta en tu concesionario habitual o en toyota.es

TOYOTA
HYBRID