



# MÉDICOS

DE ALBACETE

 **POR UN HOSPITAL  
PÚBLICO DIGNO**

  **STOP AGRESIONES  
CONTRA SANITARIOS** 

COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS

11

**Más hechos y  
menos promesas**



Seguro de Automóvil



Juan necesitó ayuda de  
para montar la silla

*confianza*

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 Síguenos en       y en nuestra APP 



# sumario

REVISTA N.º 61 / AÑO 2019

## Editorial

Menos cacarear y más poner huevos

## Actualidad

Nuestra sede hace visible los problemas sanitarios y reivindica su solución

## Médicos Cooperantes

Una médica de familia en Hellín funda una ONG para ayudar a los países pobres

La pediatra Elia López Ballesteros ha trabajado en el campo de refugiados de Moria

## Becados por el Colegio

Antonio Muros Ortega y María Gijón Vega

## Encuesta

Resultados de la encuesta del Colegio Oficial de Médicos para los colegiados/as

## Noticias del Colegio

El Colegio de Médicos participa activamente en una campaña municipal contra el consumo de alcohol en Feria

## Historia

Las sectas político-religiosas israelitas en la época de Jesucristo <sup>(1)</sup>

## Tecnología

Infografías para acercar las nuevas tecnologías y ofrecer recursos fiables

## Noticias Colegiales

La FPSOMC apoya a familiares de personas dependientes

## Colegiados

El salvavidas

## Información PAIME

El PAIME lleva atendidos 5.171 casos hasta 2018

## Noticias Colegiales

Presentación del "Manual de la Relación Médico-Paciente"

## Convenios de colaboración



Nuestra sede hace visible los problemas sanitarios

5



Campaña contra el consumo de alcohol en feria

18



Infografías para nuevas tecnologías

22



El PAIME lleva atendidos 5.171 casos

28

## JUNTA DE GOBIERNO 2017/2021

**PRESIDENTE**  
MIGUEL FERNANDO GÓMEZ BERMEJO

**VICEPRESIDENTE 1.º**  
MARÍA ANTONIA FAGÚNDEZ

**VICEPRESIDENTE 2.º**  
PATRICIA PRIETO MONTAÑO

**SECRETARIO GENERAL**  
SANTOS JULIÁN GONZÁLEZ MARTÍNEZ

**VICESECRETARIA GENERAL**  
CARMEN DE LA CUADRA VILA

**TESORERO**  
JESÚS JIMÉNEZ

**V. DE ATENCIÓN PRIMARIA**  
CARMEN SOMOZA

**VOCALÍA DE HOSPITALARIA**  
BLAS GONZÁLEZ MONTERO

**VOCALÍA FORMACIÓN/EMPLEO**  
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.

# Menos cacarear y más poner huevos

POR MIGUEL F. GÓMEZ BERMEJO

Presidente del Colegio Oficial de Médicos de Albacete



El Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Albacete felicita al Ayuntamiento de Albacete y en particular a su alcalde D. Vicente Casañ, y al concejal de Participación D. Manuel Martínez Rodríguez, por las medidas adoptadas contra el consumo de alcohol entre los jóvenes durante la pasada Feria de Albacete, al prohibir el botellón. **Medida solicitada por nuestro Colegio**, desde que soy presidente, puesto que una de las múltiples funciones del Colegio Oficial de Médicos es promover la salud y prevenir la enfermedad. Gracias Sr. Alcalde.

Otra de nuestras funciones como Colegio es defender la salud e integridad de nuestros profesionales, por lo que **pedimos que se acabe con las agresiones contra los sanitarios**. Los sanitarios no somos los culpables de la falta de medios y recursos; no nos culpen ustedes de la falta de camas, a los médicos no nos gusta ver tres pacientes por habitación; nos parece indigno e inhumano, que no se preserve la intimidad, privacidad y confidencialidad del paciente, cuando existen plantas cerradas y camas sin utilizar, en los hospitales periféricos de nuestra provincia.

No nos culpen de las listas de espera en consultas, quirófanos o pruebas diagnósticas. Nosotros damos la cara ante los pacientes. **Los sanitarios que les atienden día a día no somos los gestores de la sanidad de Castilla-La Mancha**, estos gestores tienen nombres y apellidos a nivel local, provincial y autonómico, exijanles a ellos y no nos agredan a nosotros, "ANTE LAS AGRESIONES, TOLERANCIA CERO". No somos el enemigo; todo lo contrario, intentamos hacer lo mejor que sabemos y podemos, dentro de nuestras posibilidades, con los medios materiales y humanos de los que disponemos. Solamente pedimos comprensión y respeto.

Pedimos un **hospital público digno para Albacete capital**, ese hospital que se pro-

metió y que la ciudad necesita y merece. Somos la ciudad más importante de Castilla-La Mancha en número de habitantes; somos hospital de referencia en múltiples servicios, primer hospital universitario y primera Facultad de Medicina de nuestra autonomía, con unos resultados académicos excepcionales dentro del territorio nacional, gracias al esfuerzo, sacrificio y dedicación de los profesionales de la medicina de nuestra provincia.

Por esto y por mil motivos más, pido a nuestro Presidente Autonómico y Consejero de Sanidad como máximos responsables, que miren de una vez por Albacete, que Albacete existe, aunque esté muy al sur. **Más hechos y menos promesas**. No nos prometa, lo que prometió hace cuatro años y ha incumplido. Los ciudadanos no somos tontos, los pacientes no pueden aguantar más en habitaciones de tres camas, ni soportar listas de espera de más de dos años, otros cuatro años más. A ambos les pedimos compromiso y respeto.

Ya por último, a usted Sr. Page y a su partido, abanderados del progresismo, del feminismo y adalides de la igualdad laboral y retributiva entre hombres y mujeres, les recuerdo que el movimiento se demuestra andando y que no es lo mismo predicar que dar trigo. Le pedimos **respeto a la mujer trabajadora embarazada**, no la discrimine laboral, ni retributivamente; proteja a la madre y a su hijo. Obligue a sus Gerentes a respetar las recomendaciones de los médicos de Salud Laboral y páguelos desde el primer día de baja laboral derivada del embarazo, no solo el sueldo sino también el prorrateo de guardias. No dé lugar a que sean los tribunales de justicia los que tengan que darnos la razón. Demuestren con hechos que son progresistas, feministas y abogan por la igualdad real entre hombres y mujeres.

Señores, menos cacarear y más poner huevos.

# ACTUALIDAD

## Nuestra sede hace visible los problemas sanitarios y reivindica su solución

*De la fachada de la sede cuelgan dos pancartas a favor de un hospital público digno y contra las agresiones a sanitarios*

Por un Hospital Público Digno y Stop a las agresiones sanitarios, son dos de las reivindicaciones que desde hace tiempo ampara el Colegio de Médicos de Albacete y que tras advertir que poco se ha avanzado en ambos temas, ha querido hacer público colgando en la fachada de su sede sendas pancartas reivindicativas.

El tema de las **agresiones a sanitarios** es algo que vienen sufriendo los colegiados de la provincia y que, lejos de minimizarse, cada vez van a más. Estadísticamente, el Observatorio de Agresiones de la OMC publica todos los años una memoria y en ella se constatan que van en aumento. Los enfermos transmiten violentamente contra el médico sus frustraciones en cuanto a la calidad en la asistencia sanitaria.

El presidente de la institución colegial albaceteña siempre ha defendido que **lo primero** que debe hacer un profesional sanitario que sufra una agresión, ya sea física o verbal, **es denunciarlo**, tanto interponer una denuncia ante las autoridades policiales como comunicarlo por escrito al Colegio para tener conocimiento de lo ocurrido. De esta manera, la entidad colegial será conocedora de lo que ocurre y pondrá a disposición del afectado todos los medios a su alcance para ayudarle en el proceso. Entre ellos, el letrado del colegio o cualquier información y ayuda que requiera para facilitar su vuelta al trabajo en condiciones óptimas.

Conocer cuándo y en qué centros se producen estas agresiones es el primer paso para empezar a tomar medidas, que en este caso corresponderán al Sescam, con el fin de **instalar mecanismos** con los que se pueda hacer

frente a estas situaciones. **Dobles puertas, cámaras de vigilancia o, incluso, los botones de pánico** que los profesionales puedan activar cuando se ven involucrados en un caso de este tipo son algunos de estos mecanismos, que se complementarán con otras medidas igualmente importantes. Entre ellas, la introducción de los centros sanitarios, desde hospitales a centros de salud, en las rondas habituales de las patrullas de la Policía Nacional y la Guardia Civil, una medida que puede tener por sí misma un eficaz efecto disuasorio, ya que puede ser rápidamente percibida por quienes acuden a estos servicios.

### **EL HOSPITAL ESTÁ OBSOLETO Y NO PUEDE OFRECER UNA ATENCIÓN DIGNA**

De otro lado, el Colegio cumple una función fundamental, que es defender la actividad del colectivo médico en favor de los enfermos.

Actualmente, una de las necesidades sanitarias es la **reforma del Hospital General de Albacete**. La plataforma que se creó con el fin de impulsar un Hospital Público Digno para Albacete está formada por médicos de todas las especialidades que sufren día a día el deterioro de sus instalaciones. "El Hospital se ha quedado obsoleto y pequeño", denuncia su portavoz, el traumatólogo Blas González Montero. Por ello, están trabajando y reivindicando que las obras para acometer el proyecto de reforma comiencen y tengan dotación presupuestaria suficiente. "Más de 16.000 pacientes pendientes de una intervención quirúrgica o los más de 11.500 enfermos que esperan más de seis meses, lo reclaman".

Habitaciones que siguen siendo de tres camas, donde la confidencialidad con el paciente y sus familiares no se puede cumplir; plantas con goteras y que en días de lluvias obligan a cerrar habitaciones, o la parte baja del Hospital inundada, son algunas de las situaciones que sufren el colectivo sanitario y la ciudadanía en general.

"**El enfermo nos pide ayuda**", denuncia el doctor González, y "sabemos que tiene razón y que nosotros no podemos hacer más hasta no tener más medios y más personal".



Por un Hospital Público Digno para Albacete busca una solución para ofrecer “una atención sanitaria digna”.

El Colegio de Médicos seguirá apoyando estas iniciativas, mientras el problema no se solucione. Albacete necesita “un hospital que satisfaga sus necesidades” y el COM hace visible esta prioridad y pide a los políticos y gestores que “solucionen este tipo de problemas”.



## La Plataforma por un Hospital Público digno se reúne con el alcalde para exponer sus inquietudes y preocupaciones de cara al comienzo de las obras

Miembros de la comisión gestora de la Plataforma por un Hospital Público Digno para Albacete y del Colegio de Médicos se han reunido recientemente con el alcalde de Albacete, Vicente Casañ, y el vice-alcalde, Emilio Sáez, a instancias del propio Ayuntamiento, para trasladar sus inquietudes y preocupaciones acerca del futuro nuevo hospital, cuyas obras comenzarán en el segundo semestre de 2020, según se ha anunciado.

Los miembros de la Plataforma les han trasladado el “enfado” de los pacientes y los trabajadores del Hospital General de Albacete por las instalaciones actuales que se han quedado “pequeñas”, y un presupuesto “raquítico” para el inicio de las obras.

Personal “insuficiente con muchas jubilaciones y bajas no cubiertas”; infraestructuras “obsoletas”; habitaciones con 3 camas y un número “muy deficiente” de quirófanos son varias de las deficiencias que han enumerado y que según estos representantes han llevado con frecuencia “a ofrecer una atención sanitaria poco eficiente y con listas de espera disparadas en consulta y quirófanos”.

Tras escuchar sus reivindicaciones, el primer edil de la ciudad ha destacado que ha sido una reunión “constructi-

va, positiva y muy necesaria”, además de ser la primera de otras muchas que el consistorio mantendrá con esta agrupación mientras dure el “complejo” proceso de construcción del hospital.

Para Casañ, “en los próximos cuatro años el hospital tiene que ser una realidad, se tiene que construir. Es el momento de Albacete, hemos de conformar entre todos la gran ciudad de Castilla-La Mancha”

El primer edil se ha mostrado esperanzado en que sea así: “Confío en que así sea, después de tantos retrasos a lo largo de los últimos 10 años”, subrayaba.

Por su parte, el vice-alcalde, Emilio Sáez, ha manifestado su compromiso “de defender los intereses de Albacete, de la ciudad, y por ende del Hospital”.

Ha subrayado que desde la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha “son conscientes” de que un nuevo hospital para Albacete “es una demanda histórica y una necesidad acuciante” .

Tanto el alcalde, Vicente Casañ, como el vice-alcalde, Emilio Sáez, han manifestado el compromiso del Ayuntamiento con esta reivindicación. “Tenéis al Ayuntamiento de vuestro lado”, han subrayado.

Los representantes de la Plataforma les han anunciado que convocarán concentraciones, realizarán más campañas de recogida de firmas, al tiempo que les han invitado a visitar el Hospital para conocer de primera mano las deficiencias que denuncian.



**LAS PANCARTAS SEGUIRÁN COLGADAS EN LA SEDE DEL COLEGIO HASTA QUE EL PROBLEMA ESTÉ SOLUCIONADO**

## Carta de apoyo de los mandos intermedios del CHUA a la Plataforma y al Colegio

Nosotros los abajo firmantes, todos médicos con responsabilidades de gestión, (Jefes de Servicio, Jefes de Sección o Jefes de Unidad) en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete queremos dejar constancia de lo siguiente:

1.º- Que nos consideramos funcionarios públicos, destinados AL SERVICIO DE LA SOCIEDAD DE LA CIUDAD Y PROVINCIA DE ALBACETE, y con clara vocación de ser referencia sanitaria para todos los ciudadanos de la región que precisen de nuestros servicios sanitarios.

2.º- Que el Hospital Universitario de Albacete ha sido durante muchos años la cúspide de la atención médica en nuestra región, un centro hospitalario que dispone de todas las especialidades médicas (con excepción de la cirugía cardíaca), y que ha ido desarrollando a lo largo de los últimos 25 años prestaciones asistenciales que son únicas en Castilla-La Mancha, como la cirugía torácica o la cirugía de la enfermedad de Parkinson.

3.º- Que desde hace ya más de 10 años observamos una importante dejadez en los responsables sanitarios regionales a la hora de proveer de la tecnología e infraestructura necesaria a nuestro Hospital para que este pueda seguir ejerciendo su papel líder en la sanidad regional. En estos años LAS POSIBILIDADES TERAPÉUTICAS de la medicina en general, y más las de la medicina especializada se han multiplicado de manera vertiginosa, han aparecido muchas nuevas opciones médicas y quirúrgicas, avances que sin embargo EN NUESTRO HOSPITAL NO SE HAN VISTO CORRESPONDIDOS CON UN AUMENTO EQUIPARABLE DE LA DOTACIÓN TECNOLÓGICA. Por poner tan solo el ejemplo de Radiología, en nuestro centro la máquina de RM es del año 2002, tiene una potencia (1,5 Teslas) ya superada en cualquier centro que actúe como referencia en Neurología o Cardiología y el más moderno de nuestros aparatos TAC tiene más de 10 años y es de solo 64 coronas. Además, no hay SPECT (Tomografía computarizada de emisión monofotónica) ni PET (Tomografía de emisión de positrones) en el centro, con las limitaciones obvias que ello conlleva para la Onco-hematología, Neumología o Medicina Interna.

4.º- Que sin duda el mayor problema del centro en estos momentos es LA FALTA DE ESPACIOS que permitan aumentar el número de quirófanos (y por tanto el de intervenciones quirúrgicas), el de consultas médicas (no hay despachos para los médicos) o incluso el de aparatos tecnológicos que puedan ponerse a disposición de los ciudadanos.

Esta situación de falta de espacios, ya EXTREMADAMENTE PRECARIA desde hace al menos 10 años, no solo no ha ido mejorando tal y como las sucesivas administraciones se encargaron de prometer en varias legislaturas, sino que en los últimos meses se ha agudizado notablemente. En la actualidad nuestro Centro, Hospital Universitario que debe dar FORMACIÓN A ESTUDIANTES DE MEDICINA Y MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES (no hay que olvidar que nuestro hospital es sin ninguna duda el primero que se elige en la selección nacional de entre todos aquellos de la región y también el hospital que cuenta con un mayor número de médicos internos residentes en formación en Castilla-La Mancha) recibe cada curso a más de 300 estudiantes y 99 residentes (MIR, EIR, FIR, etc), que deben compartir nuestros escasos espacios con el personal sanitario de plantilla y con los pacientes. Pese a nominarse Hospital Universitario, en estos momentos NUESTRO CENTRO NO CUENTA CON SALÓN DE ACTOS ALGUNO NI EXISTEN AULAS PREPARADAS PARA DAR DOCENCIA A MÁS DE 10 Ó 15 PERSONAS, LO QUE EN LA PRÁCTICA IMPIDE A LA MAYOR PARTE DE LOS SERVICIOS REALIZAR SESIONES CLÍNICAS ADECUADAS. Es además inviable invitar a médicos prestigiosos de otros centros a que compartan sus conocimientos en Albacete puesto que simplemente no existe en nuestro hospital un lugar donde acogerlos

5.º- Que el actual edificio del Hospital Universitario de Albacete fue concebido como Hospital de la Diputación, y pensado por ello para atender a unos pocos miles de pacientes. En este mismo espacio debemos ahora convivir miles de trabajadores sanitarios y no sanitarios, y atender a una población potencial de más de un millón de personas, ya que NUESTRO HOSPITAL ES REFERENCIA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA TODA LA PROVINCIA DE ALBACETE Y GRAN PARTE DE LA PROVINCIA DE CUENCA Y CIUDAD REAL, población que de hecho está solicitando

nuestra atención cuando los hospitales inmediatos de referencia no dan salida a sus necesidades. Pese a este aumento en necesidades médicas y en personal, las instalaciones del centro desde su construcción no solo no han aumentado sino que han mermado, siendo posiblemente el GOLPE DE GRACIA DEFINITIVO EL CIERRE Y DESTRUCCIÓN PARCIAL DEL EDIFICIO DEL CAS, con la consiguiente redistribución del personal de gestión que allí trabajaba en otros espacios diferentes de un centro que ya estaba atestado.

Actualmente, CUANDO TANTO SE HABLA DE HUMANIZACIÓN desde Servicios Centrales del SESCAM, NUESTROS PACIENTES SE HACINAN en habitaciones de 3 enfermos, los médicos NO TENEMOS DESPACHOS PARA INFORMAR A FAMILIARES, las SALAS DE ESPERA de Cuidados Críticos o Quirófanos se sitúan en mitad de un hall general y las SALAS DE REUNIÓN de las diferentes Comisiones están ocupadas por funcionarios de gestión que han perdido su espacio previo.

6.º- Que esta situación, si bien extremadamente precaria podría ser asumida por los trabajadores del Centro y por los pacientes si se nos asegurara su transitoriedad, y que se trata tan solo de un paréntesis hacia una mejora clara. Sin embargo NO HAY NINGÚN HORIZONTE TEMPORAL CLARO para ello ni se nos ha comunicado a nosotros, Mandos Intermedios del Centro por parte de nuestra Gerencia ni de nuestra Dirección General qué plan tiene el SESCAM ni sobre todo qué plazos exactos maneja. Es cierto que ha habido declaraciones públicas del presidente de la región o del consejero de sanidad a medios de comunicación, pero ninguna comunicación interna a los profesionales que cada día trabajamos y sufrimos estas condiciones tan precarias en nuestro hospital. Por último, y es la gota que HA COLMADO EL VASO, LOS PRESUPUESTOS ECONÓMICOS REGIONALES DEL AÑO 2019 Y LOS DEL AÑO 2020 NO CONTEMPLAN MÍNIMAMENTE UNA PRESTACIÓN DEDICADA A LA MEJORA DE INFRAESTRUCTURAS O TECNOLOGÍA EN NUESTRO CENTRO QUE PUEDA PERMITIRNOS PENSAR QUE EL PROBLEMA SE VA A RESOLVER EN UN PLAZO A CORTO O INCLUSO A MEDIO PLAZO.

7.º- Hasta la fecha nos hemos mantenido a la expectativa confiando en la palabra dada por nuestros dirigentes a los medios de prensa y en su sentido común. También por un lógico sentimiento de LEALTAD INSTITUCIONAL hacia nuestro servicio sanitario y nuestros gestores. Sin embargo, llegados a este punto creemos que el sentimiento de lealtad institucional nunca debe estar por encima del que todo médico debe tener hacia el mejor cuidado a sus pacientes, y creemos que hoy por hoy y desde hace ya muchos meses NO ESTAMOS SIENDO CAPACES DE ATENDER CORRECTAMENTE A NUESTRA POBLACIÓN sin que haya nada que nos haga pensar que el escenario futuro va a ser mejor.

Por todo ello, desde aquí, queremos MANIFESTAR públicamente:

1. APOYAMOS al "ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE ALBACETE" y a la "PLATAFORMA POR UN HOSPITAL PÚBLICO DIGNO PARA ALBACETE" en sus reivindicaciones para mejorar la atención sanitaria de nuestros ciudadanos, incluyendo un plan urgente de reducción de lista de enfermos pendientes de intervención quirúrgica.

2. Emplazamos a NUESTROS RESPONSABLES SANITARIOS REGIONALES -y consideramos el primero de ellos al propio PRESIDENTE DE NUESTRA REGIÓN- a que de manera inmediata, clara y por escrito NOS PRESENTEN a nosotros, mandos intermedios de la institución (y los encargados directamente de la gestión inmediata y última de los recursos asistenciales), su PLAN PARA MEJORAR LA SITUACIÓN DE LA ATENCIÓN SANITARIA EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALBACETE. Este plan debe detallar presupuesto y plazos. No se trata de hacer de nuevo brindis al sol ni de manifestar buenas intenciones, sino de proporcionar a trabajadores sanitarios y pacientes números claros, razonados y expuestos en plazos detallados. De no darse esta información, este colectivo se reserva el derecho a realizar las iniciativas que considere oportunas para lograr los objetivos que siempre han guiado el buen hacer médico.

En Albacete, a 15 de octubre de 2019

Fdo. Jefes de Servicio/Sección/Unidad  
Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

# MÉDICOS COOPERANTES

## Una médica de familia en Hellín funda una ONG para ayudar a los países pobres



*“Me encanta el tipo de medicina que se hace allí, que no es defensiva. Los pacientes te lo agradecen mucho, a pesar de que no tienen nada o que no puedes ayudarlos”*

**LORENA SAJARDO BAUTISTA**, médica albaceteña residente de segundo año de Medicina de Familia y Comunitaria en el Centro de Salud Zona II de Hellín, es la presidenta de la ONG KIPEKEE, una entidad sin ánimo de lucro que fundó, junto con otros dos médicos, en 2014, para enviar dinero o material a zonas necesitadas de países subdesarrollados así como para construir escuelas o centros de salud en países africanos.

Todo comenzó siendo estudiante. “Hice un voluntariado con una ONG para ayudar en un orfanato y en centro de salud. En tercero de carrera, en 2014, estudiando en la facultad de Medicina de Albacete, con un compañero de carrera, me fui a un centro de salud de Kenia, en la periferia de Nairobi, en la capital. Dos meses allí, ayudando en un sitio que se autofinanciaba para los pobres, porque la medicina en Kenia es privada, y lo que intentaban era que los pobres no pagaran consulta”.

La joven médica explica que fue a Kenia gracias a la intervención de un chico keniano que había conocido en la localidad madrileña de Aranjuez. “Había trabajado en Aranjuez, en un centro de inserción social, y allí conocí a un chico keniano. Estudiante de teología en España, era misionero y formaba parte de una misión en Kenia y es donde nos fuimos, a la congregación de los Misioneros del Verbo Divino, SVD”.

Sus labores en Kenia fueron de asistencia médica en

consulta, viendo patologías de todo, pero fundamentalmente malaria, parásitos, enfermedades infecciosas, tuberculosis, VIH...” “El día a día era estar en consulta y ayudar a enfermería”.

Ya de vuelta a su ciudad natal, decidió crear la ONG, para enviar dinero o material. “La llamamos KIPEKEE, que significa único en suajili, y la creamos para enviar material o ayuda económica a centros de salud sanitarios y también para un colegio llevando material escolar”.

Se constituyó en diciembre de 2014, y los fundadores fueron Rubén Alcantud, residente de segundo de Geriátria en Albacete; Carmen Atiénzar, primero de psiquiatría en San Juan, Alicante, y Lorena Sajardo, que ostenta la presidencia.

### PROYECTOS

Los comienzos fueron muy difíciles. “No teníamos ni idea de nada, pero nos pusimos a formarnos en gestión de proyectos y así empezamos”. En 2015 surgió el primer proyecto “para acondicionar el centro de salud en el que habíamos trabajado en KAYOLE, un barrio de Nairobi, capital de Kenia. 50 colchones, sábanas y mosquiteras para evitar la malaria, que se consiguieron con la ayuda de una empresa de Kenia, que se dedicaba a trabajar con ONGS”.

El segundo proyecto fue en Tanzania. En otro centro de salud de la misma congregación, se ayudó en la construcción de un quirófano para la población masái, para mujeres embarazadas, la mayoría chicas jóvenes con partos complicados.

En 2017, nace el primer proyecto íntegro de la ONG, la construcción de un colegio para cien niños en Tanzania, en un poblado de ARUSHA. Proyecto que costó unos 20.000 euros para dos clases equipadas también con una cocina y una biblioteca. “Lo levantamos desde cero, no había nada, solo un terreno. Un socio de la ONG de allí, que es el contacto con el que yo hice el primer viaje, Lorenzo Muthe, de la congregación SVD, se encargó de dirigir el proyecto allí”.

La doctora Sajardo detalla con satisfacción que hace un par de meses han empezado las clases para niños y jóvenes, “porque se imparte no solo educación primaria sino también formación profesional. Las clases se han equipado con ordenadores y máquinas de coser para dar formación a jóvenes”.

Y, para orgullo de la presidenta, la clase lleva el nombre de su tío, Diego Bautista Sahuquillo, que falleció el pasado año a la edad de 45 años. “Uno de los miembros de la ONG era mi tío. Era profesor y uno de los socios más





colaboradores con la ONG. Quisimos ponerle a la clase su nombre, honrando su memoria, y rindiendo homenaje a alguien que siempre estuvo conmigo”.

En 2017, “terminé la carrera y decidí que no quería hacer el MIR y me fui a vivir a La India, en Mangalore, nueve meses viviendo en La India y a través de la congregación SVD trabajando en un centro geriátrico y un centro de niños discapacitados”.

Cuando volvió en Navidad para ver y estar con su familia, se presentó al MIR y sacó plaza en Hellín y “entonces me volví”.

Durante su vida en La India, una enfermera le propuso hacer un centro de salud/hospital en Mizoram, una zona del norte de La India que acoge población refugiada de Birmania. “Actualmente estamos en contacto con gente que nos va a ceder tierra y empezar el proyecto. Un grupo pequeño de la ONG está estudiando la posibilidad de hacerlo. Tenemos reuniones para estudiar el proyecto, ver si merece la pena o no, mirando planos, contactando con varios socios arquitectos que estudian el proyecto. Si todo va bien, comenzaremos a movilizar el proyecto, compra de material..., para verano de 2020”, asegura la doctora Sajardo.

Cuenta con presupuesto para una primera fase y “necesitaríamos ayuda económica. Se podría estudiar si hay donaciones de material sanitario, o quirúrgico”, apostilla la presidenta.

### MÁS DE 200 SOCIOS

La ONG KIPEKEE se financia con las cuotas de los socios voluntarios, que actualmente son más de 200, eligiendo cada socio la cantidad que quiere donar; además del dinero recaudado con actividades de grupos musicales, de baile; con mercadillos, charlas de sensibilización en colegios para que tomen conciencia de la forma y las condiciones de vida en otros lugares del mundo, y subvenciones públicas de algunas administraciones como el ayuntamiento y la universidad.

Asimismo, han llevado a cabo recogida de gafas de segunda mano graduadas, con la colaboración de las ópticas de Albacete. “Hemos hecho graduación de vista y se han

montado gafas a la gente en Kenia o Tanzania”.

Lorena es la presidenta y se encarga de gestionar los proyectos. La mayoría de los socios son de Albacete aunque los hay de muchos puntos de España que han conocido la existencia de esta ONG a través de las redes sociales. Proviene de todo tipo de profesiones y edades.

Cada verano voluntarios de la ONG viajan y ayudan, promueven o trabajan en los proyectos.

A esta médico de primaria le produce mucha satisfacción personal cooperar con estos países “Me encanta el tipo de medicina que se hace allí, que no es defensiva. Los pacientes te lo agradecen mucho, a pesar de que no tienen nada, o que no puedes ayudarlos porque no tienen medios; la gente agradece mucho que les ayudes”.

Y, anima a sus compañeros médicos a que se embarquen en estas aventuras humanitarias. “Son labores que no nos cuestan nada y hacemos un mundo. Es una experiencia muy enriquecedora para el ámbito médico. Vivimos también situaciones duras, ves a pacientes en enfermedades muy desarrolladas y no puedes hacer nada, o enfermedades que aquí son banales, niños diabéticos, y allí cuestan la vida, porque no tienen dinero para comprar la insulina porque lo necesitan para dar de comer a sus hijos. Estas cosas al final te cambian”, afirma la doctora Sajardo. Le han cambiado, sobre todo, “en la forma del manejo del paciente, se valora mucho más la economía, lo que se gasta, y se valora más el síntoma guía, que es lo principal cuando te viene un paciente”, asegura.



**Lorena Sajardo Bautista es la presidenta de KIPEKEE, que ya ha construido su primer centro educativo en Tanzania y ha ayudado a equipar un centro de salud en Kenia o un quirófano en Tanzania**

# MÉDICOS COOPERANTES

## La pediatra Elia López Ballesteros ha trabajado en el campo de refugiados de Moria



*“Lo más duro es la sensación de impotencia, que está pasando a tres horas de mi casa. Estamos con una venda en los ojos, para no ver lo que está pasando en Europa, que estamos tratando a personas como animales”*

La joven pediatra **ELIA LÓPEZ BALLESTEROS**, médico adjunto del Servicio de Pediatría del Hospital General de Albacete, ha realizado un voluntariado en Lesbos.

Desde muy joven ha sido una médica muy comprometida con la cooperación. “Desde que estudié la carrera me ha interesado la parte de ayudar a los demás de forma altruista. Mis padres en casa lo han hecho y lo he vivido desde pequeña. Lo he mantenido y es algo que siempre me ha llenado, me ha interesado y ahí sigo, siempre que puedo”.

La isla griega de Lesbos ha sido su destino humanitario durante la segunda quincena de noviembre de 2018. “En Lesbos está el campo de refugiados de Moria, donde actualmente viven personas de Siria, de Afganistán, que han huido de la guerra, pero cada más llegan de África, por Turquía”. Su voluntariado en Lesbos lo hizo a través de la ONG española Rowing Together, dedicada sobre todo a la mujer, ofreciendo servicios ginecológicos”. Durante esos veinte días de noviembre pasado, trabajó con otras dos facultativas, una médica de familia de Valladolid y otra médica ginecóloga de Pamplona.

Al principio trabajaban dentro del propio campo, también ofreciendo medicina general a quien lo pedía. Pero se tuvo que sacar la clínica del campo de refugiados por la violencia que había, “no se podía trabajar, había mucha demanda y no se podía trabajar”, asegura la doctora López Ballesteros.

La sacaron enfrente del campo de refugiados y se firmó un convenio con Médicos Sin Fronteras para ofrecer el servicio ginecológico y atención a la mujer dentro del campamento sanitario de Médicos sin Fronteras, MSF, que estaba justo enfrente del campo de refugiados, en una zona vallada, con seguridad y mejores condiciones.

La pediatra tobarreña empezó a trabajar ya en el campamento sanitario de MSF con atención específica a la mujer, “desde el embarazo a cualquier problema ginecológico, educación para la salud, higiene, sexualidad, y también atendíamos problemas generales, como unas anginas o un dolor de cabeza, además de trabajar como



pediatra para MSF”.

Trabajaba de 8 de la mañana a seis de la tarde, y atendía a un mínimo de 50 personas en Rowing Together y niños en igual número.

### Patologías

Debido a las condiciones del campo de refugiados, una zona militar que se adecuó como campamento de refugiados en principio temporal, pero muchos llevan dos o tres años, y viven hacinadas hasta 12.000 personas en una zona de un máximo de 2.000 personas de capacidad, los problemas de salud que atendió se debían a las malas condiciones de vida: “patologías de infecciones por parásitos, hongos por las malas condiciones higiénicas; por la alimentación, dan raciones al día y hay mucha malnutrición, mucho estreñimiento, muchos dolores de barriga, intoxicaciones alimentarias”, relata Elia.

También vieron violencia de género. “Desde que salen de su país de origen, las mujeres son sometidas a violencia psicológica, sexual, o física, en el camino y en el propio campo”.

Elia recuerda que por las noches se ponían pañales para no salir a los baños, por la violencia que había, y para evitar violaciones que está a la orden del día. Además, cuenta otra experiencia traumática para la mujer: “para

un baño o ducha, se sometían a la prostitución. Y, debido a ello, tenían enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados...”, asegura.

### **Impotencia por lo que ocurre a tres horas de casa**

Lo más duro para esta pediatra de Albacete es la sensación de impotencia, “que está pasando a tres horas de mi casa. Estamos con una venda en los ojos, para no ver lo que está pasando en Europa, que estamos tratando a personas como animales, que tienen un baño para cien personas, una ducha para cien personas, que viven niños no acompañados que no tienen ya el concepto de familia. Los ves que se van con cualquier persona, que te encantaría cogerlos pero no, tienes que educarlos para que no lo hagan porque pueden hacer con ellos lo que quieran. Madres agotadas, que han tirado la toalla, esa desesperanza, que dicen: ‘hacer conmigo lo que quieras, ya no puedo más’. Se les pone muchas trabas para poder acceder a los papeles de asilo”.

En cuanto a los niños, la doctora López Ballesteros conoció la situación de niños pequeños que se han criado en esa forma de vida y que “estaban ilusionados, adaptados al medio y eran niños de verdad”. La situación cambia cuando se trata de niños de 8 y 10 años, “acostumbrados en sus casas a todas sus comodidades, sus videoconsolas, sus televisiones y de repente, por una guerra, tienen que huir de su casa y abandonar todo eso...no lo asimilaban y se daban suicidios a esas edades de menores adolescentes porque no son capaces de asumir esta situación. Estaban frustrados, enfadados y se ven muchos niños en shock por esta situación”. Al principio, relata la doctora López Ballesteros, tienen muchas esperanzas. “Cuando llegan al campamento están contentos, lo celebran, pero cuando ves a los que llevan seis meses, siete meses, un año, dos años, en situación infrahumana...eso destroza a cualquiera, sobre todo a nivel psicológico”.

El espíritu de voluntariado y cooperación lo ha vivido Elia López Ballesteros desde su ámbito familiar. “Junto con



mi madre y otras personas en Tobarra, teníamos una asociación para ayudar a los refugiados, informándonos de cómo está la situación y sensibilizando a la población, movilizamos campañas de ayuda de recogida de alimentos, de recogida de ropa, aunque no trabajamos directamente con personas refugiados”.

Y, ese espíritu, quiere mantenerlo hoy en día. “No me importaría volver a Lesbos, asegura Elia, he conocido a gente increíble y he visto lo mejor del ser humano, voluntarioso y con ganas de ayudar y de dar lo mejor de uno mismo. He hecho grandes amigos allí, incluso propios refugiados”.

La especialista en pediatría quiere dejar claro que aunque asociamos la migración a pobreza, no siempre es así. “Yo he trabajado con gente refugiada que son médicos, enfermeros, traductores que hablan cinco idiomas, profesores, gente que vivía muy bien, pero un día llegan los talibanes a tu zona y matan al vecino, a tu familia y coges lo poco que tienes y huyes”.

Para sus compañeros médicos, lanza un mensaje: “que no se olviden de la parte humana del médico, de que la esencia del médico es ayudar y acompañar y si podemos curar, mejor. Y que no hace falta viajar para ayudar; a nivel local también se puede ayudar y trabajar. Hay asociaciones y grupos con los que se puede trabajar y cooperar. Les animo que a ese nivel cooperen. Que es algo muy gratificante. Seguro que si sales a la puerta de la calle, encuentras mucha gente a la cual poder ayudar”, concluye.



# BECADOS POR EL COLEGIO

## Antonio Muros Ortega en su rotación a Argentina

***“El sistema sanitario argentino tiene un mayor contacto con la medicina de Familia, gran cantidad de actividades comunitarias y una optimización de recursos”***



**ANTONIO MUROS ORTEGA**, Residente de Medicina Familiar y Comunitaria en el centro de salud Zona IV de Albacete es uno de los facultativos becados este año por el Colegio de Médicos de Albacete para realizar una rotación externa.

La hizo en Noviembre de 2018, en Maipú, en la provincia de Mendoza, Argentina, y estuvo durante dos semanas en el centro de salud 'Pilo Repetto'.

Tal y como explica el doctor Muros, que hizo la rotación junto con Rubén Jiménez Lorenzo, también residente de Familia en el centro de salud Zona VIII, “el año anterior se habían ido unas compañeras nuestras a Bahía Blanca, no pudimos ir allí y buscamos Mendoza. En abril y mayo comenzamos con el papeleo y en octubre nos lo confirmaron”.

La principal función de estos facultativos una vez en Argentina fue la de “aprender el sistema sanitario y estar

al lado del médico; no tenemos pacientes propios ni vemos a los pacientes solos, siempre con un médico, ya sea adjunto o residente”.

Según detalla Antonio Muros, “trabajan muy diferente, por la forma en que se distribuye el sistema sanitario. Allí hay sanidad pública, la seguridad social y la sanidad privada”.

“La seguridad social es a lo que tienen acceso todos por ser simplemente trabajadores y familiares de trabajadores. Es más accesible, con menos colas, y la gente suele ir a la seguridad social”.

Los dos médicos de Albacete iban a trabajar en la sanidad pública de allí, “que solían elegir si estaba más cerca. En función de dónde vivían los pacientes, iban a un sitio o a otro”.

La rotación se la dividieron en tres partes:

- Durante dos semanas, en Pilo Repetto, centro de sa-



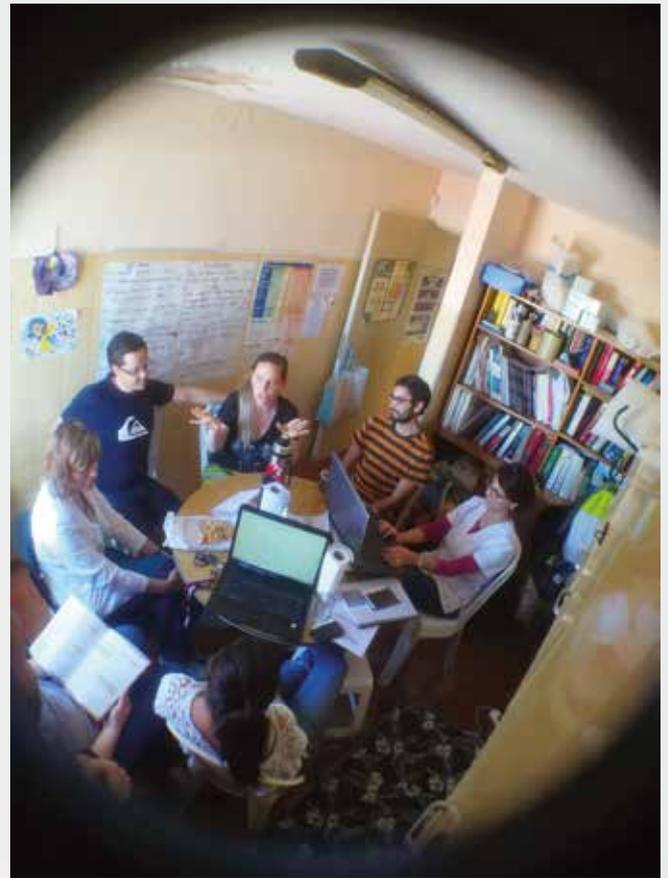
lud de referencia, con la doctora Rocía Álvarez, residente de cuarto año pasando consulta. "Tres días por semana; los otros dos días de la semana, íbamos a Chachingo, un pueblecito en mitad de la carretera, con pacientes más crónicos que padecían diabetes, hipertensión y nos desplazábamos nosotros porque no se acercaban a su seguridad social. En el centro de salud, se hacían revisiones de niños sanos, hasta los 18 años, y el embarazo completo que lo sigue el médico de familia. Los ginecólogos sólo asisten en el momento del parto. Todo lo hace el médico de cabecera".

• Una tercera semana, "nos fuimos con la doctora Mónica Giménez a un centro de salud rural, a la localidad de Barrancas, para hacer actividad comunitaria. Nos coincidió con el Día Mundial de la Diabetes, e hicimos actividades en la plaza del pueblo de fomentar el ejercicio, vida sana, alimentación saludable. Allí se trabaja más escuela de salud, más actividades. Fuimos a ver a discapacitados psíquicos e hicimos educación sexual en un colegio".

• La cuarta semana fue con el doctor José Bauliés, trabajando un centro de salud en Posta de San Francisco, en el que "veíamos a una población urbana marginal. Había mucha problemática social, un brote de tuberculosis por el hacinamiento en las casas, reyertas, suicidios...Tenía un manejo impresionante; llevaba mucho tiempo allí y es otra medicina. Hacía muchas charlas, intentaba captar a la gente de riesgo, de familiares de riesgo. Recuerdo que hubo una ola de suicidios en esa época y José estuvo muy encima, les citaba, les hablaba...."

La formación de los médicos de familia era con tres sesiones de clínica semanales, un día para la investigación y un día para comunitaria." Se decidía un proyecto y se desarrollaban las acciones a realizar".

Para Antonio Muros, la rotación resultó "muy gratificante; la gente es super abierta, super amable. Hicimos muy buenas migas. Una experiencia muy recomendable",



asegura.

La ayuda económica que recibió del Colegio Oficial de Médicos de Albacete le vino "muy bien", porque con esa dotación "me he pagado casi toda la rotación", y anima al resto de sus compañeros que quieran hacer una rotación a que la soliciten.

## CONCLUSIONES DE LA ROTACIÓN

- Población muy diferente por las diferencias del sistema sanitario.
- Optimización de recursos.
- Mayor contacto con la medicina de Familia.
- Gran cantidad de actividades comunitarias con una formación mucho más rica.
- Mayor empleo de la planificación familiar y del control de las embarazadas.
- Peor formación en Urgencias y Emergencia, derivado de prestar una especialidad dedicada a ello como tal.
- Menos herramientas farmacológicas para tratamientos crónicos.

# BECADOS POR EL COLEGIO

## María Gijón Vega en su rotación en la UGQ de Getafe

*En Albacete no tenemos nada que envidiar a muchos otros centros en cuanto a la calidad de la atención prestada y al abanico de patología tratada en nuestro servicio, pero sin duda podríamos mejorar en algunos aspectos y disminuir las listas de espera si contáramos con más medios"*

**MARÍA GIJÓN VEGA** ha sido becada por el Colegio de Médicos de Albacete para hacer una rotación el pasado año. Granadina de nacimiento, estudió Medicina en la Universidad de Granada, y actualmente es R4 de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Desde que comenzó la residencia en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, la doctora Gijón asegura que ha aprendido de forma teórica y práctica acerca de todos los campos que engloba esta especialidad, "mucho más amplia de lo que la mayoría de la gente piensa", y está segura de que el día de mañana podrá aplicar todos estos conocimientos para mejorar la atención de los pacientes que lo necesiten".

En la entrevista que reproducimos a continuación nos cuenta su formación en la Unidad de Grandes Quemados del Hospital de Getafe.

### ¿Qué hospital eligió para profundizar su formación?

Elegí el Hospital Universitario de Getafe para mi rotación en la Unidad de Grandes Quemados (UGQ). Algunos de mis residentes mayores se habían formado allí previamente, y su experiencia fue muy recomendable. Atienden a un gran volumen de pacientes con quemaduras de distinta extensión y profundidad, disponiendo de una unidad especializada para aquellos de mayor gravedad. El equipo humano es de gran calidad, y acogen al rotante desde el primer momento, siendo comprensivos y docentes. Además, pese a centrar la rotación en la formación sobre el manejo de grandes quemados, el rotante forma parte del servicio plenamente, no dejando de lado otros aspectos de la especialidad, en los que también se le involucra.

Por todo ello, consideré que este hospital sería una buena elección para completar mi formación y, como constaté durante mi estancia allí, no me equivocaba.

### ¿Cuánto tiempo estuvo en dicho centro sanitario?

Tres meses: abril, mayo y junio de 2018.

### ¿Cómo fue la estancia durante esos días? ¿Cómo

### transcurrió el tiempo de trabajo?

Durante estos meses, estuve plenamente integrada en el servicio de Cirugía Plástica del hospital. Cada mañana, a primera hora, realizábamos el pase de planta, visitando a pacientes post-operados, a otros en espera de cirugía, y a aquellos quemados que, o bien no cumplían los criterios de ingreso en la UGQ, o bien ya se habían recuperado lo suficiente como para salir de ella.

Posteriormente, me unía a la sesión de la UGQ: en ella, de forma multidisciplinar, los cirujanos plásticos, médicos intensivistas, personal de enfermería, fisioterapeutas, nutricionistas y psicólogos se reunían para analizar la evolución y necesidades de cada paciente. Fundamentalmente eran de mi interés los aspectos del manejo intensivo del paciente quemado (reposición de líquidos, tratamiento del síndrome de inhalación, infecciones nosocomiales, síndrome de disfunción multiorgánica...) así como los aspectos quirúrgicos (cómo y cuándo indicar la cirugía, qué tipo de intervención necesitaría cada paciente, cómo ha evolucionado cada uno después de su paso por quirófano...) y las curas que realizaba enfermería, con un equipo muy profesional y totalmente coordinado para agilizar el proceso de la cura, de forma que el sufrimiento del paciente fuera el menor posible y los resultados, los mejores.

A continuación, el resto de la mañana solía transcurrir en quirófano. Participé en múltiples cirugías, siendo considerada como una más del equipo, que implicaban tanto patología del paciente quemado como otras propias del grueso de la especialidad. En cuanto a la cirugía del paciente quemado, básicamente se puede resumir en la escisión tangencial de la quemadura y la cobertura con injertos laminares de piel parcial tomados del propio paciente (esto en ocasiones es complicado, ya que los grandes quemados tienen escasas zonas donantes de las cuales tomar esta piel sana, y hay que esperar a que nuevas zonas curen para poder utilizarlas).

Utilizábamos asimismo homoinjertos para cubrir las zonas injertadas (piel de donante cadáver que funciona como apósito natural y mejora la curación de la zona intervenida). También hemos de considerar en este

apartado la cirugía de las secuelas, menos frecuente por la prioridad y urgencia del tratamiento agudo del paciente quemado, pero igualmente muy interesante.

Realicé numerosas guardias de la especialidad, durante las cuales tuve la oportunidad de adquirir amplios conocimientos en la actitud de urgencia ante el traslado de un gran quemado. El proceso comienza con el recibimiento del paciente en el box de críticos, acompañada por miembros del servicio de medicina intensiva, donde realizábamos una valoración global del paciente, centrándonos en la situación del mismo y la necesidad o no de ingreso en la UGQ. A continuación, se pasa al paciente a la "bañera", donde se realiza una limpieza profusa de toda la superficie quemada, bajo sedación, para permitirnos una adecuada valoración de la extensión y profundidad de la quemadura. Aquí se realizará la primera cura y se comenzará a decidir el tratamiento posterior que requerirá el paciente.

Si el paciente ha sufrido síndrome de inhalación, precisará probablemente de intubación y ventilación mecánica, y este es otro punto importante a tener en cuenta.

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

El Hospital Universitario de Getafe podría considerarse, en muchos aspectos, similar al Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Con un número de camas ligeramente inferior, cuenta en su cartera de servicios con la mayoría de especialidades médico-quirúrgicas. De ellas, una de las más destacadas es la Cirugía Plástica, siendo centro de referencia en Grandes Quemados.

Pese a haber transcurrido más de 25 años desde su inauguración, una gran proporción de sus instalaciones y equipos han sido renovados y modernizados, lo que contribuye a mejorar la labor que desempeñan los profesionales sanitarios, optimizando por tanto el trato al paciente.

Centrándome en el Servicio de Cirugía Plástica, considero que existen algunas diferencias entre ambos hospitales, destacando las instalaciones de las que disponen cada uno de ellos. En el Hospital de Getafe, además de la UGQ (con 6 camas de cuidados intensivos), cuentan con una planta exclusiva de hospitalización con personal especializado, una sala de curas con bañera para quemados, 1 o 2 quirófanos propios diarios, varios quirófanos semanales para cirugía menor, una gran sala de juntas y varios despachos. En Albacete no contamos con algunas de estas ventajas físicas, y esto en ocasiones puede suponer un inconveniente para los pacientes, aunque el equipo de profesionales que trabaja en nuestro servicio lucha cada día para compensar esta situación y proporcionar al paciente el mejor trato posible.

En definitiva, considero que el Hospital Universitario de Getafe destaca por su buen funcionamiento a todos los niveles, donde los profesionales trabajan de buen grado y los pacientes reciben la mejor atención.

Pienso que en Albacete no tenemos nada que enviar a muchos otros centros en cuanto a la calidad de la atención prestada y al abanico de patología tratada en nuestro servicio, pero sin duda podríamos mejorar en algunos aspectos y disminuir las listas de espera si contáramos con más medios.

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

Principalmente, aprendí el manejo del paciente quemado: desde la atención urgente en el momento en que acuden a urgencias hasta las secuelas que sufren los enfermos a largo plazo, pasando por la evaluación de las quemaduras, el tratamiento de soporte en la UGQ, la realización de las curas y el tratamiento quirúrgico (generalmente en varias sesiones).

Profundicé mis conocimientos acerca de las distintas opciones terapéuticas para estos pacientes, fundamentalmente en el aspecto quirúrgico, ya que estos centros de referencia suelen disponer de más recursos y alternativas para optimizar el tratamiento del gran quemado.

Sin duda, todos los conocimientos adquiridos son y serán de gran ayuda en mi práctica asistencial, ya que una parte importante de mi especialidad es el tratamiento del paciente quemado. Hay procedimientos que se pueden aplicar diariamente en mi servicio, y otros reservados para las UGQ; sin embargo, considero imprescindible el tener formación acerca de los recursos disponibles y los protocolos de actuación en torno al paciente gran quemado.

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

Pienso que se trata de una compensación muy importante, y un aliciente para aquellos que vean el desembolso económico como una traba a la hora de mejorar y ampliar su formación mediante una rotación externa.

En mi especialidad, son habituales y obligatorias ciertas rotaciones en otros hospitales, para profundizar en el aprendizaje de ciertas técnicas y patologías. Es la primera vez que solicito una de las ayudas del Colegio de Médicos de Albacete, pues no estaba al tanto de la posibilidad de recibirla para ciertas rotaciones y, sin duda, ha sido un gran acierto.



## Los médicos de Albacete han hablado

# Resultados de la encuesta del Colegio Oficial de Médicos para los colegiados/as

Ya tenemos los resultados de la encuesta que os enviamos hace unos días por correo electrónico, redes sociales y whatsapp para conocer vuestras opiniones, sugerencias y preferencias en aspectos relacionados con la formación o la comunicación y así poder ofrecer mejores servicios.

Han sido un total de 355 las respuestas remitidas, siendo el 51% mujeres colegiadas, entre 31 y 54 años y del ámbito laboral hospitalario y emergencias (54,2%). Del primer nivel asistencial, la atención primaria, han contestado un 33,9%.

Había tres grandes apartados sobre los que se estructuraba el cuestionario:

- En el apartado de **formación**, los resultados concluyen que los colegiados no conocen la oferta formativa de la Fundación para la Formación de la OMC.

Preguntados sobre qué tipo de cursos les gustaría recibir del Colegio, la mayoría, 255, se inclinan por **cursos de formación online**, seguidos por conferencias y charlas (215) y cursos de formación presenciales que prefirieron 175 de los encuestados.

En cuanto a los temas, la siguiente imagen desglosa los preferidos entre nuestros colegiados:

De las sugerencias propuestas, os mostramos qué interesa más a los colegiados de la provincia:

- El apartado de **comunicación** ha servido para saber que no se sienten bien informados de la actualidad del Colegio casi un 60% de los que han contestado la encuesta. Y, sobre el canal por el que les gustaría recibir dichas comunicaciones, 272 colegiados lo quieren **mediante correo electrónico**. También es muy valorado el whatsapp, (96 médicos la han señalado como la mejor vía) o las redes sociales, 61 colegiados.

La frecuencia en que os gustaría recibir el correo electrónico es cada semana, que ha obtenido un 41,2%.

Algunas de las propuestas en este campo, os las mostramos en la siguiente imagen:

### Actividades formativas

## ¿Qué temas consideras interesantes para la formación que se puede impartir desde el Colegio?

#### Otras:

- |   |        |
|---|--------|
| • <b>Ecografía clínica</b>                          | (0.9%) |
| • <b>Tutor de residentes</b>                        | (0.3%) |
| • <b>Hablar en público</b>                          | (0.6%) |
| • <b>Sexología</b>                                  | (0.3%) |
| • <b>Temas de Pediatría general</b>                 | (0.3%) |
| • <b>Infiltración y cirugía menor</b>               | (0.3%) |
| • <b>Temas médicos de alta prevalencia</b>          | (0.3%) |
| • <b>Uso racional de antibioticos</b>               | (0.3%) |
| • <b>Atención a dependencias (alcohol y tabaco)</b> | (0.3%) |
| • <b>Urgencias</b>                                  | (0.3%) |
| • <b>Primeros auxilios</b>                          | (0.3%) |

• Por último, el apartado de **Servicios** muestra la preferencia de los colegiados por la Asesoría Jurídica, que ha sido el mejor valorado por 155 de los encuestados. Le siguen las becas para estancias (92), la revista del Colegio, con 79 me gusta, o el Patronato de Huérfanos y Protección Social, servicio preferido por 72 médicos.

En cuanto a las sugerencias en este campo, las transcribimos textualmente:

## Sugerencias

- Personarse como acusación particular en las agresiones a médicos y más implicación en los problemas socio-sanitarios, ( Nuevo hospital, listas de espera y falta de médicos, etc, etc.....).
- De nuevo insisto en incluir las ayudas para cursos de formación específicos de la especialidad.
- cuando se me ocurra envío alguna sugerencia
- Acceso a las principales revistas a través de una E-Biblioteca
- Que se acepten más las propuestas de participación u organización de cursos por parte de los colegiados, y no solo los que una junta de un determinado colegio proponga, pues la mayoría de las veces están alejadas de las reales necesidades o prioridades del colegiado. Quien es el que paga sus cuotas.
- Aumentar la ayudas y becas de formación que no estén financiadas con la IF.
- Mejorar la difusión de las acciones organizadas por el colegio
- Formación on line
- Me gustaría que el colegio médico, ofrezca algun máster para sus colegiados.
- Lucha más activa frente a la pseudociencia y el charlatanismo
- Viajes internacionales, como organiza la Diputación o la Univ. Popular
- Más formación para residentes
- Charla café, Cine temático, Música en vivo (transformar en casa la sede ...)
- Quizás hacerse ver más, intentar llegar a más gente y sobre todo mejorar la formación continuada

Os agradecemos enormemente el tiempo que habéis dedicado para rellenar esta encuesta y nos comprometemos a intentar poner en marcha todas aquellas iniciativas que desde la Junta Directiva se puedan desarrollar.

Nuestro objetivo no es otro que hacer de nuestro Colegio de Médicos la casa de todos y procurar, en la medida que podamos, que todos los que formáis parte de él os sintáis representados y escuchados.

Seguiremos trabajando para hacer más útil el Colegio, para darle vida y, en definitiva, para que lo sintáis como algo que forma parte de vosotros y que siempre podáis utilizar.

## NOTA INFORMATIVA

Se pone en conocimiento de los Colegiados que, todo áquel que no haya registrado los títulos de Licenciado en Medicina y el de Especialista, debe pasar por la Secretaría del Colegio y registrar ambos títulos, con el objetivo de que cada Colegiado aparezca en la Base de Datos del Colegio con la especialidad correspondiente.

Gracias

# NOTICIAS DEL COLEGIO

## El Colegio de Médicos participa activamente en una campaña municipal contra el consumo de alcohol en Feria



Miembros de la Junta Directiva del Colegio Oficial de Médicos de Albacete han participado el pasado lunes, 9 de septiembre, con el Ayuntamiento de la capital en la campaña "100% Feria 0% Alcohol", para prevenir el consumo de alcohol en la Feria de Albacete y por un consumo responsable.

Los facultativos – Fernando Gómez Bermejo; Santos Julián González; Carmen de la Cuadra; Tomás García Fernández de Sevilla y Blas González Montero – han explicado a los ciudadanos los riesgos y consecuencias del consumo de alcohol, entregando algunos de los 5.000 dípticos que ha editado el Ayuntamiento con consejos y actuaciones ante un caso de intoxicación alcohólica, además de asesorar sobre la tolerancia cero al consumo de alcohol en menores de edad y el consumo responsable en los mayores

Se trata, opinaban los voluntarios médicos, de disfrutar de la fiesta sin poner en riesgo la salud. Y así se lo hacía llegar a los jóvenes que en esas horas, de siete a nueve de la noche, se encontraban en los ejidos de la feria para tomar una copa por las carpas o stands feriales.

La campaña, puesta en marcha por primera vez por el Ayuntamiento de Albacete, tenía como objetivo sensibilizar a la población, y sobre todo a los menores, de que es posible vivir una Feria que no esté dominada por el consumo de alcohol. El lema de esta acción es "100% Feria, 0%



Alcohol. No permitas que el alcohol dirija tu Feria".

El presidente del Colegio de Médicos de Albacete ha alabado esta iniciativa y ha felicitado públicamente al alcalde, Vicente Casañ y al concejal de Participación ciudadana, Manuel Martínez, por poner en marcha este tipo de medidas, contra el consumo de alcohol entre los jóvenes, que siempre ha defendido la institución que preside.





# Las sectas político-religiosas israelitas en la época de Jesucristo <sup>(1)</sup>

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



## RESUMEN

En el presente trabajo realizo una aproximación al variopinto, y rico, mundo político y social en el que se movió el Hijo de Dios. Una tierra y unas gentes en plena ebullición, luchando por el poder, por subrayar sus ideas e intentando defenderse de la agresión constante de la todopoderosa potencia romana. Los israelitas tienen una clara conciencia de lo que son, y que todo ello les llega por su vinculación con la divinidad absoluta, monoteísta y eterna, y a la que definen como El "Ser Por Sí Mismo", Ego Sum Qui Sum, es decir YAHVÉH, el Ser Inmarcesible que se manifestó en la zarza ardiente del patriarca y liberador Moisés. En este maremagnum de esenios, herodianos, zelotes, fariseos, saduceos, escribas, sicarios, samaritanos, transjordanos, galileos y judíos se mueve la personalidad arrolladora de Jesús de Nazaret, y contra estas diversas castas y grupos sociales tendrá que enfrentarse para mover sus conciencias. Como en todos mis trabajos de historia, utilizo tres cifras para referirme a los reyes o emperadores, la 1.ª corresponde a su nacimiento, la 2.ª su ascenso al trono y la 3.ª es su fallecimiento. "Duos habet et benependentes. Deo gratias!".

## I.- LOS GRUPOS RELIGIOSOS EN PALESTINA

Los historiadores Flavio Josefo, Filón de Alejandría y Plinio el Viejo mencionan, con bastantes datos, las corrientes político-socio-religiosas existentes en el Israel de la época de Cristo. Se pueden calificar como judaísmos y así, en plural, eran globalmente considerados. Todos ellos nacen a partir de la revuelta de los Macabeos en el año 167 a. C. (hasta el año 63 a. C.) contra el monarca seléucida Antíoco IV Epifanes (215-175-164 a. C.) de Siria, y acabará en el año 70 d. C. con la destrucción del templo de Herodes I el Grande (73-40-4 a. C.) en Jerusalén, por las legiones del procónsul romano Tito (Tito Flavio Sabino Vespasiano, 39-79-81), quien luego sería emperador de Roma. Durante todo este dilatado período de tiempo la sociedad hebrea va a presentar diversas sensibilidades y tendencias: 1.ª) los FARISEOS, que son los que lideran a las clases populares o medias y cuya procedencia social era la de los artesanos y la de los intelectuales; 2.ª) los SADUCEOS, que conformaban la élite vinculada a la aristocracia sacerdotal y a la plutocracia jerosolomitana y 3.ª) los ESENIOS que, aunque habían nacido dentro de la casta aristocrática sacerdotal de Jerusalén, se habían

desgajado de la misma y automarginado viviendo en las cuevas monacales de Qumrán, en las cercanías del mar Muerto.

Flavio Josefo, con su habitual orgullo por su pertenencia al "pueblo elegido por Yahvéh" califica a estas tres tendencias del pueblo judío como si fuesen escuelas filosóficas griegas, equiparando a los esenios con los pitagóricos, a los saduceos con los epicureístas y, por fin, a los fariseos con los estoicos, aunque en este último caso si se puede considerar que haya un mayor acierto en el calificativo. Las concomitancias son bastante claras entre Pablo de Tarso, un fariseo (antes llamado Saulo) converso a la fe de Cristo y el pensamiento popular estoico.

## II.- LOS ISRAELITAS CONTRA LA HELENIZACIÓN DE SU TIERRA

Los tres grupos citados pretendían, en el fondo, lo mismo, que era la lucha contra el desafío o el sincretismo que planteaban a los israelitas, la cultura, la religión y el *modus vivendi* helenístico. Todo ello sería trasladado a sus relaciones con los siguientes dominadores de Palestina, que serían las legiones del SPQR (*Senatus Populusque Romanus*) de Roma. El nacimiento de la cuestión a analizar se produce en el año 200 a. C. cuando el rey seléucida Antíoco III el Grande (Antiochos Basileus Megas. 241-223-187 a. C.) de Siria derrotara al monarca del Alto y del Bajo Egipto Tolomeo V Epifanes (210-204-181 a. C.) y los monarcas seléucidas se convertirán, *manu militari*, en los soberanos de los judíos. Antíoco III protegerá a los hebreos y a su religión, otorgando privilegios a los hijos de Yahvéh-Dios; pero todo va a cambiar, drásticamente, cuando ascienda al trono su hijo Antíoco IV Epifanes "Nícéforo" (215-175-164 a. C.), tras la muerte previa, mediante el magnicidio, del primogénito Seleuco IV Filópator (c. 218-187-175 a. C.), por la mano asesina de su ministro Heliodoro.

El nuevo soberano seléucida se va a encargar de realizar un metódico programa de aculturación e imposición del helenismo. «El rey publicó un edicto en todo su reino ordenando que todos formaran un único pueblo, y abandonara cada uno sus peculiares costumbres. Los paganos acataron todos el edicto real, y muchos israelitas aceptaron su culto, sacrificaron a los ídolos y profanaron el sábado. También a Jerusalén y a las ciudades de Judá hizo el rey llegar, por medio

de mensajeros, el edicto que ordenaba seguir costumbres extrañas al país. Debían suprimir en el santuario holocaustos, sacrificios y libaciones; profanar sábados y fiestas; mancillar el santuario y lo santo; levantar altares, recintos sagrados y templos idolátricos; sacrificar puercos y animales impuros; dejar a sus hijos incircuncisos; volverse abominables con toda clase de impurezas y profanaciones, de modo que olvidasen la Ley y cambiasen todas sus costumbres. El que no obrara conforme a la orden del rey, moriría. En el mismo tono escribió a todo su reino, nombró inspectores para todo el pueblo y ordenó a las ciudades de Judá que en cada una de ellas se ofrecieran sacrificios. Muchos del pueblo, todos los que abandonaban la Ley, se unieron a ellos. Causaron males al país y obligaron a Israel a ocultarse en toda suerte de refugios. El día quince del mes de Quisleu del año ciento cuarenta y cinco, levantó el rey sobre el altar de los holocaustos la Abominación de la Desolación. También construyeron altares en las ciudades de alrededor de Judá. A las puertas de las casas y en las plazas quemaban incienso».

La campaña fue exitosa, en sus inicios, ya que es preciso mencionar, aunque sea de pasada, que los israelitas ya sabían lo que significaba el helenismo, al haberlo conocido de primera mano de su fundador, en el año 332 a. C., nada menos que el rey Alejandro III Magno de Macedonia (20 o 21 de julio del año 356- en Pella-rey en 336- muerto el 10 a 13 de junio de 323 a. C. en Babilonia. El rey macedónico medía entre 1'55 y 1'60 m. de altura). En aquel momento el éxito del selúcida supuso una traumática ruptura en la cohesión del pueblo judío. Los hebreos que aceptaron el helenismo comenzaron a realizar sacrificios rituales al estilo de los griegos, asimilando a Yahvéh con Zeus, no guardando el reposo sabático, no circuncidando a sus hijos y comiendo carne de cerdo y de otros animales impuros prohibidos por la Ley de Moisés. Antíoco IV deseaba que la vieja ciudad de Jerusalén se convirtiese en una ciudad total y absolutamente helenística en su urbanismo, en sus costumbres y, sobre todo, en sus creencias religiosas. Pero para poder conseguir sus objetivos necesitaba el apoyo ineluctable de las élites dirigentes hebreas, es decir la aristocracia urbana sacerdotal y laica jerosolomitana. Por lo que antecede, las clases sacerdotales se van a dividir en dos clanes, de una parte están los que apoyan al rey Antíoco IV y a sus proyectos, y en la otra orilla política estarán aquellos que se oponen, radicalmente, a la dinastía selúcida.

El Sumo Sacerdote Jasón (175 a. C.), un descendiente del mítico Sadoc ("justo=recto"), se va a colocar en el centro ecléctico como reformista moderado, proponiendo que la religión de los judíos se inculturase dentro de la dominante cultura griega, introduciendo modelos griegos en la educación de los jóvenes israelitas. Pero el monarca sirio necesitaba un apoyo más decidido y nombra, para ello, a Menelao como Sumo

Pontífice en lugar de Jasón, es el año 172 a. C.; ya está, por consiguiente, un usurpador en el puesto más emblemático de la religión de los judíos, y defensor, a ultranza, del sincretismo entre la religión de Yahvéh y la de Zeus, que era lo que en definitiva pretendía el propio soberano. Antíoco IV comienza, entonces, la persecución en toda regla contra los puristas religiosos judíos, con amenazas de muerte y la quema de los rollos de los libros sacros de los hebreos. En diciembre del año 167 a. C., Antíoco IV ordena la construcción de un nuevo altar sobre el ara de los sacrificios del Sancta Sanctorum del templo jerosolomitano de Salomón y se lo dedica a Zeus Olímpico.

Aunque, entonces, un sacerdote de Jerusalén llamado Matatías, que se había autoexiliado con sus cinco hijos al pueblo de Modín, llamados los macabeos [martillos] se levanta en armas contra las órdenes del rey y a favor de la fidelidad hacia la ley de Abraham, de Isaac, y de Jacob o de Moisés o mosaica. Los revoltosos se ocultarán en las cuevas existentes en el desierto de Judea, dando comienzo a una auténtica guerra de guerrillas que les permitirá conquistar algunas zonas del país. En el año 164 a.C. morirá el rey, y el entonces jefe de los sediciosos, un descendiente de la tribu de Leví llamado Judas Macabeo ya controlará una más que importante parte de la propia capital de Israel, Jerusalén, incluyendo el monte donde se encontraba el ya citado templo de Salomón, que sería purificado y restaurado a favor de Yahvéh-Dios. Poco tiempo después, el nuevo rey Antíoco V Eupátor (173-164-162 a. C.) pactaba con los judíos y les permitía que siguiesen practicando la religión mosaica. «Entonces se apresuró a señalar la conveniencia de volverse, diciendo al rey, a los capitanes del ejército y a la tropa: "De día en día venimos a menos; las provisiones faltan; la plaza que asediamos está bien fortificada y los negocios del reino nos urgen. Demos, pues, la mano a estos hombres, hagamos la paz con ellos y con toda su nación y permitámosles vivir según sus costumbres tradicionales, pues irritados por habérselas abolido nosotros, se han portado de esta manera». Los macabeos habían sido apoyados por los piadosos o asideos o jasidim, que estaban entregados de corazón a la ley. «Se les unió por entonces el grupo de los asideos, israelitas valientes y entregados de corazón a la Ley. Además, todos aquellos que querían escapar de los males, se les juntaron y les ofrecieron su apoyo. Formaron así un ejército e hirieron en su ira a los pecadores, y a los impíos en su furor. Los restantes tuvieron que huir a tierra de paganos buscando su salvación. Matatías y sus amigos hicieron correrías destruyendo altares, obligando a circuncidar cuántos niños incircuncisos hallaron en el territorio de Israel». Los "piadosos" se van a encargar de renovar la piedad y la religión de los hebreos.

*(continuará en número siguiente)*

# Infografías para acercar las nuevas tecnologías y ofrecer recursos fiables

Dentro de la colaboración del Colegio Oficial de Médicos de Albacete con el proyecto P@cientes 3.0, se ha acordado la publicación periódica de una serie de infografías sobre temas de salud en los diferentes canales de comunicación.

Hace unos días, el presidente del Ilustre Colegio, Fernando Gómez Bermejo, acompañado del Vocal de Formación, Jesús Igualada, mantuvieron una reunión con Ricardo Reolid, médico de familia y coordinador de dicho proyecto, en la que se trazaron las líneas sobre las diferentes temáticas a tratar: nuevas tecnologías, redes sociales, sobre salud general...

Los principales objetivos son acercar el uso de las nuevas tecnologías a los profesionales sanitarios y proporcionar recursos fiables para pacientes ante el cada vez más frecuente uso de internet como fuente de búsqueda de información sobre cuestiones de salud.



Ricardo Reolid con el presidente del Colegio

**PASOS A SEGUIR PARA EL USO RESPONSABLE DE REDES SOCIALES POR PROFESIONALES SANITARIOS**

- Utiliza las RRSS como elemento DIVULGADOR**  
Proporciona fuentes **FIABLES** de salud para **PACIENTES**
- RRSS punto de debate**  
Evita el enfrentamiento e insulto con compañeros
- Cuida tu imagen en RRSS**  
Representas a un colectivo ¡no lo olvides!
- Comprueba lo que compartes**  
Denuncia bulos que despierten **ALARMA SOCIAL**
- La PRIVACIDAD del PACIENTE es FUNDAMENTAL**  
Preserva su **ANONIMATO**  
Solicita **CONSENTIMIENTO SIEMPRE**

Ricardo Enrique Reolid Martínez (@ricardormtnz) **Infografía en colaboración** Colegio Oficial de Médicos de Albacete

**YO DONO** **TÚ DONAS** **ÉL VIVE**

HERMANDAD DE DONANTES DE SANGRE ALBACETE

[www.donantesdealbacete.org](http://www.donantesdealbacete.org)

f t i

 **Universidad de Valladolid**

# XIV Edición: Máster Online en Cuidados Paliativos

Noviembre 2019 - Junio 2020 ¡ÚLTIMAS PLAZAS!

Aprovéchate de hasta un 5% de descuento si eres colegiado

 **1.500 ALUMNOS FORMADOS**
 **PRESTIGIOSO EQUIPO DOCENTE**
 **15% ALUMNOS INTERNACIONALES**
 **100% ONLINE**

INFORMACIÓN Y PREINSCRIPCIÓN EN:  
[www.paliativos.es](http://www.paliativos.es)

## La FPSOMC apoya a familiares de personas dependientes a través de prestaciones para la conciliación y sus servicios de atención social

Estas ayudas tienen la finalidad de acompañar a los médicos y sus familias en situaciones de dependencia, como en casos de Alzheimer

La **Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC)**, entidad que representa la acción solidaria de todo el colectivo médico a nivel estatal, apoya a las familias de personas con Alzheimer, coincidiendo con el día internacional para concienciar y ayudar a prevenir esta enfermedad y que se conmemoró el pasado 21 de septiembre.

El **Dr. Serafín Romero, presidente de la FPSOMC**, destaca los cuidados especiales que requieren las personas con Alzheimer y recuerda que “es una enfermedad de la que nadie está exento, pues afecta a cerca de 800.000 personas en España, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN)”.

“Conscientes de que es la **principal causa de discapacidad en personas mayores** y de que hay tantas familias afectadas por esta enfermedad que necesitan ayuda para que su ser querido cuente con los cuidados especiales que requiere, desde la Fundación consideramos que las prestaciones para apoyar tanto al enfermo como a su cuidador debían ser parte fundamental de nuestro catálogo de prestaciones”, apunta.

La FPSOMC, entidad de carácter social y sin ánimo de lucro que tiene como objetivo atender y dar respuesta a las necesidades más inmediatas de naturaleza social y educativa de los miembros de la profesión médica y sus familias, gestionó en 2018 un total de **234 ayudas para la Conciliación de la vida Personal, Familiar y Profesional**, habiendo destinado 998.371 euros a esta causa.

De estas prestaciones, **212 se destinaron a residencias de mayores** y el resto a **ingresos de urgencia, atención a domicilio, servicios de**

**respiro, centros especiales y tele-asistencia domiciliaria.**

Con la finalidad de ayudar tanto al **cuidador como al enfermo**, la Fundación cuenta con varias prestaciones destinadas a este fin. En concreto, la ayuda para **residencias de mayores** consta de una ayuda económica mensual para sufragar el coste de la plaza en residencia de mayores, incluida la ayuda para ingresos ordinarios o de urgencia derivados a la Residencia Siglo XXI.

Por otro lado, el **servicio de respiro** de la FPSOMC ayuda económicamente de manera puntual a la contratación de un servicio de apoyo y respiro para el cuidador familiar de personas dependientes, y el servicio de **atención en el domicilio** destina una ayuda económica para atender las necesidades básicas de la vida diaria (alimentación, higiene y vestido entre otras).

Además, los familiares reciben información, orientación y apoyo a través del **Servicio de Atención Social**, el cual atendió más de 100 solicitudes de médicos durante 2018.

### APOYO EN CASO DE ALZHEIMER

La FPSOMC ayuda a casos como el del Dr. Manuel Sempere, médico especialista en Pediatría en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca en El Palmar (Murcia) y uno de los primeros neonatólogos de dicho hospital.

Con un gran reconocimiento entre sus compañeros de profesión y los padres de los neonatos, el Dr. Sempere tuvo que dejar de manera precoz su labor asistencial con solo 58 años al ser diagnosticado de Alzheimer.

Tras diez años con esta enfermedad, su mujer y su familia tuvieron que tomar la decisión de trasladarlo a vivir a un centro de mayores que finalmente no reunía las garantías de seguridad y cuidados necesarios para estas personas.

Por ello, acudieron al Colegio de Médicos de la Región de Murcia, donde se informaron de la ayuda que podían solicitar a la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial. De este modo, la FPSOMC ayudó al Dr. Sempere y su familia proporcionando todos los cuidados que necesitaba en un centro de mayores.

“La actitud de la Fundación fue siempre de acompañamiento, escucha y gran respeto”, señala su mujer, Carmen Isabel Gómez. “La vida nos lleva a estar volcados en actos cotidianos de construcción familiar, la pareja, la educación de los hijos, el trabajo, el patrimonio, el éxito y en ocasiones el reconocimiento social. Raramente pensamos que nosotros vamos a necesitar ayuda y en el momento en el que las circunstancias nos sobrepasan es cuando nos damos cuenta de que el apoyo es esencial”, afirma.

“Precisamente es en esos momentos decisivos

en los que la Fundación no solo ha puesto sus recursos a nuestra disposición sino que además nos ha aconsejado y apoyado en todo momento”, concluye.

### **SOBRE LA FUNDACIÓN PARA LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LA OMC**

La **Fundación para la Protección Social de la OMC (FPSOMC)** es una entidad privada de ámbito nacional, de carácter social y sin ánimo de lucro. Su origen se remonta a 1917 con la creación del Colegio de Huérfanos a iniciativa del Dr. Cortezo, entonces presidente de la Unión Médica, organización corporativa profesional.

La FPSOMC representa la acción solidaria de todo el colectivo médico destinada a la ayuda de los profesionales más necesitados. Tiene como misión principal atender y dar respuesta, complementariamente al sistema público, a las necesidades más inmediatas y básicas de naturaleza social y educativa de los miembros de la profesión médica y sus familias, a través de prestaciones, programas y servicios que les permitan afrontar de manera integral los posibles riesgos en materia social.

## **LOTERIA DE NAVIDAD**

**OS INFORMAMOS QUE TENÉIS HASTA EL 19 DE DICIEMBRE PARA ADQUIRIR UN DÉCIMO DE LA LOTERÍA DE NAVIDAD, QUE TODOS LOS AÑOS RESERVA EL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS PARA EL SORTEO DEL 22 DE DICIEMBRE.**

**EL NÚMERO DE ESTE AÑO ES EL 64156, NÚMERO QUE PODÉIS ADQUIRIR EN LA ADMINISTRACIÓN DE LOTERÍA DE LA CALLE ROSARIO, 3 (FRENTE AL EDIFICIO TOSCANA).**



# El salvavidas



**JOSÉ LUIS VALDÉS MARTÍN.**

Pediatra. Colegiado 020201038

Todos sabemos que el salvavidas es un objeto flotante que, a modo de chaleco, se ponen los marineros para evitar ahogarse, si por cualquier circunstancia se caen al mar. ¡Hombre al agua!, grita desde su puesto el vigía, y, pronto, se arroja un cabo para que el naufrago se agarre a él y suba de nuevo a cubierta.

En esta ocasión, valiéndome de tres objetos metafóricos, comienzo este capítulo para esclarecer las aportaciones positivas que, sobre la vida humana en general y sobre nuestras propias vidas en particular, ejercen los tres principales instintos generales básicos. Utilizo el salvavidas, como algo que nos permite prolongar la vida en un mundo de necesidades concretas, más o menos extremas; recurro al vigía, para expresar que, sabiamente, la naturaleza ha puesto centinelas en muchas garitas de nuestro organismo; y, al final, echo mano de un supuesto cabo salvador que, voluntariamente, cada uno de nosotros puede lanzar a un necesitado en apuros, sin saber de quien se trata.

¿Qué son los instintos?:

Son el salvavidas de nuestra propia vida, que es el bien máspreciado que poseemos porque está por encima de todos los demás bienes. Sin vida, sobra todo lo demás que existe en este mundo, a pesar de que, al final, nos depositen en un espléndido mausoleo de oro. ¡Quiero vivir!, dice todo aquel que está vivo, a no ser que esté muerto en vida porque su egoísmo le ha cegado la visión de lo que él representa dentro de un ámbito material que no para de transformarse. A todos – los nacidos y no nacidos –, la Evolución, a nivel genético, nos ha puesto un salvavidas para que podamos vivir, procrear y educar a nuestra descendencia con ciertas garantías de seguridad. La Evolución nos ha hecho un regalo para que siempre lo llevemos puesto y no nos ahogue-mos a la primera de cambio.

También, a ese mismo nivel, llevamos la condición de ser unos seres sociales que cosen un cabo a todos sus particulares salvavidas para tener más eficacia, en el momento de salvar a otros y de salvarse a si mismos. El cabo se lanza siempre, sin saber a quien se lo ofrecemos, y, algunas veces, cuando rescatamos al naufrago, nos percatamos de que lo hemos hecho en favor de nuestro propio enemigo.

El primer núcleo de sociedad está en la familia; el segundo está en los amigos, en la profesionalidad, en los compañeros y en el vecindario; el tercero lo tenemos en nuestra patria chica, en eso que algunos llamamos *terruño*; el cuarto está en la nación que habitamos; y, por último, el quinto tiene un espectro universalizado porque se prolonga hasta el infinito, careciendo totalmente de fronteras. Pero, aparte de fantasías e idealismos etéreos, es conveniente saber que seremos unos ilusos, si pensamos en ayudar y tenemos solamente un cabo muy corto que no llega siquiera a las manos de nuestro núcleo social más próximo e inmediato; entonces, aunque se desgañite el vigía y nosotros demos muchas muestras de solidaridad en cubierta, jamás sere-

mos eficaces, a no ser que nos lancemos directamente de cabeza al agua. En este mundo hay de todo, y, a veces, no nos damos cuenta de que nuestros cabos de salvación no alcanzan ni siquiera la línea de flotación del barco de nuestras propias vidas, o están enredados en nosotros mismos, mientras solo nos afanamos con avaricia en hinchar nuestro particular salvavidas con un poco más de egoísmo y soberbia para que flote mejor. Es obvio que, a la hora de solucionar una emergencia, el primer núcleo social es el más prioritario y fundamental de todos; y, después, anudando todos los cabos más próximos, alargaremos el cabo final de salvación para que, éste, siempre tienda al infinito. Con un cabo de salvación muy largo, habremos fabricado un objeto, con efecto boomerang, que termina por salvarnos a nosotros mismos. Mientras tanto, la ayuda que ofrecen los ilusos, solo es como la propia definición de ilusión: una esperanza sin fundamento.

Si hablamos con un científico, nos dirá que el salvavidas nos lo ha puesto la Evolución; mientras que, si hablamos con un religioso, nos dirá que el salvavidas nos lo ha regalado Dios; pero si lo hacemos con un filósofo que, previamente, ha escuchado a los dos anteriores, nos puede responder que la Evolución no tiene ningún propósito por sí misma – porque no es inteligente –, sino que es un propósito en sí misma, venido de no se sabe dónde. No podemos evitar que el pensamiento humano tenga tres vertientes: la filosófica, la científica y la religiosa; pero eso no excluye que, por nuestro propio bien, aglutinemos y controlemos esas tres vertientes para que, complementándose, no entren en conflicto y nos impidan responder a muchas clases de preguntas que, de hecho, nos hacemos.

Veamos algunas de ellas:

\* ¿Qué es eso del amor al prójimo?:

Es esa ansia de ayuda que nos sale de dentro porque la llevamos a nivel genético, exclusivamente como personas, y no podemos evitar que aparezca espontáneamente. El religioso diría que es un mandato divino, mientras el filósofo y el científico responderían que, estrictamente, corresponde a una reacción general de adaptación, destinada a proteger de una manera muy eficaz a la especie humana.

\* ¿Quién es amigo?:

Amigo es aquel que, en nuestro ánimo, ha superado con creces el rango de prójimo. Es decir, es aquella persona que comienza por contactar bis a bis con nosotros y nos transmite algunos valores humanos de compatibilidad que provocan un estado de relajación y serenidad a su lado; pero, después de un prudente interin, a través de sus repetidos méritos de entrega personal, demuestra que es digno de nuestra entera confianza para intercambiar un profundo sentimiento de amor que procede de las dos partes. Por ambos lados se da amor, sin esperar nada; y, siguiendo con esa dinámica, el mutuo amor se acrecienta más y

más, hasta que ese más tiende al infinito. Al ínterin que transcurre entre la compatibilidad de carácter y la mutua confianza, bien podríamos llamarlo enamoramiento; sin embargo, a la mutua entrega sin condiciones, después de adquirida la plena confianza, ya podemos llamarlo amor consolidado. El amor consolidado lo tolera todo, excepto que le pongan límites; pero, también, si se da lugar a que la llamada a la tolerancia se convierta en un hábito que se repite hasta la saciedad, el amor de la amistad se deteriora e involuciona hasta transformarse de nuevo en amor al prójimo. Tal vez, para que no existieran penosas decepciones y evidentes apocatástasis, los ínterin entre compatibilidad y confianza deberían ser más largos, o, también, que las personas fuéramos más inteligentes; pero, al fin y a la postre, así hay que aceptar la vida porque no somos dioses.

De la misma manera, el amor conyugal se formula siguiendo las mismas pautas que rigen en el amor entre amigos, pero, aquí, se incorporan a la compatibilidad de carácter y a la mutua confianza personal otros requisitos que son imprescindibles para reproducirnos con ciertas garantías de mejora genética y para mantenernos en un estado de unión que transmite los más altos valores morales en las vidas de nuestra descendencia. Por lo tanto, en la unión conyugal, al fenómeno psíquico de compatibilidad se le añade el fenómeno físico de atracción sensual (hermosura); y, por otro lado, al fenómeno psíquico de mutua confianza se le refuerza con las exigencias que nos aporta el concepto supremo de belleza (Bien Absoluto), para comprobar lo que da de sí la hermosura que, en principio, nos ha encandilado. La hermosura física provoca un estímulo erótico que se sigue de un impulso libidinoso (así procreamos); y, la Belleza, desencadena un estímulo espiritual que nos dignifica para ser buenos esposos y padres que saben educar bien a sus hijos y nietos (así ejercemos una buena crianza). Como podrán comprobar mis lectores, las tres vertientes del pensamiento (filosófica, científica y religiosa) necesariamente tienen que complementarse para que los barcos de nuestras vidas tengan unas buenas singladuras y lleguen a buen puerto; pero, al mismo tiempo, no se puede olvidar que, para que los salvavidas vayan bien acoplados a nuestros cuerpos y los cabos no se enreden en nuestras vidas, hay que saber respetar los ínterin antes mencionados y no confundir el clásico concepto de noviazgo con lo que verdaderamente es el matrimonio, donde ya existe un amor consolidado. ¿Por qué creen que en la actualidad, a corto plazo, de cada tres supuestos matrimonios instituidos hay dos fracasados? Perdonen mi expresión en la respuesta: porque hemos enredado nuestros cabos de salvación en nuestros propios cuerpos y no pensamos nada más que en la coyunda, es decir, en eso que llaman "hacer el amor".

\* ¿Quién es enemigo?:

Enemigo es aquel que siente aversión u odio hacia nosotros y siempre nos desea el mal. A pesar de que es una persona tóxica, la vertiente científica de nuestro pensamiento nos aconseja tratarlo como prójimo, por eso de que ninguno de nosotros es perfecto y, en un momento dado, podemos necesitar el cabo de nuestro enemigo porque, también, por ser persona, sabe hacer el bien sin mirar a quién se lo hace; desde el punto de vista cristiano, pensando en la misericordia divina y dándole mucho más énfasis al amor, se dice que siempre se ha de poner "la otra mejilla", cuando recibes una bofetada; y, por último, desde el criterio filosófico, realmente sabemos que la vertiente científica es buena, pero que, la religiosa, aunque está rebosante de bondad,

nos deja a merced del odio, y, al menor descuido por nuestra parte, nos parten la cara y nos ponen en evidencia, ante cualquier confidencia anticipada que hayamos hecho con muy buena fe en el prójimo. Por ende, al enemigo hay que echarle un cable salvavidas, pero, una vez rescatado, se le debe olvidar porque, si te queda rencor hacia él, no te lo quitas de encima en toda tu vida.

Estamos muy acostumbrados a pensar que la falta de rencor y el perdón son dos cosas similares, y nos hallamos confundidos: la carencia de rencor solo nos indica que no queremos ser enemigos de nuestros enemigos; pero el perdón, porque somos personas, se lo concedemos al enemigo arrepentido que viene afligido y pidiendo justicia contra él mismo por todos los males que nos ha infligido. El enemigo, aunque es raro, algunas veces llama a nuestra puerta con lágrimas en los ojos porque clama por ser nuestro amigo. Como se puede comprobar, al final, la vertiente religiosa también toma sentido: al AMOR, sin excepciones, todos le hemos partido la cara muchas veces, y, a pesar de eso, ¿no nos sentimos más felices, cuando nos ha perdonado? Solamente los animales no buscan el perdón porque son amorales; aunque sí dan muestras de rencor, cuando los hemos maltratado. Los animales no tienen moral, pero sí tienen memoria; y, en la memoria humana, hay que tener presente que, si el AMOR está en nuestra mente, siempre nos dignifica.

\* ¿Quién es el cabo que nos salva a todos?:

El mejor cabo, a todos los niveles, es el amor porque ya se ha dicho que es la reacción general de adaptación humana por excelencia.

\* ¿Cómo se equilibran los instintos?:

Los instintos mantienen la vida de una especie determinada en unas condiciones idóneas de resistencia ante la insistente presión medioambiental, basada en el omnipresente movimiento de cambio que tiene la naturaleza para seguir las pautas evolutivas; pero si, alguno de los instintos que nos mantiene a flote, es mal gestionado por nuestra parte, se produce una reacción interna de carácter bioquímico y cognitivo que trata de encauzarnos por la vía del equilibrio. A esta vía la hemos dado el nombre de eustrés, y será el tema de mi próximo capítulo. Ahora, como de costumbre, me despido con un soneto que, por eso de ser humano, dedico a la escueta figura del enemigo.

*No me quema el rencor, porque te olvido;  
no me acuerdo de ti ni de mis males;  
apártate de mí y de mis cabales,  
como una pesadilla que he tenido.  
De mi vida pasada, ya te has ido;  
y, aunque te haces valer, muy poco vales;  
quieres copar mi adentro y, pronto, sales  
como si nunca hubieras existido.  
Más, si yo te encontrara en mi camino,  
con peligro de ser aniquilado,  
no dudes que pondría mi destino  
cerca del tuyo y en el mismo lado;  
no olvido que tampoco soy divino  
y lo divino siempre me ha ayudado.*

# 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**

- Este programa se puso en marcha hace 21 años para atender a médicos con problemas de salud mental y/o adicciones.
- Su objetivo es cuidar de la salud del médico para garantizar una asistencia de calidad a los ciudadanos.
- Es un modelo único en España, pionero en Europa y referente en el mundo.
- En 2018 (datos último informe) se atendieron 456 nuevos casos y en 2017, 421 nuevos casos, casi un 30% más que en los dos años anteriores.
- Se ha incrementado el porcentaje de médicos mujeres (58,6%) frente a los médicos hombres (41,4%).
- El trastorno mental, el principal motivo de ingreso en el PAIME (74,4%), seguido de casos por patología dual (10,9%), alcoholismo (9,3%) y otras adicciones (5,3%).
- Medicina de Familia y Comunitaria, la especialidad más afectada por estos problemas (42%).
- Cataluña, Andalucía y Madrid, las comunidades con más casos atendidos.

## El Programa de Atención Integral al Médico Enfermo lleva atendidos 5.171 casos hasta 2018

Desde que en 1998 se creara el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) han sido atendidos 5.171 médicos por trastorno mental y/o adicciones, unos datos que la Fundación para la Protección Social de la OMC (FPSOMC) ha presentado hoy con motivo de la celebración del VIII Congreso del PAIME y II Encuentro Latinoamericano, que tendrá lugar en Murcia los días 3 y 4 de octubre.

En los dos últimos años, 2017-2018, se ha atendido 877 nuevos casos, casi un 30% más en los dos años precedentes, según los datos recogidos por la FPSOMC, que fueron presentados hoy en un acto que contó con la participación del Dr. Serafín Romero, presidente de la FPSOMC y coordinador general del PAIME; la Dra. Isabel Montoya, presidenta del Colegio de Médicos de Murcia, y anfitriona del Congreso; Dra. M.ª Rosa Arroyo, vicesecretaria general de la FPSOMC; y Nina Mielgo, directora técnica de la FPSOMC.

A lo largo de los 21 años que lleva implantado, han sido atendidos 5.171 médicos y de ellos un porcentaje cercano al 90% se han recuperado incorporándose al ejercicio de la Medicina, balance que demuestra que una intervención a tiempo puede facilitar que el médico afectado por estas patologías pueda recuperarse y reintegrarse en su vida laboral con todas las garantías.

Se trata de un programa singular, único en España desde el ámbito profesional y referente en Europa y en el mundo, que nació por iniciativa del Colegio de Médicos de Barcelona y, actualmente, está implantado en todas las comunidades autónomas, en el ámbito de los Colegios de Médicos y bajo el paraguas de la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC) que actúa

como coordinador de todos en el ámbito nacional, contribuye a su difusión internacional junto al Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España (CGCOM) y aporta financiación complementaria junto a la de las Administraciones públicas, Colegios de Médicos y Consejos Autonómicos de Colegios de Médicos.

El PAIME responde al compromiso deontológico de la profesión médica y atiende de manera integral –asistencia sanitaria, atención social, apoyo legal y asesoramiento laboral- a médicos que sufren problemas psíquicos y/o adictivos para darles el tratamiento adecuado y para ayudarles a retornar con las adecuadas garantías a su trabajo. Se estima que entre un 10 y un 12 por ciento de los médicos en ejercicio pueden sufrir a lo largo de su vida profesional un trastorno mental o una adicción al alcohol y a otras drogas.

Para hacer frente a este tipo de situaciones, los Colegios de Médicos se han dotado de este Programa que da sentido a la función de salvaguarda y garantía de la buena praxis que tienen encomendada y, al mismo tiempo, ayuda a los médicos afectados a lograr su rehabilitación. Además, para las Administraciones sanitarias representa un garante de calidad asistencial.

Este programa es un referente para todas aquellas profesiones que tienen responsabilidades ante los ciudadanos y, en el caso concreto de los médicos, con posibles consecuencias negativas para la salud o la vida de la gente por riesgo de mala praxis. Dos colectivos profesionales interesados por el programa han sido los jueces y pilotos.

El informe PAIME, que se elabora con todos los datos que aportan los responsables colegiales de este programa



y los clínicos, sirve para conocer la realidad del programa, así como las tendencias de evolución hacia las que apunta y se realiza cada dos años. En esta ocasión, se han presentado los datos registrados referentes a 2017 y 2018.

En comparación con el último informe, el PAIME atendió entre casi un 30% más de casos que en 2015-2016 en los que la media se situó en torno a los 300 médicos atendidos, similar desde 2011, año en el que la FPSOMC lleva analizando la evolución de los casos registrados. En el periodo del último informe, el trastorno mental ha sido el principal motivo de ingreso en el PAIME (74,4%), seguido de casos por patología dual (10,9%), alcoholismo (9,3%) y otras adicciones (5,3%)

### **EL MAYOR NÚMERO DE CASOS ESTÁ RELACIONADO CON TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO**

En cuanto a los diagnósticos clínicos, el mayor número de casos está relacionado con trastornos del estado de ánimo (31,5%), seguidos por el consumo de alcohol y otras sustancias (23,6%), por trastornos adaptativos (21,2%), y de ansiedad (12,8%).

Por comunidades, las 6 con mayor número de casos registrados en este periodo han sido Cataluña (303), Andalucía (131), Madrid (106), País Vasco (70), Navarra (31) y Baleares (30). La comunidad donde menos casos se registraron es La Rioja (1) y en Ceuta y Melilla no ha registrado caso alguno.

Si estos datos se analizan teniendo en cuenta los médicos atendidos en función del número de colegiados, las comunidades con mayores ingresos han sido: Madrid, Andalucía, Cataluña, Comunidad Valenciana, Castilla y León y Galicia.

El mayor número de médicos afectados por estos trastornos han sido atendidos con un tratamiento ambulatorio dispensado por los profesionales clínicos del PAIME, quienes han realizado entre 2017 y 2018 un total de 1.028 consultas de casos nuevos o recaídas.

El número de médicos atendidos que han requerido hospitalización en estos dos años ha sido 184. El principal centro de hospitalización para estos casos es el gestionado por la Fundación Galatea y otros 9 centros y hospitales en diversas provincias.

Del total de médicos atendidos, la gran mayoría de médicos (63,4%) estaban trabajando al inicio del programa, el 34,3% presentaban baja laboral; el 1,7% estaban en paro y el 0,6% tenían inhabilitación profesional temporal. La duración media de baja laboral en cada caso ha sido de 106 días en 2017 y de 115 días en 2018.

En cuanto al tipo de relación laboral, el 62% tenían contrato fijo, el 31,9% contrato temporal; el 3,9% trabajaban en el ejercicio libre por cuenta propia y el 2,2% tenían contrato laboral más ejercicio libre de la medicina.

De los casos registrados como casos complejos en estos dos años, 147 presentaban riesgo de mala praxis, 56 tenían conflictos en el entorno laboral y 15 médicos tuvieron que cambiar de centro de trabajo.

### **EL COLECTIVO MÁS AFECTADO ES EL DE ENTRE 51 A 60 AÑOS Y DESTACA EL AUMENTO DE CASOS DE JÓVENES DE MENOS DE 30 AÑOS**

Por edad, es de destacar que el colectivo más afectado es el de entre 51 a 60 años (27,8%), seguido del de 31 a 40 años (23,5%), de 41 a 50 (23,3%), menos de 30 años (15,6%) y más de 61 años (9,8%). Destaca el incremento de los colectivos de menos de 30 años que han pasado de 13,7% en 2015 y 7,8% en 2016, a 14,2% en 2017 y 17% en 2018. También es de destacar el incremento del colectivo entre 31 y 40 años, especialmente, en 2018 que es del 26,1% cuando en años anteriores estaba en torno al 20%.

En cuanto a las especialidades más afectadas por este tipo de trastornos, el 42% de los casos son de Medicina Familiar y Comunitaria, seguido de Anestesiólogos (7,3%), Pediatras (6,1%) y Psiquiatras (4,2%). Es de destacar el incremento de los anestesiólogos que pasan de una media de entre el 5 y 6% a más del 7%, así como de los profesionales que trabajan en el Área de Urgencias tanto intra como extrahospitalaria que han pasado del 1,8% en 2015 y 3% en 2016 a 3,5% en 2017 y al 5,1% en 2018.

En cuanto al sexo, el porcentaje de médicas afectadas por problemas de salud mental y/o adicciones (58,6%) sigue siendo superior al de médicos (41,4%). Además, ha incrementado la media de edad de las mujeres que padecen estos problemas que ha pasado de ser de 36 años en 2014 a los 44 años en 2017 y 42 en 2018.

En cuanto a su estado civil, el 41% está casado, el 33,9% soltero, el 9,1% divorciado, el 7,6% separado, el 6,7% tiene pareja de hecho, y 1,6% es viudo.

### **MÁS DEL 56% DE LOS MÉDICOS HAN SOLICITADO AYUDA DE MANERA VOLUNTARIA**

El PAIME es un programa sustentado



en la confidencialidad, en la confianza, y en su diseño específico para los profesionales médicos que se instrumenta desde los Colegios para ayudar al médico con problemas y posibilitar su rehabilitación para volver a ejercer. Pero, como otros colectivos, también los médicos, por miedo, sentimiento de culpa o estigmatización social de la propia enfermedad, tienden a ocultarla y negarla, con la consiguiente repercusión en la vida cotidiana, tanto en el entorno familiar como en el profesional.

A pesar de ello, el 56% de los médicos que han solicitado atención del PAIME lo han hecho por iniciativa propia; el 13,1% lo han hecho a través de un colega; el 10,5% por el departamento de riesgos laborales; 9,8% por el psiquiatra; el 5% por un superior; el 4,5% por un familiar y el 0,5% por gerencia.

El PAIME se financia de modo compartido a través de los Colegios de Médicos, la Fundación para la Protección Social de la OMC y las Administraciones sanitarias, muchas de las cuales financian parcial o totalmente este programa.

### **VIII CONGRESO PAIME Y II ENCUENTRO LATINOAMERICANO**

El jueves, 3 de octubre, comenzó en Murcia el VIII Congreso del PAIME y II Encuentro Latinoamericano, que se celebra con carácter bienal, y que en esta ocasión abordó la salud de los nuevos médicos que se van incorporando a la colegiación; los riesgos que esta población joven presenta y las posibles actividades de prevención y promoción de la salud que desde los colegios se les pueden ofrecer. La estigmatización del médico enfermo, el control colegial de la praxis y los modelos de financiación o la divulgación del PAIME, serán otros de los temas a abordar.

Por segunda vez, el escenario del VIII Congreso PAIME dará cabida al encuentro con invitados colegiales de países latinoamericanos como Costa Rica, Uruguay, Chile y Brasil interesados en contrastar conocimientos, experiencias y estrategias que faciliten la implantación del PAIME en sus respectivos ámbitos colegiales o ayuden a continuar su desarrollo en los ya implantados.

## Presentación del “Manual de la Relación Médico Paciente”

El Foro de la Profesión Médica presentó el pasado 15 de octubre, el “Manual de la Relación Médico Paciente”, un proyecto que nació hace dos años a raíz de la iniciativa para promover que la Relación Médico-Paciente sea considerada Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad, con objetivos y directrices a seguir:

- **El objetivo es proteger la relación médico-paciente, un bien cultural, social y sanitario.**
- **Se quiere defender esta relación de amenazas y presiones administrativas, tecnológicas, económicas y políticas.**
- **Un paso más del proceso para que la relación médico-paciente sea considerada Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad.**
- **El manual analiza el marco general, histórico, ético, comunicacional y sociocultural.**
- **El uso de las nuevas tecnologías, un apoyo a la relación médico-paciente.**
- **La alianza terapéutica mejorará la adherencia a la medicación prescrita.**
- **Las gafas violetas: una perspectiva de género que aborda también la violencia machista.**

El Manual ahonda en el conocimiento, la evolución histórica antropológica, ética, social y en la realidad de



esta relación en la que también se analiza la comunicación, los condicionantes sociales, organizativos y económicos de la salud, la adherencia a la medicación prescrita, la relación en el contexto de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación y desde una perspectiva de género que incluye el abordaje de la violencia machista.

Con este manual, el objetivo del Foro de la Profesión Médica es proteger la relación médico-paciente, un bien cultural, social y sanitario. Se trata de velar por que esta relación continúe con la esencia de los valores que la sustentan, centrados en la humanización de la práctica asistencial de la medicina.



El Colegio Oficial de Médicos de Albacete expresa su más sentido pésame a las familias y amigos de los Drs. D. José García Martín y D. Javier López-Fando Castro, ante tan sensibles pérdidas

## 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

### NUEVO COROLLA HYBRID EL MUNDO EVOLUCIONA





Emisiones NOx  
0,003 g/km

**TOYOTA AUTOALBA**  
[www.autoalba.toyota.es](http://www.autoalba.toyota.es)

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

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

Consumo medio WLTP (l/100 km): 4,2 - 5,1. Emisiones CO<sub>2</sub> WLTP (g/km): 97 - 116. Emisiones NOx (g/km): 0,003.



**TOYOTA**

SIEMPRE  
**MEJOR**



# TOYOTA C-HR HYBRID

## MODO ELÉCTRICO Y SIN ENCHUFES



Emisiones NOx  
**0,0056 g/km**

**POR 240€ /MES**

**TOYOTA**  
complet | 48 cuotas. Entrada: 7.025,10 €.  
Última cuota: 12.552,53 €. TAE: 7,67%

**TOYOTA AUTOALBA**  
[www.autoalba.toyota.es](http://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<sub>2</sub> 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 + Navegador. PVP recomendado: 26.250 € por financiar con Pay per Drive. Entrada: 7.025,10 €. TIN: 6,50%. TAE: 7,67%. 48 cuotas de 240 €/mes y última cuota (valor futuro garantizado): 12.552,53 €. Comisión de apertura financiada (2,75%): 528,68 €. Importe total del crédito: 19.753,58 €. Importe total adeudado: 24.072,53 €. Precio total a plazos: 31.097,63 €. Oferta de Toyota Kreditbank GmbH suc. en España y Toyota España. Incluido paquete Complet con 1 año de Seguro, 4 años de Garantía y 4 años de Mantenimiento y Navegador. Modelo visualizado no coincide con el modelo publicitado. Oferta válida hasta 31/11/2019. Más información en [www.toyota.es](http://www.toyota.es) o en tu concesionario habitual.

