



MÉDICOS

DE ALBACETE



**Los 100 años de
un gran Médico**



A.M.A. COMPAÑÍA
LÍDER EN SEGUROS DE
COCHE POR CALIDAD
PERCIBIDA, FIDELIDAD Y
PRESCRIPCIÓN

Fuente: Informe anual ISSCE
(dic. 2014)

Hasta un

60%*
bonificación

en su seguro de Automóvil

- ✓ AMPLIA RED DE TALLERES PREFERENTES
- ✓ REPARACIÓN Y SUSTITUCIÓN DE LUNAS A DOMICILIO
CON DESCUENTOS DE UN 50% POR NO SINIESTRALIDAD
- ✓ PÓLIZAS DE REMOLQUE
- ✓ LIBRE ELECCIÓN DE TALLER
- ✓ ASISTENCIA EN VIAJE 24 HORAS DESDE KILÓMETRO CERO
- ✓ PERITACIONES EN 24 HORAS
- ✓ RECURSOS DE MULTAS
- ✓ DECLARACIÓN DE SINIESTROS POR TELÉFONO E INTERNET



www.amaseguros.com
902 30 30 10

A.M.A. ALBACETE

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

Síguenos en



[*] Promoción válida para presupuestos de nueva contratación, realizados entre el 16 de octubre y el 31 de diciembre de 2015. No acumulable a otras ofertas. Consulte condiciones en su oficina provincial A.M.A.

sumario

REVISTA N.º 50 / AÑO 2016

Editorial

La esperanza es lo último.....

Actualidad

Cumplimos 50 números

Reportaje

Don Manuel cumple cien años

Información del Colegio

Presupuesto Ejercicio 2016

Información

La OMC aprueba la universalidad de la Validación Periódica de la Colegiación. Consideraciones del CGCOM sobre aplicación RD Enfermería. El CGCOM se persona ante el Tribunal Supremo en los recursos contra RD Enfermería. Los créditos internacionales de Formación Médica Continuada de la UEMS se podrán reconocer en España a través de SEAFORMEC.

Entrevista

Nuestros facultativos, siempre a la vanguardia de la Medicina

Colegiados

Dos jóvenes africanas vuelven a tener un corazón fuerte gracias a la intervención del doctor Gonzalo Aldámiz

Noticias colegiales

Constituido el comité local de la Red de Expertos y Profesionales de Urgencias en el Área Integrada de Villarrobledo

Historia

Los Juegos Públicos en la Roma de la Antigüedad. "LUDI CIRCENSES" ⁽³⁾

Colegiados

Acuerdo entre organizaciones sindicales y Gobierno Regional para la recuperación de los derechos y mejora de las condiciones de trabajo de los empleados públicos. ¿A qué llamamos alma?

Información PAIME

"EL PAIME SOMOS TODOS"

Altas y bajas colegiales de Albacete



Cumplimos
50
números

5



Don Manuel
cumple
cien años

6



Dos jóvenes
africanas
intervenidas

20



Constituido el
comité local de
la Red de Expertos
y Profesionales

21

JUNTA DE GOBIERNO 2013/2017

PRESIDENTE

MIGUEL FERNANDO GÓMEZ BERMEJO

VICEPRESIDENTE 1.º

JOSÉ MARÍA SAMANIEGO MASIP

VICEPRESIDENTE 2.º

MARÍA ANTONIA FAGÚNDEZ VARGAS

SECRETARÍA

MARÍA ANGELES LÓPEZ SÁNCHEZ

VICESECRETARÍA

PATRICIA PRIETO MONTAÑO

TESORERA

MARÍA PILAR SÁNCHEZ VALENCIA

VOCALÍA DE PRIMARIA

MARÍA JOSÉ JIMÉNEZ ROMERO

V. HOSPITAL / ESPECIALIZADA

PEDRO FERRERAS FERNÁNDEZ

V. FORMACIÓN / EMPLEO

FERNANDO GÓMEZ PÉREZ

V. EJERCICIO PRIVADO/COLECTIVA

JUAN GABRIEL LORENZO ROMERO

VOCALÍA DE JUBILADOS

JOSÉ LEGIDO GÓMEZ



Edita:

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

Redacción: Mercedes Martínez Rubio

Imprime: **graficual?** graficual@telefonica.net
impresión rápida

Dep. Legal AB-521-2001

La esperanza es lo último.....



POR MIGUEL F. GÓMEZ BERMEJO

Presidente del Colegio Oficial de Médicos de Albacete

Tras la aprobación de la Ley 2/2015, de 2 de diciembre, se nos han mejorado las condiciones laborales tan maltrechas, desde hace cuatro años.

Desde el 1 de enero de 2016, disfrutamos:

De una jornada laboral ordinaria de 1519 horas, es decir desaparecen de un plumazo las llamadas cospetardes o cospehoras, la jornada laboral se convierte en cinco días semanales de siete horas.

Volvemos a librar los lunes, tras la guardia de sábados y por supuesto no hay que recuperar ninguna libranza, como toda la vida.

Disfrutamos nuevamente de seis días de libre disposición, llamados también v6 o moscosos, mas el 24 y 31 de diciembre, que no hay que recuperar, al igual que los días de vacaciones.

“Se nos ha mejorado las condiciones laborales tan maltrechas, desde hace cuatro años”

Excepcionalmente, el sexto día de libre disposición del año 2015, se podrá disfrutar hasta el día 30 de junio de 2016 y se computará como trabajo efectivo, para el cálculo de jornada ordinaria de 2016.

La jornada de doce horas y jornada de tardes, según nota aclaratoria del propio Sescam, se realizará de forma voluntaria.

Desde el 17 de diciembre de 2015, se vuelve a establecer la prolongación en el servicio activo del personal perteneciente al Sescam.

Subida del 1% global del sueldo base y todos los complementos, incluidos trienios modulares, desde el 1 de enero de 2016.

Sería conveniente recordar, que todavía quedan sin recuperar, todos los recortes en materia retributiva y laboral, sufridos desde 2010:

Recorte del 5% global del sueldo base

y todos los complementos, incluidos trienios modulares y la bajada del 48% del sueldo base de las pagas extras desde el año 2010.

Recorte del 3% global del sueldo base y todos los complementos al igual que trienios modulares y 15% en la hora de guardia, más congelación del precio a partir de la quinta guardia y bloqueo de carrera profesional.

Nos queda por cobrar el 50% de paga extra de Navidad de 2012.

Pérdida de días de antigüedad por trienios, llamados canosos, correspondientes a dos días por los seis primeros trienios y un día por trienio a partir del octavo y así de forma sucesiva, todo esto desde el 1 de enero de 2012.

Sería conveniente tener claro todos estos conceptos, pues creo que todavía hay quien no los tiene.

Al igual que no tengo claro, quien o quienes han creado el conflicto y enfrentamiento entre dos colectivos que nos llevamos y hemos llevado a las mil maravillas, enfermería y médicos.

Este conflicto surrealista, surgido por la prescripción: porqué se ha creado y qué hay detrás de todo esto, a dónde nos quieren llevar.

Todos conocemos la definición de prescripción:

En medicina, es el acto profesional del médico que consiste en recetar una determinada medicación o indicar un cierto tratamiento terapéutico a un paciente.

Si además existe jurisprudencia del Tribunal Supremo, donde dice que quien tiene facultad y capacidad para diagnosticar, tratar y prescribir es el médico. Cada vez que oigo lo de prescripción de enfermería, lo comprendo menos. Espero que alguien me lo explique, pero sobre todo, que consiga convencerme.

La esperanza es lo último que se pierde.

Os deseo feliz Semana Santa, os lo merecís.

Cumplimos 50 números

Permitidnos que en este nuevo número de la revista que edita el Colegio de Médicos de Albacete nos demos un homenaje. Porque celebrar 50 números lo merece

Sí, la publicación que tenéis en vuestras manos cumple el número 50, y para festejarlo nada mejor que ofrecer algunos cambios que esperamos sirvan para hacerla si cabe más atractiva, más actual y moderna, acorde con el siglo XXI. Notaréis el nuevo lavado de cara en la cabecera, diseño y maquetación, con más color, letra más legible, páginas más claras y fotos más llamativas e innovadoras. Nuestro lema, “Renovarse o morir”, y hemos preferido seguir adelante, haciendo que el médico se sienta el verdadero protagonista de esta publicación que pretende ser la voz de todos vosotros, un punto de mira destacado en la actividad colegial y en la imagen de la profesión médica en Albacete.

Pero, “Médicos de Albacete” nació en el siglo pasado y lo hizo con humildad y el compromiso de ofrecer a sus lectores toda la actualidad médica, sanitaria y colegial que iba aconteciendo trimestre a trimestre.

Primero fue “Galenos”, que muchos recordarán como un boletín meramente informativo, y en la historia más reciente de la institución colegial, hace aproximadamente 20 AÑOS, podemos encontrar ejemplares de la que también llegó a denominarse “Colegio Médico”. De 20 páginas, papel mate, a dos colores excepto portada y páginas centrales que iban a todo color y con fotografías sin retoques ni relanzamientos puesto que el



efecto photoshop todavía no se había impuesto, hemos pasado a partir de 2007, con el número 20, a tener 32 páginas y a todo color. En papel brillo y todas al mismo tamaño, la calidad de impresión mejora al sufrir las máquinas de impresión una gran revolución que permite que se mejoren las tintas, el papel y, lo que es muy importante, el diseño y la maquetación.

Unos cambios que han continuado hasta nuestros días y que hoy también han permitido que “Médicos de Albacete” progrese, se actualice, convenga. Sea ese vehículo de comunicación interna y externa tan atractivo como eficiente para un objetivo claro: el ejercicio justo y adecuado de esta profesión en beneficio de la salud de todos.

Eso sí, sin vosotros que cogéis cada trimestre el ejemplar en vuestras manos y le echáis una ojeada, algunos con más detenimiento que otros, este trabajo no tendría sentido. Por eso, gracias, por seguir ahí y tener interés por conocer un poco mejor los entresijos, las expectativas, los anhelos y los deseos de servicio de la “clase médica”.

Hoy soplamos 50 velas con la esperanza de soplar muchas más los años venideros.





Don Manuel cumple cien años

El conocido pediatra albaceteño, Manuel Sánchez Martínez, celebra este 2016 su centenario y recuerda para estas páginas cómo fueron sus comienzos

Cien años. Sí, han leído bien, 100 años son los que cumplirá en el mes de septiembre el médico albaceteño Manuel Sánchez Martínez. El facultativo más veterano del Colegio de Médicos de Albacete ha tenido a bien recibirnos en su casa para escuchar sus vivencias. Aunque no le gusta presumir, y comenzamos este relato con la frase “Un pueblo feliz no tiene historia”, lo cierto es que este pediatra, que ha sido “muy feliz”, sí la tiene, y mucha, y la cuenta con la serenidad que dan los años y la lucidez que le acompaña un mediodía de febrero, en su casa, rodeado de libros y acompañado de sus hijos, Manuel Pedro y María José, cómplices de que aquél viernes de febrero pudiera ocurrir el feliz encuentro.

Al ver a don Manuel sorprenden sus cálidos ojos azules y, a pesar de que no puede caminar y le acompaña una máquina de oxígeno, sonríe y se pone a mi disposición cuando le cuento que estoy allí para explicar su historia, porque “cien años dan para mucho”, le digo yo. “Sí”, responde don Manuel, pero también



añade, “el síntoma más notable y conocido de mi vejez es la pérdida de memoria y eso es lo que a mí me ocurre ahora”.

Rápidamente descubrimos que no. Empezamos a hablar de sus primeros años en la Facultad de Medicina, cuando decidió estudiar Medicina, profesión en la que tuvo mucho que ver su padre. Ninguno de su familia era médico. “Mi padre y mi abuelo eran constructores de obras y cuando a mí me tocó el momento de estudiar una carrera mi padre dijo que sería la de médico”. Por lo que, “el primer médico de la familia Sánchez Martínez fui yo”.

Su primer año como estudiante de Medicina lo pasó en Barcelona, en la ciudad condal “donde nada se hablaba en castellano. En la Facultad de Medicina se hablaba en catalán y las clases también”. Fue a parar a la capital de Cataluña porque allí estaba la familia de su padre, y ese primer año vivió con ellos. “De casa a la facultad, de la facultad a casa. Hice un año y después me fui a Salamanca, donde terminé la carrera”.

Pero, si la carrera de Medicina actualmente es larga, mucho más si cuando se está estudiando estalla una guerra, la Guerra Civil. Bajo el paraguas de esta contienda, don Manuel alargó sus años de estudiante y también su aprendizaje como médico pues tuvo que participar en la guerra “como sanitario. Cuando terminó la Guerra, otra vez a las aulas en Salamanca”, donde también estudiaban otros médicos ilustres de Albacete como Elías Alonso, Moratalla o Camilo Gaude.

Al finalizar los estudios, se fue



D. Manuel repasa con su hijo Manuel Pedro uno de sus álbumes familiares

a Santander, donde comenzó a trabajar en el hoy Hospital de Valdecilla, antes Casa de Salud de Valdecilla, “tres años para estudiar la especialidad de Pediatría”, porqué, “sí, siempre quise ser pediatra; Me gustaba la medicina interna, es decir, el organismo entero, y vi que la mejor especialidad era la de pediatría”.

Allí conoció al amor de su vida, otra pediatra que compartía estudios con don Manuel, Ramona Amalia García, con la que se casó en 1950, en Gijón, y con la que formó un perfecto tándem familiar y profesional. Ambos, pediatras, tenían consulta privada en Albacete y doña Amalia resultó ser, además, la primera pediatra mujer en Albacete.

La primera consulta privada que estableció don Manuel junto con su mujer, una vez que se instalaron en la ciudad que le vio nacer, tras conseguir una plaza en la Seguridad Social, estaba en la calle Isabel La Católica. Compaginaba la medicina pública y la privada.



D. Manuel y su mujer D.ª Amalia García

Congreso de Pediatría en Barcelona. Cátedra del Profesor Cruz Hernández. 1971

D. Manuel en una de las mesas electorales del Colegio

“Mi mujer hacía sus labores, le gustaba mucho leer y estudiar y yo veía los enfermos, pero siempre colaboraba mucho conmigo, hablábamos mucho acerca de los casos que tratábamos; me ayudaba muchísimo, porque cuando yo tenía un diagnóstico difícil acudía a ella para conocer su sabia opinión y no se equivocaba, no”, recuerda don Manuel.

Allí, y también en la consulta que posteriormente estableció en la calle San Antón, vió pasar a muchos niños, con enfermedades tan comunes en aquellos años como el sarampión, la tosferina, los catarros y trastornos digestivos de vómitos o diarreas.

Para realizar un correcto diagnóstico en los años 50, 60...”había que saber mucho de las enfermedades. La medicina iba progresando y siempre había que estar a la última. En aquella época, había cosas nuevas. Yo, por ejemplo, tenía aparatos de Rayos X; o los conocías o te quedabas atrás. Teníamos que estudiar mucho”.

La penicilina y las sulfamidas eran los tratamientos fundamentales de su época.

No profundiza en muchas anécdotas, no tanto porque no las recuerde sino porque no quiere presumir. “No me gusta hablar bien de mí ni presumir. Ni soy tan bueno ni tan malo”, asegura.

Eso sí, asevera en más de una ocasión que ha sido muy feliz, “hasta en la guerra yo he sido feliz, con mis padres y mis hijos. Vivía feliz, la gente me quería”.

Querido también fue en el Colegio de Médicos donde se le recuerda con gran cariño al haber participado activamente en la vida colegial. Fue Tesorero de la Junta Directiva desde enero de 1970, bajo la presidencia del doctor Antonio Alcolea Rios, hasta marzo de 1976, y siempre que ha habido elecciones en la entidad para elegir nueva Junta ha presidido la Mesa Electoral como colegiado de mayor edad, y lo ha hecho con mucha profesionalidad y cordialidad.

Hace casi 30 años, don Manuel dejó de ejercer como médico. Se jubiló a los 70 años. Con una larga y dilatada trayectoria profesional a sus espaldas, le pedimos algún consejo para los médicos que comienzan ahora: “Tienen que trabajar mucho, en pediatría más todavía. El niño hay que verlo de arriba abajo y tienes que saber de hígado, corazón, pulmón, riñones, y sobre alimentación y nutrición, que en el niño es especial. El pediatra tiene que ver muchos chiquillos y a muchas madres. Siempre he considerado que una madre que entrega a su hijo es porque tiene mucha fe en quien se lo entrega, si no no lo haría. Hay que ser buen médico y demostrarlo”.

Y sí tuvo tiempo de demostrarlo. Hoy don Manuel vive alejado de la práctica médica pero no de su afición por la lectura, también clínica.

Uno de sus cuatro hijos, Ricardo, siguió sus pasos y actualmente es médico anesestesiólogo y trabaja en Dinamarca. Siempre que puede, vuelve a su casa donde también encuentra el amor de sus tres hermanos: Manuel Pedro, arquitecto; María José, psicóloga, y Emilio, también arquitecto. A todos ellos, nuestro agradecimiento por permitirnos realizar este humilde homenaje a todo un profesional de la Medicina albaceteña, con mucha historia que nunca olvida a pesar de los años y de que se considera “muy feliz”.



El Presidente del Colegio le hizo entrega de un reloj con el emblema del Colegio, en recuerdo de sus años de dedicación a la Institución Colegial

PRESUPUESTO DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE ALBACETE

EJERCICIO 2016

INGRESOS

	EUROS
CUOTAS COLEGIALES	340.000'00
CUOTAS ENTRADAS NUEVOS COLEGIADOS	5.400'00
VENTA DE CERTIFICADOS (1.ª y 3.ª clase).....	18.000'00
INGRESOS DIVERSOS	22.000'00
INGRESOS FINANCIEROS	1.500'00
TOTAL INGRESOS PREVISTOS	386.900'00

GASTOS

	EUROS
COMPRAS DE CERTIFICADOS (1.ª y 3.ª clase)	6.500'00
COMPRAS DE OTROS APROVISIONAMIENTOS	6.000'00
(comprende desde compra material de oficina, suscripciones, tarjetas para colegiación, agua para expendedor, etc.)	
ARRENDAMIENTOS	15.000'00
(de la parte del local que se le tiene alquilada a A.M.A.)	
REPARACIONES Y CONSERVACION	7.500'00
(comprende la limpieza del local, mantenimientos fotocopiadora, aire acondicionado, ascensor y las pequeñas reparaciones que puedan producirse)	
SERVICIO PROFESIONALES INDEPENDIENTES	44.200'00
(aquí tenemos la asesoría externa, tanto en su cuota mensual, como por la realización de las declaraciones IRPF de los colegiados que así lo desean. También entraría el pago a la periodista externa del Colegio)	
PRIMAS DE SEGUROS	2.400'00
(seguros diversos tanto de responsabilidad civil, local, etc.)	
SERVICIOS BANCARIOS	500'00
(por los gastos de emisión de recibos, devolución de recibos y otros servicios que prestan las entidades financieras)	
SUMINISTROS	6.000'00
(comprende gastos de teléfono, electricidad, agua, basura, etc.)	
FORMACION Y PROYECTOS DE ESTUDIO	30.000'00
(ayudas para la realización de cursos, becas, realización de cursos, etc.)	
PARTICIPACION CONSEJO GENERAL EN CUOTAS	34.000'00
PARTICIPACION CONSEJO AUTONOMICO EN CUOTAS	8.500'00
GASTOS VARIOS NO COMPRENDIDOS EN OTROS APARTADOS	14.000'00
(cajón para gastos varios como pueden ser correo, comunidad, otros tributos, revista, etc.)	
IMPUESTOS Y OTROS TRIBUTOS	22.000'00
(impuesto por la parte de beneficios que se declara en Modelo 200 del Impuesto sobre Sociedades y parte de IVA que se va a gastos por aplicación de Regla de Pro-rata, IBI, etc.)	
GASTOS DE DESPLAZAMIENTO Y REPRESENTACION	12.000'00
(gastos para la asistencia a Congresos y diferentes reuniones de miembros de la Junta Directiva)	
SUELDOS Y SALARIOS	66.500'00
SEGURIDAD SOCIAL	17.800'00
AMORTIZACIONES	52.000'00
(amortización de las instalaciones del Colegio, ordenadores, 3% de la edificación, etc.)	
TOTAL GASTOS PREVISTOS	344.900'00

TOTAL SUPERAVIT PREVISTO	42.000'00
---------------------------------------	------------------

La recertificación de los profesionales de la salud será obligatoria a partir de 2017

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Consideraciones del CGCOM sobre aplicación RD Enfermería

Consideraciones sobre la aplicación del Real Decreto de uso, indicación y autorización para la dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros

En este escrito, el Consejo General de Colegios de Médicos, tras las decisiones tomadas en Asamblea General de fecha de 14 de noviembre de 2015, reitera que es acertada la redacción definitiva del artículo 3.2 del Real Decreto de uso, indicación y autorización para la dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros siempre en el marco de la mejor protección de la salud de los ciudadanos, de la seguridad de la atención y de la efectividad alcanzada por el tratamiento de los pacientes.

Afirma que el Real Decreto, tal como se establece en el preámbulo del mismo, es acorde a la jurisprudencia del Tribunal Supremo en lo relativo a que la responsabilidad del diagnóstico, tratamiento y prescripción corresponde al médico:

1. La capacidad de prescribir fármacos sujetos a receta sigue siendo de médicos, odontólogos y podólogos, en el marco de sus competencias, tal y como establece la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios de 2006.

2. Deja perfectamente delimitado el campo de actuación y competencias de ambas profesiones respecto a las responsabilidades de médicos y profesionales de enfermería en relación a los medicamentos sujetos por ley a prescripción médica.

3. Establece que los profesionales de enfermería podrán indicar, usar y autorizar la dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica, mediante la correspondiente orden de dispensación.

4. Para que los enfermeros acreditados puedan llevar a cabo las actuaciones respecto de los medicamentos sujetos a prescripción médica, será necesario que el correspondiente profesional prescriptor haya determinado previamente el diagnóstico, la prescripción y el protocolo o guía de práctica clínica y asistencial a seguir. Este protocolo, en el que está establecido que participe entre otras entidades el CGCOM, está pendiente de definir.

Mientras tanto, cualquier cuestionamiento de las funciones que hasta ahora han venido desempeñando los profesionales de enfermería para mostrarse en contra de este Real Decreto que trunca su pretensión de prescribir, es una dejación clara de su trabajo y un incumplimiento de sus deberes en cuanto garantes de la satisfacción de los intereses públicos por los que han de velar las Administraciones sanitarias.

En defensa de la mejor protección de la salud y de la seguridad de la atención a los pacientes, los médicos deben registrar siempre en la historia clínica las decisiones y ordenes de tratamiento que son de su competencia así como emitirlas y trasladarlas formalmente al profesional de enfermería, pero, en ningún momen-



to, deben asumir funciones que no les corresponden.

En el caso de dudas y ante cualquier dejación de funciones de otros profesionales deben ponerlo en conocimiento de la dirección del centro de salud, hospital o colegio de médicos.

El CGCOM aboga por la buena relación y trabajo en equipo de todos los profesionales sanitarios, cada uno en las funciones que le corresponden, para ofrecer la mejor calidad de atención sanitaria a los pacientes.

La corporación considera que este Real De-

creto se ajusta a derecho, por lo que se ha personado ante el Tribunal Supremo en los recursos que han interpuesto contra el citado Real Decreto el Consejo General de Enfermería de España (CGE) y el Sindicato de Ayudantes Técnicos Sanitarios de España (SATSE) y lo hará ante cualquier otro que se interponga en relación al contenido expresado en su artículo 3.2 referido.

Ante cualquier duda al respecto de esta cuestión, los médicos podrán consultar a su respectivo Colegio o al propio CGCOM.

El CGCOM se persona ante el Tribunal Supremo en los recursos contra RD Enfermería

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) se ha personado ante el Tribunal Supremo en los recursos contra el Real Decreto 954/2015 de 23 de octubre por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros.

Así lo ha decidido el órgano de dirección, la Comisión Permanente, en su reunión celebrada el 22 de enero, en la que acordó personarse como codemandado de la Administración en todos los recursos interpuestos y que vayan a interponerse contra el citado decreto.

En este caso, el CGCOM se ha personado ante la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Supremo en los recursos que ha interpuesto el Consejo General de Enfermería de España y el Sindicato de Ayudantes Técnicos Sanitarios de España (SATSE), quienes han hecho público que solicitan medidas cautelares para que no se aplique el párrafo segundo del artículo 3.2 del Real Decreto,

petición a la que se opone el CGCOM y así lo va a alegar ante el Tribunal Supremo.

Con esta acción legal, el CGCOM mantiene su postura de acuerdo con el Real Decreto por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros y, en concreto el artículo 3, que recogía las propuestas de la profesión médica siempre en el marco de la mejor protección de la salud, de la seguridad de la atención y de la efectividad alcanzada por el tratamiento de los pacientes.

El CGCOM reitera que, en este RD, queda perfectamente delimitado el campo de actuación y competencias de ambas profesiones respecto a las responsabilidades de médicos y de profesionales de enfermería en relación a los medicamentos sujetos por ley a prescripción médica y es acorde a la jurisprudencia del Tribunal Supremo en lo relativo a que la responsabilidad del diagnóstico, tratamiento y prescripción corresponde al médico.

Acuerdo UEMS-MSSSI-CGCOM

Los créditos internacionales de Formación Médica Continuada de la UEMS se podrán reconocer en España a través de SEAFORMEC

El Sistema Español de Acreditación de la Formación Médica Continuada (SEAFORMEC) será el órgano encargado de gestionar la validación en España de los créditos internacionales de Formación Médica Continuada (FMC) y Desarrollo Profesional Continuo (DPC) otorgados por la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS), denominados ECMECs, para convertirlos en equivalentes al sistema de créditos español y ser reconocidos en el Sistema Sanitario de nuestro país.

A partir de ahora, esto ya es una realidad tras el proceso acordado entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI), la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS) y el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) como miembro español nato en la UEMS.

Cualquier médico que asista a una actividad de Formación Continuada o Desarrollo Profesional Continuo que haya sido previamente acreditada por el *European Accreditation Council for CME* (EACCME) podrá solicitar a SEAFORMEC (en inglés SACCME Spanish Accreditation Council for Continuing Medical Education) la credencial en la que conste la equivalencia de los ECMECs obtenidos en dicha actividad en créditos del Sistema Español de Acreditación de la Formación Continuada.

Este acuerdo representa el primero de los aspectos concretos alcanzados tras el convenio marco de colaboración firmado en mayo de 2014 entre el MSSSI por una parte y la UEMS y el CGCOM, por otra, siendo este último el miembro Español nato en la UEMS.

El CGCOM ha puesto la gestión del proceso de validación de los ECMECs en manos de SEAFORMEC/SACCME, estructura acreditadora que el CGCOM se dotó en 2003 para afrontar los procesos de la acreditación con la máxima transparencia, dotar de calidad al acto profesional y dar seguridad tanto al médico como a la sociedad.

En este Sistema Español de Acreditación de la Formación Médica Continuada, están integrados, además del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), la Federación de Asociaciones Científico-Médicas de España (FACME), la Conferencia de Decanos de Facultades de Medicina (CNDFM) y el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de Salud (CNECS).

Los representantes de estas organizaciones: los doctores Juan José Rodríguez Sendín, presidente CGCOM; Carlos Macaya, presidente de FACME; Ricardo Rigual, presidente de CNDFM; Pilar Garrido, presidenta de CNECS; Arcadi Gual, director técnico de SEAFORMEC; el Dr. Bernad Maillet, Tesorero de UEMS, y Carlos Moreno, director general de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad han explicado en un acto lo que supone el proceso de validación acordado.

Se trata de un procedimiento contrastado que valida y convierte los ECMECs en créditos valorables para el Desarrollo Profesional Continuo en España, de modo que los médicos que hayan participado en actividades de formación y desarrollo profesional en Europa, Estados Unidos y Canadá puedan utilizarlas para su carrera profesional en nuestro país.

Este proceso de reconocimiento de créditos se ha podido llevar a cabo tras la aprobación de la equivalencia de créditos por parte de la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud que fue refrendada por la Comisión de Recursos Humanos del SNS, del MSSSI.

Con ello, se trata de promover, a nivel de la Unión Europea, la elaboración de un modelo institucional europeo de reconocimiento de la formación continuada y el desarrollo profesional continuo de los profesionales sanitarios, tanto de las actividades presenciales como de las no pre-

senciales, y establecer una equivalencia de créditos que se revisarán periódicamente.

PROCESO PARA SOLICITAR LA CREDENCIAL DE CONVERSIÓN Y EQUIVALENCIA DE CRÉDITOS EUROPEOS

Los médicos que quieran validar en España los créditos internacionales de Formación Médica Continuada (FMC) y Desarrollo Profesional Continuo (DPC) otorgados por la UEMS podrán hacerlo por Internet a través de la página web www.cgcom.es, donde encontrarán el modo de realizar el proceso.

El CGCOM-SEAFORMEC (SACCME en inglés), que asume el proceso administrativo y de gestión, emitirá gratuitamente a los médicos que lo soliciten un certificado nominal de participación y aprovechamiento en las actividades que hayan sido reconocidas por UEMS-EACCME en el que constará tanto el número de ECMECs como su equivalencia en créditos SNS, así como el número de registro de la certificación en España.

Los créditos de la UEMS que, hasta ahora no tenían valor en el Sistema Sanitario Español, a partir de este acuerdo contarán para la movilidad de los profesionales, el acceso a plazas sanitarias y, en general, para el desarrollo profesional.

CGCOM-SEAFORMEC/SACCME mantendrá un registro de consulta pública de todos los médicos que hayan obtenido y solicitado créditos ECMECs, remitiendo cuatrimestralmente dicha información al MSSSI a través de la Dirección General de Ordenación Profesional.

UEMS-EACCME, órgano acreditador europeo

El *European Accreditation Council for CME* (EACCME) es el órgano acreditador europeo de la Formación Médica Continuada y del Desarrollo Profesional Continuo, otorgando, a las actividades que



lo solicitan, los denominados *European CME credits* que son conocidos por su acrónimo ECMECs.

Este órgano lo puso en marcha la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS) que integra a 37 asociaciones nacionales de médicos, entre ellas el CGCOM, que representa a 1.6 millones de especialistas. UEMS.

Cuando un médico ha realizado una actividad presencial o a distancia de FMC o DPC es evaluada por un comité de profesionales designados por la UEMS y, si cumple los estándares establecidos, se le otorga un determinado número de créditos (ECMECs).

Estos créditos europeos han alcanzado un reconocimiento en Europa, Estados Unidos y Canadá, gracias al acuerdo de reconocimiento mutuo de créditos de UEMS-EACCME con la American Medical Association (AMA) y el Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.



Nuestros facultativos, siempre a la vanguardia de la Medicina

Alicante, EE.UU., Londres, o Madrid son los destinos elegidos por cuatro médicos de Albacete para enriquecerse profesionalmente. Los especialistas Rosa María Sánchez, Álvaro Perona, M^a Antonia Fagundez y Antonio Cepillo han estado una temporada lejos de su hogar para vivir una experiencia formativa que les ha ayudado a crecer tanto en el plano profesional como personal. Todos han elegido centros punteros y pioneros en las técnicas en las que desarrollan su especialidad: Neurofisiología, Hematología, Oftalmología y Pediatría, respectivamente. Y, lo han hecho animados por las becas que cada año concede el Colegio Oficial de Médicos de Albacete como una firme apuesta por la formación continuada de sus colegiados

Rosa María Sánchez Honrubia es F.E.A. en el Servicio de Neurofisiología Clínica en el CHUA desde Mayo de 2007. Ha trabajado también en otros hospitales públicos de España como el de Móstoles o el Virgen de la Luz, de Cuenca, y en la medicina privada, en la clínica Quirón de Albacete, antigua Recoletas.

“Cualquier ayuda destinada a la formación y mejora constante de los profesionales contribuye a nuestro desarrollo médico y a la mejora de la calidad asistencial”.

Eligió el Hospital General Universitario de Alicante, por ser uno de los pioneros en realizar la técnica de monitorización intraoperatoria de nervio vago y laríngeos, presentando una de las mayores series de pacientes. “La proximidad de este hospital al centro de referencia, me ha permitido asistir los días en que este tipo de actividad estaba programada, sin dejar de realizar la actividad profesional en mi centro”, confirma la doctora Sánchez Honrubia.

Durante un mes vivió una jornada laboral “muy enriquecedo-

ra y productiva”. La iniciaba a las 8.30 h, “llegando la mayoría de los días a prolongar en jornada de tarde, pues habitualmente se monitorizaban dos pacientes. Ello me permitió ver un número considerable de estudios”.

Al ser una técnica relativamente nueva y dado lo interesante de las cirugías monitorizadas, el tiempo, para esta neurofisióloga clínica, transcurrió muy rápido. “A ello hay que añadir que desde el primer momento me sentí integrada y acogida en el grupo de trabajo, lo que facilitó mi estancia y aprendizaje”.

La técnica que ha aprendido es la de neuromonitorización intraoperatoria de nervios vagos y laríngeos en la cirugía tiroidea. Explica esta especialista que el objetivo de la técnica es facilitar la disección de troncos nerviosos mediante el mapeo neural, reduciendo así la incidencia de parálisis nerviosas. En caso de lesión, ayuda a la identificación del punto exacto de la misma, facilitando la toma de decisiones. Esta técnica se está aplican-



Rosa María Sánchez Honrubia

do en el CHUA desde Noviembre 2015. “A día de hoy tenemos 18 pacientes monitorizados”.

Para Rosa M^a, las becas del Colegio“ son muy importantes, porque cualquier ayuda destinada a la formación y mejora constante de los profesionales contribuye a nuestro desarrollo médico y a la mejora de la calidad asistencial”.

Agradece al Colegio de Médicos la concesión de esta beca, así como a la dirección del CHUA por permitirle la rotación en otro centro y al equipo de neurofisiólogos- cirujanos- anestesiólogos del Hospital de Alicante por la acogida y el excelente trato recibido.

Álvaro Perona: Tres meses en Seattle, EE.UU.

‘Desde el primer momento me sentí como un miembro más y muy necesario’

Es MIR de Hematología y Hemoterapia del CHUA. Decidió hacer su rotación de tres meses en EE.UU. concretamente en el Fred Hutchinson Cancer Research Center, en Seattle, EEUU, la cuna del trasplante alogénico de médula ósea, “uno de los mejores, si no el mejor, centro de trasplante del mundo”.

A su vuelta, ya de nuevo incorporado al Hospital General de Albacete, comenta que Seattle es una ciudad preciosa, dentro del estado de Washington, con gente muy acogedora por lo que su estancia formativa “fue muy agradable. Me sentí muy bien trabajando con gente pun-

tera en el tema a nivel mundial, aunque el ritmo de trabajo y las exigencias eran muy elevados, dado que en dicho centro me permitieron hacerme cargo del cuidado de los pacientes, como primer responsable, algo muy difícil de conseguir en los EEUU”.

La mayor y principal diferencia que encontró trabajando en EEUU es el concepto de trabajo en equipo que tienen. “Desde el primer momento te hacen sentir como un miembro más y muy necesario para que el “team” pueda progresar, lo cual motiva muchísimo y te hace dar lo mejor de ti”.

Respecto a la técnica aprendida, este médico interno residente de 4^o año destaca el trasplante alogénico de médula ósea, “ya que es un elemento necesario en nuestra formación como hematólogos y en Albacete no disponemos de ello. No obstante, sí que tenemos pacientes que derivamos a otros centros a realizarse un trasplante alogénico y no es infrecuente tener que afrontar las complicaciones derivadas del mismo en urgencias de nuestro hospital”.

Para este joven médico, “siempre que se sale de nuestra zona de confort para afrontar un nuevo reto es fundamental tener apoyos económicos que nos ayuden a ello, ya que el salario del que disponemos durante la residencia no es muy cuantioso”. De ahí que esta ayuda del Colegio de Médicos la ha agradecido mucho. “Espero que este tipo de iniciativas puedan ayudarme



Álvaro Perona

en mi futuro laboral”. Lo que ya ha logrado el doctor Perona con esta experiencia es crecer “como profesional y sobre todo como persona”.

M^a Antonia Fagúndez Vargas estuvo cuatro semanas en Moorfields Eye Hospital, en Londres.

“Estamos intentando crear en el Hospital de Albacete un grupo de cirugía Orbitaria en colaboración con otras especialidades y creo que esta rotación puede servir para ayudarnos”

Como Facultativo Especialista en Oftalmología del CHUA, en la sección Oculoplástica y Órbita, de la que se encarga, junto con la Dra. Carrilero desde hace más de 15 años, se interesó por un hospital de Oftalmología “de referencia para muchas patologías en Reino Unido y que dispone de una adecuada organización para formación de oftalmólogos de todo el mundo”.

Durante ese tiempo, el periodo de aprendizaje para esta oftalmóloga fue “muy interesante e intenso con jornadas de mañana y tarde, fundamentalmente de quirófano y también de consulta. Con muy buena disposición por parte de los oftalmólogos que allí trabajan para compartir conocimientos con nosotros”.

La presión asistencial ha sido, “sin duda”, la gran diferencia en la forma de trabajar con España. “Ellos trabajan a otro ritmo más tranquilo”.

Además, en este hospital lon-

dinense, hay “muy buenos profesionales superespecializados en patologías que no son muy frecuentes, como la cirugía orbitaria, la cual era mi principal objetivo para aprender, con un volumen de casos importante. Una colaboración muy estrecha con el servicio de anatomía patológica y radiología que me gustaría se potenciara en nuestro hospital”.

Su estancia se centró en el servicio de Adnexal que incluye Oculoplástica y Órbita. “Estamos intentando crear en el Hospital de Albacete un grupo de cirugía Orbitaria en colaboración con otras especialidades y creo que esta rotación puede servir para ayudarnos en esta labor”.

Para esta especialista, la formación continuada de los médicos es una “de las mejores inversiones que puede hacer el Colegio por sus colegiados”.

Otro de los becados por el Colegio Oficial de Médicos de Albacete es el doctor Antonio Javier Cepillo Boluda. Al encontrarse actualmente realizando una estancia de dos meses en Barcelona, no le ha sido posible mantener un encuentro con la redacción de la revista para contar su experiencia de 2015. Sin embargo, la distancia no ha sido un escollo para él. Desde Barcelona, Antonio envía una carta en la que cuenta sus meses de formación en otro hospital de referencia para este pediatra, el Infantil 12 de Octubre de Madrid.

Éstas son sus palabras....



M.^a Antonia Fagúndez

... En el Hospital 12 de Octubre: “de Madrid al cielo...”

Mi nombre es Antonio Javier Cepillo Boluda. He nacido, crecido y estudiado en Albacete. Me licencié en Medicina en la Facultad de nuestra ciudad y, actualmente, estoy terminando la residencia de Pediatría que inicié en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete hace ya unos años. El caso es que, en nuestra especialidad, tenemos la oportunidad de “super-especializarnos” durante el último año de residencia en algunas de las secciones de Pediatría. Y yo, por muchos y muy diferentes motivos, escogí “Infectología y Medicina Tropical”. Es complicado decidir cuál es tu “vocación” como futuro pediatra antes de serlo, pero una cosa tenía clara (como tienen mis compañeros/as de profesión): trabajaría con niños/as intentando ayudarles a curar o, al menos, aliviar. Mi pasión por la cooperación, los países en desarrollo, los movimientos migratorios, las epidemias, los nuevos y “temidos” patógenos (y los que regresan tras ser erradicados), la patología infecciosa como motivo frecuente de consulta en nuestro medio, la importancia del buen manejo de los antimicrobianos, e incluso los caminos por los que la vida te dirige... Estos serían algunos de mis motivos. Así que solicité un permiso de rotación externa en el Hospital Infantil 12 de Octubre de Madrid, uno de los principales centros de referencia nacional de patología infecciosa, importada e inmunodeficiencias. Pude formar parte de ese gran equipo humano y profesional de agosto a diciembre de 2015. Los cambios siempre conllevan un esfuerzo, lo nuevo vivido, el vértigo de salir de nuestro “corralito”... Pero es necesario, si se puede, para ver otras formas de trabajo y actualizarse en procedimientos o terapias.

Sinceramente, no tenía grandes prioridades a la hora de elegir hospital. Fue gracias a una de esas caprichosas espirales en la que mucho tuvo que ver mi compañero y amigo, el Dr. Miguel Lillo, quien intermedió con el tutor y referente para los MIR en el 12 de Octubre, el Dr. Pablo Rojo, para que fuera una realidad. Y no falló, como nunca hace el Dr. Lillo, en su consejo y maestría. Resultó ser una sección puntera y acorde a mis inquietudes en esos meses. Dispone de una amplia

cartera de servicios (sección de Infecciosas Pediátrica): **1.- Área de hospitalización específica** con camas de aislamiento; **2.- Consulta externa** para diagnóstico o seguimiento (VIH, TBC, infecciones congénitas, patología tropical o importada, inmunodeficiencias primarias, vacunas en situación especial...); **3.- Interconsultas:** Uno de los aspectos que más me interesó y gustó, fue la puesta en marcha de un programa de asesoramiento antimicrobiano a las diferentes secciones mediante el cual se busca el uso razonado y eficiente de antibióticos principalmente; **4.- Investigación:** Ensayos clínicos con antirretrovirales u otros estudios de VIH, ensayos clínicos con vacunas, participación en cohortes europeas de VIH e inmunodeficiencias, participación en otros estudios multicéntricos de infecciones bacterias o fúngicas... ; **5.- Docencia:** Quedé sorprendido con el tiempo y esfuerzo que se dedica a la formación constante y, sobre todo, al trabajo multidisciplinar. De todo ello me gustaría destacar: sesiones generales de servicio diarias y obligatorias, sesiones conjuntas con infecciosas de adultos una vez por semana, reuniones diarias con microbiología, sesión en Red Interhospitalaria en



Durante la supervisión de una prueba en hospitalización de Infección

“Carlos III” cada primer lunes de mes junto al resto de secciones de Infectología Pediátrica de la Comunidad de Madrid (donde tuve la oportunidad de exponer el caso más interesante y especial que llevé durante mi rotación Madrid) y talleres bibliográficos de Infecciosas PDT cada viernes. Además de todo lo expuesto, el 12 de Octubre cuenta con una de las tres plazas que se ofertan para el Máster de Infectología de la Comunidad de Madrid como plan de postgrado. Poder asistir y formar parte activa de estos equipos y foros ha sido una gran experiencia. Y, como paso previo a la vida de pediatra adjunto, creo que es una manera muy válida de empoderarse y adquirir habilidades que quizá desconoces. Aunque siempre con la mirada puesta en tu origen y el lugar que te formó, para al terminar la rotación externa regresar y compartir la experiencia vivida y los conocimientos adquiridos. Eso nos retroalimenta y hace que nos “sume” a todos/as un poquito.

De vital importancia creo que son las ayudas que oferta el Colegio Oficial de Médicos de Albacete, de las cuales nos podemos beneficiar. Por todo lo que dije, porque nos empodera y nos enseña otros lugares donde poder ver lo que “nos gusta y lo que no”. Todo, siempre, para mejorar la calidad y cuidado a nuestros/as pequeños/as pacientes. Agradecer a todo el Colegio de Médicos y muy en especial a Maite (Secretaría Colegio) y al Dr. Bermejo (Presidente). A Pura Quintanilla y Dr. Miguel Segura (responsables de Docencia del CHUA) por su tiempo y dedicación para que los “resis” consigamos nuestros “destinos”. A todos/as mis compañeros/as del Hospital de Albacete, residentes, adjuntos y Jefes, que han cubierto y permitido mi ausencia para que pudiera salir y seguir con mi formación. Y por último, a todos/as los que me empujaron a vivir esta inquietante y productiva experiencia. Os animo a salir fuera. Sólo hace falta ilusión y ganas. Pero todos/as, estamos capacitados para ello, sin miedo. Os animo!

En el momento actual me encuentro en Barcelona, terminando este año de “super-especialización”. Me concedieron dos meses más de rotación externa en el Hospital San Juan de Dios, centro también de referencia nacional, exclusivo de población materna-infantil. Estaré marzo y abril, y ya os confieso que está siendo fantástico y productivo. Cuando regrese a Albacete en mayo, concluiré mi etapa como MIR y finalmente conseguiré un “sueño” que he perseguido estos últimos años: llegar a ser pediatra (y si se es “buen pediatra”, mejor). Muy agradecido a la Facultad de Medicina y Hospital de Albacete, a mis maestros y en especial al Dr. Roque Tébar y, sobre todo a los/as niños/as de los que he aprendido en estos años, ellos y ellas son el motivo. Ahora toca seguir.



Desde el parque infantil en lo alto del edificio materno-infantil del 12 de Octubre. Junto a otros residentes internos y externos, de derecha a izquierda: Carlos Grasa (Hospital Fuenlabrada); Cristina García (Hospital 12 Octubre); María Martín (Hospital de Málaga) y Antonio J. Cepillo (Hospital de Albacete).

Dos jóvenes africanas vuelven a tener un corazón fuerte gracias a la intervención del doctor Gonzalo Aldámiz

El inicio de 2016 supuso para Judith y Helenne, dos jóvenes africanas de 27 y 14 años de edad, volver a tener un corazón fuerte. Las chicas fueron operadas con éxito el pasado mes de febrero por el cirujano Gonzalo Aldámiz-Echevarría en el Hospital Quirónsalud de Albacete.

Ambas se recuperan favorablemente gracias a una intervención de cirugía cardíaca en la que ha sido fundamental la “generosa contribución” de la empresa de tecnología sanitaria Medtronic, con la aportación de unas válvulas para la patología que sufrían.

La operación se ha realizado en virtud del convenio que mantienen con la Fundación Recover y de la labor desinteresada de profesionales sanitarios, así como de voluntarios de la fundación Sagrado Corazón de Jesús, que realizan una importante labor de acompañamiento en el hospital y que acogen a los pacientes operados en su residencia, alrededor de un mes cuando reciben el alta, antes de que vuelvan a su país.

Judith, de 26 años, y Helenne, de 14, son las dos jóvenes que puede decirse que han vuelto a nacer tras ser sometidas a una operación de cirugía cardíaca por la patología que padecían como consecuencia de la fiebre reumática.

El director gerente de Quirónsalud Hospital de Albacete, Luis Villazón, se mostró muy ilusionado de haber podido retomar estas operaciones, después de casi dos años en los que el programa de colaboración ha estado paralizado, puesto que circunstancias como el ébola así lo aconsejaban.

Recordó que la Fundación Recover, a través de la cual seleccionan a los pacientes que viajan hasta España para ser operados aquí, comenzó a trabajar en 2007 y ya han operado a unos 70 pacientes.

Por parte de la Fundación Recover, Nery Villalobos, coordinadora del programa de Atención y tratamiento de pacientes africanos en España, recordó que trabajan



para buscar la calidad en el servicio sanitario y la accesibilidad para los pacientes africanos, en una zona donde un alto porcentaje de niños muere antes de cumplir los cinco años de edad y «podrían salvarse en un 70% de los casos si tuvieran un servicio médico al que acudir».

Detalló que allí «la mayoría de los hospitales no tiene recursos, ni medios, ni sus profesionales la capacidad de formación en algunas áreas», por lo que trabajan para que, en operaciones más complejas, los pacientes puedan ser operados en España, pero con el firme objetivo de que «algún día no tengan que venir a España a operarse, puedan hacerlo en África». Hizo referencia a que ahora tienen a 28 pacientes en lista de espera, por la paralización que hubo del programa e indicó que han lanzado la campaña ‘ponlecorazonaafrica’, a través de la web de la fundación, para recaudar «microdonaciones» que les ayuden a operar a estos pacientes.

El doctor Gonzalo Aldámiz, jefe de la Unidad de Cirugía Cardíaca, y que realizó las intervenciones, destacó la importancia de este programa en aspectos como que «en África mata más la falta de salud que las guerras».

Aldámiz lleva ocho años colaborando con la Fundación Recover y ha participado también en programas de formación y sensibilización a profesionales sanitarios en África, para reiterar la importancia de la prevención o para indicar, por ejemplo, la supervisión que los pacientes operados aquí pueden necesitar después.

El comité está formado por profesionales de todos los estamentos relacionados con la atención urgente

Constituido el comité local de la Red de Expertos y Profesionales de Urgencias en el Área Integrada de Villarrobledo

El pasado 4 de febrero se celebró en el Hospital General de Villarrobledo la constitución del comité local de la Red de Expertos y Profesionales de Urgencias (REP Urgencias) en el Área Integrada de Villarrobledo. Se trata de una pieza más del engranaje de la REP Urgencias que la Consejería de Sanidad ha puesto en marcha bajo la metodología del denominado Plan Dignifica, que pone en valor la humanización de la asistencia sanitaria.

La constitución de este comité contó con la presencia del coordinador regional de la REP Urgencias, Santiago Cortés, quien levantó acta de la constitución del grupo, acompañado por la directora gerente de la Gerencia de Atención Integrada de Villarrobledo, Caridad Ballesteros.

El comité está formado por un amplio número de profesionales representativo de todos los estamentos relacionados con la atención urgente del área: médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, administrativos y técnicos de transporte pertenecientes a todos los ámbitos relacionados con este

tipo de asistencia como las urgencias de Atención Primaria, urgencias hospitalarias, transporte sanitario y 112. El grupo está coordinado por Antonio Murillo, jefe de Servicio de Urgencias de la GAI de Villarrobledo.

Se constituyó el pasado 4 de febrero con la presencia del coordinador regional de la Red, Santiago Cortés

La REP Urgencias, además de ocuparse del seguimiento de la implantación del Plan Dignifica, así como el desarrollo del mismo en las áreas de atención urgente, hospitalaria, primaria y transporte; se encargará de homogeneizar la estructura y organización funcional de los servicios de urgencias en Castilla-La Mancha, así como de desarrollar un

cuadro de mandos de indicadores que aporte información de todo el proceso asistencial urgente.

Otra de sus funciones será homogeneizar protocolos de actuación de las áreas de urgencias, en relación con los derechos y deberes de los pacientes; además de proponer las directrices relativas a las funciones y tutorización de residentes; promover medidas relacionadas con la seguridad clínica en los ámbitos de la atención urgente; y coordinar e integrar los niveles asistenciales a través de procesos transversales con la ayuda de los sistemas de información.

De ahí que la constitución de los grupos de trabajo en Medicina de Urgencias en cada área sean necesarios para que los avances de la Red regional lleguen a todos los rincones de la atención sanitaria, en este caso, la atención urgente.



Los Juegos Públicos en la Roma de la Antigüedad. “LUDI CIRCENSES” (3)

JOSÉ MARÍA MANUEL GARCÍA-OSUNA Y RODRÍGUEZ
 Doctor en Historia Antigua y Médico de Familia
 Académico de la Real Academia de Medicina del Principado de Asturias



Este león, por el ímpetu de su cuerpo y por la fuerza y el pavor que causaba con sus fortísimos rugidos, había atraído poderosamente sobre sí las miradas de todos los espectadores. En el grupo de hombres introducidos a luchar con las fieras se encontraba un siervo de cierto varón consular. El siervo se llamaba Androclo. Apenas aquel terrible león vio a lo lejos a Androclo, de repente como admirado, se detuvo y luego, despacio y tranquilamente, se aproximó al hombre como si lo conociera. Luego giró en torno suyo moviendo la cola delicadamente al estilo de los perritos que hacen caricias a sus señores. Junta su cuerpo al de Androclo y lame blandamente las piernas y las manos del pobre hombre, que estaba pálido de miedo. Androclo, ante aquellas muestras de halago de la terrible fiera, recupera el ánimo perdido y poco a poco inclina los ojos para contemplar al león. Entonces, como recordándose mutuamente, se advertían muestras de satisfacción y de placer en el hombre y en el león. El hecho suscitó la admiración y los aplausos clamorosos del público, y el César llamó al esclavo para preguntarle por qué a él sólo había perdonado aquel león tan horrible. Androclo refiere un hecho maravilloso. “Durante el proconsulado de mi señor en el África –dijo– yo, debido a los azotes diarios y a los tratos inicuos a que me sometía, me vi obligado a huir, y para que los escondrijos de aquella tierra, dominada por mi señor, me protegieran de su crueldad, me retiré al desierto de arena, determinado a morir como fuera, si llegaba a faltarme el alimento. Entonces, en las horas en que el calor lo abrasa todo por aquellas latitudes, divisé a lo lejos una cueva escondida y resolví penetrar y ocultarme en ella. Al poco tiempo de haber entrado en la cueva vino a ella un león con un pie herido y sangrante, dando gemidos lastimeros y rugidos que manifestaban su inmenso dolor y su tormento. Yo, al verlo, de primera intención me creí devorado y crujiendo ya mis huesos entre sus dientes. Pero después que entró el león, como en su propia morada, me ve que trataba de esconderme a lo lejos y se me aproximó manso, como suplicante y levantando su pata, enseñándomela y como suplicándome que lo curara. Yo le saqué una grande espina que tenía clavada en la parte inferior del pie, y apreté la herida para sacar el pus que ya se le estaba formando, hasta que empezó a salir sangre natural; le sequé la herida y se la limpié. Aliviado el animal con aquella cura que yo le hice, se reclinó entre mis manos y descansó el animalito. Desde aquel día el león y yo vivimos durante tres años en la misma guarida y comiendo del mismo alimento, pues de los animales que el cazaba siempre me traía a la cueva las partes mejores, que yo, por no tener fuego para prepararlas, las asaba exponiéndolas sobre una piedra al sol del mediodía. Pero cuando ya

me cansé de aquella vida de fiera, una mañana, después que mi león salió a cazar, me escapé de la cueva, y al cabo de tres días de camino me vieron los soldados, me capturaron y me condujeron al señor, que ya había marchado del África a Roma. Él me condenó a muerte y se agenció para que me entregaran a las fieras. Veo que este león, capturado también después que yo lo abandoné, me agradece ahora el beneficio y la cura que yo le hice”. El pueblo, al conocer este episodio, pidió que se diera libertad a Androclo y que se le regalara el león». «Después –termina Apión– veíamos a Androclo y al león, que llevaba atado con un ligero bramante, ir por todas las tiendas, y todo el mundo daba dinero a Androclo y echaban flores al león, y decían: “Este es el león que hospedó al hombre, y éste es el hombre médico del león”.

A Nerón le emocionaba bajar a la arena desarmado o con una maza para pelear con un león y matarlo, pero al animal antes se le arrancaban los dientes y las uñas, el populacho que ignoraba el engaño aplaudía enfervorizado. Dión Casio refiere que el emperador Cómodo mató con sus propias manos, en un solo día, a cinco hipopótamos y en días sucesivos a dos elefantes, una jirafa y algunos rinocerontes. En las fiestas de Floralia y de Cerealia se soltaban corzos, ciervos, liebres y cabras montesas, que se cazaban acompañándose de perros de presa.



8. EL ANFITEATRO

Tras la inauguración del anfiteatro Flavio, por mediación del emperador Tito, en el año 80 d.C., la lucha de gladiadores y la caza de fieras se empezaron a celebrar en este nuevo recinto. Poseía cuatro pisos y un aforo de 80.000 espectadores. También existían normas para la colocación en los asientos de las diferentes clases sociales, las mujeres lo hacían en las filas altas, pero las vírgenes Vestales (doncellas romanas consagradas a la diosa Vesta. Eran seis, de 6 a 10 años de edad y se mantenían vírgenes durante sus treinta años de ministerio) y las mujeres de la familia imperial se sentaban cerca de la tribuna imperial, que poseía sus asientos de mármol blanco. Era más recogido que el circo. Cuando el sol apretaba, se colocaba un inmenso toldo en su altura. En la palestra existían fuentes de agua fresca que, a veces, era perfumada. Todo el ambiente se llenaba de voluptuosidad y se adormecía a la voluntad del más firme.

¹⁹ M. Valerio Marcial. “Epigrm.” 15 apud J. Guillén op. cit.

²⁰ J. Guillén, op. cit.

«Luego, el gran pudor y la delicada piedad de la doncella va a ocupar su asiento en el graderío, a presenciar los choques mortales de los hombres y sus muertes, y a contemplar con sus sagrados ojos las heridas compradas por la comida. Siéntese ella insigne por los adornos venerandos de las ínfulas y se deleita con los gladiadores. ¡Oh corazón tierno y delicado! Se levanta para ver mejor los golpes; y cuando el vencedor clava el puñal en el cuello del vencido, dice ella que está en sus delicias, y la delicada virgen indica con su pólce vuelto a tierra que le desgarran el pecho para que no se oculte ni una parte del alma en las entrañas del vencido mientras el gladiador ahonda cuanto puede el hincado puñal»²¹.

9. EJECUCIÓN CIRCENSE DE LOS CONDENADOS A MUERTE

Los romanos siempre manifestaron que la muerte, en el anfiteatro, de los condenados a muerte, para que el pueblo se divirtiese lo recibieron, ¡cómo no!, de uno de sus grandes enemigos, el político y militar púnico o cartaginés, Amílcar Barca, que así lo hizo con todos los enemigos capturados con vida, en el año 241 a.C. (en la guerra contra los mercenarios). El cónsul L. Emilio Paulo hizo lo mismo después de la batalla de Pidna (entre Roma y Macedonia), año 168 a.C. (22 de junio), y P. Cornelio Escipión Emiliano haría lo idéntico con todas las tropas auxiliares cartaginesas, que recuperó con vida, tras la Tercera Guerra entre Roma y Cartago. A todos estos desdichados o desgraciados no se les otorgaba ninguna opción para que pudiesen defenderse. Otra forma de matarlos era la de atarlos a un madero y dejarlos inermes a la acometida de los animales salvajes, «que en un zarpazo les desgarraban las entrañas palpitantes, o de un bocado les llevaban un brazo o una pierna; o bien los exponían a las fieras hambrientas, ligeramente armados, para que se prolongara más tiempo su agonía; o vestidos de trapos rojos les echaban una vaca enfurecida, por el gusto de ver el cuerpo humano danzar por los aires o enredado entre los cuernos, o sentir el placer de ver brotar la sangre por cada herida que la bestia les abría»²². De esta forma morirían muchos de los mártires cristianos.

“Perpetua y Felicidad salen desnudas al anfiteatro, para ser expuestas a la arremetida de una vaca bravía. El pueblo, ondulante en su sentir, se siente ahora conmovido a la vista de aquella joven delicada y de la otra, madre hacía momentos, con los pechos chorreando. Se las hizo retirar y se las cubrió de unas túnicas. Así vestidas, Perpetua es la primera en sufrir la investida de la bestia, y cae de espaldas. Incorporada tras el golpe, acordándose antes del pudor que del dolor, recogió su vestido destrozado y se cubrió el muslo. Luego, con una aguja, se sujetó la dispersa cabellera, para que no se interpretara su descomposición por señal de luto en el momento de la victoria. Se levanta entonces, y viendo a su compañera Felicidad tendida en el suelo, se acerca a ella y la levanta de la mano... Sáturo..., arrojado a un leopardo; la fiera le dio tal mordedura que le bañó todo en sangre, y la chusma feroz exclamó sarcásticamente: “¡Buen baño, buen baño!”²³. Las muertes que más divertían al populacho eran aquellas que se enmarcaban en una representación que se basase en una obra teatral o mitológica, y que acabasen con la muerte del protagonista; por ejemplo se vestía a los condenados con ricas ropas y coronas de oro, y de aquellas vestiduras se hacía que surgiesen llamas para que fuesen achicharrados. En el

año 64 d.C., el emperador Nerón ordenó empalar y crucificar a los cristianos, por haberles considerado culpables del incendio de Roma y revestidos con la túnica molesta, eran rociados de pez y resina para que se transformasen en las antorchas humanas, que servirían para la iluminación del circo y de las calles principales de la urbe capitolina; otros de los mártires cristianos eran revestidos con pieles de animales y de esta guisa eran echados a las fieras salvajes del circo, para que los devorasen. Otro espectáculo podía ser, por ejemplo, el que representaba el mito de Orfeo, en el mismo el condenado aparecía rodeado de animales mansos y somnolientos, hasta que de improviso un oso o un león lo destrozaban; otro episodio exitoso era la representación de Mucio Escevola en presencia de Porsenna, en éste un condenado a muerte se dejaba quemar el brazo derecho sonriendo hacia la plebe romana, si alguien se conmovía, se dejaba claro que era preciso que aguantase aquellos dolores sin rechistar o en su defecto ser arrojado vivo dentro de un balón de pez ardiendo; otra representación era la del “mimo” Laureolus, que reproducía la vida de un notorio caudillo de bandoleros, que había sido condenado a muerte en cruz y despedazado por un oso, pero el espectáculo se hizo a lo vivo en el circo, en tiempos de Domiciano: “De una cruz verdadera pendía Lauréolo, la fábula es realidad, como castigo en él. Sus músculos desgarrados sangraban por sus miembros y en todo su cuerpo no había un rasgo humano”²⁴.

Según el emperador Heliogábalo las representaciones en los juegos circenses debían hacerse con toda la máxima realidad que fuese posible, inclusive los adulterios. Otros mitos más alegres también se representaban, como por ejemplo el abandono de Ariadna por Teseo; el rapto de Europa por el Toro; Pasifae con el Minotauro; la violación de Lucrecia en la que la condenada a muerte se mataba de verdad; Júpiter Óptimo Máximo y Leda; Júpiter y Alcúmena; y el tan notorio de Dédalo e Ícaro, el primero lanzado al vuelo desde una altura media y el segundo, el hijo, desde mucha mayor altura, un ajetreo inútil de brazos y piernas, que finalizaba con un montón enorme de huesos rotos y sangre, pero si el padre (Dédalo) sobrevivía al mítico choque con el suelo era arrojado a la inevitable voracidad de los leopardos. Los cristianos recibirían la corona del martirio en medio de estas torturas del cuerpo, y de incoercibles angustias del espíritu. Sólo la voz de Séneca (Ep. 7) se alzaría rechazando toda esta parafernalia repugnante: «No tienen nada con qué protegerse; todo el cuerpo está expuesto a los golpes, y nunca se mueve la espada sin herir al contrario. La mayor parte de los espectadores prefieren estas luchas a las de los gladiadores protegidos. ¿Cómo no lo van a preferir? Ni casco ni escudo protege de la espada. ¿Para qué las armaduras y el arte de la esgrima? Todo eso es dilación de la muerte. Por la mañana han expuesto a los hombres frente a los leones y a los osos; al mediodía los enfrentan a los espectadores. Mandan que se maten unos a otros y el vencedor se reserva para otra matanza; el fin de los combatientes es la muerte. Todo se lleva a espada y fuego. Así se llenan los entreactos de la arena. –Pero es que es un ladrón, es un homicida. –¿Y qué? –Si él mereció ese castigo, ¿por qué motivo mereces tú presenciar esa escena? ¡Mátalo, hiérello, abrávalo! ¿Por qué va hacia la espada con tanta vacilación? ¿Por qué lo mata con tan poca resolución? ¿Por qué muere de tan mala gana?. Que apro-

²¹ A. Prudencio Clemente. “In Symn.”, 2.

²² J. Guillén, op. cit.

Los Juegos Públicos en la Roma de la Antigüedad. “LUDI CIRCENSES” (3)

veche las heridas para hundir más la espada. Que presenten resueltos su pecho frente al filo de la espada. Se ha terminado este espectáculo. Para no aburrirse ni un momento, mientras sale otro espectáculo, gritaban los espectadores: Ahora, para no estar sin hacer nada, que se degüelle a los que hay que degollar». «Así en este espacio meridiano actuaban también los volatineros, equilibristas, bailarines de la cuerda floja, malabaristas, prestidigitadores, ilusionistas, etc., que tanto más atraían la atención cuanto mayor era el peligro a que se exponían» (J. Guillén, op. cit.). Así dice Plinio (Ep., 9) y Apuleyo (Flor., 5): «¿Ves qué clamores excitan los que se esfuerzan en andar por una cuerda colocada allá en lo alto, cuando parece que ya, ya se van a caer? Se tiene por lo más admirable, lo más insólito y lo más peligroso». «Embrutecidos, pues, con estas crueldades, no hay que extrañarse de que aún el pueblo que antes daba leyes y creaba magistrados ahora no piense más que en pedir a sus emperadores panem et circenses; que no piensen más que en el circo, que no tengan más ideal que emborracharse en sus espectáculos y que la mayor contrariedad que le podía ocurrir a un romano de estos tiempos sea el de no poder presenciar los juegos circenses: El único dolor y la única tristeza de los que salen de la patria es el carecer por un solo año de los juegos circenses»²⁵.



10. LAS CARRERAS DE CARROS

Estos juegos eran los que más pasiones levantaban. Se llamaban consualia. «Se llaman Consualia a los juegos que se celebraron en honor de Conso, que veneraban como el dios del consejo, ya que Rómulo después de fundar la ciudad, necesitaba mujeres para celebrar matrimonios y conseguir así la propagación de los ciudadanos, pero todos los pueblos vecinos se las negaban. Entonces concibió un propósito secreto (arcanum consilium) y fue el de apoderarse por la fuerza de algunas mujeres. Ofreció unos juegos al dios Conso, que preside los consejos secretos (arcanii consilii praeses); los celebró, y en ellos aprovechó la ocasión para arrebatarse las jóvenes sabinas»²⁶. «Los juegos Consualia en un principio se celebraban en honor de Neptuno, al que por otro nombre llaman Conso...; juegos que derivan de Rómulo, que los dedicó a Conso, dios según dicen del consejo, porque entonces inspiró a sus soldados el rapto de las Sabinas para hacerlas sus esposas»²⁷. Tenían lugar

²³ D. Ruiz Bueno, 1951. Actas de los Mártires o “Passio Perpetua”, en tiempos del emperador Septimio Severo (146-193-211 d. C.).

²⁴ M. Valerio Marcial. “Spect.” 7.

el 20 de agosto. El desfile se celebraba en el valle de Murcia, donde surgiría, a posteriori, el Circo Máximo. Al principio los carros conducidos por sus dueños, desfilaban delante del altar del dios Conso; cuando los ganadores fallecían se colocaban las coronas ganadas en el féretro; pero cuando el desfile se transformó en un espectáculo público, los aurigas pasaron a ser libertos o esclavos.

Los espectadores se agrupaban en cuatro apasionadas facciones, en torno a cuatro colores: rojo (russata); blanco (alba); azul (ueneta) y verde (prasina). El emperador Domiciano introdujo otros dos colores nuevos: el oro y el púrpura, pero estos sólo se mantuvieron durante su mandato, e inclusive los blancos y los verdes se fusionaron, y los rojos, lo mismo, con los azules. Todos los romanos, incluyendo al propio emperador, estaban divididos en las dos facciones representadas por los susodichos colores, por ejemplo, los emperadores Caracalla, Vitelio (69 d.C.-idem), etc., eran del bando de los azules, y Nerón, Calígula, Domiciano, etc. del de los verdes, y estaban tan unidos a su color que defendían a los que maltrataban a los rivales. «En el fondo las facciones eran sociedades comerciales muy fuertes, que administraban y dirigían caballeros, y que tenían numerosos empleados a los que proporcionaban medios de vida. Las yeguas, las cuadras, la remonta y doma, etc., de cada una de las cuatro sociedades exigían el trabajo de muchos hombres, a los que se añadían constructores de carros, zapateros, sastres, médicos, veterinarios, maestros de conducción de carros, mensajeros, corredores, propagandistas, chismosos y proselitistas. Las cuadras de las cuatro facciones se hallaban en el IX distrito, entre el Capitolio y el Circo Flamini. A juzgar por las sumas que en ellas emplearon algunos emperadores, como Vitelio, debían presentar un lujo verdaderamente imperial. Se sabe que Calígula pasaba gran parte del día entre los caballos de los “verdes”, y muchas veces hasta comía en las cuadras para no separarse de sus caballos»²⁸.



Los encargados de organizar los juegos tenían que acudir a estos propietarios para que les suministrasen caballos, carros y aurigas, por lo que esos domini factionum sacaban todo el jugo posible a esos arrendamientos, ingentes ganancias que se incrementaban con los donativos imperiales y de los senadores. Los caballos y los aurigas podían cambiar, pero los colores permanecían. Por todo lo que antecede es fácil comprender la pasión que, durante cinco siglos, pusieron en saber quien ganaría las próximas carreras, bien los verdes o bien los azules. Este paroxismo generó, a veces, auténticas batallas campales en el circo.

(continuará en número siguiente)

Acuerdo entre organizaciones sindicales y Gobierno Regional para la recuperación de los derechos y mejora de las condiciones de trabajo de los empleados públicos

El Gobierno de Castilla-La Mancha y los sindicatos que representan a una amplia mayoría de los empleados públicos de la Junta, tanto en la Administración General como en el ámbito de la Sanidad y la Educación, han suscrito un acuerdo para la recuperación de la disminución retributiva efectuada por la Ley 1/2012, de 21 de febrero, y los días de ausencia por enfermedad o accidente sin baja médica, entre otras medidas.

El compromiso, adquirido en la Mesa General de Negociación entre las organizaciones sindicales y los representantes de la Administración de la Junta el pasado 1 de febrero, contempla un calendario para devolver gran parte de los derechos y mejorar las condiciones de trabajo de los empleados públicos durante el período 2015-2019.

Entre los puntos principales del acuerdo destacan la **devolución del 50% de la paga extra** de 2012 pendiente aún de abonar; la **recuperación del 3% del salario** recortado por el anterior Ejecutivo, con un incremento del 1,5% que se hará efectivo el 1 de enero de 2017 y otro nuevo incremento del 1,5% a partir de enero de 2018, o el **incremento del 1% de la masa salarial en 2016**.

Del mismo modo, en relación al **personal estatutario**, en la correspondiente Mesa Sectorial y en similares plazos, se articularán los procedimientos para la **recuperación de la disminución retributiva** efectuada por el artículo 9.3 de la Ley 1/2012, incluyendo el complemento de atención continuada y la consideración de los sábados como festivos.

Las retribuciones de las empleadas y empleados

públicos se incrementarán en un 0,5% sobre las retribuciones vigentes a 31 de diciembre de 2018 a partir del 1 de enero de 2019.

Respecto a los **permisos y vacaciones por antigüedad**, se fija la devolución de los días adicionales por antigüedad del permiso por asuntos particulares y el disfrute de dos días más al cumplir el sexto trienio, incrementándose en un día adicional por cada trienio a partir del octavo año, y se reconoce el derecho a disfrutar de los días adicionales de vacaciones por antigüedad, en los mismos términos que se preveían en la normativa vigente con anterioridad a la entrada en vigor del Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio. También se concederán cuatro **días de ausencia por enfermedad** al año sin merma retributiva o la convocatoria de ofertas de empleo público con la tasa de reposición máxima como se comprometió el presidente García-Page, son los puntos principales de este acuerdo.

Asimismo, en el mes siguiente a la aprobación de los Presupuestos Generales de Castilla-La Mancha, se abonará una **retribución extraordinaria equivalente a 46 días** o el 25,14% de los importes dejados de percibir, en el mes de octubre de 2016.

Además, el Ejecutivo regional ya había adoptado otras iniciativas en la misma línea que este acuerdo con los sindicatos como ha sido la recuperación de la jornada de 35 horas semanales a partir del 1 de enero de 2016; el abono de un 25% de la paga extra de 2012 en la nómina del pasado mes de octubre; la reincorporación de los interinos despedidos o la prolongación del servicio activo para empleados de la Junta cuando alcanzan la jubilación.

¿A qué llamamos alma?



JOSÉ LUIS VALDÉS MARTÍN.

Pediatra. Colegiado 020201038

El alma es el principio vital de una cosa, aquello que da fuerza y aliento a dicha cosa. Aristóteles la estudió y dividió, desde el punto de vista físico, en orden a sus funciones; y dijo cómo era el alma y cuántas clases de alma había: alma vegetativa, en el reino vegetal; alma sensitiva, en el reino animal; alma intelectual, específica del ser humano. Sin embargo, al encararse con el ser humano, pensó que el Hombre era una unidad sustancial cuya alma consistía en una entelequia o acto primero del cuerpo que tenía la vida en potencia. Es decir, el alma es la esencia de las cosas, ajena a su materialidad; no tiene naturaleza ni condición material; y, por ende, no se la puede definir como otra cosa más, equiparable a una forma física que evoluciona y se transforma en el infinito recorrido circular de la gran rueda del reciclaje. No. El alma es el espíritu de todas cosas creadas, que corresponde a un principio de actividad, independiente de la materia porque su ser y obrar no tienen nada que ver con la sustancia material del Cosmos, a pesar de que opera a través de la energía proveniente de la materia. Alma "atravesada o de Caín" define la personalidad que tiene un ser humano avieso, cruel y de malas intenciones; "alma de cántaro" nos dice de una persona falta de discreción y sensibilidad; "alma de Dios" nos habla de otra clase de persona, bondadosa y sencilla... etc. Podría relatar muchos ejemplos más hasta terminar diciendo que los arquitectos llaman alma de un andamiaje al madero vertical que sujeta el peso de otras vigas; o que los músicos señalan el alma instrumental en el puente del violín, de la guitarra y del contrabajo.

El alma es la principal cualidad funcional que tiene una cosa porque, si no la tuviera, dejaría de ser esa cosa; y, por tanto, deriva de los principales dones que, con esfuerzo evolutivo, han adquirido las cosas para optimizarse y especializarse en algo concreto. En el alma de una cosa se ubica la mejor virtud que tiene esa cosa. Por ejemplo: en el hecho de volar está el alma de las aves porque tienen alas; en la facultad de nadar está el alma de los peces porque tienen aletas; pero, en la potestad de pensar, con un alto grado de eficiencia, está el alma humana que, a su vez, por el mero hecho de racionalizar las ideas, trasciende al poder del propio pensamiento. Es obvio, el alma humana tiene una dimensión distinta a los demás tipos de almas: **es trascendente.**

Los clásicos griegos designaban el vocablo **psyjé** para referirse al alma; y, con él, cuando el alma era humana, daban a conocer un principio vivificante y afectivo que se nutría de los componentes **nous y pneuma**, pertenecientes a un orden racional e intelectual que trasciende a toda

individualidad concreta. Por medio del pneuma, el psyjé de la pitia (vestal), sentada en un trípode y apoyada sobre una mesa, inhalaba las emanaciones de gas que salían del subsuelo en el templo de Delfos e interpretaba el oráculo que dictaminaba Apolo; así, por su parte, con el nous personal, se dirigía al resto de los oferentes y revelaba la interpretación que provenía de la divinidad. Para vivir y amar son necesarios el nous y el pneuma porque, si no fuese así, nunca disfrutaríamos de un psyjé trascendente y jamás podríamos ir más allá del recorrido que tiene el sentimiento de empatía en la vida animal. Por tanto, ¿los animales y las cosas tienen psyjé? Sí, si lo tienen, pero carece de trascendencia porque no se acompaña de nous y pneuma. El Hombre necesita imaginar un ALGO, una COSA ESENCIAL, para saber amar y sentirse amado. No cabe duda, existen dos frases que, a mi modesto entender, están rebosantes de sabiduría: "no solo de pan vive el Hombre" y "no es más rico el que más tiene". También, sobre las frías lápidas de cualquier cementerio se podrían leer dos epitafios diferentes: "aquí yace la persona más rica y poderosa de este camposanto", y, por otra parte, "aquí descansa el cuerpo de una persona que pasó la vida entrenando el alma para que supiera escaparse de esta tumba".

*No me quitéis el alma, que iré cojo;
con el cuerpo y el alma no cojeo
porque los dos me llevan por la vida
que es un espejo móvil de lo eterno.
Dejadme con el cuerpo y con el alma;
no me mutiléis porque, así, no puedo
andar de pie, como camina el Hombre,
por un cable muy tenso, sobre el suelo.
No me ofrezcáis muletas para que ande;
dejadme que camine siempre entero,
apoyado en dos cosas que se llaman:
alma y cuerpo.*

*Soy una dualidad que no termina
porque cuando se acaba no se muere:
con el cuerpo, en la Tierra se recicla;
y, hasta el Cielo, volando el alma asciende.
Por eso, el Hombre volará, sin alas,
cuando sepa salir de ese agujero
que se tapa con tierra, en las entrañas
de un silencioso y triste cementerio.
Dejadme que ande erguido por el mundo,
trazando un paso firme en el sendero;
latente seguirá mi dualidad,
si salgo de la Tierra y no me quedo.*

FORMULARIO REGISTRO PERITOS JUDICIALES

Solicitud de Alta Modificación Baja

Nombre	
Primer Apellido	
Segundo Apellido	
Número Colegiado	

Datos de contacto para la Administración de Justicia.

Domicilio	
Código Postal	
Población	
Teléfono	
Móvil	
Correo electrónico	
Especialidad 1ª	
Especialidad 2ª	
Especialidad 3ª	
Otras	
Observaciones	

En Albacete a

Fdo.

NOTA – No se inscribirán en el registro de Peritos Judiciales, aquellas solicitudes en las que no conste en el Colegio la titulación correspondiente.

Protección de Datos. De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, el colegiado queda informado y acepta la incorporación de sus datos a los ficheros automatizados existentes en el Colegio de Médicos de Albacete que se conservarán en el mismo con carácter confidencial, sin perjuicio de las remisiones de obligado cumplimiento. Su finalidad es realizar el control y seguimiento posterior de las funciones propias de la actividad del Colegio Profesional. Si no nos manifiesta lo contrario entendemos que usted consiente el tratamiento indicado. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en el domicilio social del Colegio Oficial de Médicos de Albacete, Plaza del Altozano nº 11 C.P. 02001 ALBACETE



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



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

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

“EL PAIME SOMOS TODOS”

Hola compañeros/as: Un año más comprometidos y desarrollando este Programa que tantas satisfacciones nos da a los clínicos que trabajamos en él como a los compañeros que se benefician del mismo.

A lo largo del año, en estas hojas de la revista, hemos publicado los datos de los médicos que han participado en el PAIME de Castilla-La Mancha, los acuerdos y novedades que se presentaron en el VI Congreso Nacional PAIME celebrado en Abril en Cáceres y hemos introducido en ellas ese nuevo concepto que me gustaría que se nos quedase a todos grabado: “el PAIME somos todos, pero todos con un corporativismo **activo** de ayuda y no con un corporativismo pasivo de silencio”.

También hemos llevado nuestro Programa a foros como el IV Congreso Internacional de Patología Dual celebrado en Abril en Barcelona, donde además de llevar una comunicación poster, participamos en la mesa “Salud de los Médicos, Calidad de la Intervención” y también hemos estado presentes en el 37º Congreso Nacional SEMER-

GEN celebrado en Valencia en Octubre, en la mesa “La Salud del Médico: Compromiso de los Profesionales”.

Y para cerrar este año y abrir el siguiente, os recuerdo los puntos claves del PAIME, los cuales podéis encontrar de una forma más extensa en la web de la Fundación Patronato de Huérfanos y Protección Social de Médicos Príncipe de Asturias.

LA FILOSOFIA:

La filosofía del PAIME se basa en los contenidos del Código de Deontología de la Organización Médica Colegial, aprobado en Madrid, noviembre de 2011, Capítulo V, Calidad de la atención médica. Artículo 22, que textualmente dice:

1. “El médico debe abstenerse de actuaciones que sobrepasen su capacidad. En tal caso, propondrá que se recurra a otro compañero competente en la materia.

2. Si un médico observara que por razón de edad, enfermedad u otras causas, se deteriora su capacidad de juicio o su habilidad técnica, deberá pedir inmediatamente consejo a algún compañe-



ro de su absoluta confianza para que le ayude a decidir si debe suspender o modificar temporal o definitivamente su actividad profesional.

3. Si el médico no fuera consciente de tales deficiencias y éstas fueran advertidas por otro compañero, éste está obligado a comunicárselo y, en caso necesario, lo pondrá en conocimiento del Colegio de Médicos, de forma objetiva y con la debida discreción. No supone esta actuación faltar al deber de confraternidad, porque el bien de los pacientes ha de ser siempre prioritario.”

OBJETIVOS:

- ▶ Ayudar al mayor número posible de médicos enfermos.
- ▶ Asegurar que los médicos enfermos reciban la asistencia especializada necesaria.
- ▶ Favorecer su rehabilitación como profesionales.
- ▶ Garantizar que la práctica de la medicina se haga en las mejores condiciones posibles para la salud de los ciudadanos.

UN PROGRAMA ESPECIFICO PARA MEDICOS:

Cuando un médico enferma, es esencial que tome conciencia de su propia enfermedad antes de llegar a situaciones extremas, y que cuente con las garantías suficientes de recibir una buena atención. El PAIME facilita la superación de las barreras que impiden al médico verse como paciente y le facilita el acceso a una atención sanitaria de calidad y especializada en caso de enfermedades relacionadas con trastornos psíquicos y/o conductas adictivas. La atención personalizada, la discreción, la flexibilidad en el tratamiento y el apoyo profesional especializado se acomodan a las características de cada paciente. Desde la atención individual, grupal o familiar, hasta la adaptación de horarios y asistencia en vacaciones. Además de la asistencia sanitaria, el PAIME también proporciona atención social, apoyo legal y asesoramiento laboral. El PAIME sigue las experiencias similares de otros países, especialmente en Estados Unidos, Canadá y Australia, que muestran cómo los programas específicos para médicos obtienen mejores resultados que los servicios destinados a la población en general, tanto por el menor número de abandonos como por un nivel superior de rehabilitaciones.

ACCESO:

Tienen derecho a recibir la asistencia del

PAIME todos los médicos colegiados y en activo, es decir, que no estén en situación de invalidez o de jubilación, dado que el Programa se creó para que los médicos con problemas psíquicos y/o adictivos pudieran volver a desarrollar su tarea profesional en las mejores condiciones y con las máximas garantías para sus pacientes. El acceso se realiza a través del colegio de médicos llamando al nº de teléfono PAIME existente en cada Colegio, con las máximas garantías de confidencialidad del caso.

PROGRAMAS CLINICOS:

El tratamiento a seguir por el médico enfermo, tras la valoración de su caso por el clínico correspondiente, puede requerir una etapa de ingreso hospitalario o realizarse de forma ambulatoria. Los programas clínicos que contempla el PAIME son:

Tienen derecho a recibir la asistencia del PAIME todos los médicos colegiados y en activo, es decir, que no estén en situación de invalidez o de jubilación, dado que el Programa se creó para que los médicos con problemas psíquicos y/o adictivos pudieran volver a desarrollar su tarea profesional en las mejores condiciones y con las máximas garantías para sus pacientes

▶ Programas para trastornos mentales: P. para trastornos afectivos, P. para trastornos de ansiedad, P. para trastornos psicóticos, P. para trastornos de somatización, ...

▶ Programas para trastornos adictivos: P. libres de drogas (desintoxicación, deshabitación), Programas de mantenimiento, P. de prevención de recaídas, P. de exposición a estímulos, P. de habilidades sociales,...

▶ Programas para patología dual (trastorno mental y trastorno adictivo).

Os deseo todo lo mejor para este año 2016.

• ALTAS COLEGIALES DE ALBACETE •

NUM. COLEGIADO	NOMBRE	PROCEDENCIA	FECHA DE ALTA
2857232	MARTINEZ-MORAT VALCARCEL JOSE MANUEL	MADRID	13/11/2015
0204130	RUIZ NUÑEZ JOSE FRANCISCO		19/11/2015
0201777	GOMEZ SAEZ FEDERICO ANTONIO		14/12/2015
0203570	ESCRIBANO TALAYA MARGARITA		07/01/2016
0204131	TERRAZAS ARIAS PATRICIA PAOLA		20/01/2016
0204132	PONS ALVAREZ FRANCISCO JOSE		25/01/2016
5013275	CAMPAYO MARTINEZ ANTONIO J.	ZARAGOZA	05/02/2016
0204133	COLLADO TORRES MARIA LUISA		09/02/2016
4505575	BRAVO FERNANDEZ RODRIGO	ALICANTE	23/02/2016

• BAJAS COLEGIALES DE ALBACETE •

NUM. COLEGIADO	NOMBRE	CAUSA/DESTINO	FECHA DE BAJA
2859911	CALERO GARCIA PURIFICACION	TRASLADO/MURCIA	11/11/2015
0310699	DEL POZO PEREZ ALFONSO	TRASLADO/MURCIA	20/11/2015
0200881	PIÑERO FERNANDEZ ISMAEL	FALLECIMIENTO	16/12/2015
0204129	SUAREZ JUSTINIANO RONALD	TRASLADO/MURCIA	28/12/2015
0200612	GONZALEZ MARTINEZ JUAN ANTONIO	FALLECIMIENTO	03/01/2016
0201104	RAMIREZ CALERO MIGUEL ANGEL	FALLECIMIENTO	19/01/2016
0203361	PARRA JAREÑO RAUL	TRASLADO/TOLEDO	26/01/2016
4706729	BARRIENTOS YUSTE ROSA MARIA	TRASLADO/MADRID	28/01/2016
0203540	IPARRAGUIRRE ARAMBULO VICTOR	TRASLADO/EXTRANJERO	12/02/2016
0203866	DAZA MEDRANO JHONY HENRY	TRASLADO/ALMERIA	16/02/2016
0203506	TERRASA NEBOT MARIA	TRASLADO/VALENCIA	01/03/2016

El Colegio Oficial de Médicos de Albacete expresa su más sentido pésame a la familia y amigos de los Drs. D. Ismael Piñero Fernández, D. Juan Antonio González Martínez y D. Miguel Angel Ramírez Calero, ante tan sensibles pérdidas

NUEVA YORK

07 Días (05 noches)

18 al 23 de julio 2016

SALIDA DESDE ALBACETE

Servicios incluidos:

- Traslado Albacete – Aeropuerto de Madrid Barajas – Albacete en bus.
- Pasajes de avión en línea regular, vuelo directo sin escalas, clase turista.
- Traslados aeropuerto – hotel – aeropuerto en Nueva York.
- Excursión de Alto y Bajo Manhattan .
- Excursión Contrastes de Nueva York.
- Asistencia de nuestro personal en destino (disponemos de delegación propia).
- Estancia **05** noches en Hotel ROOSVELT (Cat. Primera).
- Régimen de Alojamiento.
- Seguro básico de viaje.
- Tasas e impuestos.

Precio por persona:

En habitación doble:	1.695 €
En habitación triple:	1.532 €
En habitación Cuádruple:	1.466 €



**DESCUENTO ESPECIAL COLEGIADOS 100 €
por HABITACION.**

Servicios no incluidos:

- Extras en los hoteles, entradas a monumentos y guía para sus visitas, así como cualquier otro servicio no especificado en el presupuesto anterior.



PARA EL AVENTURERO QUE HAY EN TI



Symmetrical All Wheel Drive



PARA EL CONDUCTOR QUE HAY EN TI



Motor Bóxer de última generación



PARA EL PROTECTOR QUE HAY EN TI



Nueva tecnología de seguridad avanzada

NUEVO SUBARU LEVORG. PARA TI.³

Deportivo, racional y familiar. El nuevo Levorg responde a la perfección para sacar el mejor partido de ti mismo, adaptándose a tu activo ritmo de vida y protegiendo, como ningún otro, tu seguridad y la de los tuyos.

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



Consumo combinado: 6,9-7,1 L/100Km. Emisiones CO₂: 159-164 g/Km.

P.V.P. recomendado en P. y B. para Levorg 1.6 GT Sport Plus. Transporte, Impuestos, promoción y plan PIVE incluidos. Modelo visualizado: Levorg 1.6 GT Executive Plus.

Desde
29.900€

902 10 00 22
www.subaru.es



SUBARU
Confidence in Motion