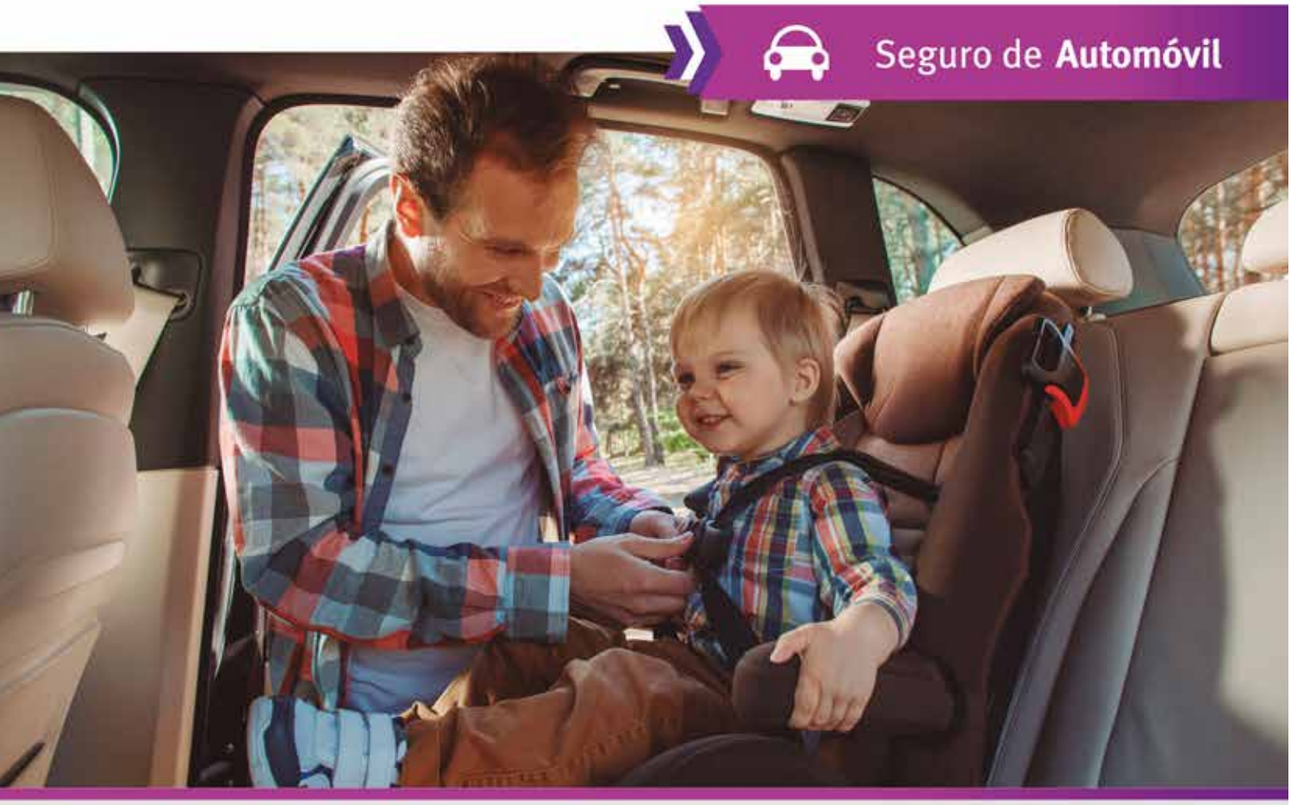
MÉDICOS
DE ALBACETE

Patrona con emotivo recuerdo al Dr. Antonio J. Cepillo Boluda



Juan necesitó ayuda de confianza para montar la silla

Y uno de nuestros profesionales lo hizo, gracias al **nuevo "Servicio Manitas Auto"**.

Así de fácil...

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

LA MUTUA DE LOS **PROFESIONALES SANITARIOS**

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

A.M.A. agrupación mutual aseguradora

A.M.A. · Ama Vida · AMA Ecuador · A.M.A. Grupo · AMA Ecuador · Ama Vida · A.M.A.

sumario

REVISTA N.º 60 / AÑO 2019

Editorial

Lo que nos une a todos y todas

Actualidad

El recuerdo a "Cepi" engrandeció una Patrona multitudinaria y festiva

Noticias del Colegio

Las Plataformas "Por la Dignidad de la Atención Primaria de Castilla-La Mancha" y "Por un Hospital Público Digno para Albacete", siguen trabajando

Médicos Cooperantes

Doctor Antonio Muros, R4 de Medicina de Familia
Doctor José Manuel Martínez-Moratalla Valcárcel, cooperante en Benín -África-

Noticias del Colegio

Jesús Igualada Quintanilla, Nueco Vocal de Formación y Empleo Joven del Colegio de Médicos de Albacete

Historia

LOS LIBERTOS Y LOS ESCLAVOS en la Hispania Romana (3)

Deontología

La responsabilidad del MIR y del Tutor requiere una identificación previa de sus derechos y deberes

Noticias

Documento Oficial de Conclusiones Congreso CIPO 2019

Noticias Colegiales

El Colegio forma a la Guardia Civil de Albacete en reanimación cardiopulmonar y el uso del desfibrilador semiautomático

Información PAIME

Responsables del PAIME solicitan más implicación de las Administraciones Públicas en la prevención del médico enfermo

Colegiados

En memoria de Avelina

Convenios de colaboración

El recuerdo a "Cepi" engrandeció el acto a la Patrona 5

Conclusiones Congreso CIPO 2019 24

El Colegio forma a la Guardia Civil 26

Resposables del PAIME solicitan más implicación 28

JUNTA DE GOBIERNO 2017/2021

PRESIDENTE
MIGUEL FERNANDO GÓMEZ BERMEJO

VICEPRESIDENTE 1.º
MARIA ANTONIA FAGÚNDEZ

VICEPRESIDENTE 2.º
PATRICIA PRIETO MONTAÑO

SECRETARIO GENERAL
SANTOS JULIÁN GONZÁLEZ MARTÍNEZ

VICESECRETARIA GENERAL
CARMEN DE LA CUADRA VILA

TESORERO
JESÚS JIMÉNEZ

V. DE ATENCIÓN PRIMARIA
CARMEN SOMOZA

VOCALÍA DE HOSPITALARIA
BLAS GONZÁLEZ MONTERO

VOCALÍA FORMACIÓN/EMPLEO
JESÚS IGUALADA QUINTANILLA

VOCALÍA EJERCICIO PRIVADO
TOMÁS FERNÁNDEZ SEVILLA

VOCALÍA DE JUBILADOS
MARÍA JOSÉ JIMÉNEZ ROMERO

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

Redacción: Mercedes Martínez Rubio

Imprime: GRAFICUAL

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

El Ilustre Colegio de Médicos no comparte necesariamente las opiniones vertidas en esta revista. Se autoriza la reproducción total o parcial de los contenidos citando la fuente. En cumplimiento de lo establecido en el RGPD, le informamos que sus datos proceden de los ficheros responsabilidad de **Colegio Oficial de Médicos de Albacete,** con la finalidad del mantenimiento y cumplimiento de la relación entidad-colegiado y prestación de servicios derivada de la misma, incluyendo el envío de comunicaciones informativas, comerciales y de cortesía en el marco de la citada relación. Así mismo, sus datos serán cedidos en todos aquellos casos en que sea necesario para el desarrollo, cumplimiento y control de la relación entidad-cliente y prestación de servicios derivada de la misma o en los supuestos en que lo autorice una norma con rango de ley. En cumplimiento del RGPD puede ejercitar sus derechos ante **Colegio Oficial de Médicos de Albacete,** con dirección en **Plaza Altozano, 11, 2001 - ALBACETE,** adjuntando fotocopia de su DNI.

Lo que nos une a todos y todas

Por **Carmen De la Cuadra**
Vicesecretaria del Colegio

Estimados compañeros y compañeras de profesión.

Gracias por estar leyendo esta editorial. Para muchos de los protagonistas de este número, esta va a ser la primera revista que reciban del Colegio Oficial de Médicos de Albacete (COMAB).

Algunos de nosotros tuvimos el privilegio de conocer a estos nuevos colegiados el pasado 14 de Junio, durante la cena incluida en los actos en honor de "La Virgen del Perpetuo Socorro".

También tuvimos el privilegio de homenajear a nuestros compañeros de profesión que dan el paso a Honoríficos, por su jubilación o por su llegada a los 70. Con una diferencia de edad, de entre 40 y 45 años entre unos y otros, bien daría para una reflexión de cómo ha cambiado la profesión.

Para ser más breve, me voy a centrar en lo que nos une a todos y todas. Nos une nuestra dedicación y perseverancia, porque para entrar en la facultad de medicina, aprobar los seis cursos de la carrera y preparar el MIR se necesitan ambas. Dedicación a la que, a los nuevos residentes, les va a tocar añadir capacidad de adaptación y agilidad de análisis "in situ".

Porque, los pacientes en la vida real ya no son casos, como en los libros, son personas. Nuestro trabajo como médicos, consiste en mirar a los ojos del paciente, conocerlo a él y a su enfermedad, y ofrecerle el mejor tratamiento basado en el método científico que se adapte a su situación concreta. Cada persona y cada paciente, somos únicos e irrepetibles.

Esta dimensión humana de la medicina estuvo muy presente el pasado 14 de Junio. Lo estuvo en nuestros corazones, durante la entrega del premio "Dr. Antonio Cepillo Boluda" y lo estuvo en nuestra mente, durante el discurso del Dr. Jesús Igualada (amigo y compañero de Antonio y nuevo vocal de formación de la junta del COMAB).

Según recuerda el Juramento de los Médicos de Albacete, y que procedieron a lectura pública los nuevos colegiados durante el acto en honor de "La Virgen del Perpetuo Socorro": la profesión médica ha de practicarse con conciencia y dignidad, siendo la salud de nuestros pacientes nuestro objetivo prioritario como médicos.

Y justamente esta dignidad y esta preocupación por la salud de nuestros pacientes es la que llevó, a la junta del COMAB, a apoyar a los médicos de Atención Primaria de Albacete en su concentración el pasado 8 de mayo de 2019 en la Plaza del Altozano de Albacete.

También es, esta preocupación, la que nos lleva a seguir apoyando la reivindicación de más camas, más quirófanos y más medios para nuestro hospital de Albacete. Reivindicación que seguiremos apoyando hasta que se materialicen los objetivos.

Por otro lado, y siempre teniendo presente la importancia de actuar a tiempo en cualquier parada cardíaca, desde el Colegio ya se imparten (de manera oficial) cursos sobre Reanimación Cardiopulmonar y manejo de desfibriladores automáticos, DEA, para todas aquellas personas que quieran recibir esta formación (médicos y no médicos). Porque, cuando una persona sufre una parada cardíaca, normalmente lo hace fuera de un hospital, y si donde lo sufre hay un desfibrilador, cualquiera que sepa utilizarlo puede salvar una vida.

Estos y otros temas, se van a tratar en más profundidad a lo largo de la revista. Esperamos que os interesen, y consigáis un hueco, en vuestras ajetreadas vidas, para leerla.

Atentamente.

ACTUALIDAD

El recuerdo a "Cepi" engrandeció una Patrona multitudinaria y festiva

El acto conmemorativo de La Virgen del Perpetuo Socorro sirvió para dar la bienvenida a los 81 nuevos colegiados, entregar el premio al Mejor MIR de Albacete, que concede el Colegio, premio "Doctor Antonio Javier Cepillo Boluda", y homenajear a los Honoríficos de 2019

Noche muy emotiva y festiva la vivida el viernes 14 de junio con motivo de la celebración de la patrona del colectivo médico, la Virgen del Perpetuo Socorro.

El recuerdo al que fuera vocal de Formación de la Junta Directiva del Colegio, el pediatra Antonio Cepillo Boluda, fallecido el pasado mes de abril, estuvo siempre presente en el evento, y lo estará año tras año puesto que el premio que concede el Colegio Oficial de Médicos de Albacete al Mejor MIR de la Facultad de Medicina de la Universidad de Castilla-La Mancha que elige el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete para realizar la residencia y que se entrega en el acto institucional de la Patrona, lleva su nombre a partir de ahora.

Así lo acordaron los miembros de la Junta de Gobierno y así se dio a conocer en la noche del pasado 14 de junio, como reconocimiento a su persona y su labor asistencial, basada en la humanización de la medicina y sus cuidados de la que hizo gala el joven pediatra.

El premio, dotado con 1.500 euros, y que entregó la madre de "Cepi", Dory Boluda, fue para la doctora Esther González Villar. Natural de la localidad albaceteña de Tobarra, ha sido el número 174 de los exámenes MIR de esta última convocatoria, 2019, y ha elegido el servicio de Neurología del CHUA.

La premiada agradeció el premio al Colegio de Médicos, y a su "jefe", el doctor Tomás Segura, su presencia en el evento. "Para mí es un placer hacer la residencia aquí, y en el servicio de Neurología", al que considera un servicio "puntero" y "muy completo" con profesionales que se implican mucho en la formación de sus residentes. Respecto al doctor Cepillo Boluda, Esther González admitió que tanto sus compañeros de residencia como ella misma "tuvimos la suerte de conocerlo y tratarlo, y para nosotros siempre será un placer haberlo conocido y un ejemplo del tipo de médico al que un día queremos parecernos", aseguró emocionada.

No fue ella la única en rememorar a nuestro querido Antonio. El nuevo vocal de Formación y Empleo Joven de la Junta Directiva del Colegio, el doctor Jesús Igualada Quintanilla, tuvo palabras de recuerdo para su "amigo".

Tratar al paciente como si fuera el único, mirarlo a los ojos y querer cambiar el mundo, tres consejos para los nuevos.

El doctor Igualada dio la bienvenida a los nuevos colegiados, un total de 81, que se han unido al Colegio para trabajar y hacer la residencia en el área sanitaria de Albacete.

Tras asegurarles que el Colegio está abierto a todos, y que cuenten con él para lo que necesiten, les dio varios consejos: en base a la "Ley de Cuidados Inversos, de un médico de familia inglés, que dice que las personas que más y mejores cuidados sanitarios necesitan son en el mundo los que menos los reciben de forma natural", el doctor Igualada les recomendó que traten siempre al paciente "como si fuese el único del mundo y hacerlo con todo vuestro amor para tratarlo bien".

Otro de sus consejos fue "que miréis a los ojos de los pacientes. Es la forma que tiene el paciente de sentirse escuchado, querido y de saber realmente qué es lo que pasa".

Por último, les animó a no levantarse ni ir a trabajar cada día "sin querer cambiar el mundo. Podéis cambiar la vida de muchas personas, podéis hacer mucho por muchas personas y aunque el sistema os agobie, las prisas, o nuestros problemas personales, estáis aquí para ayudar a las personas. Cada persona que atendáis debe sentirse escuchada", aseguró.

Terminó su intervención con voz quebrada y un recuerdo muy emotivo para su amigo. "Antonio me enseñó una frase muy bonita que decía él siempre: Gente pequeña, como vosotros, en sitios pequeños, haciendo cosas pequeñas puede cambiar el mundo".

Los nuevos colegiados que asistieron al acto recibieron uno a uno el Juramento Hipocrático de los Médicos de Albacete, que posteriormente leyeron todos juntos, acompañados del vocal de Formación.

NUEVOS COLEGIADOS:

ABDALAHE SAID HABABA
ACHIAGA SANCHEZ ENRIQUE
ANDUGAR MORENO MARTA LIBERTAD
APARICIO SIMON AITANA
ARIAS MARTINEZ JULIO GABRIEL
ATIENZAR GALLEGO REYES
BALLESTA GARCIA MARINA
BARRIOS ARNAU MARIA
BERNABE MOLINA ROSARIO
BOROX CALLEJAS MARINA
BRAHIM GHALI TALEB BUYA
CAMACHO SIMON CARMEN
CAMPELLO SANCHEZ MANUEL
CAMPOS PEREZ MONICA
CANO HIJON DANIEL
CORCOLES GARCIA SARA
DE LAS HERAS GOMEZ LUCIA
DE LEON LIMA JOSE RAMIRO
DEL AGUILA AGUILA JUAN
FERNANDEZ MONDEJAR PALOMA
FLORES GARCIA JOSE ANTONIO
FUENTES SANTOS VICTORIA EUGENIA
GARCIA CEBRIAN JOSE MIGUEL
GIL BOTELLO DIEGO
GIRALDO ALFARO GLORIA
GOLFE BONMATI ALEJANDRO
GOMEZ BALLESTEROS CRISTINA
GOMEZ MARTINEZ PEDRO MANUEL
GONZALEZ AQUINO EVA
GONZALEZ GUALDA LUZ MARIA
GONZALEZ HERREROS RAQUEL
GONZALEZ VILLAR ESTHER
GRANERO SALAS M.ª TERESA
GUERRERO RAMIREZ CLAUDIA ISABEL
HERNANDEZ GOMEZ RUBEN
HIDALGO BARRIOS CARIDAD ESTHER
IBAÑEZ AGUILAR PAULA
LISON JIMENEZ PATRICIA
LOPEZ BRU RITA
LOPEZ GARCIA MARIA DEL CARMEN
MARIN JARA MARIA DE LOS LLANOS
MARTINEZ GARCIA SARA
MENDOZA CASARES IGNACIO
MOHAMED CHEJ MOHAMED LAMIN
MORALES SERRANO MARIA LUISA
MORENO HERNANDEZ LORENA
MORENO MARTINEZ ALMUDENA
NAVARRO CARCELEN MARIA DEL CARMEN
NAVARRO FELIPE ANABEL
NEVADO RODRIGUEZ MARIA
ORBEGOZO AMADOR ALEXANDER NICOLAS
PACHECO PICAZO ALBA
PELAEZ MARTINEZ CELIA
PEREZ DIEZ PABLO
PINAR ABELLAN ALVARO
PIQUERAS RUBIO ELENA
POVEDA CANO MARIA
PRIETO ESPARZA ARTURO
QUINTANILLA PEINADO CLARA
RAMOS MARTINEZ MIRIAM
RANDO PEREZ ALBERTO
RICO CARDENAL SERGIO
RICO MARCO SAUL
ROLDAN JUAN ALBERTO
ROMERO ESTRELLA MARIA DEL ROSARIO
ROMERO MORENO ELOISA
RUIZ HERRERO BEATRIZ
SANCHEZ JAEN MARIA
SANCHEZ LINDE SERGIO
SANCHEZ SANCHEZ IRENE
SANCHEZ-FLOR ALFARO VICTORIA
SORIA HERNANDEZ NATALIA
SYROYID SYROYID IVAN
TAULER REDONDO MARIA DEL PILAR
TOBOSO ORTEGA FRANCISCO JAVIER
TOMAS ORTIZ JOSE LUIS
TORRES ANTON LUIS
TORTAJADA SOLER JUAN JOSE
TORTOSA SERRANO LORENA
VALLEJO CALCERRADA NURIA
VERDEJO GONZALEZ ANA

ACTUALIDAD

JURAMENTO HIPOCRÁTICO

ACTUALIDAD

RECONOCIMIENTO A LOS HONORIFICOS

El capítulo de homenajes continuó con la entrega de diploma conmemorativo y regalo a los colegiados que pasan a la situación de Honoríficos en 2019, ya sea por su jubilación o por los 70 años.

Los distinguidos fueron:

TOMAS CROS RUIZ DE GALARRETA
ANGEL CHARCO CASTILLO
EUGENIO DE MIGUEL ORTIZ
PEDRO FERRERAS FERNANDEZ
ANTONIO GALDON SANCHEZ
RAFAEL LADRON DE GUEVARA ABELLAN
RAFAEL MUÑOZ COLLADO
JOSE MARIA PASTOR GUZMAN
EMILIO PERALTA JUAREZ
MARAVILLAS RAMIREZ PIQUERAS
FRANCISCO SANCHEZ DOMENECH
VICENTE ANGEL FERNANDEZ FUNEZ

También han pasado a ser Honoríficos:

JOAQUINA ANTONIO AMORES LLORET
MARIANO AREVALO GONZALEZ
JUAN JOSE CABEDO BELTRAN
SALVADOR CAMPAYO RODRIGUEZ
JULIO ANTONIO CARBAYO HERENCIA
RAFAEL JOSE CERES RODRIGUEZ
CARLOS A. GARCIA ARNEDO
JOSE MARIA GARCIA GARRIDO
JESUS FERNANDO GARCIA-SACRISTAN FERNANDEZ
GASPAR GONZALEZ DE MERLO
JOAQUIN GONZALEZ VALLS
ARMANDO GUERRERO LABRADOR
JOSE GERMAN LLOSCOS LLAVADOR
ISABEL LOPEZ NICALAU
PEDRO J. MARCOS GIMENEZ
MARIA FRANCISCA MEDRANO GONZALEZ
JOSE ANTONIO PEREZ NAVARRO
FRANCISCO JAVIER PORTELA SILVA
M. INES SANCLEMENTE BUENDIA
LUIS OSWALDO SIBILLE MARTINA
JOSE LUIS SIMON TERCERO

Grupo Candem, temas de swing y pop muy bailados

El evento continuó con una cena de confraternidad en el Casino Primitivo de Albacete, con la música del grupo CANDEM, de los que tres de sus componentes son médicos, amenizando la velada. Temas de swing y pop tan conocidos como Every breath you take, Stand by me, With or whitout you, City of stars, Moonlight shadow, o pretty woman fueron bailados por los asistentes.

Hubo también sorteo de regalos donados por las entidades que colaboran con el Colegio de Médicos como AMA, Banco Sabadell, Mutual Medica, Previsión Sanitaria Nacional o la Asesoría Jurídica San Agustín.

Al acto, tal y como anunció el presidente del Colegio de Médicos de Albacete, Fernando Gómez Bermejo, asistieron representantes de los colegios profesionales sanitarios como el de Psicología, Podólogos, o Nutricionistas.

El responsable de la institución colegial recordó a los compañeros fallecidos, al mismo tiempo que agradeció a los nuevos colegiados, " haber elegido el Hospital de Albacete para realizar la formación especializada", confiando en que el SESCAM les ofrezca un puesto de trabajo al terminar su formación. Para los Honoríficos, tuvo un reconocimiento "por toda una vida en el ámbito sanitario", concluyó el presidente.

NOTICIAS DEL COLEGIO

Las Plataformas "Por la Dignidad de la Atención Primaria de Castilla-La Mancha" y "Por un Hospital Público Digno para Albacete", siguen trabajando

Ambas plataformas están protagonizadas por médicos colegiados de la provincia de Albacete que reivindican mejoras en ambos niveles asistenciales.

Así, en el ámbito de la primaria, los médicos se concentraron el pasado 8 de mayo en la Plaza del Altozano de la capital manchega para pedir:

- Que el 25% del presupuesto en sanidad sea para Atención Primaria como cantidad finalista y transparente.
- Diez minutos por consulta "No somos robots, queremos humanizar la asistencia", decía la médico de Familia de Elche de la Sierra, Inmaculada Marín Jara.
- Menos cupo de pacientes. Atienden hasta a 50 pacientes por día, y las consultas de los compañeros que descansan o libran. "Hay desánimo a la hora de trabajar, de enfrentarse con el paciente"
- Acceso a pruebas diagnósticas básicas "para que el paciente no viaje al Hospital"
- 100% de sustituciones para que la atención a los ciudadanos no se resienta.
- Disminución de la burocracia en la consulta. El tiempo es para los pacientes y no tanto para rellenar ítems en el ordenador. "Parecemos secretarios del Hospital", añadía esta especialista.
- Esfuerzo inversor en formación continuada y en tecnología en los Centros de Salud.
- Reinicio de la carrera profesional (somos prácticamente la única Comunidad Autónoma que no la ha reiniciado). Así como aumento del pago por hora de guardia y módulos de mayores de 55 años.
- Más seguridad en los centros ya que han aumentado las agresiones a los médicos de primaria y se sienten desprotegidos.
- Convocatoria de todas las plazas de interinos a concurso oposición y mejora de la condiciones laborales de los sanitarios PEAC.

Durante más de una hora los médicos de Familia de Albacete explicaron sus peticiones y atendieron a los ciudadanos realizando triaje cardiovascular, tomas de tensión o glucemia.

La Plataforma por un Hospital Público Digno para Albacete no ha parado de trabajar, desde que en noviembre de 2018 se constituyera con el fin de reivindicar una mejor infraestructura sanitaria en la ciudad.

Durante meses, las acciones han ido encaminadas en denunciar las "infraestructuras obsoletas", con un hospital que se ha quedado "pequeño", que tiene "graves deficiencias estructurales" y que, pese a contar con los mejores profesionales, no puede atender la alta demanda asistencial – 16.000 pacientes esperan a ser operados, según las cifras ofrecidas por el CHUA a fecha mayo 2019- por las deficiencias que sufre, tanto en número de quirófanos, como en pruebas diagnósticas.

"Los enfermos necesitan una atención sanitaria adecuada", defienden sus partidarios.

Las autoridades sanitarias han comenzado la reforma con la demolición del CAS, y la promesa del presidente del Ejecutivo regional de que después de la feria "se licitará la obra".

La plataforma seguirá expectante y no cejará en su empeño de que Albacete tenga una infraestructura sanitaria hospitalaria de calidad y que dé servicio a toda la ciudadanía.

Numerosas asociaciones, colegios profesionales, sindicatos, y ciudadanos en general se han adherido a este movimiento, totalmente apolítico y cuyo fin último es defender al enfermo.

Seguirán reuniéndose, teniendo como sede el Colegio de Médicos de Albacete, y con la vista puesta en hacerse más visibles socialmente, ampliar el número de adhesiones, trabajar conjuntamente con la gerencia del Hospital para el seguimiento de las obras; o pedir la memoria de necesidades y el proyecto de reforma, entre otras medidas.

Doctor Antonio Muros, R4 de Medicina de Familia

Tres semanas con su padre en el Sáhara Occidental abordando patologías estacionales, una experiencia enriquecedora y muy recomendable

Antonio Muros es granadino de nacimiento y albaceteño de adopción. Tras estudiar en la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada, el amor le condujo hasta Albacete donde empezó la Residencia de Medicina de Familia. Actualmente, es R4 en el Centro de Salud Zona IV.

Fue su padre, también médico en el Servicio de Urgencias del Hospital de Neurotraumatología de Granada, Antonio Muros, quien le inició en la noble tarea de cooperar en países más necesitados.

Antonio Muros padre ha realizado durante cinco años seis campañas de voluntariado en Dajla, municipio del Sáhara Occidental, en los territorios liberados que están en Argelia, con recursos muy limitados y necesidades asistenciales.

A través de la Asociación granadina AGARASAD, padre e hijo han viajado en marzo de este año hasta esta población, Dajla, la más alejada de la capital, donde sus habitantes tienen problemas de amigdalitis, catarro, bronquitis, conjuntivitis..."patologías que dependen de la época; en épocas secas, afloran las patologías respiratorias, y luego las normales de cualquier persona. También vimos algún problema dermatológico", explica el joven médico.

Cada día, de lunes a domingo, excepto el viernes que era festivo, "íbamos por los diferentes dispensarios pasando consulta, y también nos desplazábamos hasta sus jaimas para visitar a pacientes encamados, con poca movilidad, y hacerles un control de crónicos, tanto diabéticos como hipertensos".

La población acudía a la consulta de estos médicos y dos enfermeros españoles, en función del dispensario, "algunos utilizaban altavoces para llamar a la población para que acudiesen al médico, a nosotros", y de la distancia con el hospital, "si viven cerca del hospital de Dajla van allí directamente", pero a diario podían ver hasta veinticinco pacientes por la mañana. Por la tarde, visitaban las jaimas.

También estuvieron por algunas escuelas, pasando revisión a niños, para detectar si tenían algún problema de hernia, tanto umbilical como inguinal; problemas odontológicos o de desarrollo del crecimiento. "A todos les realizábamos un control general de peso, medida, oídos, boca..."El médico maxilofacial que iba con Antonio, padre e hijo, en esta comisión, hizo alguna exodoncia.

Y, para tratar las enfermedades, el grupo español viajaba ya con algunos medicamentos. "Llevamos lo que nos cede el Hospital de Granada: eritromicinas; IECA para hipertensión; antidiabéticos, metformina...Es una ayuda que se lleven fármacos desde España, porque allí están muy limitados", asegura el doctor Muros.

Barrera idiomática

Antonio relata que su estancia allí fue muy enriquecedora a nivel profesional y personal, aunque no tuvo un recibimiento "muy cálido" por el idioma. "La gente mayor te lo agradece, hablan castellano; los más jóvenes algunos sí porque en la Universidad se estudia. Era la enfermería la que hacía de intérprete, pero es difícil congeniar con gente que no habla tu mismo idioma. Intentas ayudar, pero a veces es complicado".

Lo que más le llamo la atención es la forma en la que viven. "El Hospital de Dajla está en una situación precaria, al contrario que los dispensarios que están muy bien equipados y sin problemas. La mitad del centro hospitalario está cubierto por la arena; en situación precaria, en un estado muy deprimente en cuanto que no estaba cuidado".

En cuanto al abordaje de las patologías en la zona, es diferente pero en lo que respecta a los tratamientos porque en función de los fármacos que se tengan se aborda de una manera u otra. "Por ejemplo, para catarros, daban pastillas de vitamina C, que aquí no se ve", apostilla.

Lamenta que el SESCAM no valore la cooperación como rotación externa

A Antonio Muros le gustaría volver, "con gente conocida", con la que hospedarse en la zona de protocolo, donde una sala común con diferentes habitaciones, bien equipada, les sirve de alojamiento. Sin embargo, lamenta que el SESCAM no permita que las cooperaciones se valoren como una rotación externa, "por lo que tienes que realizarlas durante el periodo de las vacaciones". Por ello, el doctor Muros no recomienda hacer la cooperación en el SESCAM "porque no dejas de trabajar, de estar en contacto con la medicina. Recomiendo hacer cooperación pero en Comunidades Autónomas que te lo avalen, como Murcia, Andalucía, Valencia, que te dan esa facilidad".

En la profesión médica, "el aspecto humano es un valor muy importante, por lo que en su opinión, se debería ayudar para hacer colaboraciones con otros pueblos más desfavorecidos, "que enriquecen tanto al que la realiza como a los que las reciben", asegura.

Doctor José Manuel Martínez-Moratalla Valcárcel, cooperante en Benín –África-, curando patologías que no se tratarían si no existieran estas campañas

"Merece la pena, vemos a mucha gente y hacemos intervenciones muy útiles".

El doctor José Manuel Martínez-Moratalla Valcárcel, especialista en Ginecología, es otro de los facultativos que dedica parte de su tiempo de ocio a trabajar en países con menos recursos acercando la sanidad a aquellas personas que lo necesitan y que su situación no se lo permite.

La oportunidad le llegó de la mano de un compañero del hospital Doce de Octubre de Madrid. Cuando estaba trabajando en ese centro hospitalario, le hablaron del país africano de Camerún, donde un médico se iba a la zona de Bamenda, Marcos Órdenes, y le invitaron a unirse a esta campaña. Al conversar con él, el doctor Martínez- Moratalla sintió la inquietud y se fue en 2012.

Años después, le llegó la oportunidad de ir a Benín, un país ubicado en el oeste de África, limitado por Togo al oeste, por Nigeria al este y por Burkina Faso y Níger al norte, y donde realizó diversas campañas ginecológicas, en 2015, 2016, 2017 y 2018.

Son campañas cortas, de no más de quince días. En Benín trabaja con la Asociación de Cirugía en Dangbó, que la desarrolló un cirujano pediátrico del Doce de Octubre. "Ellos nos ponen en contacto con personal local. Antes de ir, se difunde el mensaje a la población nativa para que conozcan las fechas en las que vamos y vayan. Los primeros días se pasa consulta y los últimos se van programando el quirófano. Antes de irnos, no operamos por si surgen complicaciones, y si está todo bien, 24 horas, nos vamos tranquilos".

Las intervenciones se realizan en el hospital de Dangbó, l´Hopital Confessionel Auberge de l´Amour Rédempteur (HAAR), que dirige una orden religiosa: "las Hermanas lo tienen bien organizado". El equipo español está compuesto por un anestesista, Jacinto del Pozo, que trabaja en Madrid, "mi padre, ginecólogo; mi madre, Natividad Valcárcel Monteagudo, enfermera, que es la instrumentista; y yo. Mis padres siempre han querido venir conmigo, desde el primer año".

Patologías que en España no tratan

Trabajar allí es ver realidades muy distintas a las que se encuentran en España, con patologías que en nuestro país los especialistas médicos no tratan "porque la historia natural no permite que lleguen a ese punto", opina el doctor Martinez-Moratalla. "Son miomas, prolapsos, enfermedad pélvica inflamatoria, mucha consulta por esterilidad... por mencionar algunas, la mayoría en una fase de la historia clínica significativamente más avanzada de lo que vemos a nivel nacional. Los operamos y ya está. Es un tipo de patología que busca solución y si no es por estas campañas no la encuentran".

El tema de la comunicación con la gente nativa, para este albaceteño se torna en algo "difícil". Explica José Manuel que sólo un diez o un quince por ciento habla francés; "la mayoría de la población habla los dialectos aborígenes y aunque nosotros sí hablamos francés, la comunicación con ellos es complicada. La dificultad se suple con un nativo, que es enfermero; o la matrona o la directora del hospital, que hacen de traductores y gracias a esa ayuda podemos hacer cada historia clínica y entender el problema de los pacientes. Así es más fácil porque te orientan hacia dónde va el problema".

Cero mortalidad

Durante el tiempo que dura la campaña, el equipo médico-quirúrgico suele ver una media de 100 pacientes a nivel de clínica y 35 intervenciones quirúrgicas: histerectomías, prolapsos uterinos, quistectomías... "No hemos tenido mortalidad. Sí infecciones, sangrado, alguna complicación pero son cirugías curativas, solucionan el problema, las pacientes notan un cambio importante en su vida, y el índice de recuperación es muy alto. Siempre hay unos riesgos pero hasta el momento todo ha sido muy satisfactorio y las pacientes se han recuperado muy bien", asevera el especialista albaceteño.

El material que necesitan para ello lo llevan desde Albacete, "con ayuda del sanatorio Santa Cristina". El primer año, argumenta el ginecólogo, hicimos una estimación ayudándonos de las campañas anteriores, de lo que podíamos hacer en el tiempo que íbamos, con un listado de material necesario, y luego hemos ido afinando mejor. Con José Manuel Puente, del Doce de Octubre, "compramos un ecógrafo portátil para llevarlo allí y hacer ecografías ginecológicas y ecografía obstétrica, de diagnóstico prenatal", comenta.

"Hacemos cirugías que a la gente le cambia la vida"

El doctor José Manuel Martínez-Moratalla Valcárcel se involucró en estas cooperaciones por "inquietud". "Sé que hay zonas con problemas donde la gente no encuentra una solución y nosotros sí podemos darla. Vemos problemas, hacemos cirugías que a la gente le cambia la vida porque has solucionado un problema real y muy tangible. Y, cuando volvemos, nos volvemos muy contentos y satisfechos de haber podido ayudar", asegura.

A su vuelta a la rutina albaceteña, el contacto con la zona de cooperación sigue estando. "Mantenemos contacto con la gente de allí, con la organización, ahora vía WhatsApp hacemos de apoyo y además es muy fácil porque la tecnología la tenemos y el conocimiento también. Nos organizamos e intentamos dar continuidad a lo que hemos hecho".

Volverá a Benín. "La gente está muy agradecida, es

muy acogedora y hospitalaria. Es un sitio tranquilo, estamos encantados con el lugar y siempre que podemos vamos para allá, a Benín. Es un servicio que merece la pena, vemos a mucha gente y hacemos intervenciones muy útiles".

2019, sus padres en Madagascar

Durante ese 2019, los padres del doctor Martínez-Moratalla Valcárcel estuvieron en Madagascar. "Otro entorno, otra realidad, otras patologías". Allí llegaban a un centro y la estrategia era que la directora del centro hacía campañas con un coche todoterreno por los caminos, acercando la medicina a los pueblos, porque es más complicado el desplazamiento de la población. "Un día en un sitio, otro en otro. Diferentes campañas en diferentes sitios, cubriendo un perímetro, y así trabajaban". Llevaban un ecógrafo portátil, una batería como energía, y hacían un registro con las historias clínicas de las pacientes, recomendaciones e indicaciones a cada paciente. "Las cirugías sí las realizaban en el centro principal, donde está todo el instrumental, todos los medios y el personal sanitario de apoyo necesario", concluye el especialista.

NOTICIAS DEL COLEGIO

Jesús Igualada Quintanilla, Nuevo Vocal de Formación y Empleo Joven del Colegio de Médicos de Albacete

El médico de Familia, Jesús Igualada, es el nuevo vocal de Formación y Empleo Joven del Colegio de Médicos de Albacete, tras la vacante de Antonio Cepillo Boluda, tristemente fallecido.

El propio doctor Igualada ha explicado que tras producirse la fatídica noticia del fallecimiento de su gran amigo, Antonio Cepillo, la Junta Directiva de la organización colegial se vio en la necesidad de buscar un relevo para este puesto. "Me llamó el presidente para proponérmelo. Me tocó la fibra porque Antonio era amigo mío y me pareció una cosa bonita, seguir un poco lo que él empezó".

"Yo, como mi gran amigo Antonio Cepillo, creo en el Colegio, así que lucharemos como nos enseñó para crear cosas bonitas"

Sus primeras acciones han estado encaminadas a conocer más a fondo la Vocalía, sus competencias y funciones. Para ello, ha mantenido contacto con otras vocalías de España, con la vocal Nacional, "que es la que nos representa", y otros compañeros.

El doctor Jesús Igualada considera que la Vocalía supone "una oportunidad de formación para los médicos y médicas, buscando áreas comunes para todos; somos muchos, con muchas sensibilidades y perfiles diferentes y quiero buscar áreas comunes para sacar cosas interesantes. El colegio es la casa de todos y ese sentimiento debemos exportarlo, que se sienta como algo nuestro y que debemos utilizarlo".

La primera línea de trabajo tiene como objetivo principal "escuchar a los compañeros, conocer sus propuestas, inquietudes y necesidades". Para lograrlo, se va a crear una encuesta, donde cada colegiado pueda transmitir qué necesidades tiene. El formulario de sugerencias de actividades docentes servirá, asimismo, para dar a conocer la Vocalía, a la persona que la representa en estos momentos, y "que la gente sepa que

sus propuestas van a ser escuchadas y que la Vocalía está abierta a cualquier iniciativa, ya sea individual o colectiva", subraya Jesús.

El doctor Igualada Quintanilla quiere trabajar en equipo, en pequeños grupos. "La vocalía está abierta para los que quieran trabajar. Pueden contar conmigo y todo lo que pueda hacer, lo haré. Se lo debemos a Antonio. Era su pensamiento", recuerda con inmenso cariño.

Para el nuevo Vocal, esta área de trabajo se puede distribuir en tres grandes grupos: médicos en formación, formación continuada y empleo.

En el apartado de **médicos en formación,** Jesús Igualada quiere que los MIR sepan que el Colegio está para apoyarles, para lo que necesiten.

En **Formación continuada,** la idea de organizar cursos propios acreditados del COMAB, con **búsqueda de áreas de conocimiento común para colegiados:**

Bioética y Deontología; Calidad Asistencial; Comunicación con el paciente; Confidencialidad y protección de datos en medicina; Drogodependencia; Envejecimiento y Dependencia; Farmacovigilancia y uso racional del medicamento; Gestión del conocimiento; Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC`s); Gestión Sanitaria. Gestión de Unidades Clínicas; Hábitos saludables; Inglés Médico; Medicina de la Inmigración; Metodología de la Investigación en clínica; Responsabilidad Sanitaria; Salud Laboral y Medicina del Trabajo; Salud Pública Internacional; Seguridad Vial.

Serían "pequeños cursos, que el colegio esté a disposición de las personas, y se organicen ciclos de conferencias más cortitas, interesantes para un servicio, área o especialidad. Formato corto, gratuito y abierto al público, con temática específica, más que grandes cursos".

El objetivo, cuenta el nuevo vocal, es ir creciendo y ser ambiciosos con cursos online, de más créditos y horas, organizando "Jornadas de interés sanitario para colegiados, con formatos de uno o dos días (mañana y tarde), temática común y a petición de colegiado y/o servicios".

En el apartado de **Empleo,** el doctor Igualada quiere unir la parte pública y privada, con ofertas de empleo en la provincia y fuera de Albacete, dando "visibilidad al empleo privado, contacto a través de Vocalía de Ejercicio Privado/Colectivo/Sociedades Profesionales, y creando espacios de oferta y demanda. Que el COMAB sea referencia para ofertas de trabajo privado, que las empresas o los empleadores vengan al Colegio a buscar y ofertar"

Asimismo, cuando se trate de empleo en el extranjero, asesorar en los trámites y la burocracia. Certificado de idoneidad profesional

Otra de las ideas del Vocal de Formación y Empleo es **luchar contra la Precariedad laboral del médico joven,** con comunicados y posicionamiento público y en redes sociales, así como la búsqueda y propuestas de soluciones. "Tenemos nuestra fuerza, nuestra representación de ser un Colegio de todos, a la hora de hablar con las autoridades, con el Sescam", opina el doctor Igualada.

La creación de la **Oficina de Cooperación del Colegio de Médicos de Albacete,** es otra de las propuestas que quiere poner en marcha. Una oficina que sirva de asesoramiento a los colegiados en términos legales, jurídicos y asistenciales. Facilitar la formación en el contexto de la ayuda humanitaria, y el intercambio de los colegiados con las diversas asociaciones y ONG sanitarias, serían otro de sus objetivos.

La idea de que el Colegio de Albacete sea el nexo de unión de cursos que se ofertan desde la Fundación para la Formación de la OMC, colaborando con la **Oficina de Promoción de Empleo Médico** de la OMC, es otra de las iniciativas que quiere poner en marcha desde su Vocalía.

"La Vocalía supone una oportunidad de formación para los médicos y médicas, buscando áreas comunes para todos"

En definitiva, "mejorar y escuchar a la gente, que tiene mejores ideas, y que sepan que pueden contar con nosotros".

Presencia en redes sociales, con mensajes más impactantes, más visuales e intuitivos; abrir un blog en la página web del Colegio; trabajar en red con otros colegios, con otras profesiones sanitarias, con la administración, con la atención primaria, hospitalaria; organizar conferencias y clases magistral, o premiar a los compañeros, reconociéndoles el trabajo, los mejores expedientes, la labor docente, son también propuestas de este médico joven, de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, que siempre tiene en el recuerdo a su amigo Antonio y la labor que realizó,

"Antonio siempre me recordaba que las palabras CREER y CREAR se parecen porque solo están a una letra de distancia. Si crees en los proyectos y en los sueños, ellos se crearan.

Y yo, como él, creo en el Colegio, así que lucharemos como nos enseñó para crear cosas bonitas para todos y todas en Albacete.

"Gente pequeña, en lugares pequeños, haciendo cosas pequeñas, puedan cambiar el mundo".

Para contactar con Jesús Igualada, lo pueden hacer al correo electrónico:

jesusigualada@gmail.com

Entre los años 218 A.C. y 414 D.C.

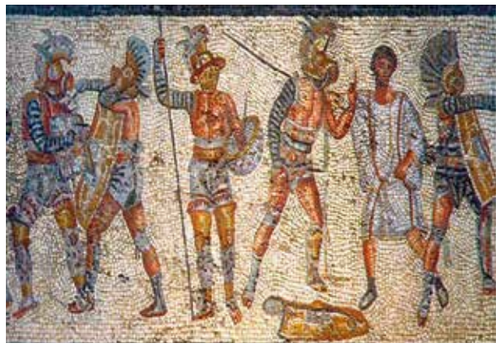
LOS LIBERTOS Y LOS ESCLAVOS en la Hispania Romana (3)

José María Manuel García-Osuna y Rodríguez
Historiador Diplomado en Historia Antigua y Medieval. Médico de Atención Primaria
Académico de la Real Academia de Medicina del Principado de Asturias. RAMPA. IDE

Los esclavos privados realizaban trabajos como albañiles, forjadores, sopladores de vidrio en Tarragona, bataneros [manejaban el batán o máquina de madera que golpeaba el paño para compactarlo y acabar de limpiarlo] y carpinteros en la burgalesa Sasamón (la antigua Segisamo de los turmogos), un zapatero en la portuguesa Varzea do Douro, un médico en Hispalis, un contable en la conquense Cabeza del Griego (Segóbriga. Saelices), además de pedagogos, nodrizas y peluqueros-barberos.

Es obvio, que en todos los sectores de la producción y de los servicios, los esclavos estaban obligados a desempeñar las tareas más duras, más crueles y más sucias. Las profesiones de maestros o de pedagogos, de médicos o de actores de teatro fueron siendo más dignas y loables durante el periodo imperial, hasta tal punto de que algunos ciudadanos libres comenzaron a ejercerlas, pero durante mucho tiempo fueron estigmatizadas por ser profesiones propias de los esclavos.

Según el rol que ocupaban las esposas y su nivel de concienciación, en la época republicana o del alto imperio, no se sentían muy ofendidas porque muchas de sus esclavas fuesen las concubinas de sus maridos. Las esclavas y los esclavos padecían y aguantaban un status quo heredado familiarmente o impuesto por las guerras, que no les gustaba lo más mínimo, pero aquella violencia que recibían derivaba mucho más del sistema social predominante, que de una crueldad generalizada por parte de sus amos. Hasta el siglo II d. C., los amos tenían poder de vida o de muerte sobre sus esclavos, sin tener que rendir cuentas a nadie sobre el trato que se les concedía; pero el hecho no es de extrañar, ya que la misma auctoritas absoluta tenía el pater familias sobre sus propios hijos, a los que podía no reconocer su filiación o inclusive venderlos.



ESCENAS DE LAS LUCHAS DE GLADIADORES

La violencia inherente al sistema se identificó con la crueldad de los propios amos en los dos últimos siglos republicanos. La causa de este comportamiento de los dueños tendrá una relación directa con las revueltas de los esclavos, llamadas guerras serviles, nacidas y producidas en el Sur de la Península italiana y en Sicilia: la primera guerra servil (135-132 a. C.) en Sicilia y liderada por un esclavo-profeta llamado Eunoo y por Cleón. La segunda guerra servil (104-100 a.C.), en Sicilia, y liderada por dos esclavos llamados Trifón y Atenión. La tercera guerra servil (73-71 a. C.) tuvo lugar en Italia y liderada por el gladiador-esclavo tracio [la Tracia romana sería en la actualidad: noreste de Grecia, sur de Bulgaria y la Turquía europea. Siendo creada por el emperador Claudio (Tiberio Claudio César Augusto Germánico). Lugdunum-Lyon, 1 de agosto de 10 a. C.-24 de enero del año 41- Roma, 13 de octubre del año 54 d. C.] llamado Espartaco [113 a. C.-71 a. C. Se cita en diversas fuentes su enorme nivel cultural].

Durante el período del Alto Imperio se suavizaría el trato dado a los esclavos, para ello será importante el influjo de los filósofos estoicos [Escuela filosófica y grecorromana fundada por Zenón de Citio en el siglo IV a. C., "el estoicismo consideraba la filosofía dividida en tres partes: la lógica, la física y la ética". La concepción ética de esta escuela se define como aquella por la cual el bien no está en los objetos externos, sino en la sabiduría y el dominio del alma, que permite liberarse de las pasiones y deseos que perturban la vida], aunque tales mejoras no iban a afectar por igual a todos los esclavos del Imperio romano, ya que la ley no sería modificada de forma substancial, ya que siempre las penas por los mismos delitos eran mucho más duras para ellos que para los hombres libres.

Pero, por fin, durante la dinastía ya citada de los Antoninos se introdujeron algunas mejoras legales para los esclavos, como por ejemplo la prohibición taxativa al amo de poderlos matar, y el reconocimiento del concubinato para los esclavos como una especie de matrimonio. En la práctica ya muchos dueños evitaban realizar ciertos abusos con ellos, y por consiguiente la lucha violenta de clases fue casi desapareciendo. Los esclavos domésticos siempre fueron mejor considerados, en algunas inscripciones epigráficas aparece el afecto que algunos amos tenían por algunos de sus esclavos, verbigracia: dominis cara; verna carissimus; fidelissima, conservatrix et amantissima.

MOSAICO CON ESCENAS DE LAS FUNCIONES DE LOS LIBERTOS

En el Bronce de Bonanza o Tabula Baetica o Formula Baetica, que es una tablilla de bronce de época romana se presenta una inscripción epigráfica en latín, donde se recoge un negocio fiduciario (que depende del crédito o de la confianza que merece) de principios del siglo II d. C., en el que los esclavos representan a sus dueños en sus negocios. En la mayor parte de los casos el liberto seguía desempeñando las mismas funciones que cuando era esclavo. Las leyes de los municipios habían previsto que por cada edil [magistrado romano que se encargaba de las obras públicas, sinónimo de concejal] hubiese cuatro esclavos públicos, a los que se denominaba como serui cum cincto limo, a causa de que portaban un mandil atado a la cintura.

En los cultos públicos, los esclavos intervenían como ministri o ayudantes o sirvientes, aunque en los cultos privados si podían aparecer en calidad de magistri o directores). Los esclavos públicos se encargaban, también, de la limpieza de los templos, de dar el aviso para el comienzo de las ceremonias religiosas y del trabajo sucio de la retirada de las entrañas de las victimas sacrificadas. También se encargaban del cuidado y limpieza de las calles, de la conservación de los acueductos, de lo mismo para los teatros, etc.

Los serui publici stationarii conformaban un destacamento policiaco. Las ciudades romanizadas, en Hispania, poseyeron mayor número de esclavos públicos, pero las crisis municipales del siglo III d. C. obligaron a la reducción del número de esclavos al servicio de las ciudades. Son conocidas como la Anarquía del siglo III o la Crisis imperial entre los años 235 al 284, duró unos cincuenta años entre la muerte del emperador Alejandro Severo [Marco Aurelio Severo Alejandro. 1 de octubre, Arca Cesarea, 208-222-Moguntiacum, Germania Superior, 18 de marzo de 235] y el ascenso al trono del emperador Diocleciano [Gayo Aurelio Valerio Diocleciano Augusto. Salona, 24 de diciembre de 244-20 de noviembre de 284-abdicación el 1 de mayo de 305-Spoleto/Split 3 de diciembre de 311. La Persecución de Diocleciano fue la mayor y más sangrienta contra los cristianos para buscar, sin conseguirlo, su destrucción, entre los años 303 a 311 d. C.]. Esta época se puede definir como una fuerte crisis política, económica y social, surgieron poderes efímeros sin fundamento legal: 1º) Anarquía militar, años 235 a 268, con la escisión y nacimiento de los Imperios galo y de Palmira; y 2º) Emperadores ilirios, entre los años 268 a 284, quienes se van a encargar de reunificar el imperio y sentar las bases para restablecer la situación.

En la administración central, tanto en las provincias imperiales o augustales como en las senatoriales, se emplearon esclavos del pueblo romano o del propio emperador, para que realizasen todo tipo de tareas subordinadas. Los libertos, que nunca podrían acceder a todos los puestos públicos existentes o abiertos para los varones libres, siempre ocupaban los cargos superiores a los de los esclavos, estos últimos cumplían funciones de escribientes, contables, recaderos, tales como: arkarius (tesorero), dispensator (administrador o intendente), viator (mensajero oficial), exactor (recaudador de tributos), tabularius (contador, cajero, tenedor de libros), vilicus, vigessimae lib. (vigésimo liberto), siempre supervisadas por un liberto o un varón-libre de rango administrativo superior.

Pero no todos los esclavos públicos del Estado o del emperador disfrutaban de la posición privilegiada de pertenecer al aparato burocrático. Uno de los más notorios era un esclavo del emperador Claudio llamado Drusiliano, el cual disponía de una fuente de plata de 500 libras de peso, regalada por el propio emperador. Los esclavos públicos podían ser promocionados, ya que la inteligencia, la fidelidad y la honradez eran virtudes muy valoradas entre estos esclavos de la Administración Central de Roma. Los que estaban condenados al trabajo esclavo en las minas y en la agricultura tenían muchos problemas para poder superar su estatuto económico y social, e incluso para poder sobrevivir. Rigidi servator honesti.

BUSTO DEL EMPERADOR DIOCLECIANO

BIBLIOGRAFIA

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

Presentación libro "Responsabilidad de médicos especialistas, tutores y residentes"

La responsabilidad del MIR y del Tutor requiere una identificación previa de sus derechos y deberes

- **Si el MIR se extralimita en sus funciones y actúa sin la supervisión, vigilancia, dirección o asistencia del correspondiente especialista, y si se produce una lesión o daño, incurre en responsabilidad.**
- **La falta de supervisión de la tarea de los médicos residentes es considerada como una infracción de la lex artis por parte de la Administración sanitaria.**
- **Es recomendable dejar siempre constancia de la supervisión en la historia clínica.**

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) ha editado la segunda edición del libro "Responsabilidad de médicos especialistas, tutores y residentes" con el objetivo de ofrecer una serie de pautas para afrontar situaciones frecuentes y otras que pueden resultar conflictivas en la práctica clínica diaria de estos profesionales, a partir de los derechos, deberes y responsabilidades adquiridas por cada uno de ellos.

El manual escrito por el Dr. Francisco Moreno Madrid, pediatra en el Hospital clínico San Cecilio de Granada, licenciado en Derecho, máster en Derecho Sanitario y tutor de residentes, fué presentado en la sede del CGCOM, en un acto en el que también han participado el presidente del CGCOM, Dr. Serafín Romero, los representantes nacionales de Médicos Jóvenes y Promoción de Empleo, y de Médicos Tutores y Docentes, Dres. Alicia Córdoba y Francesc Feliu, respectivamente, además del director general de la Fundación Mutual Médica, Enrique Tornos Mas.

Los responsables de esta nueva edición han coincidido en destacar uno de los principales aspectos que se aborda en el libro como es el de la responsabilidad médica y, en particular, la de los MIR y Tutores, por el interés que suscita entre la sociedad. Precisamente, uno de los valores de este manual reside en el estudio riguroso y minucioso, desde la vertiente jurisprudencial, de la responsabilidad que recae en cada uno de estos profesionales, y sobre la que existe escasa literatura.

Una de las principales novedades que aporta esta segunda edición del manual es la parte dedicada a los médicos tutores, figura central y responsable del programa docente MIR y del seguimiento formativo de los futuros especialistas. Labores complejas que generan situaciones difíciles para las que se ofrecen claves de cómo afrontarlas en la práctica diaria.

REFLEXIONES FINALES

El contenido del libro se completa con una serie de reflexiones finales a tener en cuenta de las que se han entresacado varias como que el límite entre las actuaciones que puede o no realizar el MIR no siempre es nítido.

A pesar de los notables esfuerzos realizados por la normativa legal y por la doctrina jurisprudencial, resulta difícil y complejo, a juicio del autor, que una norma pueda determinar el momento exacto en el que un residente puede realizar un determinado acto médico de forma autónoma.

Por otra parte, se considera imprescindible conocer bien la normativa legal que regula la etapa de residencia y el programa de la correspondiente especialidad, ya que suele utilizarse como medio de prueba para documentar el grado de autonomía del residente. Para poder conocer a fondo la responsabilidad tanto del MIR como del tutor es fundamental determinar o conocer previamente sus derechos y deberes.

Se recalca que el médico residente no debe realizar ningún acto médico sobre el que no se sienta preparado, aunque legalmente pueda hacerlo, tal como se recoge en el Código de Ética y de Deontología de la OMC.

Es destacable también que si el médico residente se extralimita en sus funciones y actúa sin la supervisión, vigilancia, dirección o asistencia del correspondiente especialista, y si se produce una lesión o daño, sí incurre en responsabilidad, independientemente de que al especialista le genere también una "una responsabilidad in vigilando".

Asimismo, se recomienda dejar siempre constancia de la supervisión en la historia clínica del paciente, convirtiéndose ésta en el mejor aliado de especialistas, tutores y residentes.

La supervisión exigible para el MIR no puede identificarse con la supervisión directa de todos los actos médicos, salvo para los residentes de primer año. Asimismo, la falta de supervisiones es considerada por ser como una infracción de la lex artis por parte de la Administración sanitaria.

Respecto al tutor se señala que es su responsabilidad hacer compatible el derecho a la información de los pacientes con el objetivo final del MIR de conseguir su capacitación para el ejercicio autónomo de la profesión.

Por otra parte, el incumplimiento del deber de supervisión por los médicos especialistas se considera sancionable como una falta grave por infringir las normas reguladoras del funcionamiento de los servicios.

En caso de agresiones o ante cualquier riesgo contra la seguridad e integridad de los médicos residentes, los especialistas deben asumir la responsabilidad.

Finalmente, se indica que para que la tutoría pueda ser valorada como mérito, se requiere un nombramiento específico por el órgano directivo de la entidad titular de la unidad docente y realizar funciones específicas de tutor.

NOTICIAS

Documento Oficial de Conclusiones Congreso CIPO 2019

ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE ALBACETE

CIPO
CONGRESO NACIONAL DE INFORMACIÓN AL PACIENTE ONCOLÓGICO

1. Se constata la necesidad de aumentar la concienciación de todos los agentes implicados en la Sanidad sobre la importancia de la Comunicación entre personal sanitario, pacientes y familiares, como un elemento fundamental de la asistencia sanitaria.

2. Se manifiesta que las habitaciones de hospitalización deberían ser individuales para garantizar la dignidad y la confidencialidad del enfermo, además de su necesario descanso. La habitación compartida dificulta la imprescindible correcta comunicación entre el enfermo y el personal sanitario.

3. En la habitación compartida es incompatible el proporcionar una información completa con guardar el secreto profesional; también es incompatible con la confidencialidad, con el derecho a la intimidad, la dignidad del paciente y sus seres queridos.

4. En la habitación compartida, en la medida en que se vulneren la intimidad y el secreto, se estará produciendo una violación de Derechos Fundamentales reconocidos en nuestra Constitución.

5. Ha quedado reconocida la posibilidad real de que en los hospitales públicos todas las habitaciones sean individuales, requiriendo fundamentalmente para ello de la voluntad de la Administración, que ha de acompañarse de su necesario esfuerzo y de la adaptación del personal sanitario. Ha quedado de manifiesto la casi absoluta total preferencia de los enfermos y de sus familias por la habitación individual, no como un lujo sino como el único medio de garantizar unas adecuadas condiciones mínimas, incluido silencio, higiene, satisfacción digna de necesidades fisiológicas en aseo o en cama, etc.

6. Se reconoce la dificultad para conseguir a corto plazo que todas las habitaciones sean individuales en todos los hospitales públicos, pero sí que debe reconocerse como el objetivo a conseguir en el menor plazo posible.

7. Hay quienes estiman que es posible que la habitación compartida sea mejor en determinados casos, por soledad del enfermo, por su seguridad o por la ayuda y experiencia de otros enfermos y sus familias, algo que no obstante también puede ser perjudicial en ocasiones y debería quedar en cualquier caso a la elección del enfermo.

Para ello sería necesario la dotación de algunas habitaciones dobles o individuales con capacidad de una segunda cama ocasional, debiendo disponer para ello del tamaño adecuado.

8. Es fundamental la adecuada gestión de las habitaciones y camas por parte del personal responsable, para facilitar el tipo de habitación adecuada a cada paciente y en cada circunstancia determinada.

9. Se constata la conveniencia de habilitar espacios comunes en los propios servicios o en su proximidad, para el encuentro entre enfermos y familiares. Asimismo, se debe promover el acceso a actividades culturales, musicales o artísticas dentro del hospital dirigidas principalmente a los pacientes y familiares.

10. Se reconoce que la voluntad real y efectiva de la Administración, gestores y personal sanitario pueden facilitar dichas actividades y la comunicación en general, solventando parcialmente las dificultades estructurales y de escasez de personal, una de las causas fundamentales de las dificultades para la comunicación.

11. Se considera que la actitud del personal sanitario es fundamental, insistiéndose una vez más en la necesidad de mejorar la formación específica sobre comunicación, tanto en el grado como durante la vida profesional.

12. Se recuerdan pequeños detalles y comportamientos básicos de los profesionales, de gran trascendencia sin embargo y al alcance de todos, como el llamar a la puerta antes de entrar en la habitación, presentarse adecuadamente, dar la mano, informar de qué medicación se prescribe o se está administrando, correr las cortinas si la habitación no es individual, limitar el tiempo de desnudez si ésta es inevitable, intentado incluso el aseo por zonas, proporcionar una ropa adecuada y digna, etc.

13. Se manifiesta que la imprescindible docencia en la visita médica, con estudiantes, residentes u otro personal, dificulta o impide la correcta comunicación con el enfermo; se considera también aconsejable y prudente cuando menos el pedirle permiso para ello y facilitar una adecuada comunicación en otro momento.

14. Una vez más se reconoce la importancia de la familia en nuestro medio, tanto como colaboradora en la asistencia al enfermo, como también receptora de la atención del personal sanitario, siendo fundamental por tanto la adecuada comunicación también con ella, con lo que además se facilitará la labor del personal sanitario.

15. Se recuerda que, en cualquier caso, el propietario de la información es el enfermo, que es quien debe autorizar a quién darla; son también muy importantes las formas, evitando por ejemplo la información en el pasillo con puerta cerrada, al poder causar en el paciente incertidumbre, soledad y desconfianza en el personal sanitario y en su familia.

16. Se constata la importancia que puede tener el apoyo de personal no sanitario, especialmente en situaciones de soledad, por ejemplo mediante la colaboración de organizaciones de voluntariado, labor que se puede prolongar también tras el alta hospitalaria. Se reconoce también la trascendencia de la comunicación específica en los aspectos espirituales de la persona, fundamentales en los momentos de especial gravedad, partiendo del respeto y la libertad.

17. Se plantea la conveniencia de orientar al enfermo y a su familia sobre las vías alternativas para la búsqueda de información sobre su proceso (prescripción de fuentes de información) entre las que deben estar las direcciones de internet de fuentes fiables (Ministerio, Comunidad Autónoma, Sociedades Médicas y otras organizaciones sanitarias, etc.), así como la de la Asociación de Pacientes correspondiente, combatiendo así el acceso por red a informaciones confusas o erróneas.

18. Se ha planteado la creación de Consejos Sociales en los Hospitales con la participación en ellos de todos los agentes implicados, incluidos representantes de enfermos y familiares, para el control y seguimiento de todos los aspectos comentados.

19. Se manifiesta la importancia de la participación, junto al resto de profesionales implicados, de representantes de enfermos y familiares en la planificación y diseño de los nuevos hospitales o modificaciones de los actuales; pese a reconocer su dificultad por la posible diversidad de representantes y opiniones, junto a la cada vez mayor tecnificación de los centros.

20. Se ha comentado la probable menor hospitalización en el futuro, debido a un aumento progresivo de los procesos de resolución ambulatoria, de corta estancia, alojamiento en opciones alternativas o asistencia a distancia gracias a las nuevas tecnologías.

No obstante, también se ha planteado una cierta incertidumbre al respecto ante el incremento de la edad media y de la esperanza de vida, que puede llevar a un aumento significativo de procesos agudos, incluidos quirúrgicos, junto a un previsible aumento de necesidad de asistencia de crónicos.

Por todo ello se considera fundamental la flexibilidad de la estructura hospitalaria que permita su adaptación a las probables variaciones a corto plazo de las necesidades asistenciales no previstas inicialmente, incluida por la probable incorporación de nuevas tecnologías.

El Colegio forma a la Guardia Civil de Albacete en reanimación cardiopulmonar y el uso del desfibrilador semiautomático

Durante el mes de mayo, la sede del Colegio de Médicos de Albacete ha contado con alumnos muy especiales. Han sido 80 guardias civiles de diferentes unidades de la Comandancia de la Guardia Civil albaceteña que se han formado en RCP (reanimación cardiopulmonar) y sobre el manejo del desfibrilador semiautomático, gracias a los cursos organizados por la entidad colegial albaceteña y dirigidos por el médico del 112, Jesús Ángel Sánchez García.

Para los guardias civiles, la formación en cualquier aspecto profesional es básica pero mucho más cuando se trata de realizar unos primeros auxilios, ya que en la mayoría de ocasiones, tal y como les ha transmitido el doctor Jesús Ángel Sánchez García, son los primeros en llegar a un lugar donde se necesita una rápida intervención ante una situación vital y se carece de los medios deseables y necesarios para llevar a cabo su labor de forma más efectiva.

Los agentes han aprendido nociones básicas de cómo actuar ante una persona consciente o inconsciente y las maniobras de reanimación cardiopulmonar a realizar, de vital importancia, para mantener con vida a la víctima hasta la llegada de los servicios sanitarios.

MANEJO DEL DESFIBRILADOR SEMIAUTOMÁTICO

Otro de los objetivos de las jornadas era el manejo de los desfibriladores externos semiautomáticos (DEA), y que puedan saber cómo revertir una parada cardiorrespiratoria llegado el caso, con solvencia.

Estos aparatos, que poco a poco van formando parte de nuestro entorno, son cada vez más visibles en vías y establecimientos públicos de gran afluencia de personas, que hacen de estas zonas espacios cardioseguros.

Los formadores del curso también recordaron a los asistentes las cuatro bases sobre las que debe asentarse cualquier intervención, el famoso PEAS (Proteger, Evaluar, Alertar y Socorrer), con la idea de que el socorrista pueda trabajar en un entorno seguro.

MATERIAL PARA LA FORMACIÓN

Para la realización de esta formación, el equipo docente del Colegio de Médicos de Albacete, compuesto por médicos, enfermeros y técnicos de ambulancia, dispone de un material específico adquirido por la institución colegial, y que ha supuesto un desembolso de más de 9.000 euros. Entre ellos, torsos de adulto con mediación de calidad de IamRCP (QCPR); maniquí adulto con QCPR; cuatro maniquíes bebé para RCP básica, uno de ellos con QCPR; tres desfibriladores de docencia; y mascarillas face mask a instrumental para ventilación pulmonar.

Sólo en Albacete se producen más de cien muertes súbitas al año. En España, más de 30.000 personas fallecen todos los años debido a una parada cardiaca.

El 20% de esos fallecidos por una parada podrían salvar la vida sin secuelas si tuviesen a su lado a una persona capaz de "moverle" el corazón con un masaje mientras llega el personal sanitario. El porcentaje aumenta hasta el 60% si se dispone de un desfibrilador durante los primeros minutos.

La formación que durante el mes de mayo han recibido los agentes de la Comandancia de la Guardia Civil de Albacete podría, ante una situación de emergencia, "salvar vidas".

80 guardias civiles han asistido a estas jornadas organizadas por el Colegio de Médicos de Albacete durante el mes de mayo

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

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

Responsables del PAIME solicitan más implicación de las Administraciones Públicas en la prevención del médico enfermo

Responsables del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) solicitaron a las Administraciones Públicas "más implicación" para trabajar en la prevención de los profesionales sanitarios que padecen trastornos mentales y/o conductas adictivas. Así lo pusieron de manifiesto en un simposio durante el III Congreso Mundial de la World Association on Dual Disorders (WADD) y el VI Congreso Internacional de la Sociedad Española de Patología Dual (SEPD), celebrado en Madrid.

El Dr. Serafín Romero, presidente de la Organización Médica Colegial y su Fundación para la Protección Social (FPSOMC), intervino en este simposio bajo el nombre la "Patología Dual en Profesionales Sanitarios: 20 años de PAIME" y moderado por el Dr. Eugeni Bruguera, psiquiatra del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) y del Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona, España.

En el mismo participaron, también, la Dra. Mar Sánchez, miembro de la Comisión Nacional del PAIME y responsable de este programa en Castilla-La Mancha; la Dra. Dolores Braquehais, clínica del PAIME, responsable de la Unidad de Hospitalización de la Clínica Galatea y profesora de la Universitat Autònoma de Barcelona; y el Dr. Xulian Mozo, psiquiatra y coordinador de la Sala de Internamiento en la Clínica Galatea. Asimismo, asistieron al simposio la vicesecretaria general de la FPSOMC, la Dra. M.ª Rosa Arroyo; y la directora técnica de la FPSOMC, Nina Mielgo.

Inició el turno de intervenciones el Dr. Serafín Romero, quien aludió a la esencia del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) que nació hace 20 años para atender y recuperar a médicos que padecen trastornos mentales y/o conductas adictivas. Un programa, según dijo, "único en España en nuestro entorno profesional y referente en otras profesiones".

Este programa, aunque, surgió por iniciativa del Colegio de Médicos de Barcelona, actualmente, está implantado en todas las comunidades autónomas, "en el ámbito de los Colegios de Médicos y bajo el paraguas Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC)", puntualizó.

Es un Programa colegial, de médicos para médicos, y que nace, según explicó el Dr. Romero, "para el cumplimiento de los deberes deontológicos", y como muestra de "nuestra responsabilidad social". "El PAIME nace desde la profesión médica, que asume la responsabilidad emanada de nuestro propio Código de Ética y Deontología", indicó.

Dr. Romero: "Las Administraciones Públicas deben garantizar a los profesionales de la Sanidad el acceso a estos servicios, asegurando la confidencialidad"

El fin último de este Programa es garantizar a los ciudadanos que sus profesionales médicos les atienden en las mejores condiciones posibles y lograr que el médico pueda volver a su actividad profesional una vez recuperado. "El objetivo final es garantizar la buena praxis, garantizando el mejor estado de salud del médico", afirmó el presidente quien señaló que "los últimos datos hablan de que 4.294 médicos han sido atendidos en este programa a lo largo de sus 20 años de existencia".

La integridad del PAIME no es solo un programa asistencial, sino que se sustenta en la prevención, la promoción y en la rehabilitación y reincorporación, "si es posible del profesional a su puesto de trabajo". Para ello, cuenta con características imprescindibles como la confidencialidad, la especificidad y el anonimato de sus intervenciones.

Para el Dr. Romero las Administraciones Públicas "deben garantizar a los profesionales de la Sanidad el acceso a estos servicios, asegurando la confidencialidad". Además, deben tener, en su opinión, "un compromiso directo y una complicidad no solo en lo que respecta a la financiación sino en la creación de Comisiones de Seguimiento de Casos PAIME formados por Gabinetes de Salud Laboral, Incapacidad Temporal y los técnicos del PAIME con el objetivo de facilitar la reincorporación al puesto de trabajo".

Como retos futuros aseguró que el PAIME tiene que seguir "afianzando sus acciones de promoción y protección de la salud del médico, así como la investigación. "Etapas como el grado y la formación MIR, la prejubilación, las características de algunas especialidades y la perspectiva de género, deben ser áreas especiales de atención e investigación", concluyó.

La Dr. Mar Sánchez centró su intervención en la premisa de que "el PAIME somos todos". "No solo los médicos enfermos, todos tenemos una responsabilidad con este programa, los médicos, los Colegios profesionales, las Administraciones Públicas y los ciudadanos", señaló.

Para la experta, el Código de Ética y Deontología refleja muy bien los dos objetivos principales del PAIME: "Asegurar a los ciudadanos que sus profesionales están capacitados para ejercer su profesión con las necesarias salvedades y ayudar a los profesionales sanitarios a conseguirlo mediante programas de atención a la salud, específicos y bajo condiciones de estricta confidencialidad", subrayó.

En este sentido, desglosó los datos de prevalencia de trastornos mentales y adictivos en población general y en médicos. Concretamente, explicó que el 28% de los médicos padece trastorno mental, el 10% depresión, 15 de cada 100.000 suicidios y un 15% abuso de drogas. "Contar con un programa específico para la salud de estos profesionales da muy buenos resultados", señaló.

La Dra. Mar Sánchez, en la misma línea que el Dr. Romero, estableció que las Administraciones Públicas deben facilitar la integración del médico enfermo adecuando su puesto de trabajo una vez recuperado y luchando contra la estigmatización a veces de los propios compañeros. "El PAIME somos todos, pero con un corporativismo activo de ayuda y no con un corporativismo pasivo de silencio", puso en relieve.

La Dra. Dolores Braquehais hizo hincapié sobre el perfil de los médicos PAIME siendo las especialidades de Anestesiología y Medicina General las más prevalentes, dentro de las mismas el consumo de opiáceos es más frecuente en Anestesistas.

Además, en cuanto a diferencias de género especificó que la derivación voluntaria es más frecuente en mujeres, así como los trastornos adaptativos, unipolares y afectivos bipolares siendo la edad media de ingreso en el Programa los 53 años. Por el contrario, en hombres son más frecuentes las adicciones al alcohol y la edad media se sitúa en los 52 años.

Finalmente, los doctores Xulian Mozo y Eugeni Bruguera coincidieron en que el reto del PAIME es trabajar la prevención del médico enfermo algo que requiere de implicación por parte de las Administraciones Públicas.

En memoria de Avelina

José Luis Valdés Martín.
Pediatra. Colegiado 020201038

No fue por casualidad que Avelina tuviera ese nombre, ni que naciese en primavera, ni que su vida se prolongase hasta los noventa y tres años, ni que, junto a su marido, sufriera una larga agonía en una cruz muy áspera y pesada, ni que se marchase de este mundo el mismo día de su cumpleaños, ni que fuera médico, ni que... ¡yo qué sé!; fueron tantas las casualidades que confluyeron en su vida que, con los ojos del alma, he querido escudriñar en el trasfondo de cada una de ellas y, al instante, han comenzado todas a tomar sentido; al fin y a la postre, he llegado a la conclusión de que ninguna casualidad es algo caprichoso que se mueve en el seno de un contexto caótico, sino un verdadero soplo divino que la Creación pone a nuestro alcance para que lo sepamos gestionar con cordura, dignidad y delicadeza. Nadie puede ser feliz si, antes, no ha sabido ser un buen gestor de sus propias casualidades; y, Avelina, si lo ha sido.

Su nombre lleva implícito el amor a la vida, a través del amor a Dios; y, a poco que la hayamos conocido, sabemos el amor que profesaba por su familia, sus amigos y sus enfermos. ¡Ahí ha quedado plasmada la esencia de tu escuela!, en tu propio nombre. ¡Has sido amada por todos, de la misma manera que tú amaste!: anteponiendo siempre el cariño y la abnegación a esa otra solución que se da en la empatía que muestran los animales, cuando se compadecen de sí mismos y de sus congéneres. En verdad os digo que, mi amiga Avelina, aunque hubiese vivido un milenio, nunca habría sido compadecida, sino amada.

Ella nació y murió en abril porque ese es un mes donde comienzan a nacer todas las flores, y, el amor, es la flor más bella de todas. Desde ahora y en su honor, para mí comenzará la primavera el día cinco de abril; y, además, sentiré que, en esa fecha, Dios la llamó a su Reino porque había preparado con Manolo una tarta coronada por noventa y tres velas.

Avelina y Manolo compartieron juntos, hasta el final, todo lo bueno y lo malo porque sabían que en la unión conyugal los esposos consolidan su amor en un compromiso que los incita a permanecer unidos, tanto en las risas como en las lágrimas. Los dos han grabado en nuestras memorias un recuerdo imborrable que nos aconseja caminar por su misma senda hasta encontrarnos con ellos, allí, en un lugar donde nos arrullarán los brazos del silencio y nos envolverá un inmenso azul que tiende al infinito.

Muchas gracias, Avelina, Manolo, hijos y nietos, por vuestro extraordinario ejemplo: habéis sido unos grandes maestros, a la hora de enseñar el modo de comportarse en la vida.

Un día cinco de abril
y a los noventa y tres años,
Avelina subió al Cielo
a celebrar su cumpleaños.
En clave de primavera
pasó su vida Avelina,
porque, con su fuero interno,
supo que el amor germina
cuando se acaba el invierno.
¡Ay, primavera vivida
que fue aliento de tu vida!;
cuando nacías reinaba
y, al marchar, te despedía.
¡Avelina, verso y rima,
primavera que te obstinas
en germinar el amor!;
son los ojos de mi alma
quien te miran con rigor:
el amor te costó caro
y te subió hasta la cruz,
pero tú me has enseñado
que no existe otra manera
de encontrarse con la LUZ.
No hay amor si, en el dolor,
no nos seguimos amando;
ni si, en el ajeno gozo,
no nos sentimos gozando.
Tú has gozado y has sufrido
de la mano del amor;
has amado y te han amado
con la fe de tu pasión;
y, al final, has pronunciado
una magistral lección.
¡Descansa en paz, Avelina,
admiro tu condición!

CONVENIOS DE COLABORACIÓN ENTRE EL COLEGIO DE MÉDICOS Y OTRAS ENTIDADES, PARA SUS COLEGIADOS

ATISAE	P. E. Campollano c/F n.º 1	Dto. 18% en ITV.
BANCO SABADELL	Contacto: 902 383 666	Ventajas exclusivas en productos financieros
GLOBALCAJA	Oficinas de Globalcaja	Productos financieros en condiciones preferentes
LUIS DÍEZ ÓPTICOS	Tesifonte Gallego, 16	30% dto. en gafas graduadas y 20% en gafas de sol
BENOTAC	Mayor, 20	Descuentos en iMac, iPad y accesorios
CRUZ ROJA	San Antonio, 19	Acompañamiento puntual a médicos jubilados
UNIFORMA	Plaza Mayor, 5	10% dto. sobre P.V.P. y otras ventajas exclusivas
ASISA		Pólizas y coberturas especiales para colegiados, empleados y familiares directos
ÓPTICA MARTA MONTOYA	C/ Tinte	Condiciones especiales a colegiados, empleados y familiares en gafas graduadas y de sol -20% sobre PVP
GASALBA CLIMA	Cristóbal Pérez Pastor, 40	3% dto. servicios de instalación y reposición de calderas (Viessman, Ferroli, Vaillant, Saunier, Duval, etc)
ÓPTICA LOLA MARÍN	C/ Tinte, 23 (edificio Centro)	50% dto. en lentes de gafas graduadas, y una amplia gama de servicios para las necesidades visuales
ADESLAS		Medicina primaria, especialidades y medios de diagnóstico, como en urgencias y hospitalización
NATIONALE-NEDERLANDEN		Amplia oferta de productos y servicios especializados, en la previsión, ahorro, jubilación e inversión

El Colegio Oficial de Médicos de Albacete expresa su más sentido pésame a las familias y amigos de los Drs. D. Tite Mohamed Daf Hali, D. Antonio Javier Cepillo Boluda, D.ª Avelina Lucia Polvorinos, D. Mounir Melane Haddad y D.ª Susana Navarro Velasco, ante tan sensibles pérdidas

TOYOTA

SIEMPRE
MEJOR

TOYOTA C-HR HYBRID

MODO ELÉCTRICO Y SIN ENCHUFES

ECO DGT

Emisiones NOx
0,0056 g/km

POR 240€ /MES

PAY PER DRIVE

48 cuotas. Entrada: 6.642,10 €.
Última cuota: 12.194,97 €. TAE: 7,68%.

TOYOTA AUTOALBA
www.autoalba.toyota.es

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

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

Emisiones CO_2 WLTP (g/km): 106 – 116. Consumo medio WLTP (l/100 km): 4,7 – 5,1. Emisiones NOx (g/km): 0,0056.
Toyota C-HR 125H Automático Advance MY19. PVP recomendado: 25.600€ por financiar con Pay per Drive. Entrada: 6.642,10€. TIN: 6,50%. TAE: 7,68%. 48 cuotas de 240€/mes y última cuota (valor futuro garantizado): 12.194,97€. Comisión de apertura financiada (2,75%): 521,34€. Importe total del crédito: 19.479,24€. Importe total adeudado: 23.714,97€. Precio total a plazos: 30.357,07€. Oferta de Toyota Kreditbank GmbH suc. en España y Toyota España. Modelo visualizado no corresponde con el modelo ofertado. Oferta válida hasta 30/06/2019.
Más información en www.toyota.es o en tu concesionario habitual.

HYBRID