



Nuevo Código de Deontología Médica

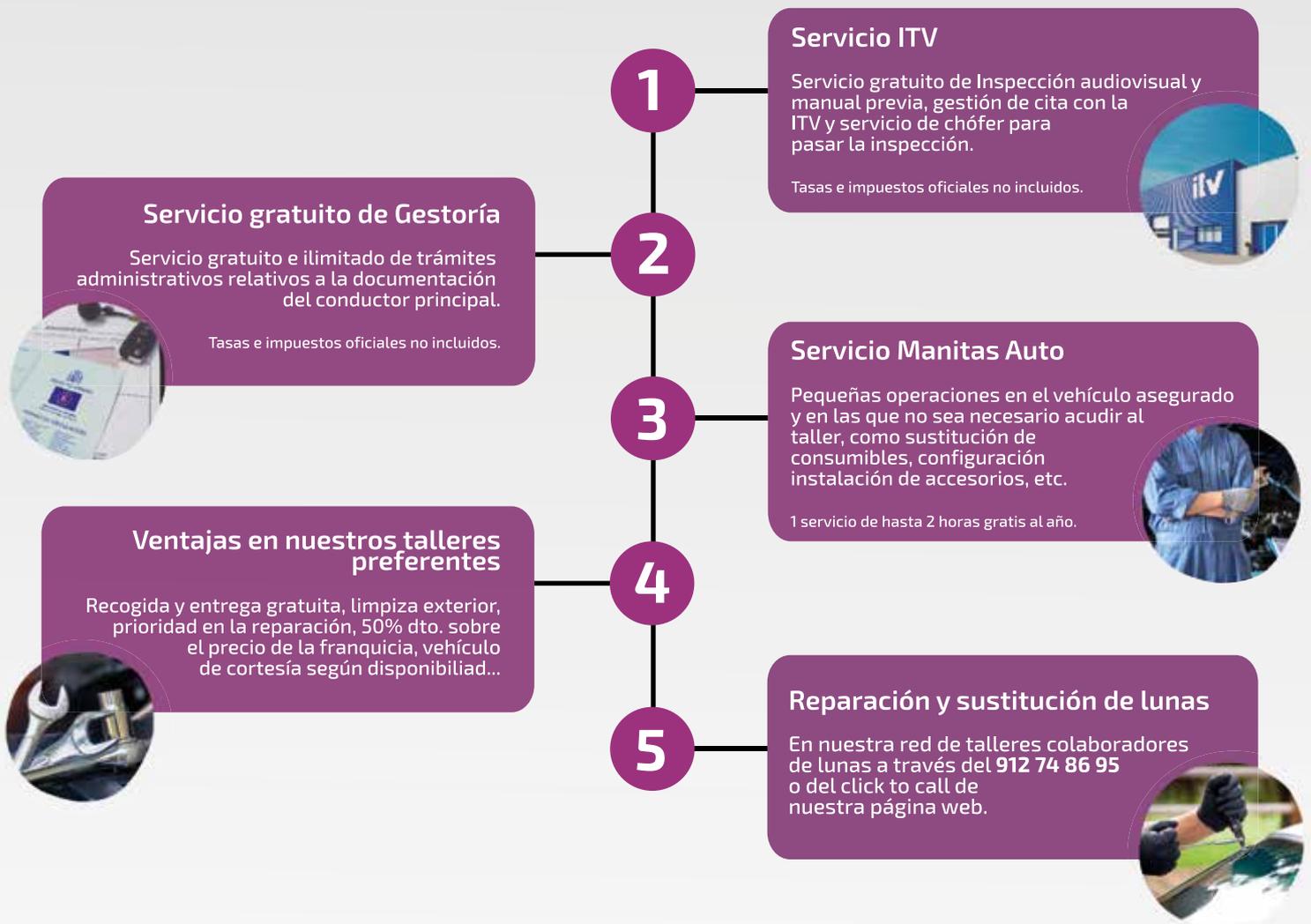


Histórica Donación de Sangre
en nuestra
sede colegial

VOLUNTARIADO
Experiencia en Africa y
Proyecto SMILE

P.A.I.M.E.
Una buena ayuda

¿Conoces las *ventajas* del Seguro de Automóvil de A.M.A.?



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

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com

900 82 20 82 / 967 21 83 01

Síguenos en



y en nuestra APP 

sumario

REVISTA N.º 72 / AÑO 2023

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



5

Protestas en el Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario de Albacete



10

Celebración de la Asamblea General Ordinaria



18

19

Docencia y Cursos de formación en el Colegio



26

El nuevo Código de Deontología Médica se presentó en el Congreso

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.

Nuevo Código de Deontología Médica

Blas González Montero. Presidente del Ilustre COMAB



Una brújula para la profesión más bonita del mundo

“El médico 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”.

Con este artículo comienza el capítulo relativo a los Principios Generales de nuestro recién consensuado Código de Deontología Médica, que en diciembre de 2022 aprobamos en la Asamblea del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España y nos sitúa a la vanguardia del mundo. Ardua labor que se inició en 2016 para actualizar los desafíos que plantean a nuestra profesión médica **cuestiones tan novedosas como la telemedicina, la gestación subrogada, la objeción de conciencia, la orientación e identidad sexual, las tecnologías de la información y comunicación (TIC), la inteligencia artificial y las grandes bases de datos sanitarias.**

Históricamente los primeros Códigos Deontológicos se empezaron a aplicar después de la II Guerra Mundial luego de ver las atrocidades que se investigaron con personas. Así, la Organización Médica Colegial de España promulgó su primera norma Deontológica en 1945, y el primer Código de Ética y Deontología Médica en 1978, posteriormente actualizado en 1990, 1999 y 2011.



Si comparamos el **Juramento Hipocrático** (actualizado por la **Declaración de Ginebra** de 1948) al **Código de Ética Médica**, vemos que aquellos permanecen actuales y encuentran paralelo en el Código que “autorregula” nuestra profesión. Somos los propios médicos quienes aceptamos la mejora continua en el ejercicio profesional, basado en el conocimiento científico y la autoevaluación. El fomento del altruismo, la integridad, la honradez, la veracidad y la empatía, son valores esenciales para una relación asistencial de confianza plena.

Durante la Pandemia de Coronavirus ha quedado demostrada la importancia del Código Deontológico Médico. Un ejemplo de ello lo constituye su Artículo 5.2 donde establece que “El médico no debe abandonar a ningún paciente que necesite de sus cuidados, ni siquiera en situaciones de catástrofe o epidemia”, salvo alguna excepción.

Este mismo código nos compromete incluso en el ámbito del Sistema Sanitario, pues llega a afirmar en su Artículo 6.4 que “*Siendo el sistema sanitario el instrumento principal de la sociedad para la atención y promoción de la salud, el médico ha de velar por que en él se den los requisitos de calidad, suficiencia asistencial y mantenimiento de los principios éticos. En cualquier ámbito en el que desarrolle su trabajo, el médico está obligado a denunciar las deficiencias, en tanto puedan afectar la correcta atención de los pacientes*”.

En esta época de elecciones este artículo debe hacernos reflexionar sobre nuestra responsabilidad social, sobre todo cuando la situación sanitaria actual dista mucho de ser la deseada e incluso la prometida (listas de espera, atención en los servicios de Urgencias, Atención Primaria, falta de especialistas en hospitales comarcales, temporalidad de los contratos, tecnología obsoleta, insuficiencia de camas, etc.).

Al tratarse de normas básicas de obligado cumplimiento para todos los médicos en el ejercicio de la profesión, estas se han inspirado en los principios universales de la medicina. Y **corresponde su desarrollo y adecuación a los Consejos Autonómicos y a los Colegios Provinciales.**

Queda así recogida la histórica vocación de servicio a los pacientes y a la sociedad de los médicos y de la OMC, cuyo cierre del centenario por fin hemos podido celebrar recientemente. No hay una profesión más bonita que la medicina porque dedicamos nuestro tiempo a aliviar el dolor y el sufrimiento de los enfermos. Y nuestro Código Deontológico es nuestra brújula.



Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario de Albacete

Meses de protesta, años de deterioro y sin llegar las soluciones reales

El pasado 22 de febrero de 2023, todos los profesionales que forman parte del Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario de Albacete -celadores, TCAE, enfermeras, médicos, MIR y EIR-, tomaron una decisión: concentrarse a las 12 del mediodía a las puertas del Servicio, todos los días, para pedir mejoras laborales y de infraestructura.

Unas propuestas que, al cierre de esta edición, seguían produciéndose a pesar de que han sido muchos los colectivos, asociaciones, instituciones, entidades, y también los sufridos pacientes, los que se han puesto de su lado y han solicitado a la administración sanitaria que escuche sus reivindicaciones.

Eso sí, después de dos meses, se están dando **pasos para el cambio: una nueva bancada con ordenadores, para que no tengan que escribir por turnos, o el hecho de que ingenieros y personal de mantenimiento estén tomando medidas**, se toma entre los profesionales como un síntoma de buena voluntad, pero hasta que no vean cambios reales que repercutan en sus pacientes seguirán las protestas.

Son medidas que **anunció el presidente del Colegio Oficial de Médicos de Albacete tras la reunión** que mantuvieron, a propuesta de la Junta de Gobierno del Colegio, con la directiva del Hospital. Fue **el 27 de marzo**, y al finalizar la misma el presidente del COM Albacete, Dr. Blas González Montero, mostró su satisfacción por el resultado de dicho encuentro, en el que el propio Gerente, Dr. Ibrahim Hernández Millán, se comprometió a solucionar “de manera inminente” los problemas del mobiliario y los servicios informáticos del Servicio.

El Dr. González Montero subrayó el ambiente de diálogo y escucha que se vivió en la reunión, recogiendo el Gerente las intervenciones y opiniones de todos los que asistieron al encuentro. “Queremos agradecer a la Gerencia que la reunión

se haya mantenido en un ambiente cordial y sincero, con el objetivo por ambas partes de procurar la mejor atención a los enfermos”.

“Escuchar a los trabajadores del Área de Urgencias, reconocer las deficiencias y conocer sus propuestas son pasos necesarios para encontrar soluciones realistas, eficaces y no demorables”, afirmó el presidente del COM Albacete, quien días antes tanto el responsable de la entidad colegial como parte de la directiva mantuvieron un reunión en la sede con el personal afectado. Todos los problemas y deterioros que sufren en el Servicio de Urgencias fueron descritos a la Junta Directiva del Colegio Oficial de Médicos, y éstos les mostraron su apoyo y la intención de hacerle llegar a la Dirección del Hospital las carencias expuestas y un compromiso de soluciones a corto y medio plazo, como así sucedió días más tardes.

MOTIVOS PARA LA PROTESTA

Al comienzo de las protestas, los profesionales de este servicio enviaron una carta a la Dirección donde detallaban los motivos que han desembocado en esta situación, que transcribimos de forma literal por su importancia:

- **Espacio físico insuficiente.** En los dos últimos años, ha habido un incremento del 40% de la demanda en urgencias, agravando la situación ya precaria que se tenía. Esto genera que no haya salas de reconocimiento/procedimientos suficientes, lo que ocasiona largas esperas para poder disponer de las mismas y atender a los pacientes, generando demoras innecesarias que agravan la situación clínica de los mismos. Esta situación es especialmente crítica en la zona de Observación, que se ha quedado totalmente insuficiente para atender la gran demanda de pacientes graves que tenemos, obligándonos a atender a los mismos en zonas donde no disponemos de monitorización ni de los medios necesarios y, por supuesto,



son también escasos para poder atender en las condiciones mínimas de humanidad a los pacientes en situación paliativa y/o inmunodeprimidos. Además, la imposibilidad de espacio limita el acompañamiento de pacientes ancianos o dependientes por familiares y/o cuidadores durante las largas horas de espera que pueden necesitar para una correcta asistencia.

- **Espacios nuevos sin la adecuada infraestructura.** A raíz de la pandemia, se amplió el Servicio de manera urgente, ocupando la sala de espera y la zona de Pediatría, pero sin dotarlos de los medios suficientes para atender con dignidad a los pacientes ni para poder trabajar en unas condiciones mínimas razonables.

- **Medios informáticos obsoletos, insuficientes, y sin la capacidad para soportar la gran carga de trabajo que se genera en urgencias.** Impresoras continuamente rotas, ordenadores que dan continuamente problemas, ratones y teclados de baja calidad que obliga a cambiarlos con periodicidad. Todo ello genera que todos los días haya que dar parte a los servicios informáticos hasta 5 y 6 veces (o más), lo que interrumpe de forma continua nuestra labor asistencial, generando gran ansiedad entre los profesionales y ocasionando falta de concentración.

- **Ordenadores insuficientes.** En la urgencia hay muchos profesionales que trabajan en ella, tanto los que formamos parte de la plantilla, como los que realizan su actividad continuada en la misma (MIR), así como el resto de especialidades que valoran pacientes en el área de urgencias. Todo esto motiva que no haya ordenadores suficientes, lo que atrasa claramente la generación de peticiones de pruebas complementarias, prescripción de medicación y realización de informes, mermando la calidad en la atención de los pacientes y generando demoras innecesarias.

- **Caídas continuas del sistema informático “Mambriño”,** sin un plan de contingencia real y efectivo, que genera situaciones críticas de las que no nos hacemos responsables.

- **Mobiliario insuficiente y defectuoso.** Sillas y camillas rotas, ausencia de sillones, silla de ruedas, etc. lo que hace que la espera de los pacientes no sea lo confortable que debería ser. Carencia de sillas y estado lamentable de las existentes para los profesionales.

- **Obsolescencia del aparataje.** Monitores antiguos (sin capnógrafo y con fallos de impresión), electrocardiógrafos sin digitalización directa, ausencia de centralización de la monitorización del área de observación, sólo dos respiradores tipo BIPAP (uno de ellos descatalogado y el otro con defecto de fábrica), un ecógrafo en el que no se reponen las sondas averiadas y en otro falta la sonda lineal, respiradores en el box de paradas cardiorespiratoria y “carros de paradas” con fallos de funcionamiento.

- **“Hospitalización en área de Urgencias”.** Cada vez es más frecuente la ausencia de camas para hospitalización de los pacientes que ingresan desde urgencias, debiendo permanecer horas o incluso días en unas condiciones poco dignas y sin la atención de cuidados profesionales sanitarios suficientes. Pacientes que precisan aislamiento aéreo y/o de contacto que se retrasa su ingreso a planta por dicho motivo no obtienen unas condiciones suficientes y necesarias en las que esperar una ha-



Profesionales de Urgencias se reúnen en la sede con la Junta

bitación, suponiendo un riesgo para el resto de pacientes que comparten espacios. Este cuello de botella supone un estancamiento de los pacientes en el área de urgencias incrementando una carga de trabajo extra a los trabajadores que continúan accediendo a nuestro servicio durante las 24h del día.

Esta situación se agrava en el área de observación donde los pacientes pendiente de ingreso (ya estabilizados) limitan el acceso a dicho área de pacientes inestables que precisen tratamiento y supervisión urgente.

- **Facultativos insuficientes.** La plantilla orgánica real (el número oficial de la plantilla no se corresponde con la plantilla orgánica real debido a dedicación de personal que aparece en la plantilla a otras funciones) es insuficiente para cubrir la atención continuada dejando algunos días con guardias sin cubrir. Problema que se agudiza y agrava en los periodos vacacionales, en los que no se sustituye a los facultativos, debiendo darnos cobertura entre nosotros, a lo que se suma el aumento de la demanda en urgencias por la política de la Gerencia de declarar puentes y periodos vacacionales de baja actividad en la Atención Especializada, aumentando las listas de espera y atrasando la atención de los pacientes que no ven otra salida que acudir a urgencias.

Debido a la sobrecarga de trabajo por la que múltiples facultativos han abandonado este servicio, sumado a la resolución de la última OPE en la que perdimos tres facultativos y junto a las solicitudes de exención de guardias, bajas sin cubrir, reducciones de jornadas sin cubrir y otras solicitudes no concedidas (según resolución del SESCOAM, prima la atención de los pacientes sobre el derecho a las mismas, pero no es algo que se aplique por igual en el resto de los servicios del Hospital), la plantilla orgánica real ha sufrido una importante merma en el número total de trabajadores.

- **Docencia.** La docencia de los MIR se está viendo afectada de forma muy preocupante por la situación que está viviendo la urgencia. Se ven obligados a asumir, una presión asistencial que sobrepasa sus funciones y capacidades como médicos en formación, mermando la misma, y sin poder dar la adecuada asistencia a los pacientes.

- **Atención Primaria.** Está claro, que la piedra angular del sistema sanitario falla. Los problemas en la AP afectan directamente al servicio de urgencias, aumentando la demanda de procesos que se podrían solventar sin acudir a urgencias, y retrasando, como daño colateral, la atención de los procesos urgentes.

- **Ausencia de un sistema de información a familiares** acorde con las nuevas tecnologías.

Además de todas las carencias y deficiencias, en el comunicado los profesionales del Servicio exponían las actuaciones que desde la dirección del Hospital se deberían acometer, de forma “urgente”, ante la situación “crítica” del Servicio:

- Compromiso real y efectivo a corto de plazo por parte de la Dirección del Hospital, para mejorar la situación del Servicio de Urgencias.

- Adecuación de los espacios de la zona de respiratorio (antigua sala de espera). Panelización para obtener salas de reconocimiento que aseguren la intimidad del paciente y la calidad en la atención médica y cuidados de enfermería. Hacer una zona de trabajo adecuada para realizar los informes médicos con ordenadores suficientes, impresora, y sillas. Monitorización de la zona de camas para desahogar la observación y otros usos (unidad corta estancia, unidad cuidados respiratorios...).

- Aprovechar parte de la zona de los aseos de la antigua sala de espera, para ampliar la zona de respiratorio y así obtener más boxes de reconocimiento.

- Habilitar la zona de Pediatría para convertirla en dos boxes de triaje y un box para procedimientos, así como otro para ORL/quirúrgico. Reformar la sala de observación de esa zona, añadiéndolo al box de paradas, lo que le daría mayor amplitud (pudiendo dividirlo en dos zonas para atender a dos pacientes críticos a la vez si fuese necesario). Todo esto nos dejaría disponer de más salas de reconocimiento en la zona de medicina interna/Trauma.

- Trasladar a la Secretaría de urgencias al despacho del Coordinador de Urgencias, y así poder ampliar la zona de trabajo de facultativos y residentes, solucionando el problema de espacio en la atención continuada.

- Recambio de los ordenadores y de las impresoras, sustituyéndolos por otras con las características adecuadas para soportar sin continuas averías la carga de trabajo. Compra de los ordenadores que faltan (zona respiratorio, observación, box-13, despacho secretaria).

- Plan de contingencia viable y que solucione de manera real los problemas con las caídas del sistema informático.

- Inversión en mobiliario: sillas, camillas, sillones reclinables, mesas soporte para ordenadores, ...

- Inversión en tecnología: compra de un respirador tipo BIPAP y un ecógrafo, renovación de los monitores de Observación, compra de un monitor de transporte, centralización de la monitorización de Observación, renovación del aparataje obsoleto.

- Estabilización de la plantilla orgánica de facultativos que permita la cobertura total de todos los permisos, bajas laborales, etc... y que permita dar cobertura adecuada en los periodos vacacionales, para que así podamos disfrutar de los descansos sin tener que bajar la cobertura habitual de los periodos ordinarios, y que también permita organizar horarios y vacaciones con la antelación que marca la Ley. Todo esto también repercutirá directamente en la mejora de las condiciones de trabajo de los MIR en la atención continuada, en la supervisión de su actividad, y por ende su formación.

- Ampliar los Puntos de Atención Continuada (PAC), con atención las 24 horas, fines de semana y festivos incluidos.

- Dar solución al problema de falta de camas de hospitalización (buscar zonas de preingreso fuera de la urgencia) y así evitar el acúmulo de pacientes.

- Sistema informático de información a familiares.

- Para la verificación los hechos antes expuestos, valoramos la posibilidad de la realización de una auditoría externa que valide la falta de infraestructuras, mobiliario y personal en el que se encuentra nuestro servicio.

MIR: “SITUACIÓN INSOSTENIBLE PARA NUESTRA FORMACIÓN Y CALIDAD ASISTENCIAL”

También los MIR manifestaron públicamente que “desde el verano de 2022 hasta la fecha actual, se han ido tomando una serie de decisiones internas para la organización del trabajo en el Servicio de Urgencias que de forma directa suponen más sobrecarga, si cabe, para el colectivo de residentes en formación”.

Así, durante horas de atención continuada (las guardias), “atendemos proporcionalmente más pacientes de los que nos corresponderían en una situación normal. Lo que inicialmente se justifica como esporádico, se convierte en crónico”.

Si hay déficit de personal e instalaciones en el Servicio de Urgencias, “creemos que **la medida lógica es incrementar la plantilla de personal estructural ya especializado del Servicio**. Contra el sentido común, lo que parece plantearse por parte de la Dirección es: **ante la falta de espacio, postergar cualquier ampliación; ante la falta de personal, no generar nuevos contratos**. ¿La solución? Sobrecargar, limitar la atención y, si no se puede más en el horario de la mañana, **retrasar la atención de los pacientes a los profesionales que están de guardia, mayoritariamente residentes**”.

Aseguran que “**llevamos meses sufriendo esta situación y los múltiples intentos de utilizar otras vías para solucionar estos problemas**, tanto por nuestra parte como por la de la antigua coordinación del Servicio de Urgencias, han sido **ignoradas sistemáticamente por la directiva de nuestro Centro, por lo que nos vemos en la obligación de darla a conocer públicamente. Se trata de una situación insostenible para nuestra formación y calidad asistencial**”.



La Deriva de los Hospitales Comarcales

En los últimos meses se ha puesto de relevancia el déficit generalizado de especialistas médicos a nivel del SNS de todo el Estado español. La implicación de múltiples factores ha influenciado a este proceso que mes tras mes avanza en el sentido de **“a peor”** y es difícil poder pronosticar las consecuencias reales que repercutirán, sin duda alguna, de forma significativa en la calidad de la asistencia sanitaria a la población.

La coincidencia temporal de incremento de la demanda sanitaria, la falta de previsiones sistemáticas en cuanto a formación, necesidades reales de profesionales y a factores de reposición de médicos de diferentes especialidades, así como el desequilibrio de los medios materiales, han conformado la **“tormenta perfecta” en el sistema sanitario.**

A todos estos efectos negativos se suma un factor complicativo suplementario en la posible búsqueda de soluciones. A pesar de la creación del **Registro Español de Profesionales Sanitarios (REPS)** (Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud), sería necesario que se encontrase adecuadamente actualizado para que sea de utilidad y permita desarrollar políticas adaptadas a las necesidades de recursos humanos reales. De forma resumida, si no conocemos los datos ¿cómo vamos a planificar los recursos humanos sanitarios y a coordinar las políticas sanitarias en materia de recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud?.

Si la situación que es negativa de forma global, a nivel de nuestra CCAA los problemas en el terreno sanitario se agudizan debido a las características intrínsecas a nuestro medio. **La baja tasa de densidad poblacional y su dispersión**

en un amplio territorio hacen que la asistencia sanitaria en Castilla-La Mancha sea más compleja y que requiera una diferente distribución de los recursos. Pero, todo es susceptible de ser más negativo en determinados ámbitos en nuestra región, y me refiero a un elemento básico, que es la situación de los Hospitales Comarcales.

A raíz de la reciente polémica creada a partir de la falta de especialistas médicos en el Hospital de Villarrobledo, ha salido a la luz las grandes deficiencias con las que cuenta la asistencia sanitaria de nuestra región a nivel de los núcleos poblacionales de menor tamaño, al igual de lo que está aconteciendo en la totalidad de los sistemas sanitarios autonómicos de nuestro país en mayor o menor grado (no se trata de identificar a CCAA de uno u otro color político, hemos de reconocer que la problemática es común a nivel del Sistema Nacional de Salud). Si cada vez es más difícil tener disponibilidad de especialistas médicos tanto a nivel Hospitalario como a nivel de Atención Primaria en los grandes núcleos poblacionales, este factor se agrava de forma exponencial a nivel de los Hospitales Comarcales y de la Atención Primaria en el medio rural.

El deterioro de la asistencia sanitaria en los Hospitales comarcales de nuestra CCAA es una realidad a la que debemos hacer frente y a la que hay que dar soluciones de forma razonada y coordinada en el marco de un pacto sanitario que sobrepase las ideologías políticas excluyentes o variables en el tiempo. En relación a este objetivo, la Junta Directiva del Colegio de Médicos de Albacete en su conjunto ha planteado la identificación de los problemas y la exploración de soluciones que son necesarias a corto plazo para evitar



el colapso sanitario en la provincia de Albacete y de forma extensiva en Castilla-La Mancha, que supondría la reducción de la actividad asistencial en los Hospitales Comarcales, con la consiguiente repercusión sobre la presión asistencial en los Hospitales de referencia, los cuales también son susceptibles de colapsar. **En resumen, o abordamos los problemas y planteamos soluciones, o aunque parezca imposible, la asistencia sanitaria tal y como la conocemos está destinada a extinguirse.** Con este objetivo se han realizado recientemente dos actuaciones que consideramos clave para abordar la problemática planteada.

De una parte, el Presidente del COMAB (Dr. Blas González) y yo mismo (vocal de Atención Hospitalaria), nos reunimos el pasado 1 de febrero con Íñigo Cortázar, Director General de Recursos Humanos del SESCAM, al que en un marco de cordialidad y de intención colaborativa, le planteamos de una forma clara y contundente todos y cada uno de los problemas relacionados con la falta acuciante de especialistas médicos a nivel de los Hospitales Comarcales que van a condicionar su futuro próximo, con la finalidad de que conociera de primera mano qué problemas reales percibimos los médicos y abordar soluciones viables y razonables en el contexto social y económico en el que nos encontramos. Planteamos la posibilidad de atraer a profesionales médicos a la región, y de evitar que los ya existentes abandonen nuestra CCAA mediante la **implementación de la figura de plazas de difícil cobertura a nivel de Hospitales Comarcales dotando de incentivos profesionales y económicos, así como favoreciendo la posibilidad de incentivos docentes y de investigación** que permitan a los médicos de estos hospitales situarse en situación de igualdad frente al resto de profesionales médicos de la región. También insistimos en la **necesidad de una “real valoración del mérito” en la profesión médica como método de integración y progresión profesional en el SESCAM**, con el fin de ser competitivos y obtener el adecuado reconocimiento desde el punto de vista profesional, evitando la valoración de méritos “banales” de escasa o nula validez, indicando a este nivel que el recién creado IDISCAM (Instituto de Investigación Sanitaria de Castilla-La Mancha) debería llevar la iniciativa en el diseño de dichos méritos. Por último, también planteamos la **necesidad de una adecuada valoración de los méritos en las Bolsa de Trabajo SELECTA favoreciendo el mayor grado posible en la transparencia de las puntuaciones, evitando métodos alternativos de acceso a plazas vacantes que son éticamente cuestionables en la sociedad democrática avanzada en la que vivimos.** Por último, se le planteó la posibilidad de agravamiento de la situación de falta de profesionales en los Hospitales Comarcales con la recién aprobada OEP de Consolidación en sus dos variantes (concurso y concurso-oposición), donde la movilidad obligada de médicos de sus puestos actuales a Hospitales distanciados de sus núcleos familiares puede conllevar un grave problema de pérdida de estos profesionales en un contexto de oferta de plazas en CCAA próximas que aporten ventajas económicas y/o de conciliación familiar y laboral. **En todos estos aspectos fuimos escuchados con atención, pero desgraciadamente sin obtener ni en-**

tonces, ni tras el tiempo transcurrido, de ninguna respuesta ni actuación concreta a nuestras propuestas.

Por otra parte, en plena polémica mediática en relación a la situación de desabastecimiento de médicos de diferentes especialidades en el Hospital de Villarrobledo (destacando el déficit de médicos especialistas en Medicina Interna con la problemática consecuente en la atención en plantas de hospitalización). El Presidente del COMAB, la Vicepresidenta primera (Dra. Carmen Somoza) y yo mismo como vocal de Atención Hospitalaria, procedimos a reunirnos con la Dra. Caridad Ballesteros, Gerente de la GAI de Villarrobledo. Se puso de relevancia la gran dificultad de atracción de profesionales en este Hospital Comarcal y las posibles alternativas a las actuaciones llevadas a cabo en forma de emergencia que con gran probabilidad no tengan éxito en la estabilización de profesionales cualificados en un futuro próximo. Aunque la situación es muy acuciante en este hospital, **el problema se está extendiendo como una mancha de aceite en el mar, de forma lenta pero progresiva, implacable, a otros hospitales de similar capacidad de actuación.** No se trata de aumentar polémicas como el planteamiento de la propia existencia de los Hospitales Comarcales que probablemente estén sobredimensionados en función de la población que abarcan, sino de buscar soluciones que sin duda pasarán por la **implantación de medidas específicas como pudiera ser el incentivo de plazas de difícil cobertura con ventajas económicas y profesionales, o plantear la redistribución de especialistas entre Hospitales Comarcales que se encuentran a una corta distancia** (cuando hay escasez de medios profesionales o materiales, y este problema no es solucionable a corto plazo, la única opción razonable es unificar médicos de una especialidad concreta en un hospital, y los de otras especialidades en otros, de forma equilibrada y con intención colaborativa, evitándose la lucha fratricida entre Hospitales Comarcales por atraer a los especialistas).

En definitiva, **negar la realidad actual del sistema sanitario en nuestra provincia y región, la incapacidad de anticiparse a los acontecimientos que se van a suceder en los próximos meses, y el empeño en buscar soluciones temporales e inestables, tendrá como consecuencia un agravamiento de la degradación de la asistencia sanitaria pública.** A los problemas en el sistema sanitario, son imprescindibles soluciones razonadas, pactadas y compartidas con los profesionales médicos, y con la colaboración de los responsables en la gestión de los recursos. **Los médicos debemos ser partícipes activos de la generación de las demandas y de la búsqueda de soluciones, y reclamar nuestros derechos que en definitiva supondrán la defensa de la salud de los pacientes, porque “no decir nada para evitar conflictos, es vivir en conflicto por no decir nada”.**

DR. RICARDO SERRANO GARCÍA

Vocal Atención Hospitalaria del COMAB

Celebración de la Asamblea General Ordinaria

El Colegio Oficial de Médicos celebró el pasado 22 de marzo la Asamblea General Ordinaria en la que se aprobó la liquidación del presupuesto de ingresos y gastos del año 2022.

Asimismo, se informó a los asistentes del gasto previsible para la programación de la Carpa Ferial Colegio Oficial de Médicos-Fundación Biotyc, carpa que la asamblea vota y acepta que nuevamente se vuelva a instalar en los ejidos de la feria.

Otro de los asuntos tratados es el gasto que va a suponer la remodelación de la sede colegial. La vocal de Atención Primaria, Carmen Valdivia, presenta dos presupuestos y expone las modificaciones previstas, acordando la Asamblea realizar dicha remodelación.

Se expone a la Asamblea las opciones de mobiliario para la reforma de las instalaciones y las mejoras audiovisuales que se van a llevar a cabo, comentando costes de ambas cosas.





Día Internacional de la Atención Primaria ¿Día de la marmota?

El 12 de abril celebramos el Día Internacional de la Atención Primaria con sensaciones encontradas la mayoría de los profesionales que trabajamos en ella. La queremos y a la vez, nos resulta un sobreesfuerzo difícil de soportar.

Como creemos en ella por encima de todo y de todos, nos agarramos a lo poco que le queda, a nuestra vocación, a esas “gracias de corazón” de algunos pacientes, al abrazo y palabras de ánimo del compañero, a las mejoras que arrancamos de vez en cuando a la Administración y a nuestra gran capacidad infravalorada por algunos, para continuar manteniendo este nivel, mal llamado puerta de entrada al Sistema Sanitario y, sin embargo, núcleo vertebrador de la Sanidad Española.

En este afán de conservación de la esencia de la Atención Primaria, de ayuda a su recuperación y de estímulo necesario para su crecimiento, para que no volvamos a sentirnos un año más en la celebración del día de la Atención Primaria como si estuviésemos en el día de la marmota, me gustaría recordar a todos los estamentos gubernamentales que participan en la sostenibilidad de este nivel fundamental de atención a la Salud de la Ciudadanía, un resumen de los puntos claves de mejora que les venimos poniendo sobre sus mesas los profesionales que conocemos bien nuestros lugares de trabajo para que, de una vez, y queriendo, se pongan a trabajar en el desarrollo de todos ellos.

Necesitamos para nuestra querida Atención Primaria y de modo urgente que:

1- Se planifiquen, desde la Universidad, sus necesidades: implantación de su asignatura en más Universidades, aumento del número de créditos, rotaciones obligatorias en Centros de Salud, adecuación de los criterios de acreditación para profesores...

2- Llegar a la adecuada inversión del 25% en la AP, del total de los recursos públicos para la Atención Sanitaria.

3- Campañas públicas de Educación Sanitaria y uso adecuado de sus recursos para los Ciudadanos.

4- Disminución de la eventualidad, creación de plazas estructurales que fidelicen al trabajador sanitario.

5- Autonomía verdadera para la gestión de las Agendas de la Atención médica, consiguiendo con ello una mayor calidad asistencial y desarrollo profesional.

6- Remuneración adecuada al grado de responsabilidad y propuestas de empleo atractivas.

7- Recuperación del reconocimiento de la Carrera Profesional en CLM, para todas las categorías.

8- Dotación y acceso a Recursos técnicos (RMN, ECO, analíticas, Tics, ...) necesarios para que aumente la capacidad resolutoria de la AP.

9- Desburocratización de las consultas médicas, para que el médico se dedique a labores clínicas y no administrativas o de otras áreas fuera de su competencia.

10- Fomento del trabajo en Equipo, donde cada profesional asuma y sea responsable de sus funciones bien delimitadas y valoradas.

11- Estudio de la necesidad de mayor dotación en otras categorías, auxiliares, administrativos, celadores, vigilantes de seguridad, que ayuden al mejor desarrollo de las actividades de todo el Equipo.

12- Potenciación de la investigación en AP, apoyo a la Formación Continuada, reciclajes en hospitales y otras unidades ...

13- Mejora y alineación en la relación Atención Primaria y Atención Hospitalaria.

14- Reconocimiento de los puestos de difícil cobertura y con desigualdades para el desarrollo profesional, laboral y asistencial, con mejoras en las Bolsas de Empleo, complementos por desplazamientos, penosidad ...

15- Mayor atención por parte de la Administración Sanitaria al Cuidado del Cuidador.

Personalmente, como médico de familia desde hace muchos años, creo que es cuestión de Querer, si se Quiere se Puede.

Desde el Colegio de Médicos de Albacete, y en línea con el Consejo General de Colegios de Médicos de España solicitamos de nuevo un gran PACTO NACIONAL POR LA SANIDAD. Se puede y se debe apartar a la Sanidad de los vaivenes políticos, de la única forma posible, este Pacto por la Sanidad, que planifique, con ayuda de los profesionales sanitarios, y unifique, las actuaciones que defiendan el mantenimiento de la Atención Primaria, como columna vertebral de nuestro Sistema Sanitario, así como del conjunto de niveles asistenciales que conforman el necesario Estado de Bienestar de todos los Ciudadanos.

DRA. CARMEN VALDIVIA FLORENSA

Vocal de AP del ICOM de Albacete

Enrique González Cortés

Pediatra

“Nunca he dejado de estudiar, la medicina avanza y nosotros tenemos que avanzar con ella”



El pediatra Enrique González Cortés lleva más de 30 años ejerciendo la especialidad en el centro de salud zona 5A. Son muchos años de ejercicio, trabajando por y para los niños y adolescentes, haciendo también guardias en el Hospital General de Albacete, pasando consulta privada e impartiendo clases como Profesor Asociado de Pediatría en la Facultad de Medicina de Albacete, y nunca ha dejado de estudiar porque “la medicina avanza y nosotros tenemos que avanzar con ella”.

Considera que hacen falta más pediatras en el Sistema Nacional de Salud, “hay mucha población por debajo de 14 años que no tienen pediatra asignado, sobre todo en el mundo rural”. Es un problema que necesita de una “gran inversión para la contratación” de más especialistas, que deben afrontar las distintas administraciones.

A este incansable y reconocido pediatra albaceteño le gustan los niños y disfruta mucho con su trabajo. ¿Cómo si no podría dedicarse a esta especialidad! porque “a un pediatra le deben gustar los niños, de otra manera el trabajo sería menos satisfactorio. Sería como ser piloto pero no gustarte volar o algo así”, reconoce.

¿Cuántos años lleva ejerciendo la pediatría en primaria de Albacete?

Llevo en primaria desde que terminé la especialidad de pediatría en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia en 1992. Trabajé unos meses en un pueblo de Murcia llamado Fortuna (por eso siempre digo que comencé con fortuna) y pronto vine a Albacete para trabajar en el antiguo Centro de Salud de la calle Pedro Coca, que luego se trasladó al actual zona 5A, en el que saqué la plaza y en el que sigo actualmente. Los primeros años en Albacete, junto con mi trabajo en el centro de salud, hice guardias en el Hospital General, años que eran diferentes a los actuales, pues no teníamos médicos residentes, ni UCI pediátrica, ni salientes de guardia, eran otros tiempos.

¿Qué destacaría de este tiempo en el ejercicio de su especialidad?

Han sido muchos años de trabajo conociendo compañeros y amigos. He trabajado en hospital público y en privado, en centro de salud y en consulta privada y también en la facultad de medicina dando clases de pediatría. Todo ello me ha servido para ir aprendiendo cada día, **nunca he de-**

do de estudiar, la medicina avanza y nosotros tenemos que avanzar con ella.

¿Ha cambiado mucho la forma de trabajar en todos los años que lleva de pediatra?

Sí que ha cambiado la forma de trabajar, empezando por las historias clínicas. Me acuerdo en aquellos años cuando escribíamos en papel y siempre había que estar sacando las historias de los ficheros. Hoy en día los sistemas informáticos nos facilitan todo muchísimo.

Actualmente también atendemos a los pacientes por teleconsulta desde la aparición del coronavirus.

Hoy se puede asistir a congresos, cursos, reuniones, etc. de manera online, cosa que antes era impensable. Ahora también es más fácil ponerse al día, científicamente hablando, por el adelanto informático; me acuerdo que antes, a la hora de publicar un trabajo, las tablas de datos y figuras las teníamos que hacer a mano y ahora cualquier programa te las hace en muy poco tiempo, o tener que pedir separatas de estudios científicos al autor para poder leer su contenido. Está claro que ahora hay muchas más facilidades para poder estar al día en el mundo científico, por no hablar de las exposiciones en congresos con diapositivas (si se te caían estabas perdido).

Por supuesto, el teléfono móvil también ha ayudado mucho. Antes para estar localizado tenías que dejar el teléfono fijo de cualquier sitio donde podían localizarte, ahora con el móvil es más fácil.

También la edad pediátrica ha cambiado, hemos pasado de los 7 años a los 14 y espero que algún día llegemos a los 18 como en otros países.

En cuanto a la asistencia, en aquellos primeros años, a los médicos se nos sustituía cuando, por razones de congresos, vacaciones o bajas, no podíamos pasar la consulta. Hoy si un compañero no está, a veces no hay sustituto y el resto pasamos su consulta. En este campo hemos empeorado bastante.

¿Cuál cree que es el estado de salud de la pediatría en la sanidad española?

En general muy buena. Sólo le pongo **dos negativos**, uno de ellos **la obesidad**, estamos trabajando mucho, pero cuesta bastante ir adelantando, y otro **el uso de tablet u otros dispositivos digitales** para distraer a los niños (la distracción

inicial puede pasar a un uso excesivo de esas tecnologías por parte del niño).

Desde los Centros de Salud, diagnosticamos y tratamos las distintas patologías pediátricas, **realizamos una gran labor en cuanto a prevención de la salud y la educación sanitaria.** Dentro de la prevención primaria tenemos dos actividades fundamentales: vacunación y educación nutricional (además de otras muchas: prevención de accidentes, prevención de caries, vigilancia del desarrollo psicomotor, etc.). La educación sanitaria la realizamos de forma individual en cada ocasión que se nos presenta en la consulta.

¿Hacen faltan pediatras en el sistema nacional de salud? En caso afirmativo, ¿es un problema que se viene arrastrando desde hace años? ¿Cuál sería la solución?

Está claro que sí hacen falta más pediatras, hay mucha población por debajo de 14 años que no tienen pediatra asignado, sobre todo en el mundo rural. Es un problema que las distintas administraciones no saben o no quieren solucionar desde hace tiempo. La solución no creo que sea difícil, pero **hace falta una gran inversión para la contratación de pediatras** y eso no depende de nosotros, sino de las administraciones.

¿Qué demandas y necesidades tiene actualmente la especialidad de Pediatría?

Tenemos que tener un cupo de pacientes razonable (entre los 1000 y los 1100 niños por pediatra). Con esto las agendas diarias serían asumibles para dedicarles un mínimo de entre 5 y 10 minutos por niño.

Se nos tendría que sustituir con más facilidad para poder asistir a congresos y cursos y no tener que dejar nuestra consulta a nuestro compañero de centro.

Trabaja igualmente en el ejercicio privado, actualmente es coordinador de Neonatología del Hospital Quirónsalud Santa Cristina de Albacete ¿en qué situación se encuentra la pediatría en el ámbito privado?

Trabajo en pediatría privada tanto en consulta externa como en asistencia hospitalaria (asistencia neonatal y unidad de ingreso neonatal e ingresos pediátricos).

La situación es similar, hacen falta pediatras.

En enero de 2021 se abrió la Unidad Neonatal en Quirónsalud Santa Cristina para la asistencia a recién nacidos e ingresos. Los dos últimos años se ha intentado ofrecer desde Quirónsalud Santa Cristina más subespecialidades pero es un proceso que conlleva un gran esfuerzo, tanto económico como de profesionales.

¿Qué posibilidades le ofrece trabajar en ambos ámbitos, público-privada?

Las posibilidades son parecidas, hay incluso pacientes que utilizan las dos vías de acceso para la demanda de asistencia tanto en consulta como en urgencias. A lo mejor podemos hacer algo más rápido desde el acceso privado en alguna prueba complementaria o en una segunda opinión.

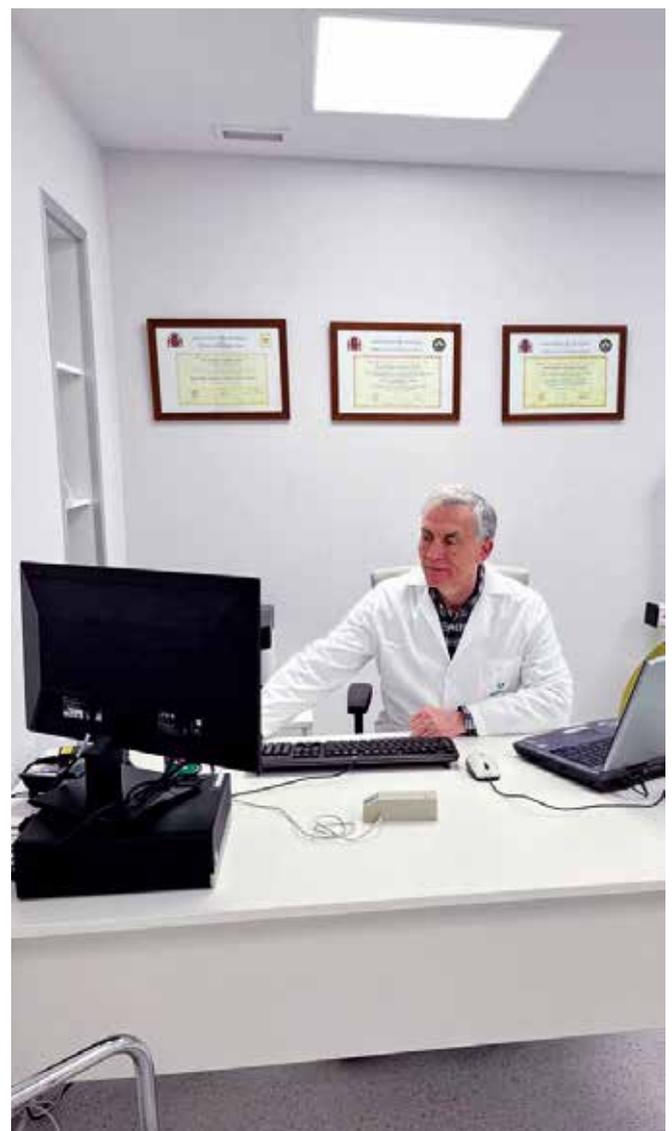
El Hospital Quirónsalud Santa Cristina colabora en la actualidad en la reducción de lista de espera quirúrgica en Cirugía Pediátrica.

Los pediatras de primaria evitan ingresos hospitalarios, cuidan de la salud y bienestar de niños y adolescentes y garantizan la excelencia asistencial para los más pequeños, ¿considera que están reconocidos por parte de la sociedad en general?

Por supuesto que estamos reconocidos. Somos casi uno más de la familia. Dedicamos muchas horas junto con el personal de enfermería a realizar educación sanitaria y prevención para la salud. Además, si aparece alguna enfermedad leve o grave ahí estamos para su diagnóstico y tratamiento en el Centro de Salud o remisión al Hospital General Universitario cuando es necesario. La relación con este y sus profesionales es muy buena.

¿A un pediatra le tienen que gustar los niños?

Creo que a un pediatra le deben gustar los niños, de otra manera el trabajo sería menos satisfactorio. Sería como ser piloto pero no gustarte volar o algo así. Salvo raras excepciones, yo disfruto siempre con mi trabajo.



José Antonio Calero

Médico de familia en el medio rural



“Conocer y saber interpretar la cara y las palabras de un paciente creo que solo un médico que conoce a sus pacientes puede hacer, y el lugar adecuado para ello es el medio rural”

El médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria lleva seis años ejerciendo en el municipio conquense de Belmonte. Albaceteño de nacimiento, licenciado en Medicina de Familia por la Universidad de Castilla-La Mancha, hizo la residencia en la GAI de Albacete y ahí conoció a la doctora Carmen Somoza Castillo quien le animó a irse a un pueblo. “Vive la experiencia de trabajar en un pueblo, es algo inolvidable”, le recomendó la doctora Somoza y hoy en día reconoce que fue una gran decisión. “Me siento una persona más del pueblo”, asegura este joven médico. De Belmonte destaca su cultura, su turismo y sobre todo su gente. Ha sido pregonero de las fiestas y admite que en su centro de salud todos son amigos. Actualmente, seguirá trabajando en Belmonte, aunque la distancia se le resiste.

Natural de Hoya Gonzalo (Albacete), hizo el Grado de Medicina y eligió la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria para formarse en la capital manchega, ¿por qué se decidiste por Mfyc?

Para ser sincero mi referente fue Samuel Andújar, un amigo íntimo de la familia, que era médico general, y me llamó mucho la atención que “supiera de todo un poco”.

La hizo en una época en la que no había tanta falta de médicos de familia como ocurre en la actualidad, ante las jubilaciones previstas y la falta de atractivo de esta especialidad, ¿hoy en día, y conociendo estas circunstancias, hubiera elegido igualmente medicina de familia?

Sí, aunque las condiciones actuales y la situación laboral no acompañen a mi decisión, elegiría una y mil veces esta especialidad.

Seis años lleva como médico de familia en Belmonte, Cuenca, ¿cómo valoraría este tiempo profesional?

Creo que ya no puedo valorarlo como tiempo profesional, lo considero una etapa de mi vida, aquí he conocido mucha gente que se han convertido en mis amigos, es más, en grandes amigos con los cuales mantengo más contacto que con gente de Albacete.

¿Había pensado al finalizar la residencia en trabajar en el medio rural?

Sí, era algo que siempre lo tenía en mente. Nunca cerré la opción de salir al extranjero a trabajar en alguna ciudad con muchos habitantes, pero La Mancha tira mucho...

¿Qué o quienes fueron el motor para acabar en un municipio conquense?

Ella seguro que lo sabe, **Carmen Somoza. Todavía recuerdo sus palabras: Vive la experiencia de trabajar en un pueblo, es algo inolvidable...**siempre que la veo se lo recuerdo...jejeje

¿Qué tal está siendo la experiencia en este pueblo conquense?

Muy bonita, totalmente distinta a una ciudad. Personalmente trabajar en Belmonte es algo especial, un pueblo muy bonito, con mucha cultura y sobre todo con muchísimo turismo.

¿Qué es lo que considera más positivo de trabajar en el mundo rural?

Lo que más destaco de todo es **sentirte una persona más del pueblo**, conocer y **ser el responsable de la salud de los abuelos/hijos/nietos de una misma familia es algo que todo médico debería de vivir**

¿Y lo negativo?

Solo hay un punto negativo, el momento de dar una mala noticia a un paciente, porque sabes que toda una familia está esperando tu información. Muchas veces he sentido tristeza ante muchos diagnósticos, y sobre todo he sentido mucha pena ante las defunciones de mis pacientes, son una parte de mi vida diaria.

¿Cómo es tu día a día en tu centro de salud?

Nuestro Centro de Salud, funciona muy bien en los últimos años. Empezamos la mañana atendiendo las urgencias

“Cuando un paciente entra en una consulta del medio rural, ya conoces su situación familiar y personal, y sinceramente eso te orienta mucho para diagnosticar”

posibles de primera hora, posteriormente se realizan las telellamadas y luego comenzamos con la consulta a demanda diaria, donde se incluyen sintrones, control de factores de riesgo...por desgracia cada día hay más burocracia.

¿Trabajar en el medio rural implica mantener con los pacientes y vecinos una relación más personal que la que tendrías en una capital? ¿Y con los compañeros, la relación es más personal?

Sí, totalmente. Cuando un paciente entra en una consulta del medio rural, ya conoces su situación familiar y personal, y sinceramente eso te orienta mucho para diagnosticar. El conocer y saber interpretar “ la cara y las palabras de un paciente” creo que solo un médico que conoce a sus pacientes puede hacer, y el lugar adecuado para ello es el medio rural.

Hablo por mi centro de Salud, somos un grupo de amigos que trabajamos juntos. Luego como todo en la vida, se establecen vínculos entre compañeros más fuertes, pero por lo general, somos amigos. Todos conocemos la situación familiar y personal de cada uno de nosotros, y nos ayudamos en todo lo que podemos para afrontar los problemas que existan en nuestras vidas fuera de la medicina.

Hace poco publicamos la noticia del médico del municipio albaceteño de San Pedro que ha sido homenajeado por sus vecinos, después de llevar 43 años con ellos. El propio homenajeado señalaba que no es habitual estar tantos años. ¿que es así? ¿En su caso, la idea es permanecer tiempo en Belmonte?

Lo habitual no es, pero en ese caso particular sí, lo conozco en persona y es un amante de su pueblo y de su gente, pero como digo tanto tiempo es muy difícil actualmente.

A día de hoy no pienso en nada distinto fuera de Belmonte, pero reconozco que algún día se resistirán esos 240 kilómetros diarios, no se cuando, pero espero que sea tarde, muy tarde.



Creo que ya ha tenido el placer de ser el pregonero de las fiestas, ¿cómo fue este acto y qué significó para usted esta distinción?

Fue algo muy emotivo, sobre todo porque estábamos comenzando a salir de la Pandemia, y estaban los sentimientos a flor de piel.

Me viene a la mente las palabras de un paciente que estaba sentado cerca de mí, me dijo : “José, no mire usted para detrás que sino se va a asustar de tanta gente”, y yo le hice caso. Yo llevaba en mi cabeza que solo irían 100 personas más o menos, pero resultó ser que no, cerca de 800, y claro cuando levanté la cabeza al salir al escenario pues solo veía rostros conocidos con una sonrisa. Fue algo que no se puede describir con palabras, y de lo que nunca me olvidaré.

¿Qué le diría a un compañero de familia que se está planteando ejercer la medicina en el ámbito rural?

Le diría que ánimo, que no tenga miedo a estar lejos de los hospitales. Como me dijo Carmen a mí, esta etapa hay que vivirla.



Foto de familia de los profesionales del Centro de Salud de Belmonte

Histórica Donación de Sangre en nuestra sede colegial

Escuelas Católicas y Hermandad de Donantes de Sangre promueven la campaña “donar es amar” con el apoyo del Colegio y AMA

La sede del Colegio Oficial de Médicos de Albacete acogió el pasado 14 de febrero un acontecimiento muy especial: la campaña de Donación de Sangre “Donar es Amar” promovida por las Escuelas Católicas de Albacete, en colaboración con la Hermandad de Donantes.

Desde primera hora de la mañana, sanitarios, personal auxiliar, celadores y administrativos de la Hermandad, se pusieron manos a la obra para acoger a los ciudadanos que se acercaban hasta la Plaza del Altozano, 11 para colaborar altruistamente en esta iniciativa.

Por primera vez, el Colegio fue sede de extracción de sangre, pero no será la última. El presidente del COM Albacete se comprometía a volver a celebrar otra campaña similar el año próximo.

En rueda de prensa, el Dr. Blas González Montero explicó que desde el momento en que el responsable de la Hermandad, Jesús Igualada, se puso en contacto con el Colegio para solicitar su colaboración “no lo dudé; la Hermandad de Donantes es un ejemplo en Albacete y el Colegio tiene que estar ahí”, aseguró.

De esta manera, el Colegio y AMA cedieron sus instalaciones a la Hermandad para realizar “una extracción extraordinaria”, como la definió su presidente, Jesús Igualada. “Hacía más de diez años que no realizábamos una campaña doble, en horario de mañana y tarde” y ha sido gracias a la propuesta de las ocho escuelas católicas de Albacete -El Colegio Diocesano, Dominicas, Escolapios, María Inmaculada, La Enseñanza, San Francisco Coll, Santo Ángel y el Ave María-, para promocionar la donación de sangre en Albacete bajo el lema «donar es amar».

El objetivo ha sido extraer sangre para las necesidades de los hospitales de la provincia, pero también ganar nuevos donantes y sembrar semillas de cara al futuro. “Trabajamos en el relevo generacional de los donantes: con los alumnos y profesores, que les aportan los conocimientos básicos sobre la sangre, y con los padres a los que decimos que vayan a donar sangre”.

La campaña tuvo un “fuerte impacto social”, como afirmó el coordinador de las escuelas católicas, Miguel

Piqueras. Empezó a las 10 de la mañana con más de 400 alumnos reunidos en la Plaza del Altozano en una oración que dió paso a la jornada de donación.

Los datos finales arrojaron 128 donaciones, 97 Socios-Donantes nuevos.



Edición de un tríptico sobre enfermedad renal

El Vocal de Médicos en Formación colabora en la edición de un tríptico sobre enfermedad renal para difundir entre la población

El Colegio de Médicos, a través de su Vocal de Formación, Ricardo Reolid Martínez, ha colaborado en la edición de un tríptico informativo que ofrece claves para la prevención y diagnóstico de la enfermedad renal.

La información, que se reparte en las 240 oficinas de farmacia de la provincia de Albacete, se hizo pública el pasado 9 de marzo, coincidiendo con la conmemoración del Día Mundial del Riñón.

El Dr. Ricardo Reolid, también coordinador del programa Pacientes 3.0, detalló que la idea surgió en los talleres que realizan con pacientes “en los que vimos las percepciones y necesidades de los pacientes con enfermedad renal y la importancia de trasladarlos a la ciudadanía”.

El doctor Reolid Martínez consideró esencial “dar educación a la población en general para prevenir y detectar la enfermedad a tiempo”. En el caso de la enfermedad renal, “prevenir los factores de riesgo cardiovasculares”.

Por su parte, el nefrólogo Juan Pérez, en representación de la Fundación Biotyc, comentó que la colaboración con los colegios profesionales y los pacientes “es fundamental para la prevención”, más todavía si hablamos de enfermedad renal, una enfermedad “silente, sin síntomas, que es difícil de prevenir y que te la encuentras cuando el riñón funciona al 10% y ya ahí hemos llegado tarde”.

En rueda de prensa, se refirió a la importancia del órgano del riñón y enumeró algunos de los síntomas que alertan de una enfermedad renal: anemia, pérdida de apetito, subida de la presión arterial, cambios en la orina....

En la presentación a los medios de comunicación, el secretario del Colegio de Farmacéuticos, Pablo Silvestre, indicó que una toma de tensión “es una prueba sencilla que va a alertar de esta patología”.

También el responsable de Alcer Albacete, Antonio Escribano, destacó la importancia de esta iniciativa dado que las farmacias son los centros de salud de primera instancia más cercanos a los ciudadanos, que no tienen lista de espera y echan una mano a los pacientes en sus cuidados sanitarios.

La guía para prevenir la enfermedad del riñón incluye claves para conocer si alguien puede tener o no este tipo de patología. Para ello, en el tríptico se explica qué es la enfermedad renal, cuáles son sus síntomas y cómo prevenirlos.

En última instancia siempre se recomienda que si presentan los síntomas “consulte con su profesional sanitario”.



El Dr. Ricardo Reolid, 2.º por la izquierda, acompañado del Dr. Juan Pérez, Nefrólogo; Pablo Silvestre, Farmacéutico y Antonio Escribano, de ALCER, en la presentación del folleto

Docencia en la sede Traumatología en el Colegio

Alumnos de 5.º curso de la Facultad de Medicina de Albacete, UCLM, tuvieron una clase de repaso de Traumatología en el Colegio, concretamente en el Aula de Formación de AMA.

Su profesor y presidente del COMAlbacete, Dr. Blas González Montero, impartió la clase, dándoles inicialmente la bienvenida a la sede colegial. Posteriormente realizaron una visita por las instalaciones de la que será su futura casa colegial.



Formación en el Colegio

El curso de Formación Continuada “Uso prudente de antibióticos en pediatría”, organizado por la vocalía de Albacete de la Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Castilla-La Mancha, en colaboración con Docencia, se ha impartido el 16 de marzo, la 1.ª edición del curso en las instalaciones del Colegio y lo han recibido médicos PEAC, de familia y MIR de esta misma especialidad.

Las docentes han sido la MIR de Pediatría, Cristina Pellicer Viudes, colaborando también con el material docente la doctora Josefa Plaza.

También el 12 de abril celebraron un “**Curso de actualización de patología ORL pediátrica**”, dirigido a pediatras, organizado por la misma asociación. El ponente fue el Dr. Pedro Seguí Moya, otorrinolaringólogo del CHUA, tutor de residentes de ORL y ex-subdirector del área quirúrgica.



Dr. Pedro Seguí en el Curso Patología ORL

Curso de “**Infiltración Intraarticular de ácido hialurónico bajo control ecográfico**”.

Un taller impartido por médicos de cirugía ortopédica y traumatología, coordinador por el Jefe de la Sección de Rodilla del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital de Albacete, Dr. Javier Martínez Arnáiz y dirigido por el especialista de Rehabilitación del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, Dr. Santiago Miranda Bautista.

Se hizo formación tanto teórica como de forma práctica, en ecografía de hombro, codo, muñeca y hombro, y en cadera, rodilla, tobillo y pie. Además, han recibido charla teórica en procedimientos ecoguiados y prácticas fantomas.



Curso Uso prudente de antibiótica



Foto de familia de los profesores y participantes del Curso Infiltración Intraarticular

Experiencia en Africa

Por José Miguel Giménez Bachs, F.E.A. de Urología del CHUA

La Universidad de Castilla-La Mancha, ha celebrado el seminario “Acciones contra la desigualdad: oportunidades de voluntariado en la UCLM promovidas por las facultades de medicina de Albacete y Ciudad Real”.

El evento, que tuvo lugar en el Aula Magna de la facultad de Medicina de Albacete el pasado 16 de marzo, supuso la presentación de diversos proyectos de voluntariado sanitario, como los que os presentamos a continuación.



Primer día de cribado. Los enfermos esperando ser cribados en la consulta a nuestra llegada

Después de haber probado la experiencia de cooperación en diversos países de Centro y Sudamérica quedas enganchado. En realidad, me enganché a la primera y eso me hizo repetir en varias ocasiones.

Pero vino un parón y a veces no es fácil encontrar la vía más adecuada para poder volver. Por amistad y por compartir profesión me encontré con Surg for All, cuyo presidente, José Rubio, urólogo y amigo, me brindó la posibilidad de acompañarle en una misión a África. Hubo ciertas dificultades y retrasos (sobre todo por la pandemia), pero en verano de 2021 se inició la aventura.

Fue en Liberia, un país de África subsahariana con una historia reciente terrible. Recién salido de dos guerras civiles atroces, el país se vio inmerso en una epidemia de ébola que terminó de machacarlo. Y es en uno de los hospitales de la capital, Monrovia, el Catholic Sant Joseph Hospital, de la orden de San Juan de Dios, donde tristemente murió de ébola Miguel Pajares, religioso español dedicado a los más necesitados del país, donde iniciamos la primera misión urológica.

Es difícil plasmar en unas líneas todo lo vivido allí. El equipo compuesto por dos urólogos (Dr. Rubio y yo), un anestésista (Dr. Casbas) y dos enfermeras (Ana Arbona y M.^a José Rodríguez) se propuso explorar las necesidades urológicas del país (sólo hay un urólogo privado en todo el país) y encontrar la manera de iniciar un programa de formación para afrontar las patologías urológicas más frecuentes y poder manejarlas desde allí.

Hay que tener en cuenta que la raza negra tiene una mayor incidencia de cáncer de próstata y que cualquier problema que en un país más desarrollado encuentra una fácil solución, compromete la esperanza de vida de manera importante. El difícil acceso de la población a una sanidad precaria unido a la escasez de medios, hacen que la salud urológica sea prácticamente nula y que las complicaciones se multipliquen con pocas posibilidades de tratamiento.

Trabajamos mucho, pero a pesar de jornadas maratónicas, las sensaciones fueron totalmente positivas. Arropados por un equipo de quirófano local que se desvió por hacernos las cosas fáciles, un director y colaboradores del Hospital que nos proporcionaron sobre todo bienestar y aliento, conseguimos que esta primera misión fuese un éxito. No hubo grandes complicaciones que lamentar y sí mucha gratitud por parte de los pacientes.



Que la luz se vaya a diario en quirófano es la tónica habitual. Se agudiza el ingenio y los minutos sin luz se suplen con linterna



Momento de operación con un residente de Urología senegalés que en la primera misión quiso acercarse para formarse con nosotros

Además, esta misión sirvió para elegir a un médico local que viajó posteriormente a España para formarse en diagnóstico urológico (sufragado por Surg for All) lo que supuso el germen de un proyecto urológico más ambicioso.

En 2022 se proyectaron dos misiones más. Surg for All me confió la formación del equipo, que esta vez estuvo compuesto en su mayoría por especialistas albaceteños (Dr. Salinas, actual jefe de Servicio del CHUA, Dra. Herraiz, formada como MIR en el CHUA, Dra. Calero, anestesista del CHUA y María José Rodríguez, enfermera del Hospital La Fe de Valencia y miembro de Surg for All).

Volví a tener las mismas sensaciones, o quizá aumentadas. Es difícil nombrar a todas las personas que nos hicieron inolvidable la experiencia, que nos ayudaron en el trabajo diario, que nos cuidaron, que nos ofrecieron lo que tenían... son innumerables las anécdotas.

Nos queda la satisfacción por haber aportado algo, pero sobre todo volvimos con ganas de repetir. Debe ser que sí,



El equipo español que formó la primera misión en Monrovia 2021

que engancha y que, a pesar de agotarnos físicamente, hemos crecido personalmente, y eso no tiene precio.

Recientemente ha terminado la primera de las dos misiones proyectadas para este 2023 y en noviembre volveremos, con ganas de reencontrarnos, de compartir más momentos, de crecer con la gente de allí y con la esperanza de que vuelva a ser un éxito. Que Surg for All siga mucho tiempo, que sigan contando con nosotros y que nuestra aportación haga un poco más fácil la vida a los que ya de por sí la tienen complicada.

No puedo nombrar a todos, están en nuestros pensamientos, pero que ganas de veros Brother Peter, Marlon, Dr. Romarick, Lisa, Thomas, Fermín, Gabriela... ¡Hasta pronto!

JOSÉ MIGUEL GIMÉNEZ BACHS
F.E.A. de Urología del CHUA

Colaborador de *Surg for All*



Foto de familia de la primera misión



El equipo español (valenciano-albaceteño) de la segunda misión (Monrovia 2022)



Foto de familia de la segunda misión con todo el personal de quirófano



SMILE

“Risas y sonrisas en el Hospital”

Smile es un proyecto de IFMSA-Spain (Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina) y, en pocas palabras, se resume de la siguiente forma: Smile es un grupo de payasines. Smile son risas y sonrisas. Smile es cura, es alegría, es otra forma de medicina.

El proyecto Smile surge hace años en la facultad, a manos de estudiantes que desean ir un poquito más allá, implicarse un poco más con los pacientes en el Hospital y hacer que su estancia sea más llevadera, especialmente para los más pequeños.



Así se ponen manos a la obra para sacar adelante el proyecto, que consta de 2 partes. Por un lado, están los clowns y talleres del Smile, y por otro la asistencia al Hospital como payasines. Los clowns y talleres son actividades que se realizan en un espacio de la facultad, con el objetivo de que aquellos estudiantes que tengan más experiencia en el Smile formen a los que quieren participar en el oficio de payaso. Entonces, algunas tardes los alumnos nos juntamos durante un rato para clowns de cuentacuentos, improvisación, expresión corporal, o talleres de malabares, globloflexia, pintacaras..., el límite está en la imaginación. En estas actividades no solo se aprenden recursos para poder desenvolverse una vez en el hospital, sino que también perdemos la vergüenza, conocemos a compañeras de otras clases y cursos, desconectamos de las horas de estudio y, sobre todo, nos reímos mucho. Ya solo esto hace que el Smile merezca la pena.

Ahora sí, estamos preparadas para acudir a la planta de pediatría del Hospital los lunes por la tarde. Es decir, pueden ir aquellas personas que hayan participado previamente en los clowns y talleres, para asegurar que todas tengan habilidades para interactuar con los niños y sus compañeras. Nos organizamos en grupos de 4-6 payasos, quedamos en la facultad para preparar nuestros uniformes y el material y em-





prendemos el camino al Hospital. Una vez allí, en función del número de niños y de payasos que haya nos dividimos generalmente en parejas o tríos para pasar a las habitaciones, siempre con permiso de los acompañantes y el equipo de la planta de Pediatría. Al final de la tarde, queda la duda de quién se lo ha pasado mejor, los niños, los acompañantes o nosotras.



Además, en Navidad, reclutamos un grupo más grande de payasines, a Papá Noel y algún que otro reno para acompañarnos y repartir alegría por la planta de Pediatría y en este caso también Oncología.



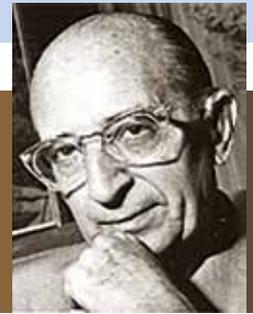
Por último, tenemos una cuenta del proyecto Smile en Instagram (@smile_albacete) para animar a nuevos payasines a sumarse a esta iniciativa, que sigue teniendo mucho éxito, informarles de los clowns y talleres y dejar un recuerdo de nuestras aventuras.



Dr. D. Plácido González Duarte

(1897 - 1986)

Médicos españoles del siglo XX y XXI



En un pequeño pueblo de Albacete de apenas 500 habitantes reservan una planta de su castillo al busto y la historia de Plácido González Duarte, un genio de la cirugía. **Carcelén** no olvida a su vecino más ilustre.

Su nacimiento coincide con la entrada de Benito Pérez Galdós en la Real Academia de la Lengua. El físico Marconi realiza su primera transmisión telefónica sin hilos, el irlandés Bram Stoker ve publicada su mítica novela Drácula y en Elche es descubierta la Dama. Nacen José María Pemán, Frank Capra, Pablo Solozábal y el Cardenal Montini futuro Pablo VI. Fallecen Eloy Gonzalo, militar español, héroe de Cascorro, Teresa de Jornet e Ibars religiosa española y Antonio Cánovas del Castillo es asesinado en Mondragón. Fundación de Cáritas y comienzan los procesos de Montjuic por un atentado terrorista contra la procesión del Corpus en la calle Canvis Nous provocando 12 muertos y 35 heridos.

D. Plácido se licenció en Madrid con 22 matrículas de honor y su tesis doctoral “Contribución al estudio de las fracturas del fémur” fue galardonada con Premio Extraordinario en **1920** a los 23 años de edad.

En ese año se proclama el Estado Libre de Irlanda, la creación del Partido Comunista Chino y el descubrimiento de la Insulina. Nacen Juan Pablo II (Papa en 1978), Alicia Alonso, Mario Benedetti y Mauren O'Hara.

La Real Academia de la Historia destaca en su biografía que, si bien el **Dr. González Duarte** trabajó en todos los campos de la Cirugía General, sobresalió fundamentalmente en esófago, cáncer de pulmón y cirugía torácica, donde fue una referencia mundial.

Cuando el maestro de Carcelén vio el talento del niño con 9 años, recomendó a los padres que se esforzaran por desarrollar aquel potencial, y así lo hicieron.

De orígenes humildes –su padre era arriero– pero su abuelo materno fue cirujano-sangrador, de los que tanto reducían fracturas como extraían muelas. Sus padres lo matricularon en el Instituto San Isidro terminando el bachiller con matrícula de honor.

Tras licenciarse obtuvo los Premios Martínez Molina y Ribera además de una de las dos becas que proporcionaba la Facultad para formarse en el extranjero, concretamente en París entre **1921 y 1922**.

Fue alumno interno por oposición en la Cátedra de los que fueron sus maestros León Cardenal y Pujals y Laureano Olivares Sexmilo.

A su vuelta ingresa en la Casa Real y en **1924** ya formaba parte de la plantilla del Hospital de la Princesa.

Ese año de Hospital coincide con la constitución de los Ayuntamientos en todo el país. El 15 de Abril Miguel Primo de Rivera funda el partido Unión Patriótica. Miguel de Unamuno es desposeído de su cátedra en la Universidad de Salamanca siendo desterrado a la Isla de Fuerteventura por orden del general Primo de Rivera y en Grecia se proclama la República. Nace Eduardo Chillida, escultor, Marlon Brando, actor, Truman Capote, escritor y Jimmy Carter, presidente de Estados Unidos. Fallecen Lennin, líder de la revolución bolchevique, Franz Kafka, escritor y Puccini, compositor italiano.

El **Dr. Duarte** compagina esos puestos con su ejercicio asistencial en el Hospital de Valdelatas –antituberculoso– en **1926**.

Entre **1933-1936** fue Profesor Agregado de Patología Quirúrgica en la Universidad Central y posteriormente de Cirugía Torácica en La Escuela Nacional del Tórax de Madrid. Completó su formación fuera de España junto a renombrados cirujanos como Víctor Panchet en París y René Leriche en Estrasburgo.

Son bien conocidos los hechos históricos en esos años. Segunda República en España y el levantamiento militar de Franco iniciando así la Guerra Civil. Precisamente, y durante la contienda, trabajó junto a Manuel Bastos AUSART en diversas técnicas de heridas de guerra antes de ser derivados a hospitales. Se denominó “cura de Duarte, de Bastos, de Trueta o cura española”.

Recuerda la biografía –se puede leer en el castillo de Carcelén– que González Duarte atendió en **1946** al cónsul de Estados Unidos en Madrid. Ese encuentro le abrió las puertas de los hospitales americanos.

En ese año Juan Domingo Perón es elegido presidente de Argentina, Víctor Manuel III abdica al trono de Italia y Jorge II retorna de su exilio en Londres como rey de los griegos. Comienzan los Juicios de Nuremberg –9 de Diciembre– contra oficiales y médicos nazis acusados de crímenes contra la humanidad. A raíz de estas atrocidades

surgió el primer Código Internacional de Ética en 1947 bajo el precepto hipocrático “primun non nocere”.

D. Plácido fue alumno, entre otros, de Ramón y Cajal, Gregorio Marañón, Cardenal y Medinaveitia.

Él también tuvo sus discípulos: Antonio Resines del Castillo, Alfonso Ornetá Ontañón, Rafael Ramírez González y José María Caffarena Raggio.

Entre su numerosa actividad científica el **Dr. Duarte** tradujo el libro “Exploración clínica y diagnóstico quirúrgico” de Félix Lejars en 1928.

Fue miembro del Comité Científico de la Sociedad Internacional de Cirugía, presidente del Congreso Nacional de la Asociación Española de Cirujanos en 1967.

En ese año continúa la guerra de Vietnam, se produce el llamado golpe de los coroneles en Grecia instaurando de esta manera la dictadura militar hasta 1974. El “Che” Guevara es asesinado en La Higuera (Bolivia) y se inicia la era espacial con el lanzamiento del Apolo I fracasando estrepitosamente. El cirujano Adrian Kantrowitz realiza el segundo trasplante de corazón tres días después del Dr. Barnard en Sudáfrica.

Posteriormente, el **Dr. Duarte** es nombrado miembro honorario de las Sociedades de Cirugía de México, París, Londres, Chicago y Lyon. Recibió la Gran Cruz del Mérito Civil de Sanidad.

De las numerosas publicaciones y artículos científicos destaca su libro “La resección pulmonar”, una referencia para los cirujanos de la época.

Cuentan en Carcelén que **D. Plácido** nunca olvidó sus orígenes. Cualquier paisano con un problema de salud solo tenía que preguntar por él en Madrid, poniéndose el paciente en manos del mejor sin coste alguno.

Cada 23 de Agosto, ya entrada la noche, él aparcaba el coche a la entrada del pueblo para presenciar la carrera de los montones, un impresionante recorrido, desde el punto más alto hasta la ladera de Carcelén, con antorchas.

Este cirujano fallecía en Madrid el 5 de Junio de 1986, no sin antes haber dejado una honda huella en la Historia de la Medicina.

Ese año también fallecen el Prof. Enrique Tierno Galván, Jorge Luis Borges y José María Ruiz Gallardón. Barcelona presenta oficialmente su candidatura olímpica siendo alcalde Pascual Maragall. España da el sí, por referéndum, a la entrada en la OTAN, mientras que en Chernóbil se produce el mayor accidente nuclear de la historia.

ENFERMEDADES DE LA ÉPOCA

De todos conocidas.

Entre un número considerable...

*Viruela. *Tifus exantemático.

*Cólera. *Paludismo.

*Difteria *Gripe de 1918.

*Zoonosis. *Poliomielitis.

*Sarampión.

*Escarlatina.

*Tosferina....

DESCUBRIMIENTOS CIENTÍFICOS ENTRE 1897-1986

*Penicilina. 1920. Fleming.

*Rx en 1895 –dos años antes de su nacimiento–
Rönteng.

*Polonio y Radio. 1898. Marie Curie.

*Estructura en doble hélice del ADN. 1953.

*Teoría de la relatividad.1915. Einstein.

*Reacción en cadena de la polimerasa, la conocida
PCR.1983. Mullis.

*Primer trasplante de corazón. 1967. Barnard.

*Primer marcapasos. 1952. Zoll.

*Primer bebé nacido por fecundación “in vitro”.
1978.

*Se utiliza la técnica endoscópica por primera vez.
1921.

*Descubrimiento de las vitaminas. 1900 – 1912.
Funk.

*Se descifra el código genético. 1960. Niremberg.

*Descubrimiento de los cuatro grupos sanguíneos.
1902. Landsteiner.

*Primera transfusión de sangre.1914. Argote.



DR. ENRIQUE ARJONA LABORDA
Médico Rural y Generalista

Nuevo Código de Deontología Médica

es el mayor compromiso de la profesión con la sociedad y los pacientes

Acto de presentación en el Congreso de los Diputados

• **Dr. TOMÁS COBO:** “El Código Deontológico constituye el elemento clave de la autorregulación de nuestra profesión”

• **JOSÉ MANUEL MIÑONES:** “Este Código nos da la oportunidad de comprender el valor social de la profesión médica”

• **ANA PASTOR:** “El nuevo Código de Deontología sirve para identificar mejor los valores, las virtudes y los deberes esenciales de la práctica médica”

• **ROSA ROMERO:** “Este Código contribuirá a mejorar la asistencia sanitaria, que es lo más importante: garantizar la seguridad del paciente y realizar la mejor medicina posible”

• **DR. RODRÍGUEZ ROLDÁN:** “Con este nuevo Código los médicos españoles hacemos una manifestación pública de nuestro compromiso ético con el paciente”

• Incluye nuevos capítulos en ámbitos como la Telemedicina, Big Data e Inteligencia Artificial

• Apoyo de asociaciones de pacientes y las principales órdenes médicas europeas y mundiales

• El nuevo texto ya está disponible para su consulta en la página web del CGCOM

El salón Ernest Lluch del Congreso de los Diputados, sede de la soberanía nacional, ha acogido la presentación del nuevo Código de Deontología Médica aprobado por la Asamblea General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España (CGCOM) en un acto que ha contado con la participación del nuevo ministro de Sanidad, José Manuel Miñones; la vicepresidenta segunda de la cámara baja, Ana Pastor; la presidenta de la Comisión de Sanidad de esa misma cámara, Rosa Romero; y el presidente del Consejo General de Médicos, Dr. Tomás Cobo.

El nuevo Código de Deontología Médica sitúa a la profesión médica española a la vanguardia en el mundo con un texto que, además de adaptarse a los cambios sociales y científicos de los últimos años, recoge nuevos ámbitos de la Deontología hasta ahora inéditos. Así, incluye nuevos capítulos en el que se regulan aspectos deontológicos novedosos como la telemedicina, los médicos y las redes sociales, la seguridad del paciente, las grandes bases de datos sanitarios y la inteligencia artificial aplicada a la Medicina, entre otros.

El Código español se fundamenta en los principios universales de la Medicina y se alinea con el Código Ético de la Asociación Médica Mundial, aprobado en octubre de este año y que, junto a la declaración de Ginebra de 1948 y la de Helsinki de 1964, constituyen la esencia de la profesión médica en el mundo. Este nuevo texto, que sustituye al aprobado en el año 2011, se sitúa entre los Códigos de Deontología Médica más modernos del mundo por su contenido y desarrollo.

Dr. TOMÁS COBO: “El Código Deontológico constituye el elemento clave de la autorregulación de nuestra profesión”

Durante su intervención, el presidente del CGCOM e impulsor de esta iniciativa, Dr. Tomás Cobo, ha resaltado que “este nuevo Código supone la renovación del contrato social de la corporación y de la profesión con la sociedad, a través de la actualización de nuestras normas y comportamientos éticos, cuyo fin último es mejorar la asistencia sanitaria, garantizar la seguridad del paciente y realizar la mejor Medicina posible. Este Código se alinea con los tres principios universales que hoy reconoce la medicina: el principio de primacía del bienestar del paciente, el principio de autonomía del paciente y el principio de justicia social”.

El Dr. Cobo ha puesto de relieve que el documento constituye el elemento clave de la autorregulación de nuestra profesión y que éste nace del consenso con un espíritu moderno

y con capacidad de adaptación a las nuevas circunstancias que los pacientes, la sociedad o la profesión médica puedan exigir en el futuro.

Finalmente, ha explicado que “si hay algo unánime en este documento es que solo busca hacer el bien, y hacerlo dentro de las leyes que emanan de esta casa. Nuestro Código recoge todos los criterios, las normas y los valores que asumimos como profesionales médicos”.

JOSÉ MANUEL MIÑONES: “Este Código nos da la oportunidad de comprender el valor social de la profesión médica”

El ministro de Sanidad, José Manuel Miñones, ha clausurado el acto asegurando que “hoy, con este Código, presentamos una de las más útiles herramientas para la práctica clínica de miles de profesionales, a quienes dota de seguridad para el ejercicio de su profesión”.

Por otra parte, Miñones ha destacado los conceptos que más se mencionan en el Código: respeto, seguridad, responsabilidad y lealtad: “Este Código nos ayuda a entender mejor vuestra vocación de servicio a las personas, define lo que es la Medicina y nos da la oportunidad de comprender el valor social de vuestra profesión. Sois su mejor garantía”.

Por último, ha finalizado su intervención reconociendo “el desarrollo profesional y la profunda sensibilidad con la que los médicos afrontáis cada día vuestra práctica”. “Suponeis, sin duda, el patrimonio de mayor valor del conjunto de la sociedad”, ha concluido.

ANA PASTOR: “El nuevo Código de Deontología sirve para identificar mejor los valores, las virtudes y los deberes esenciales de la práctica médica”

Ana Pastor ha afirmado que este nuevo Código de Deontología “sirve para identificar mejor los valores, las virtudes y los deberes esenciales de la práctica médica, y mantener los niveles de competencia de nuestra profesión”.

Los principios éticos universales se mantienen universales a lo largo de los siglos: “los médicos deben ver al paciente como un ser humano, respetar la dignidad de la persona y tener una actitud constructiva y de cuidado”. Integridad, autonomía, justicia e igualdad, ha afirmado, “son principios que corresponden al ejercicio de una profesión que tiene que estar siempre al servicio de la sociedad”.

ROSA ROMERO: “Este Código contribuirá a mejorar la asistencia sanitaria, que es lo más importante: garantizar la seguridad del paciente y realizar la mejor medicina posible”

Rosa Romero ha destacado que el hecho de “ser médico es una decisión que se toma cuando uno quiere dedicar su vida a la entrega por los demás, sin importar las noches de estudio, las largas horas de guardia o la gran responsabilidad que esta profesión trae consigo”. Estos profesionales son “seres valientes que merecen todo nuestro reconocimiento y nuestra gratitud, que trabajan día a día para brindarnos el cuidado y la atención cuando más lo necesitamos. Su dedicación y compromiso con los pacientes los convierten en seres excepcionales”.

“Este Código de Deontología contribuirá a mejorar la asistencia sanitaria, que es lo más importante: garantizar la seguridad del paciente y realizar la mejor medicina posible. Esto es algo esencial, porque todos los ciudadanos, en algún momento de la vida, somos pacientes”, ha destacado Romero.

Dr. RODRÍGUEZ ROLDÁN: “Con este nuevo Código los médicos españoles hacemos una manifestación pública de nuestro compromiso ético con el paciente”

El Dr. José María Rodríguez Roldán ha reconocido el esfuerzo que ha supuesto la actualización del Código de Deontología Médica: “hemos realizado un largo camino de seis años, interrumpidos por la pandemia, trabajando de modo continuo e intenso para sacar adelante el mejor Código de toda Europa”.

Además, según ha explicado, no se trata de un Código estático e inamovible, sino que está abierto a futuros cambios, los cuales se realizarán, sin tener que esperar a una nueva edición global del Código, a través de declaraciones aprobadas por la Asamblea General de colegios de médicos de España.

“Este no es un Código para poner en una biblioteca, ni para adornar una página web de una corporación. Este es un Código que representa los principios universales de la Medicina, adaptados al entorno social actual”, ha indicado el Dr. Domínguez Roldán. “Hoy, en la sede del Congreso de los Diputados, con este Código todos los médicos españoles hacemos una manifestación pública de nuestro compromiso ético con el paciente y la sociedad española”, ha finalizado.

Los representantes de los pacientes agradecen al CGCOM “el compromiso y las garantías” aportadas por el nuevo Código de Deontología Médica

Andoni Lorenzo, presidente del Foro Español de Pacientes, ha aprovechado su intervención para mostrar al CGCOM su agradecimiento por contar con los pacientes en la elaboración del nuevo Código de Deontología Médica: “Para los pacientes, sin duda, este Código es una muestra de garantía y compromiso que adquieren nuestros médicos en relación con la asistencia que prestan a la ciudadanía. Es un instrumento de calidad, equidad y responsabilidad”.

En la misma línea, Carina Escobar, presidenta de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP), también ha expresado su agradecimiento a la institución médica por colaborar con los pacientes en la elaboración del escrito: “La excelencia profesional debe ir de la mano de la sensibilidad en el trato a los pacientes, especialmente en aquellos más frágiles y vulnerables”.

Además, ha incidido en el acierto de este nuevo Código de Deontología Médica respecto a las peticiones que se han venido realizando desde la POP. Por otra parte, Escobar ha querido resaltar los nuevos ámbitos que recoge este Código, “relacionados con retos presentes y futuros ligados a la Seguridad del Paciente, la Telemedicina, Inteligencia Artificial, la medicina personalizada y las grandes bases de datos sanitarios”.

Dr. RODRÍGUEZ VICENTE: este Código pretende mejorar la asistencia sanitaria

El Dr. José M.^a Domínguez Vicente, secretario general del CGCOM, que ha ejercido como maestro de ceremonias del acto, ha destacado en su introducción que la renovación de este texto supone la mayor representación del compromiso de los médicos con su sociedad, “un compromiso para mantener una elevada competencia profesional, mejorar la calidad asistencial, facilitar el acceso a la atención médica, lograr una distribución justa de los recursos o fomentar el conocimiento científico, entre muchos otros aspectos”.

APOYO DE LAS PRINCIPALES ÓRDENES MÉDICAS EUROPEAS Y MUNDIALES

Durante el acto de presentación se proyectaron mensajes de los máximos representantes de las principales órdenes médicas europeas y de la Asociación Médica Mundial en los que ponían el valor la trascendencia y modernidad del nuevo Código ético español del CGCOM.

Así, el Dr. Frank Montgomery, presidente del Consejo de la Asociación Médica Mundial (AMM), ha felicitado a los representantes de la profesión médica en España por impulsar lo que supondrá “la piedra angular” para la comunidad médica hispanohablante. “Estoy seguro de que muchos otros países lo usarán ya que es importante que compartamos los mismos principios éticos en todos los idiomas y en todos los lugares del mundo”, ha indicado.

Según Vassilios Papalois, presidente de la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS), este nuevo Código presenta un esperanzador horizonte para la profesión médica: “Al analizar este nuevo Código, se trata claramente de

un Código progresista, inclusivo y pragmático, y creo que se ajusta a la definición aristotélica de la esencia de la ética médica que no es otra cosa que servir al bienestar de los seres humanos”.

En la misma línea, el Dr. Christiaan Keijzer, presidente del Comité Permanente de Médicos Europeos (CPME), ha alabado la contribución y liderazgo del CGCOM a la ética médica: “Defender los principios deontológicos es esencial para promover la seguridad del paciente, crear confianza y mantener la integridad de la profesión médica. Agradecemos al CGCOM su liderazgo y visión de futuro a la hora de tratar estos retos éticos”

UN CÓDIGO DE TODOS Y PARA TODOS

El proceso de aprobación del Código, que tuvo que verse interrumpido por la pandemia, se reanudó a principios del año 2022, y en él han tenido participación todos los Colegios de Médicos de España a través de aportaciones y comentarios de las diferentes versiones realizadas. La Comisión Central de Deontología del CGCOM, presidida por el Dr. José M.^a Domínguez Roldán, ha coordinado no solamente las distintas versiones del Código, sino que también ha servido de órgano asesor a la Asamblea General de la corporación durante todo este proceso.

El nuevo documento, que marca los ámbitos éticos y deontológicos para los médicos españoles, se ha gestado en diversas reuniones a lo largo del año, con un proceso de deliberación y discusión democrática y extensa de la Asamblea General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos que finalizó el 17 de diciembre.



De izquierda a derecha: Dra. María Isabel Moya, Vicepresidenta 1.ª; Dra. Manuela García, Vicepresidenta 2.ª; Dr. Hermann Schwarz, Presidente COM Alicante; Dra. Concepción Villafañez, Presidenta COM Ciudad Real; Dra. Natividad Lain, Presidenta COM Toledo y Dr. Blas González, Presidente COM Albacete.

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

Queridos compañeros: Hoy volvemos a recuperar estas páginas de nuestra revista colegial destinadas al Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME), programa que se inició en el año 2004. Muchos de vosotros estáis viendo por primera vez esta revista o lleváis poco tiempo colegiados, sois médicos jóvenes que no habéis oído hablar o habéis oído poco de este Programa de médicos para médicos que os oferta vuestro Colegio. Por todo esto quiero retomar esta sección recuperando un artículo, que un compañero PAIME tuvo la gentileza de enviarnos, explicándonos lo que ha supuesto para él este Programa. Desde aquí vamos a darle nuevamente las gracias por hacernos llegar su testimonio para compartirlo con todos los compañeros y seguro que a más de uno le vuelve a ayudar a dar ese pasito, que tanto nos cuesta, cuando nos toca el papel de ser enfermos.

“UNA BUENA AYUDA”

Ningún deporte me ha apasionado como el baloncesto. Desde que era niño me encantaba practicarlo y ya en la Universidad me preparaba siempre para participar en la selección del equipo que nos representaba.

Practicando este deporte aprendí que una de las jugadas más importantes es desconocida o pasa desapercibi-

da para muchos de los aficionados, sin embargo cuántos partidos se deciden gracias a ella. Se trata del “bloqueo”, una ayuda al compañero que va a tirar. Cuando un jugador contrario te está marcando, un compañero tuyo se queda estático en el lugar por el cual sabe que tú vas a pasar y “te quita de encima” a tu marcador con lo que quedas completamente libre para lanzar con comodidad. Los dos puntos del tiro son para ti, pero la mitad del acierto le pertenece a tu compañero.

Mi experiencia en el programa PAIME ha rescatado de mi memoria estos recuerdos relativos a las buenas ayudas tan importantes en el baloncesto como en la vida. Tras una fuerte lucha personal me decidí a levantar el brazo, pidiendo ayuda profesional a mis compañeros de equipo que con su trabajo realizan un bloqueo decisivo para que mi objetivo final - la reestructuración personal y la reincorporación profesional- sean ahora realidad.

Esta experiencia me ha mostrado que yo estaba jugando inmerso en el espejismo de un partido que no podía detenerse, en el que no estaba permitido levantar el brazo para pitarse personal y reclamar ayuda, un partido frenético que yo mismo estaba jugando en soledad y perdiendo, en definitiva, mi último partido.

Esto no es así. Hay tiempo. Hay equipo, compañeros que nos ayudan a ganar un partido que parecía perdido. Juega en equipo, ten el valor de pitarte personal. Descubrirás que no estás solo.

Como buenos jugadores, no aficionados sino profesionales, debemos saber que existe el PAIME para cada uno de nosotros y que este programa pone a nuestra disposición todo lo necesario para poder seguir jugando y ganando partidos.

Con mi agradecimiento a todo el equipo de profesionales que constituyen el PAIME.



El Colegio Oficial de Médicos de Albacete ha firmado un nuevo convenio de colaboración con una empresa de Albacete

Se trata de **SG VISIÓN**, óptica situada en la calle Pedro Martínez Gutiérrez, 13.
Gracias a este acuerdo, todos los colegiados y familiares tendrán descuentos y condiciones especiales en:

- Lentes progresivas, un 40% de descuento
- Lentes monofocales, un 40% de descuento
- Monturas graduadas y de sol, 15% de descuento

Teléfono de contacto: 604 43 33 14

Si quieres seguir recibiendo
en tu domicilio esta revista en
papel

mándanos un correo electrónico a
prensa@comalbacete.org
y atenderemos tu petición.

Es importante que si quieres
recibirla, nos mandes el correo
con tu aceptación.

Gracias



El Colegio Oficial de Médicos de Albacete expresa su más sentido pésame a la familia y amigos de los Dres.

D. Pedro Antonio Sánchez-Aguila Mellado, D. Carlos Barrera Peris, D. José Legido Gómez,

D. Pedro Bolivar Reverte y D. Alfonso Navarro Valero, ante tan sensibles pérdidas

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%3bn-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

Hoy empieza nuestra historia

Te damos la bienvenida a la

FamiliaMédica



Solidaridad



Conciliación



Dependencia



Becas

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL