



MÉDICOS de Albacete



**Presupuesto del Colegio Oficial
de Médicos de Albacete
Ejercicio 2020**

**Más de 8.000 firmas avalan la
petición de un Hospital
Público digno**

**Demandas de los médicos
jubilados cuando se
convierten en pacientes**



Seguro de Automóvil



Sonia tiene que pasar la ITV,
pero está muy *tranquila*

Porque con su Seguro de Automóvil, en A.M.A. pasamos la ITV de su coche por ella.

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



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora



sumario

REVISTA N.º 62 / AÑO 2020

Editorial

DA = LEE + LENE · ¿La fórmula de la verdad?

Entrevista

Amable, “una doctora que es amable consigo misma y con el medio ambiente”

Actualidad

Stop Ceguera vende 160 botijos y consigue recaudar 6.100 euros para sus campañas oftalmológicas

Noticias del Colegio

Solidaridad con los más necesitados

Becados por el Colegio

Inmaculada Paños Palacios

Ángela Fernández López

José Carlos Fernández de Cañete Camacho

Noticias Colegiales

La Dra. Natividad Laín, nueva presidenta del Consejo Autonómico de Colegios Médicos de Castilla-La Mancha

Noticias del Colegio

Más de 8.000 firmas avalan la petición de un Hospital Público digno

Formación

POCUS - La ecografía clínica se abre camino en Albacete

Noticias Nacionales

Demandas de los médicos jubilados cuando se convierten en pacientes

Historia

Las sectas político-religiosas israelitas en la época de Jesucristo ⁽²⁾

Tecnología

Sana sanica, los vídeos de una médica de familia

Noticias Colegiales

La Academia de Medicina de Castilla-La Mancha ya es una realidad

Colegiados

Diseñados para el eestrés

Información PAIME

La prevalencia de malestar psicológico entre los MIR

Noticias del Colegio

Reconocimiento al Colegio como entidad comprometida con el deporte inclusivo

Convenios de colaboración



Presupuesto del Colegio Ejercicio 2020

5



Stop Ceguera vende 160 botijos

7



Más de 8.000 firmas para un Hospital Público

13



La prevalencia de malestar psicológico entre los MIR

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

Colegio de Médicos de Albacete.
Te escuchamos



@COMAlbacete



Redacción: Mercedes Martínez Rubio

Imprime: **GRAFICUAL** 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.

DA = LEE + LENE

¿La fórmula de la verdad?

En noviembre de 2018, este Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Albacete –ICOMAB– convocó a los medios de comunicación para informarles de la creación de la Plataforma *Por Un Hospital Digno Para Albacete*. Una de las razones de esta propuesta fue el desbordado número de pacientes pendientes de cirugía que en enero de ese año alcanzaba los 15.310. **“¿Cómo es que estas cifras no coinciden con las de la Consejería de Sanidad?”** fue una pregunta clave lanzada por una periodista local. “Habrá que preguntarle a la Consejería; nuestras cifras están extraídas de los datos aportados por el propio Complejo Hospitalario de Albacete –CHUA–”, fue nuestra respuesta.

Acceder a la publicación periódica de las listas de espera quirúrgicas del CHUA es un procedimiento sencillo, a través de su intranet, al alcance de cualquier trabajador del centro. Así, habíamos consultado previamente no solo las cifras anuales, sino también las relacionadas por Servicios quirúrgicos, y su evolución. Y aquí la importancia de conocer la sencilla fórmula que da título a este editorial: DA=LEE+LENE. Resumidamente LEE es **LA LISTA DE ESPERA ESTRUCTURAL** (Sin cambios, Incluidos en Parte Quirúrgico y Derivados); LENE es **LA LISTA DE ESPERA NO ESTRUCTURAL** (aplazamientos y rechazos); y DA es la **DEMANDA ASISTENCIAL**, es decir, el total de pacientes pendientes de intervención quirúrgica. Así, si a un enfermo en LEE se le oferta operarse en un centro concertado, y rechaza la oferta, es pasado a la lista LENE.

¿Cuántos enfermos hay realmente esperando a operarse? Si nos fijamos en los datos globales, que constituyen la DEMANDA ASISTENCIAL, según los datos oficiales del CHUA, en enero de 2016 había en espera de intervención quirúrgica 11.881 pacientes; en diciembre de 2019, había 16.124. Conclusión: **el propio CHUA ha publicado que en los**

últimos 4 años ha aumentado en 4463 los enfermos en espera de intervención quirúrgica, y por tanto, ha habido un aumento de un 36%.

Pero, ¿cuánto tiempo esperan nuestros enfermos para operarse? Para ello usamos otro indicador: los “pacientes con espera mayor de 180 días”. Así, y según la misma fuente oficial y en las mismas fechas antedichas, hemos pasado de 6.790 a 11.256. Conclusión: **en los últimos 4 años ha aumentado en 4466 los pacientes que llevan más de 6 meses esperando a operarse, y por tanto ha habido un crecimiento de un 66%.**

CONCLUSIÓN: NO SOLO HAY MUCHÍSIMOS MÁS ENFERMOS EN ESPERA, SINO QUE DEBEN DE ESPERAR MUCHO MÁS TIEMPO.

Todos hemos podido leer con sorpresa los datos publicados con fecha 16 de enero de 2020, en la prensa local, que recogían las declaraciones de la Dirección del CHUA, y que afirmaban que “el CHUA cerró el ejercicio pasado con 7.969 pacientes en lista de espera, la cifra más baja de la última década”. **“¿Cómo es que estas cifras no coinciden con las publicadas por el mismo CHUA?”, se preguntará cualquier ciudadano.**

Desde este ICOMAB tenemos la obligación de informar a nuestros colegiados y a la opinión pública de la situación actual del CHUA, en cumplimiento de uno de sus fines establecidos en nuestros Estatutos y que reza, “Colaborar con los poderes públicos en la consecución del derecho a la protección de la salud y la más eficiente, justa y equitativa regulación de la asistencia sanitaria y del ejercicio de la medicina”.

Como se preguntaba Cicerón, delante del Senado romano el año 63 a. C., **“Quousque tandem abutere, Catilina, patientia nostra?”**

PRESUPUESTO DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE ALBACETE

EJERCICIO 2020

INGRESOS

	<u>EUROS</u>
CUOTAS COLEGALES	377.520,00
CUOTAS ENTRADAS NUEVOS COLEGIADOS	5.400,00
VENTA DE CERTIFICADOS (1.ª y 3.ª clase) y RECETAS	19.000,00
INGRESOS PSN	38.050,07
INGRESOS CONVENIO AMA	19.500,00
INGRESOS MUTUAL MEDICA.....	3.650,00
OTROS INGRESOS	2.000,00
INGRESOS FINANCIEROS	200,00
	<hr/>
TOTAL INGRESOS PREVISTOS	465.320,07

GASTOS

	<u>EUROS</u>
COMPRAS DE CERTIFICADOS (1.ª y 3.ª clase)	7.000,00
COMPRAS DE OTROS APROVISIONAMIENTOS	6.000,00
ARRENDAMIENTOS	3.800,00
REPARACIONES Y CONSERVACION	7.500,00
SERVICIO PROFESIONALES INDEPENDIENTES	54.400,00
GASTOS SEGUROS PSN	40.103,00
PRIMAS DE SEGUROS	2.400,00
SERVICIOS BANCARIOS	180,00
SUMINISTROS	6.000,00
FORMACION Y PROYECTOS DE ESTUDIO	50.000,00
PARTICIPACION CONSEJO GENERAL EN CUOTAS	34.000,00
PARTICIPACION CONSEJO AUTONOMICO EN CUOTAS	8.500,00
GASTOS VARIOS NO COMPRENDIDOS EN OTROS APARTADOS	14.000,00
IMPUESTOS Y OTROS TRIBUTOS	22.000,00
GASTOS DE DESPLAZAMIENTO y REPRESENTACION	15.000,00
SUELDOS y SALARIOS	69.700,00
SEGURIDAD SOCIAL	18.763,65
AMORTIZACIONES	52.000,00
	<hr/>
TOTAL GASTOS PREVISTOS	411.346,65

TOTAL SUPERAVIT PREVISTO 53.973,42



Momentos de la asamblea celebrada el 19 de diciembre de 2019, en la que se aprobaron los presupuestos.

Amable, “una doctora que es amable consigo misma y con el medio ambiente”

Se habrán dado cuenta de que la portada de este nuevo número de “Médicos de Albacete” es original y muy distinta a lo que venimos ofreciendo de forma habitual en anteriores ediciones. Hemos querido abrir el año 2020 con algo novedoso, el dibujo artístico de una de nuestras colegiadas que además de dedicar gran parte de su vida a salvar vidas en el servicio de Urgencias del Hospital General, pinta. “Soy médico y artista, y existe una clara relación de ambas facetas en mis obras”, confiesa **Verónica Plaza Díaz**.

Hemos querido conocer algo más de la obra que sirve de portada para la primera revista del año.

¿Qué idea ha querido representar con este dibujo?

El año nuevo supone un punto de inflexión.

El comienzo del año lleva consigo el imponernos una serie de propósitos que nos hacen ilusionarnos, y este año voy a ser implacable.

Es urgente ser amables con nosotros mismos y con el medio ambiente, es urgente que triunfe La Paz, y no como tópicos anuales, sino como necesidades universales.

¿Cómo ha sido el proceso creativo?

Creo firmemente en la relación bidireccional Salud y Medio Ambiente.

A partir de esta idea surgió Amable, una doctora que es amable consigo misma, y con el medio ambiente.

¿Qué técnica ha utilizado?

Formato digital.

¿Qué es lo que más influyó en usted para dibujar a una médica en bicicleta por un entorno natural?

Ir a trabajar dando un agradable paseo en bicicleta y buscando rutas que te ofrezcan entornos naturales, puede

cambiar tu día, tu vida y el mundo.

¿En qué está trabajando desde el punto de vista artístico en la actualidad?

Tengo varios proyectos en proceso, algunos relacionados con la Medicina.

Soy médico y artista, y existe una clara relación de ambas facetas en mis obras.

Tengo un propósito firme que es unir Medicina y Arte, y espero poder conseguirlo.

Últimas exposiciones realizadas

En este momento tengo una exposición, El mérito es de las Musas, en el Estudio de Arte de Pablo Alfaro, un sitio vanguardista en el centro de Albacete, en el que las exposiciones se pueden visitar desde la calle.

¿Cómo describiría su arte?

Fresco y optimista.

¿Cuál es su fuente de inspiración?

Despertarme cada mañana, ya resulta inspirador para mí.

¿Sigue siendo el arte su vía de escape a unas jornadas intensas en el servicio de Urgencias?

Más que una vía de escape, mi trabajo en Urgencias es un motor que me impulsa a salir al mundo con unas ganas tremendas de conquistarlo.

Cada jornada laboral me hace sentir, que vivir es la verdadera urgencia.

¿De qué se compone su fondo artístico?

Mi fondo artístico recoge una amplia variedad de obras que documentan la diversidad de las experiencias vividas. Engloba diferentes estilos que representan distintas voces para expresar sentimientos y pensamientos únicos.



Stop Ceguera vende 160 botijos y consigue recaudar 6.100 euros para sus campañas oftalmológicas



Nuestra sede colegial acogió el domingo 15 de diciembre la presentación de una nueva muestra solidaria. Se trata de "Botijos de la luz" de la ONG Stop Ceguera, una exposición que durante esta pasada edición ha puesto a la venta más de un centenar de botijos decorados por voluntarios.

En concreto, se vendieron 160 piezas y los más de 6.100 euros recaudados ayudarán a sufragar las campañas que esta organización realiza en países sobre todo de África, donde 1 de cada 100 personas es ciega.

Su presidente, **el oftalmólogo José Ramón Villada Casaponsa**, ofreció una breve pero muy descriptiva visión de cómo viven en África los problemas de la visión.

Además de afirmar que la mitad de las patologías relacionadas con los ojos son las cataratas, el doctor Villada expuso que "es devastadora la ceguera para los que viven en estos países". Admitió que la esperanza de vida de los niños africanos se reduce a la tercer parte de un adulto, que es de 50 años, por lo que un niño ciego "muere a los 15 años".

Para intentar mitigar este problema, reducir la terrible estadística y devolver la sonrisa y sobre todo la vista a muchas personas, es para lo que se creó la organización

Stop Ceguera. Más de veinte años de experiencia en los que sus voluntarios han devuelto la vista a más de 4.000 personas. Encabezados por el oftalmólogo José Ramón Villada, los especialistas se pagan el viaje con un único fin, paliar la ceguera donde no hay medios ni para operar algo tan común en España como unas cataratas.

Las campañas que han realizado en 2019 se han centrado en Senegal, concretamente en el hospital de Thionk Essyl, donde el equipo desplazado ha detectado 90 casos graves de cataratas después de ver a 300 pacientes, y ahora regresará un equipo de diez profesionales para operarlos.

Tras Senegal, la organización trabaja **en 2020 para construir una unidad con dos quirófanos portátiles para desplazar a Etiopía**. Con esta Unidad, Stop Ceguera consigue superar otra dificultad de estas misiones, encontrar lugares adecuados y accesibles donde poder realizar las cirugías. Estos quirófanos estarían equipados con camillas, microscopios quirúrgicos, esterilización, frigorífico, iluminación independiente, sistema de almacenamiento, instrumental quirúrgico o lentes intraoculares.

Cientos de voluntarios han dado color con sus pinceles a los «Botijos de la Luz», la iniciativa de la ONG Stop Ceguera para recaudar fondos. Entre ellos, **nuestra vicepresidenta 1.ª Toñi Fagúndez**, que ha pintado sus ojos en una de estas piezas de cerámica.

La idea de decorar un artículo tan manchego como un botijo y venderlo en favor de Stop Ceguera surgió precisamente de un paciente de esta organización. En 2010, un periodista conquense, Raúl Torres, propuso el proyecto, que salió adelante con gran éxito. Desde entonces, se han vendido cientos de piezas que se han expuesto en Mataró, Madrid, Barrax, Cuenca o Albacete. Firmas como la del pintor Godofredo Giménez o la de Canogar se mezclan con las de los alumnos de la Escuela de Arte y de un sinfín de amigos y pacientes de los oftalmólogos que integran Stop Ceguera, en su mayoría de Castilla-La Mancha.



Solidaridad con los más necesitados

En un sencillo acto, celebrado en la sede colegial, el presidente del Colegio de Médicos, **Fernando Gómez Bermejo**, y el vocal de Hospitalaria, **Blas González Montero**, hicieron entrega de un cheque por valor de 1.000 euros al Banco de Alimentos para colaborar en su campaña

El responsable de la entidad colegial reiteró el compromiso de la Junta que preside en colaborar con los más desfavorecidos a través de entidades como el Banco de Alimentos que diariamente entrega productos de primera necesidad a familias sin recursos.

En la imagen, los representantes del Colegio junto con el presidente del Banco de Alimentos, José Antonio García, y un miembro de la organización, el **doctor Francisco Lara**.



¿CÓMO IDENTIFICAR WEBS FIABLES DE SALUD?

¿Quién realiza la web?
¿Profesional sanitario identificado?

Desconfía productos milagro

¿Quién financia la web?

¿Se citan las fuentes originales de la información que ofrecen?

Venta online de medicamentos con receta es ILEGAL

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

Inmaculada Paños Palacios

“Esta estancia me ha confirmado el gran nivel que hay en mi servicio, lo mucho y bien que se trabaja y el equipo tan válido que hay”.

MARÍA INMACULADA PAÑOS, es médica adjunta de primer año en el **Servicio de Oftalmología del CHUA**. Estudió la carrera de medicina en la *Universitat de Girona* siendo la primera promoción de Grado. Ahora está cubriendo una excedencia en el servicio de Albacete mientras realiza su tesis doctoral y participa en diversos proyectos de investigación.

Hace unos meses rotó en el **Ospedale San Raffaele en Milán, Italia**, donde además de participar en la actividad asistencial “me introdujeron en sesiones clínicas, congresos y charlas. Inmersión 100%”, afirma la oftalmóloga.

Sus dos meses en la sanidad italiana le han permitido, entre otras cosas, darse cuenta “de la suerte que tenemos en nuestro servicio ya que estamos muy bien equipados y se hace una oftalmología de muchísimo nivel”. Agradece al Colegio Oficial de Médicos la oportunidad que le brindó de viajar para ampliar sus conocimientos pues “estas formaciones te ayudan a ver otras formas de trabajar, conocer la medicina desde otras perspectivas y por supuesto, aprendes de los referentes mundiales en la especialidad. Esta oportunidad se da pocas veces a lo largo de tu carrera profesional”, asegura esta colegiada, con quien hemos charlado para conocer algo más de su rotación médica.

“Elegí el Ospedale San Raffaele en Milán, porque el centro es pionero y vienen de todas partes de Italia y países cercanos a ser diagnosticados y tratados ahí. Se trata de un hospital privado donde el servicio de oftalmología se encuentra a la cabeza en todas sus subespecialidades, en especial la unidad de retina en la que yo roté”.

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

La estancia no pudo ser mejor, seguramente el dominio de la lengua sea un plus a la hora de realizar una estancia formativa. En el hospital me acogieron como una residente más y me involucraron bastante en toda la actividad diaria, lo cual te da la oportunidad de integrarte al máximo con la actividad asistencial, los avances tecnológicos del centro, el trato con el paciente, el diagnóstico diferencial en cada caso... Sin duda elegí el mejor sitio para mi formación y no puedo estar más agradecida a ellos por recibirme así, al colegio por apoyarme y a mi servicio por darme esta oportunidad.

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

La actividad asistencial se divide de manera diferente a como se realiza en nuestro hospital, pero al final sigue

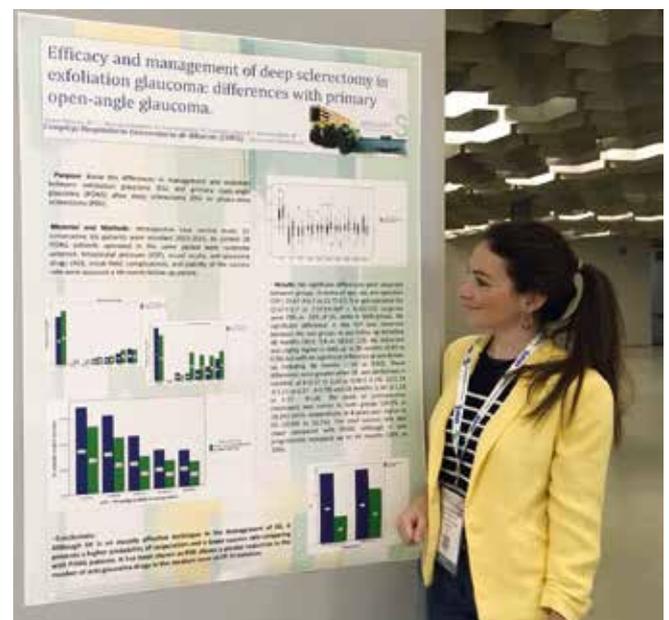
siendo un paciente con unas pruebas delante de un oftalmólogo para llegar a un diagnóstico. A pesar de tener técnicas de imagen más avanzadas o mayores recursos, esta estancia me ha confirmado el gran nivel que hay en mi servicio, lo mucho y bien que se trabaja y el equipo tan válido que hay. Seguramente al tratarse de un hospital referencia, el interés por la investigación es más alto así como el apoyo que reciben para poder realizarlo.

¿Qué técnicas ha aprendido o perfeccionado? ¿se pueden aplicar en el servicio en que trabaja?

Durante los 2 meses aprendí a usar diversas técnicas de imagen que ahora se están incorporando en nuestro servicio, así como la interpretación de las mismas. Fue una experiencia disfrutar de todos los avances tecnológicos de primera mano y también darme cuenta de la suerte que tenemos en nuestro servicio ya que estamos muy bien equipados y se hace una oftalmología de muchísimo nivel.

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

Estas formaciones te ayudan a ver otras formas de trabajar, conocer la medicina desde otras perspectivas y por supuesto, aprendes de los referentes mundiales en la especialidad. Esta oportunidad se da pocas veces a lo largo de tu carrera profesional y el apoyo del Colegio me parece fundamental para permitirnos ampliar nuestros conocimientos y traerlos de vuelta.



Ángela Fernández López

“Es muy importante garantizar una formación de alta calidad, ayudando a alcanzar conocimientos y habilidades que necesitaremos en nuestro futuro profesional.

La beca del Colegio de Médicos de Albacete pone al alcance de todos los residentes vivir esta experiencia”



La doctora **FERNÁNDEZ LÓPEZ** trabaja actualmente en el **servicio de Radiología del CHUA**. Desde que acabó la residencia en mayo de 2019, trabaja en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. A nivel profesional, admite estar “muy contenta”, ya que acabar la residencia y tener trabajo “es un lujo”, subraya, “y más en el hospital donde te has formado, rodeada de tus compañeros que se han volcado en tu formación y siguen ayudándote en tu día a día”, apostilla Ángela.

Durante tres meses de su residencia estuvo realizando una rotación de radiología pediátrica en el **hospital materno-infantil de Málaga**, que pertenece al Hospital Regional Universitario Carlos Haya. “Lo elegí porque se trata de un hospital de referencia en pediatría dentro de la comunidad autónoma, con un gran volumen de pacientes y un equipo especializado de radiólogos pediátricos muy implicados en la formación de residentes”, explica esta especialista.

Durante sus tres meses de estancia, estuvo rotando por las diferentes áreas: un mes en radiología convencional y contrastada, otro mes en tomografía computarizada y resonancia magnética y otro en ecografía. Relata que durante la rotación “se hacen unas cinco guardias al mes acompañadas por un radiólogo especialista, específicas de radiología pediátrica”.

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

Mejor de lo esperado. El servicio y la rotación están perfectamente estructurados para garantizar una buena formación, participando el residente en la actividad asistencial del día a día. Todos los miércoles hay comité multidisciplinario de oncología pediátrica, donde participa activamente el radiólogo, y los miércoles se realizan sesiones específicas de radiología pediátrica, cada semana impartida por un residente o facultativo. Además, los radiólogos te animan a acudir y a presentar trabajos en cursos y congresos.

¿Qué diferencias y semejanzas encontró en la forma de trabajar de estos hospitales con el centro hos-

pitalario de Albacete?

El hospital donde he rotado tiene un volumen mayor de pacientes pediátricos y dispone de un mayor número de facultativos lo que permite una mayor subespecialización, solo en la sección de radiología pediátrica hay cinco radiólogos, mientras que en Albacete hay una. Más o menos, salvo excepciones, se realizan las mismas técnicas, pero con un volumen mucho mayor que garantiza una formación adecuada. Al estar únicamente centrado en esta sección, tanto por las mañanas como en las guardias, te permite implicarte mucho en la rotación.

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

He aprendido a manejar técnicas muy específicas de radiología pediátrica, como ecografía de cadera, ecografías transfontanelares o ecocistografías con contraste; me he familiarizado con la patología urgente pediátrica y he aprendido a utilizar y optimizar las técnicas de imagen apropiadas para evitar dosis de radiación inadecuadas, lo que es muy importante sobre todo en los niños.

Por supuesto los conocimientos aprendidos los aplico actualmente; aunque en el día a día me dedico predominantemente a la radiología en pacientes adultos, en algunas ocasiones, sobre todo en las guardias, atendemos a niños, por lo que es necesario tener, al menos, unos conocimientos básicos que nos permitan diagnosticar adecuadamente a los pacientes de esta edad.

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

Si. Es muy importante garantizar una formación de alta calidad, ayudando a alcanzar conocimientos y habilidades que necesitaremos en nuestro futuro profesional. Realizar rotaciones externas en otros hospitales te permite conocer otras formas de trabajar y hacer una autoevaluación de tu medio con el objetivo de mejorar. Hay que tener en cuenta que mudarse a otra ciudad supone un gasto económico importante, y la beca del colegio de médicos de Albacete pone al alcance de todos los residentes vivir esta experiencia.

José Carlos Fernández de Cañete Camacho

“He podido ver en primera persona formas de solucionar casos muy concretos con la aplicación de la última tecnología, y me he dado cuenta de que el trabajo rutinario, que es realmente el más importante, se puede realizar de manera muy similar en muchas partes del mundo”

Este **especialista en Aparato Digestivo**, viajó hasta el **Amsterdam Medical Center** para realizar una rotación de dos meses y profundizar en endoscopias. Desde que finalizó la residencia en mayo de 2019 **está trabajando en el Hospital General de Almansa**, donde se encarga de realizar endoscopias y pasar consulta, y también hace guardias en el **Hospital General de Albacete**.

Su estancia en los Países Bajos le permitió aprender “la versatilidad que ofrece la endoscopia, el amplio campo que aún queda por abarcar mediante procedimientos cada vez menos invasivos y el funcionamiento de utensilios que sólo conocía previamente de haber visto en congresos”.

¿Qué hospital eligió para profundizar su formación?

Elegí el Amsterdam Medical Center, en Amsterdam (Países Bajos). Se trata de un hospital de referencia en endoscopias a nivel europeo que dispone de las técnicas más novedosas, y en el que además están muy acostumbrados a tener rotantes externos y a la investigación.

¿Cómo fue la estancia durante esos dos meses? ¿Cómo transcurrió el tiempo de trabajo?

Mi formación consistió en asistir durante mañana y tarde a todo tipo de procedimientos endoscópicos, así como a diversos comités. Aunque no tuve la oportunidad de realizar ningún tipo de intervención por mí mismo al ir meramente de observador, fue altamente gratificante poder ver cómo se trabaja en un centro así. Los últimos días de mi estancia se celebró un congreso internacional de endoscopia organizado por el propio servicio de digestivo.

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

Muchas de las técnicas de momento no están disponibles en el centro hospitalario de Albacete, aunque otras tantas sí lo están. Por un lado he podido ver en primera persona formas de solucionar casos muy concretos con la aplicación de la última tecnología, aunque por otra parte me he dado cuenta de que el trabajo rutinario, que es realmente el más importante, se puede realizar de manera muy similar en muchas partes del mundo.



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

He aprendido la versatilidad que ofrece la endoscopia, el amplio campo que aún queda por abarcar mediante procedimientos cada vez menos invasivos y el funcionamiento de utensilios que sólo conocía previamente de haber visto en congresos. Lamentablemente, no dispongo de la mayoría de éstos en mi día a día, aunque algunos de ellos sí y espero que poco a poco se vayan incorporando.

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

Creo que no solo son importantes, sino que a más de alguna persona pueden ayudarle a dar el paso de irse como en mi caso al extranjero, dado el elevado coste que suponen el alojamiento y el transporte, entre otros.



La Dra. Natividad Laín, nueva presidenta del Consejo Autonómico de Colegios Médicos de Castilla-La Mancha

En un acto celebrado en la sede del COM Toledo, al que asistieron los otros cuatro presidentes provinciales, se procedió al traspaso formal de las competencias del órgano colegiado regional que se asumirán por un periodo de dos años, tomando así el testigo del Colegio de Médicos de Ciudad Real

La **Dra. Natividad Laín Terés**, presidenta del Colegio de Médicos de Toledo es desde el pasado 9 de enero, la nueva presidenta del Consejo Autonómico de Colegios de Médicos de Castilla-La Mancha, cargo que ejercerá por un periodo de dos años y que le ha "traspasado" su homólogo de Ciudad Real, Dr. José Molina Cabildo.

En un acto celebrado en la sede de la corporación médica toledana, al que **asistieron los presidentes de los Colegios de Médicos de Albacete, Ciudad Real, Cuenca y Guadalajara, los Dres. Miguel Gómez Bermejo; José Molina Cabildo; Carlos Molina Ortega y Julio Cuevas Morales**, respectivamente, se procedió al cambio formal en la presidencia autonómica rotatoria de los médicos para un bienio en el que quedan pendientes varios asuntos de interés que ocupan y preocupan a los facultativos castellano-manchegos.

Entre ellos, la violencia en el sector sanitario, la reforma de la Atención Primaria, especialmente en el ámbito rural y en áreas que presentan mayores dificultades y otros asuntos más relacionados con la formación, los planteamientos éticos y

deontológicos del colectivo, la humanización asistencial, el Programa de Atención al Médico Enfermo, PAIME, o la atención al final de la vida y la eutanasia, por citar algunos.

También estuvo presente en el encuentro el secretario general del COMT y nuevo secretario "regional" del Colegio de Médicos de Castilla-La Mancha, Dr. Raúl Calvo.



NUEVO CAMRY HYBRID

LIDERA CON EL EJEMPLO





TOYOTA

SIEMPRE MEJOR



Emisiones NOx
0,002 g/km

TOYOTA AUTOALBA
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): 5,3 – 5,6. Emisiones CO₂ WLTP (g/km): 119 – 127. Emisiones NOx (g/km): 0,002.



HYBRID

Más de 8.000 firmas avalan la petición de un Hospital Público digno



Más de 8.000 firmas consiguió la Plataforma por un Hospital Público digno durante la campaña de **recogida de firmas** llevada a cabo los días 29 y 30 de noviembre y 13 y 14 de diciembre de 2019. El portavoz de la Plataforma y vocal de la Junta Directiva del Colegio, **Dr. Blas González**, apuntaba que “el fin de semana del 29 y 30 de noviembre recogimos 3.472 firmas; el fin de semana del 13 y 14 de diciembre recogimos 2.565”, a las que hay que sumar las “493 firmas” procedentes de diversos colectivos y las 1.227 recogidas a través de la plataforma online.

Para él y para el resto de los miembros de la Comisión Gestora que participaron activamente en la campaña, además del presidente del Colegio y otros miembros de la Junta Directiva, la campaña de recogida de firmas fue “una experiencia impresionante y nos ha **sorprendido el cariño** con el que la gente nos ha recibido en la calle”. Asimismo, destacaba que “la Plataforma no tendría sentido sin el **apoyo de los ciudadanos de Albacete**”. Por este motivo, Blas González explicaba que “**seguiremos con las reivindicaciones** con el apoyo de la ciudadanía”. Y es que, “la **ciudadanía de Albacete desea un hospital que satisfaga las necesidades de los enfermos**”.

“**Miramos al futuro con esperanza**”, indicaba González, pero aseguraba que “aún quedan muchos pasos que dar”. Solicitaban de este modo, “presupuestos realistas, personal suficiente y la reducción de las listas de espera”. Así, llevarán al alcalde y al vicealcalde de Albacete todas las firmas que han logrado recoger, asegurando que “mientras haya **enfermos en lista de espera**, tres pacientes en una misma habitación y **medios obsoletos**, seguiremos estando haciendo lo que tengamos que hacer”. A continuación podéis ver una muestra de la amplia galería de imágenes recogidas en esos días.





Asegura que no cejarán en su lucha porque la ciudad cuente con un centro especializado que satisfaga sus necesidades, y son tajantes al afirmar que:

“Mientras los enfermos tengan que esperar años para operarse, seguiremos en la brecha.

Mientras nuestros enfermos estén hacinados en habitaciones de 3 camas, seguiremos trabajando.

Mientras los enfermos con fractura de cadera sigan esperando en cama una semana para operarse, seguiremos enfadándonos.

Mientras falte personal para atender a los enfermos, seguiremos reuniéndonos.

Mientras no se escuche a los enfermos, seguiremos hablando por ellos.

Mientras sigan inundándose los sótanos y haya goteras desde los tejados, seguiremos contándolo.

Mientras tengamos medios obsoletos, seguiremos pidiendo mejoras.

Mientras tengamos presupuestos raquíuticos, seguiremos requiriéndolos.

Mientras tengamos falta de quirófanos, y nuestros enfermos de cáncer tengan que esperar, seguiremos enfadándonos.

Mientras tengamos un hospital pequeño, seguiremos reclamando.

Mientras nuestros representantes políticos y gestores sanitarios sigan sin estar a la altura de los problemas de los enfermos y de sus trabajadores, seguiremos luchando.

Mientras haya enfermos que nos animen y gente que quiera acompañarnos en este propósito, merecerá la pena el camino”.



FORMACIÓN (POCUS)

LA ECOGRAFIA CLINICA SE ABRE CAMINO EN ALBACETE Point of care ultrasound Albacete

POCUS es el acrónimo inglés de Point of care ultrasound (Ecografía en el punto de atención como concepto más amplio que el de ecografía a pie de cama), acrónimo que hace referencia al uso de la ecografía por médicos clínicos la cual se realiza en el escenario que se requiera (salas de emergencia, ambulancias, helicóptero) y nos sirve como referencia para nombrar al curso llevado a cabo los días 13, 20, 21 y 25 de Noviembre de 2019, que nace como una iniciativa del Dr. Erick Mejía Camarena (Médico adjunto del servicio de Urgencias del Hospital general de Albacete) y el Dr. Elías Sánchez Tejero (Médico adjunto del servicio de Medicina Interna del Hospital General de Albacete). En esta edición ha contado con la participación del Dr. Francisco Javier Lucas Galán (médico de urgencias y emergencias del hospital de Villarrobledo). Dra. Pilar Torres (Médico de familia del C.S. de Minglanilla, Cuenca). Dr. Ricardo Campo Linares (Médico de urgencias del Hospital Santa Bárbara. Puertollano e instructor en ecografía clínica de Winfocus y SEMES), iniciativa que cuenta con el apoyo de la Asociación Castellano-Manchega de médicos de Urgencias (ACMUR) que desde el año 2017 fomenta el uso y la formación en ecografía clínica, iniciando su andadura con el primer curso de ecografía clínica básica y aplicada a situaciones urgentes en 2018 que contó con amplia aceptación por parte de los asistentes.

En 2017 ACMUR facilita en calidad de cesión un ecógrafo portátil equipado con 3 sondas al servicio de urgencias del Hospital General de Albacete para su uso, no solo por los profesionales de urgencias, si no de todo aquel que lo solicita (Cardiólogos, Internistas, Pediatras, Urólogos y médicos internos residentes en formación).

POCUS tiene como principal objetivo difundir el uso de la ecografía clínica entre los profesionales que así lo soliciten (Médicos especialistas y médicos internos residentes de diferentes especialidades). En esta segunda edición (la primera fuera del ámbito hospitalario), el curso se ha ex-

tendido a todos los colegiados a coste cero con el apoyo de ACMUR, Colegio Médico de Albacete y las casas comerciales (Esaote y Sonosite).

Iniciativas como POCUS busca que como en otras comunidades y ciudades de Castilla-La Mancha se viene haciendo, la ecografía en el punto de atención sea usada como nuevo componente del proceso diagnóstico (Anamnesis, Historia clínica, Exploración física) y previo a la solicitud de pruebas complementarias permitiéndonos usar esa información para confirmar o descartar hipótesis diagnósticas implementando tratamientos específicos en patologías potencialmente graves y cuyo retraso en diagnóstico pueden causar secuelas en algunos casos irreversibles. Cambiando el concepto actual acercándonos a ella como una prueba exploratoria más que debe realizar el clínico (al igual que la auscultación, otoscopia o la exploración del fondo de ojo).

En el campo de la medicina clínica desde la invención del fonendoscopio por el médico francés René Laënnec en 1816 y la invención de la pulsioximetría en 1935, dispositivo que posteriormente fue comercializado por Biox en 1981 y Nellcor en 1983, usado inicialmente en los quirófanos y posteriormente se extendió su uso por los médicos clínicos con importantes resultados que hoy en día cambian de manera radical nuestras decisiones clínicas en función de sus hallazgos.

Desde los años 80 los médicos clínicos no cuentan con más innovaciones que faciliten y complementen la exploración clínica ni la toma de decisiones en cuanto al manejo de los pacientes con inestabilidad hemodinámica que acuden a nuestros servicios de urgencias - observación - críticos - plantas de hospitalización.

Históricamente el uso de la ecografía en el paciente traumático aparece en la literatura médica en 1971. Entre 1991 y 1992 se inicia la utilización de la ecografía por cirujanos en los Estados Unidos. El acrónimo FAST (Focused Abdominal Sonography for Trauma) aparece en 1996, focalizando esta técnica a la presencia o ausencia de líquido libre en el abdomen. Dicha técnica se implementa en los cursos del ATLS (Advanced Trauma Life Support).

En 1999 se realizó la conferencia de consenso para definir la ecografía en el paciente traumático. En el 2001,





el American College of Emergency Physicians publica las guías para la aplicación de la ecografía de emergencias (emergency ultrasound), resaltando la técnica en el entrenamiento básico en los médicos de urgencias.

En el Reino Unido a partir de 2006 la ecografía clínica en el punto de atención POCUS, esta incluida en programa de formación de la especialidad de medicina de Emergencia.

La ecografía históricamente ha sido considerada una prueba complementaria que deben realizar los especialistas en imagen. Por otro lado, determinados especialistas como obstetras intensivistas o cardiólogos la han utilizado en su campo con importantes resultados.

En España en los últimos 10 años, los médicos clínicos se van acercando a esta técnica al inicio limitada por el coste de los equipos de ecografía, coste que en los últimos años gracias a la aparición de equipos portátiles y ultraportables con sondas multipropósito (Butterfly, Philips Lumify, Clarius) sondas que se conectan a los móviles y tabletas, acercan esta técnica, que es rápida, inocua, accesible y coste efectivo. Técnica que permite completar la valoración del paciente, descartando en tiempo real patología potencialmente grave modificando de manera sustancial nuestro actuar médico, siendo una exploración focalizada a la sintomatología del paciente, la cual dista



mucho de una ecografía reglada realizada en un gabinete de radiología pues su objetivo es diferente.

Muchos son los países en donde los médicos no especialistas en Radiología realizan ecografía clínica a diario y en el ámbito de la medicina de urgencia una gran cantidad de estudios de investigación han proporcionado pruebas contundentes de que, con la capacitación adecuada, la ecografía realizada por médicos clínicos puede ayudar de manera segura a tomar decisiones y asistir procedimientos guiados (paracentesis, toracocentesis) evitando complicaciones de la técnica a ciegas.

En España son muchas las sociedades que fomentan la formación en ecografía (WINFOCUS iberia, SEMES, Semergen, SemFYC, scamfyc, SEMG, SEMI, Sociedad Española de geriatría (SEGG), Sociedad española de pediatría de atención primaria AEPap, etc.) y actualmente se incluye en muchos programas de formación de la especialidad de Medicina interna y Medicina de Familia, Pediatría, por lo que consideramos se debería incluir en el programa formativo de medicina de familia en Albacete y normalizar su uso como en el resto de España.

Por Erick Mejía Camarena.
Médico de Urgencias del Hospital General de Albacete.

P@cientes 3.0

El pasado 21 de octubre tuvo lugar un nuevo taller del proyecto P@cientes 3.0 en la sede del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Albacete.

El colegio abrió sus puertas para la celebración del mismo como entidad colaboradora del proyecto que busca la capacitación en el uso de las nuevas tecnologías por parte de los pacientes en el beneficio de su salud.

El uso de aplicaciones móviles, proporcionar fuentes de información fiable sobre cuestiones de salud y el intercambio de experiencias entre pacientes y profesionales fueron los principales temas que se trataron en dicha reunión.

Dentro de la formación de los "pacientes expertos" asistieron Ricardo Reolid, médico de familia y coordinador del proyecto, y los nefrólogos Javier Centellas y Agustín Ortega, este último, presidente de la Fundación Biotyc y colaboradora del proyecto junto al Colegio.

NOTICIAS NACIONALES

Demandas de los médicos jubilados cuando se convierten en pacientes

Diferentes profesionales jubilados y en activo tanto de Atención Primaria Rural y Urbana como de Hospitales compartieron experiencias sobre como es la atención sanitaria cuando el médico pasa a ser paciente, una vez deja de ejercer. Todos coincidieron en la necesidad de que el profesional se identifique como médico para lograr una labor asistencial fluida, compartiendo conocimientos con un lenguaje de igual a igual

Así lo pusieron de manifiesto durante la celebración de la Jornada: “Diálogos Médicos Intergeneracionales” organizada por las **vocalías de médicos Jubilados, Atención Primaria Urbana, Atención Primaria Rural, Hospitales y Jóvenes y en Formación del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM)**.

Este encuentro contó con la intervención del **Dr. Serafín Romero, presidente del CGCOM** y fue coordinado por el **Dr. Ricard Gutiérrez, Representante Nacional de Médicos Jubilados del CGCOM**.

En los diálogos participaron el **Dr. Javier Font, vicepresidente Segundo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM); Dr. Jesús Orbe, vocal de Médicos Jubilados del Colegio de Médicos de Vizcaya; Dr. Manel Sans, vocal de Médicos Jubilados del Colegio de Médicos de Barcelona; Dr. José Antonio Monrabal, vicesecretario del Colegio Oficial de Médicos de Valencia; Dr. José Manuel Cucalón, vocal de Atención Primaria Rural del Colegio de Médicos de Zaragoza; y Dra. Inés Hernando, vocal de Médicos Jóvenes y promoción de Empleo del Colegio de Médicos de Cantabria**.

El **Dr. Serafín Romero** inició el turno de intervenciones mostrando su agradecimiento por esta iniciativa “tan necesaria” impulsada por los médicos senior, “un colectivo cada vez más numeroso y que necesita más representación”.

También agradeció la sensibilidad del resto de vocalías que han participado en la organización de esta Jornada. “**Era necesario tener esta visión en esta etapa profesional**”, dijo el Dr. Romero quien añadió que “este tema forma parte de las líneas estratégicas del Consejo para crear un foro de pensamiento profesional teniendo

en cuenta todas las partes implicadas y todas las visiones diferentes”.

Para el presidente del CGCOM “mucho de lo que van a disfrutar las nuevas generaciones y hemos disfrutado nosotros se debe al esfuerzo de vosotros, los médicos seniors que todavía tenéis mucho que aportar y vuestra voz tiene que calar en el pensamiento profesional de esta corporación y en todos los debates que emanan de la profesión”.

“Esperamos que estos encuentros tengan continuidad y trazar en nuestro plan estratégico alguna línea de las conclusiones extraídas de la Jornada”, dijo.

El objetivo de este debate es, según explicó el **Dr. Ricard Gutiérrez**, “abordar en un sentido bidireccional como nos sentimos los jubilados al ser tratados y atendidos por nuestros compañeros en activo cuando sin dejar de ser médicos adquirimos la condición de ser pacientes, y como nos perciben los compañeros en activo cuando acudimos a ellos a una consulta o estamos ingresados en el hospital”.

En su opinión, “era un tema que preocupa mucho a los médicos seniors cuando dejamos de tener contacto continuo con nuestra práctica asistencial en el hospital o centro de AP y con el devenir de los años se pierde el contacto con los compañeros”.

Con este Debate, que proponen celebrar con carácter anual y abordando diferentes temas desde esta perspectiva intergeneracional, se pretende en esta primera sesión abordar la atención sanitaria a los médicos jubilados como pacientes desde diferentes perspectivas y conocer la percepción de los médicos en activo de Hospitales, Atención

Primaria, del ámbito Rural o Urbano y se pretende que se celebre una vez al año y que se aborden diferentes temas de interés desde esta perspectiva intergeneracional.

En la ronda de intervenciones, el **Dr. Javier Font** destacó que para lograr una atención sanitaria fluida es “fundamental que se identifiquen los médicos de cara a ser atendidos por los más jóvenes que no los conocen” y añadió que **“no hay nada más gratificante que tratar a un compañero. Al identificarse el lenguaje pasa a un nivel de igual a igual”**.

Propuso que esta jornada sea “extensiva a todos los Colegios de Médicos de España porque es importante ponernos cara” y abordar la asistencia a médicos jubilados. En este sentido recordó que la Fundación para la Protección Social de la OMC centra uno de los ejes actuación en recordar a los médicos jubilados que aún tienen mucho que aportar.

Por su parte el **Dr. Jesús Orbe** hizo una constatación de que hoy en día la Atención primaria “está sobresaturada y desbordada” para después resaltar que “el médico tiene mayor dificultad de aceptar la enfermedad, adoptar la posición paciente y no cuestionar los síntomas”.

“Los médicos jubilados os vemos a los médicos en activo como verdadero soporte de nuestra salud y podéis contar con nuestra colaboración. Somos capaces interpretar síntomas que un enfermo no médico y ayudaros a pasar del diagnóstico de hipótesis al de certeza con más rapidez y menos pruebas. Os podemos aportar nuestra experiencia”, señaló.

El **Dr. Manel Sans** incidió también en la necesidad de que el médico se identifique como médico “porque facilita la dinámica asistencial, diagnóstica y terapéutica como pacientes” además hizo hincapié el **“inculcar el respeto al enfermo y al médico senior desde la universidad”**.



Solicitó a los médicos jubilados “aceptar que son enfermos con humildad, ayudar al médico joven que le atiende, y entender que la vida evoluciona” y animó a “instituciones sanitarias, médicos jóvenes y seniors a poner todos de nuestra parte”.

El **Dr. José Antonio Monrabal** insistió en que los médicos jubilados **“hagáis todo lo posible por conocer a vuestros profesionales de AP** desde mucho antes de cumplir los 65 años”. Asimismo, pidió colaborar conjuntamente y hablar entre nosotros de tú a tú”.

La **Dra. Inés Hernando** expresó el “cómo nos sentimos los médicos en formación cuando os atendemos en urgencias”. Tal y como explicó, “los médicos jubilados no están correctamente identificados en el hospital y debido al recambio generacional muchas veces no son conocidos en los hospitales”.

“Si nos decís que sois médicos nos facilitáis la labor asistencial y la relación médico-paciente es más fluida y los diagnósticos más precisos. Vosotros sabéis más que nosotros, aunque a veces nos sentimos más presionados podemos colaborar y aprender de vosotros”, explicó.

Finalmente, el **Dr. José Manuel Cucalón**, defendió la importancia de **no “caer en el olvido”** y ser capaces de “trasladar a los médicos jóvenes la admiración y el respeto de todos los que nos han precedido por el bagaje científico, humanista, asistencial y de estructuras sanitarias que nos han aportado”.

Propuso que este foro genere un debate paralelo intergeneracional en los Colegios de Médicos y manifestó el deseo de que “todos los médicos jubilados puedan ser atendidos de la misma manera que son atendidos en el ámbito rural, desde el lenguaje de igual a igual y desde la admiración de ser quienes han construido el humanismo y la medicina que ahora tenemos”.

Finalmente, el **Dr. Ricard Gutiérrez** planteó varias cuestiones en torno a si al médico le cuesta aceptar cuando está enfermo, si la jubilación debería ser voluntaria, si es necesario crear asociaciones de médicos jubilados en hospitales para no perder el conocimiento, si hay que identificarse como médicos, o y si los médicos jóvenes se sienten presionados “al decirles que somos médicos” o no.

Las sectas político-religiosas israelitas en la época de Jesucristo (2)

JOSÉ MARÍA MANUEL GARCÍA-OSUNA Y RODRÍGUEZ

Historiador Diplomado en Historia Antigua y Medieval. Médico de Atención Primaria Académico de la Real Academia de Medicina del Principado de Asturias. RAMPA. IDE



Los judíos cuanto más perseguidos eran, mucho más se imbuían de la religión yahvista de sus ancestros y retomaban sus costumbres. La amenaza que Antíoco IV había representado para la propia idiosincrasia de los israelitas está plasmada en el libro del profeta Daniel, que presenta un estilo apocalíptico, donde se revela el triunfo del Reino de Yahvéh-Dios, y en este hecho se encontraba la esperanza después de la muerte sobre la recompensa que recibirían los fieles. Todo este ideario inherente al pueblo elegido va a ser utilizado por Cristo, para dejar claro que Yahvéh ya se estaba haciendo presente en ese momento histórico y para todos los seres humanos. «Luego que Juan fue encarcelado, vino Jesús a Galilea, predicando el evangelio de Dios y diciendo: “El tiempo se ha cumplido y está aquí el reino de Dios; arrepentíos y creed en el evangelio”. Y pasando junto al mar de Galilea, vio a Simón y Andrés, hermano de Simón, que echaban el esparavel al mar, pues eran pescadores». Los asideos eran los maestros laicos de la Ley o de las Sagradas Escrituras, y quienes se encargaban de interpretar y estudiar dicha Ley. Según ellos, la historia se debería analizar, por lo tanto, con una mirada profética, y en la gran historia o narración de los hechos se debería contemplar el surco o espacio que dejaba la promesa o manifestación de Yahvéh. Los asideos estaban alejados de las estrategias políticas, por lo que se distanciaron cada vez más de los macabeos y de los que los apoyaban, en su discurrir bélico hacia la consecución del ya sabido fin político, la liberación de Israel. El divorcio entre ambos grupos se produjo cuando el nuevo rey seléucida Demetrio I Sóter (ca. 162-150 a. C.) e hijo de Seleuco IV Filopátor nombró como Sumo Pontífice a Alcimo (año 162 a. C.), quien pertenecía a la legítima estirpe sacerdotal de Sadoc. Descendiente de Eleazar, el primogénito de Aaron, hermano mayor de Moisés. Sumo Pontífice junto con Abiatar del rey David (“el amado” o “el elegido por Yahvéh”). Entonces, los asideos o piadosos hicieron las paces con el rey Demetrio I, mientras los macabeos se colocaron en su contra de forma radical. La debilidad de la dinastía seléucida fortaleció la lucha de los macabeos. Judas Macabeo morirá en el año 160 a. C. combatiendo contra el gobernador Báquides de Transeufratina, dentro de dicha provincia se hallaba Judea. Su sucesor sería su hermano Jonatán, habilidoso y taimado en lo político, quien supo aprovecharse de la debilidad de los monar-

cas seléucidas, hasta tal punto que Demetrio I se vio obligado a nombrarle, año 152 a. C., Sumo Pontífice de Judea.

III.- LA DIVERSIFICACIÓN DE LOS GRUPOS ISRAELITAS

Jonatán Macabeo era, por consiguiente, la máxima autoridad política y religiosa entre los judíos. Para el orgulloso pueblo judío este hecho conllevaba el triunfo de los israelitas observantes contra la helenización. No obstante, los sacerdotes lo contemplaron como una usurpación que consolidaba el poder político de los macabeos, pero ambos puntos de vista tendrán razón. El sustituto de Jonatán será su hermano Simón Macabeo (142-134 a. C.), quien creará un estado hebreo independiente de los seléucidas, y así se iniciará la monarquía de los asmoneos, que reinarán hasta el año 63 a. C., momento histórico en el que Roma tomará las riendas del poder en Palestina.

Con la llegada de Jonatán al poder, la aristocracia templaria jerosolomitana laica y religiosa pierde el control de la situación. En primer lugar, las posibilidades de los miembros de la familia de la estirpe de Sadoc, los oníadas apartados tras el año 175 a. C. por Antíoco IV llegaron a la absoluta certeza de que no tenían la más mínima posibilidad de recuperar el poder y optaron por el acostumbrado exilio egipcio; en Leontópolis fundaron un templo heterodoxo y cismático, el cual sería clausurado entre los años 72 y 74 d. C. por orden del emperador Vespasiano (Tito Flavio Vespasiano. 9-69-79 d. C.), el último Sumo Sacerdote de dicha familia, y que ejercerá en Jerusalén, se llamará Onías III, quien era reputado por “su piedad, aborrecimiento del mal, y celoso observante de las leyes”. «Mientras la ciudad santa era habitada en completa paz y las leyes guardadas a la perfección, gracias a la piedad y al aborrecimiento del mal del sumo sacerdote Onías, sucedía que hasta los reyes veneraban el Lugar Santo y honraban el templo con magníficos presentes». «El mencionado Simón, delator de los tesoros y de la patria, calumniaba a Onías como si éste hubiera maltratado a Heliodoro y fuera el causante de sus desgracias; y se atrevía a decir que el bienhechor de la ciudad, el defensor de sus compatriotas y celoso observante de las leyes, era un conspirador contra el Estado». El Libro del Profeta Daniel lo definiría como “el príncipe de la

alianza". Moriría asesinado en Antioquía del Orontes (el río de la notoria ciudad de la antigüedad y llamada Qadesh); y era un declarado adversario de cualquier pacto con el helenismo.

En segundo lugar, el anónimo maestro de justicia, opositor flagrante del denominado como sacerdote impío, ¿Jonatán Macabeo?, fundaría el grupo de los esenios en Qumrán. Entonces el maestro de justicia realizaría una introspección moral, equiparable a un autoexilio, y se retiraría a Qumrán, en las cercanías del mar Muerto, donde crearía una comunidad monástica cultural y sacerdotal, réplica espiritual adversaria de la del templo de Jerusalén.

La observancia de la Ley debería ser estricta y, por medio de un riguroso estudio, los esenios serían conducidos al radicalismo más extremo posible. Será en ese momento histórico, cuando un grupo no cuantificable de los piadosos se pasarán al grupo esenio, que ya era un judaísmo marginal y sectario, pero enfrentado frontalmente a los sacerdotes del templo jerosolomitano. En tercer lugar, la aristocracia sacerdotal de Jerusalén estaba dispuesta a colaborar con la dinastía de los asmoneos, y sus miembros se comenzarán a denominar como "hijos" o descendientes de Sadoc o Saduc, y por lo tanto serían denominados como saduceos o sadoceos, quienes también se proclamaban observantes absolutos de la Ley de Moisés, pero toleraban, si lo consideraban necesario, las tendencias helenizantes y autocráticas de algunos de los monarcas asmoneos como Juan Hircano I (?-134-104 a. C.) y su hijo Alejandro Janneo (125-103-76 a. C.), quienes además ostentaban el cargo de Sumo Sacerdote de Israel, para poder hacer frente al grupo ya organizado de los seguidores directos de los jasidim y llamados asideos o fariseos.

El pragmatismo de la aristocracia sacerdotal residente en Jerusalén garantizaba, a los saduceos, el control del Sanedrín o Alto Tribunal de Israel, y la dirección del templo de Salomón, el cargo de Sumo Pontífice ya recaería, a posteriori, en su poder, lo que iba a ocurrir cuando Herodes I el Grande y luego los romanos gobernasen el territorio de Judea. Los fariseos, que estaban más lejos del poder, con el acceso al mismo de Jonatán Macabeo, consiguieron la adhesión del pueblo judío a la religión de sus ancestros, por medio de la defensa a ultranza del cumplimiento de la Ley de Moisés, por su defensa, durante el tiempo de la persecución de Antíoco IV habían padecido el martirio de algunos de sus miembros, lo que no había sido olvidado por el pueblo israelita. Los fariseos que provenían de niveles sociales de clase media y media alta, donde también estaban incluidos los maestros de la Ley mosaica, y que eran los intelectuales de la época, se estaban colocando enfrente de Jonatán Macabeo, cuyos planes de gobierno solo estaban vinculados a proyectos pura y simplemente políticos. Los fariseos estaban convencidos de que la salvación del pueblo de Israel estribaba

en que se llevase una vida más santa y morigerada, lo que ocurriría al cumplir todos los preceptos de la Ley otorgada por Yahvéh al profeta Moisés en el monte Sinaí; su nombre "fariseos" lo dice todo, ya que significa "los que distinguen con precisión" (paroshim). Eran los escrupulosos y detallistas por antonomasia, aunque en determinados momentos se les podía denominar como "los separados" (perushim).

IV.- LOS FARISEOS.

A) SU INTERPRETACIÓN DE LA LEY DE MOISÉS

Los fariseos serían los primeros en recoger el espíritu y la esencia de todos los que conformaban el movimiento de los jasidim o los piadosos, antes del acceso al poder de Jonatán Macabeo ya se habían constituido como fraternidades o haburot, y en un grupo diferenciado. Eran mayoritariamente laicos, observantes sin ninguna desviación o pacto de los diez mandamientos de Yahvéh. Se centraban, asimismo, en aspectos importantes relativos a la pureza ritual de los alimentos y de las bebidas, del contacto con los cadáveres, rigorismo en el culto del templo, en el pago de los diezmos y las primicias, en la observancia rigurosa del descanso semanal del sabath y de las fiestas de guardar, la normativa sobre el divorcio y la práctica necesaria de las obras piadosas tales como: la oración, el ayuno y la limosna debida al templo de Yahvéh. Por todo lo que antecede se distinguían, claramente, del resto de los judíos que no eran capaces de practicar la Torah o Ley de Moisés y a los que calificaban como "esa gente que no conoce la Ley, y son unos malditos".

«Los guardias respondieron: "¿Nadie ha hablado jamás como habla este hombre!". Les dijeron los fariseos: "¿También vosotros habéis sido seducidos? ¿Hay acaso uno solo de los notables o de los fariseos que haya creído en él? En cuanto a esta multitud que no conoce la ley, son malditos"». Y, por supuesto se diferenciaban de los que pecaban de continuo y que eran los publicanos o recaudadores judíos de los impuestos para Roma, y de las mujeres públicas o prostitutas. Para mantener esa pureza era más que necesario no contaminarse contactando con extranjeros y, sobre todo, con los samaritanos que eran los mestizos de Israel. El pueblo los miraba con afecto y simpatía, ya que eran muy sensibles y comprensivos con la debilidad de los demás, y trataban de que la práctica de la Ley fuese asequible a todos los judíos en cualquier lugar o condición social. Para conseguirlo compaginaban una extrema minuciosidad en el cumplimiento a rajatabla de los 613 mandamientos de la Ley, con una interpretación flexible e innovadora de los susodichos, los cuales intentaban adaptarlos y hacerlos practicables.

(continuará en número siguiente)

Sana sanica, los vídeos de una médica de familia que reflexiona sobre la excesiva medicalización y la “difícil” relación entre padres e hijos adolescentes

Lourdes Navarro trabaja en el zona 1 de la Facultad de Medicina y habitualmente saluda desde el salón de su casa para ofrecer reflexiones que buscan un bienestar físico y psicológico



Todos nosotros somos conocedores de que en Internet existe un sitio web que es Youtube, un espacio donde podemos compartir videos de todo tipo. En la profesión médica también hay colegiados y colegiadas que se han lanzado a la era digital y han comenzado a ser youtubers.

Os presentamos a Lourdes Navarro, una médica de familia del centro de salud Zona 1 Facultad de Medicina, que lleva desde abril de 2019 colgando sus videos.

Lourdes Navarro estudió primero el grado de Psicología Clínica en Murcia, trabajando tras el PIR en una consulta privada. Cuando llegó a Albacete, sus comienzos profesionales fueron en el servicio de Salud Mental del hospital Perpetuo Socorro como psicóloga clínica y, al mismo tiempo, seguía estudiando el grado de Medicina hasta que seis años después aprobó el MIR e hizo la formación en Medicina de Familia. A partir de ahí, su profesión la desarrolló en los centros de salud Zona 3, Villacerrada y el 1, en el que trabaja hoy en día. Pero, qué le llevo a Lourdes Navarro a tener su propio canal, sana sanica, en Youtube.

“Me motivó compartir una idea de cómo estamos medicalizando cosas que son parte de la vida cotidiana”, asegura la doctora Navarro. Según explica, sana sanica es un

canal de promoción de la salud como búsqueda de un estado de bienestar físico y psicológico.” Mi canal no es directamente educación sanitaria, aunque indirectamente cuando uno reflexiona sobre sí mismo al final cambia y si ocurre esto, el entorno también cambia”.

El primer video, con el que inauguró su canal, hablaba de un **uso y abuso de los benzodiazepinas**, “y al hilo de ese uso excesivo de los ansiolíticos, reflexionó en cómo en vez de ocuparnos del sufrimiento como algo que forma parte de la vida y nos hace avanzar, hay una tendencia a etiquetar de enfermedad cosas que no lo son, que son normales y necesarias en el ser humano”. Al colgar ese primer video, “me interesó seguir expresando algunas ideas”.

Lourdes detalla que el hilo conductor del canal es la reflexión de que “es mucho más sensato asumir la responsabilidad que uno tiene sobre las cosas en lugar de estar con esa queja estéril sobre los demás, sobre los gestores, sobre los políticos...centrarse en la responsabilidad que uno tiene para cambiar su medio, su parcela y puesto que somos elementos de un sistema, cambiando los elementos cambiamos el sistema”, afirma. **Se trata de tener una actitud de autocrítica y reflexión, valorar lo que uno quiere y concienciarse de que esta en las manos de cada uno lograrlo.**

A su juicio, echar balones fuera no sirve. “Es completamente absurdo intentar cambiar al otro. La única baza que uno tiene es cambiar uno mismo y ese cambio genera un cambio en el entorno. Lo otro sólo produce frustración, indignación...sentimientos que no conducen a nada”.

Los **17 videos** que tiene ya colgados en Youtube no son vídeos con una finalidad docente. **“Huyo de las pautas de conducta.** No es un video donde yo me coloque mi bata de médico y alecciono a los demás sino que tiene un estilo más doméstico, los grabo en el salón de mi casa, e intento compartir esa idea como una reflexión común, sin aleccionar a nadie, más como una experiencia. La filosofía es compartir una reflexión y estimular una responsabilidad, sin aleccionar”.

Es consciente de que ese canal al final influye en las personas. Tiene ya **más de cien seguidores**, sin apenas

darle difusión dice con satisfacción, aunque sus seguidores no suelen ponerle muchos comentarios. “Los comentarios que me hacen son más cara a cara, y eso me orienta sobre la trayectoria a seguir. La gente es reacia a poner comentarios en el canal, y yo lo respeto”.

Desde el pasado mes de abril, ya tiene 17 videos subidos a sana sanica. Dice la doctora Navarro que el planteamiento inicial era hacer uno a la semana; durante el verano hubo un descanso, y últimamente procura hacer uno por semana pero no es una regla fija. “Quiero mantenerlo pero no quiero que me suponga un gasto de tiempo y energía excesivo porque no me quiero cansar del canal, me da muchas satisfacciones”, afirma.

Un próximo paso en su faceta de youtubers es **la de editar sus videos**, pero no tiene prisa, “le quiero dar prioridad al contenido del canal para conseguir continuidad. Más adelante me ocuparé de la edición”

A pesar de que no tiene un manejo especial de las redes, asegura sentirse “encantada” con la oportunidad que da internet de tener un mundo global y aprovechar y compartir experiencias de otros.” Subir un video es sencillo. Lo más complicado es editarlo y por ahora no lo estoy haciendo”.

TEMAS

En sana sanica encontramos dos grandes bloques temáticos: la experiencia de la crianza de los adolescentes, etapa en la que se encuentra su autora. “Me gusta estimular el pensamiento y la reflexión sobre cómo uno tiene que



hacer los cambios y no esperar los cambios en el otro ni exigirlos”. En esa sección aborda la “difícil” relación entre padres e hijos adolescentes, una etapa por otro lado “muy enriquecedora”.

Y, otro gran bloque es sobre la medicalización de la vida cotidiana, el uso de fármacos ansiolíticos para tratar la ansiedad, “que a veces puede dificultar el abordaje del problema real”. También hay videos sobre alimentación. “Me sentía obligada a comentar sobre esto porque hay muchas dietas temporales que al final generan mucha frustración y quería hablar sobre la importancia de llevar un estilo de vida saludable, la necesidad de establecer un estilo de alimentación saludable a largo plazo”.

Para Lourdes Navarro tener su propio canal en Youtube es algo que “disfruta mucho”. Lo que la gente me devuelve siempre es estimulante. **Yo creo que hay canal para rato**, concluye la colegiada albaceteña.



La Academia de Medicina de Castilla-La Mancha ya es una realidad

- El acto solemne de la apertura oficial de esta institución será el próximo 13 de febrero, a las 19.30 horas, en el salón de actos del Museo Municipal de Albacete.
- La conferencia magistral será impartida por el Dr. Eduardo Diaz-Rubio García, Vicepresidente de la Real Academia Nacional de Medicina de España y versará sobre el tema: "El tratamiento médico del cáncer en el siglo XXI".
- La presentación del conferenciante correrá a cargo de José Antonio Rodríguez Montes, Académico de número de la Real Academia Nacional de Medicina de España.

El pasado mes de abril entró en vigor la Ley de Academias de Castilla-La Mancha en la que se regulan las academias científicas, artísticas y literarias de la región. Amparándose en este texto legal se constituyó la Academia de Medicina de Castilla-La Mancha que tiene su sede en Albacete, en la Facultad de Medicina. Sin embargo, recientemente se han reunido con el alcalde de la ciudad, Vicente Casañ, para encontrar una sede céntrica y acorde al órgano que debe **aglutinar el estudio, la investigación y la difusión de las Ciencias Médicas en Castilla-La Mancha.**

La Academia de Medicina nace como una corporación de derecho público para promover el estudio, la investigación y difusión de conocimientos. El origen de esta entidad está en la Sociedad de Medicina y Cirugía de Albacete, asociación privada que se creó en 1968 para el estudio de las ciencias médicas y que a lo largo de su historia ha tenido como presidentes a **José María de Miguel, Alfonso González Reolid, Ramón Ferrandis, Anselmo Martínez, Emilio López-Galiacho, Federico Ramírez, Enrique Alcázar, Julio Virseda, Félix Notario, Jesús Salas, Julio A. Carbayo**

y Pedro Tárraga.

Con este legado el 22 de octubre, mediante decreto autonómico, se creó esta corporación que ya ha solicitado a la Casa Real la concesión del título de Real, ya que, si bien se necesitan 20 años de rodaje para obtenerlo, como la institución se cimenta en la Sociedad de Medicina y Cirugía de Albacete, que tiene 51 años de historia, el trámite será breve.

En torno a **200 médicos** están asociados a esta entidad que en próximas fechas deberá quedar constituida con 35 médicos de renombre de toda Castilla-La Mancha. Su vocación no es otra que la de trabajar en la divulgación de la ciencia y práctica biomédica y emitir informes y propuestas sobre cuestiones de interés científicas y evacuando consultas que puedan ser sean planteadas por las distintas administraciones nacional, autonómica o municipal, e incluso la Justicia. En el decreto de su creación se cita también entre sus fines promover el estudio de patologías relevantes relacionadas con el territorio y la historia de la medicina en Castilla-La Mancha.



“Médicos que protegemos a médicos”, la Fundación para la Protección Social de la OMC apela al sentimiento solidario del colectivo

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, se ha planteado como objetivo conseguir nuevos socios protectores que mantengan vivo el legado de esta fundación centenaria.

Su campaña de marketing y comunicación “**Médicos que protegemos a médicos**” esta protagonizada por cuatro médicos reales en diferentes etapas de su carrera profesional, la campaña apela al sentimiento solidario del colectivo médico y se dirige principalmente a este conjunto de profesionales, pero también a sus familiares y a la sociedad en general, animándoles a ser socios protectores o donantes de la FPSOMC.

Con “**Médicos que protegemos a médicos**”, la Fundación para la Protección Social de la OMC quiere también dar visibilidad a su actividad. Desde hace más de un siglo, la FPSOMC presta atención y ayuda integral a los médicos y sus familias a través de servicios y múltiples prestaciones: asistenciales y educativas, para conciliación y la autonomía personal en el hogar de personas con discapacidad o dependencia, así como para la promoción de la salud del médico y

la protección del ejercicio profesional.

Los servicios y prestaciones de la FPSOMC quedan recogidos en el **Programa de Protección Social de la Fundación**, que recoge veintidós prestaciones anuales diferentes, con diversos servicios de atención social, asistencia en domicilio, centros de día/noche o residencias, ayudas en el ámbito educativo, para la conciliación de la vida personal y profesional o para la autonomía personal en el hogar.

Además, cuentan con otros programas y actividades que apoyan y promocionan la salud del médico, entre los que destaca el programa La Salud del MIR, o el PAIME (Programa de Atención Integral al Médico Enfermo), que busca recuperar a profesionales que han visto afectada su práctica médica a causa de problemas psíquicos y/o conductas adictivas.



Para mis pacientes, soy su pediatra. Para mis compañeros, su Socia Protectora.

Se llama Fundación para la Protección Social de la OMC. Pero yo lo llamo “nuestra solidaridad”. Porque desde la Fundación atienden a los médicos y a sus familias con necesidades especiales de protección social. Llegan donde otros no llegan. Yo me hice Socia Protectora cuando me licencié. Y lo seguiré siendo cuando me jubile. Hazlo tú también. Por ti. Por todos. Date de alta como Socio Protector. Solicita más información en: www.socioprotector.es

Dra. María José Santiago Lozano
Especialista en Pediatría
Nº de colegiada: 264505158

FUNDACIÓN PARA LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LA OMC
Médicos que protegemos a médicos

OMC   

Diseñados para el eustrés

JOSÉ LUIS VALDÉS MARTÍN.

Pediatra. Colegiado 020201038



Si todas las especies existentes no se hubieran adaptado al medio ambiente que las rodea, se habrían extinguido, como lo hicieron otras muchas que ya solo figuran en el histórico pasado del planeta Tierra. Todos los seres vivos estamos pendientes de permanecer en un estado de bienestar, dentro de un lugar que no hemos elegido, sino que hemos superado, a base de sostenernos con esfuerzo y dolor en un equilibrio inestable que, a cada momento, pretende ser roto por una enigmática fuerza hostil que toma sentido a la hora de reconocer que es el único motor que tiene la Evolución para empujar hacia adelante, tendiendo siempre hacia la perfección, sin posibilidad alguna de conseguir jamás la belleza absoluta. La energía material es agresiva y violenta, por pura y dura necesidad; por ese motivo, para resistir su embate, hemos de estar diseñados con un dispositivo fisiológico de alto rendimiento - llamado eustrés -, que nos saca del peligro, cuando la violencia se nos echa encima. Más, también, materia y energía se retroalimentan de su propia agresividad, de tal manera que, si una forma cualquiera no le diese vida a otra, la Evolución sería como un coche parado, por carencia de combustible. En fin, la vida de cada cosa tiene sentido porque constituye un eslabón más, en la interminable cadena evolutiva; pero, al mismo tiempo, el sufrimiento, el dolor y la muerte también lo tienen, por las razones anteriormente expuestas.

Ahora, después de estas previas reflexiones, deberemos centrarnos fisiológicamente en el eustrés porque es nuestro ángel de la guarda, que siempre nos tiende la mano para salvarnos, a no ser que, por obstinación y rebeldía, se niegue a soltarnos, convirtiéndose en el maléfico diablo del estrés, que, a su vez, se ceba con nosotros, hasta dejarnos exhaustos, a través de una fatiga funcional multiorgánica que se llama distrés.

Veamos. El eustrés se caracteriza por cuatro funciones vitales que, por orden de aparición, son las siguientes:

1ª) Nos alerta del peligro, mediante la utilización de receptores sensitivos que envían fibras nerviosas centrípetas, hacia el interior del sistema nervioso.

2ª) Nos facilita una respuesta de carácter defensivo, cuando, después de activado el sistema nervioso, nos devuelve fibras centrífugas hacia los órganos efectores.

3ª) Nos dota de movimiento muscular para responder a la agresión, de la mejor manera posible.

4ª) Ejerce una función trófica sobre todo el organismo, cuando, por vía nerviosa, se activan muchas glándulas endocrinas, o, también, reaccionan multitud de células transductoras - dentro y fuera del sistema nervioso -, que liberan diversas sustancias de índole hormonal. La hipófisis, el páncreas, el tiroides y las cápsu-

las suprarrenales son vivos ejemplos de la existencia de bloques celulares, destinados a la función específica de liberar unas determinadas hormonas reguladoras; pero, al mismo tiempo, las neuronas centrales o las de los plexos nerviosos y muchas células somáticas de localización sanguínea, yustaglomerular e intestinal son capaces de liberar humores de carácter hormonal que activan una intrincada red de diferentes tipos celulares. Así, se justifica la existencia de moléculas compuestas por cadenas cortas de aminoácidos (neuropéptidos) que se presentan en el tejido cerebral (endorfinas, encefalinas, vasopresina, oxitocina...etc.) y de algunos conocidísimos neurotransmisores, como son la noradrenalina, la acetilcolina, la dopamina y la serotonina. Por cierto, esta última sustancia mencionada, procedente del metabolismo del triptófano, además de hallarse en el sistema nervioso, se ha demostrado que es liberada por las plaquetas y, también, que se encuentra abundantemente en el aparato digestivo.

El eustrés, aunque nos ayuda, rompe momentáneamente el equilibrio que nos sostiene en el alambre de la vida, porque altera las balanzas de dos importantes grupos de sistemas reguladores que evitan nuestra caída al vacío. Como habrán imaginado mis lectores, me estoy refiriendo a un primer grupo, formado por el bloque neurovegetativo (simpático/parasimpático), y, a otro segundo grupo, formado por el bloque pancreático (insular/contrainsular). Señalar estos dos bloques es tanto como decir que, a nivel somático, dependemos, casi en su totalidad, del perfecto equilibrio establecido entre estas cuatro imprescindibles sustancias: adrenalina/acetilcolina e insulina/glucagón. El sistema insular está representado por las células beta-insulínicas del páncreas, apoyadas en el predominio del sistema parasimpático, para que se ejerza una acción hipoglicemiante por anabolismo azucarado; y, al contrario, el sistema contrainsular del páncreas está representado por sus células tipo alfa, productoras de glucagón, que se apoyan en el predominio del sistema simpático, además de hacerlo también en la ayuda que prestan la hipófisis, el tiroides y las cápsulas suprarrenales para que, en su conjunto, se produzca una acción hiperglicemiante, por catabolismo glucogenolítico, conseguida a partir de las reservas de glucógeno, disponibles mayormente en los tejidos hepático y muscular.

Las células alfa y beta del páncreas mantienen una conexión, a través de canales intercelulares demostrados, que tiende a conseguir una constante metabólica - igual a setenta -, en la relación molar del cociente insulina/glucagón. Cuando esta constante aumenta, el metabolismo orgánico se expresa con características de anabolismo, pero, cuando disminuye, lo hace con signos de catabolismo.

Al igual que la insulina y el glucagón, las hormonas adrenalina y acetilcolina tienden a mantener un equilibrio neurológico donde el cociente adrenalina/acetilcolina represente la unidad,

porque, si es mayor, el organismo se instala en una situación hiperglicemiante, y, viceversa, si es menor, pasará todo lo contrario, y la posición será hipoglicemiante. Cabalgando sobre el eustrés, hemos de saber manejar muy bien las riendas para que no se desboque y nos condene al estrés, o sea, a una estrepitosa caída de consecuencias insospechadas. De todas maneras, no es bueno que le sometamos a muchos y prolongados galopes porque no solo padeceremos agujetas, sino un sinfín de enfermedades cardiovasculares y metabólicas: todas aquellas que nos hablan a los médicos de la mala vida y errores que han cometido nuestros pacientes; y, también, porque somos humanos, las mismas que solemos cometer todos nosotros.

Pero, pensando en términos evolutivos, el eustrés y el estrés, que acabo de describir, apuntan a tiempos muy remotos porque son aquellos que, además de darse en nosotros, también se producen en animales tan antiguos como los peces. Sobre el telencéfalo de los peces (Paleocorteza), donde solamente se alojan los bulbos olfativos, conectados directamente con las narinas, la Evolución ocasionó un fenómeno de trascendental importancia: el advenimiento del Sistema Límbico; y, desde ese mismo instante, la aparición de la energía psíquica, con la que, por primera vez, pudieron emocionarse los reptiles. La Paleocorteza de los peces y el Sistema Límbico de sus inmediatos sucesores (los reptiles) forman lo que, ahora, en nuestro cerebro, se conoce por el nombre de Arquicorteza. Los mamíferos y las aves fueron agregando, sobre lo anteriormente construido, muchas más capas de tejido nervioso cortical para que apareciese la Allocorteza; y, con el fin de terminar esa maravillosa y complejísima torre de masa encefálica, el Hombre, a modo de tejado, construyó la Neocorteza. Nuestro cerebro está formado por esas cuatro descritas capas corticales, separadas del tronco cerebral y de la médula espinal por una barrera de transición (Sistema Límbico) que, con sus diversos componentes neurológicos (hipocampo, circunvoluciones peri y supra-callosas, núcleos amigdalinos y cuerpos septales), delimita dos mundos muy diferentes: el consciente, que es el más moderno, donde se produce el pensamiento; y, el inconsciente, que es el más antiguo, donde se reproducen los reflejos miotáticos y neurovegetativos que se dieron y se dan en los animales vertebrados más primitivos.

Todas las partes neurológicas pertenecientes al mundo inconsciente, más la corteza sensorial primaria de los reptiles y la secundaria de aves y mamíferos, las coordinamos adecuadamente desde nuestra Neocorteza o corteza de asociación; de tal manera que, las señales enviadas por todos nuestros receptores - tanto externos como internos -, se ven obligadas a conectar con el Sistema Límbico para producir en él una especie de fogonazos que nosotros llamamos emociones. Las emociones, a través de una intrincada red neuronal muy densa, ascienden hasta la Neocorteza para que, después de haber sido recibidas sensorialmente y analizadas muy sofisticadamente por sus estructuras neuronales - preferentemente de toda el área frontal -, vuelvan a bajar hasta el susodicho Sistema Límbico y, allí, se asienten en forma de sentimientos y memoria, que proseguirán su camino hasta producir actos voluntarios humanos, y otros no voluntarios ni exclusivamente humanos, al estar conectada directamente la glándula hipófisis con el hipotálamo.

Como es fácil comprender, el eustrés y el estrés se complican mucho más, cuando los hallamos instalados a nivel humano, porque es, entonces, cuando intervienen juntos tres factores neurológicos de enorme importancia que, por existir la Neocorteza, se han elevado de grado en el Hombre: el psíquico (la forma de sentirnos), el reflejo (la forma de responder, por medio de la hipófisis) y el volitivo (la manera de actuar responsablemente). Si nos sentimos anímicamente bien, no habrá señal de alarma; pero, si nos sentimos mal, desencadenaremos un mecanismo de eustrés que repercute sobre el sistema simpático y los lóbulos hipofisarios para que, con sus conocidísimas hormonas y a través del tiroides y suprarrenales, nos encharquen de cortisol, tiroxina, adrenalina y vasopresina. ¡Ya sabemos lo que eso significa!: un galope tendido del eustrés, a riendas sueltas.

¿Cómo nos sentimos bien? Podemos hacerlo de dos maneras: la primera es porque hemos satisfecho nuestro propio egoísmo, en detrimento del bien ajeno; y, la segunda, es porque siempre hemos hecho el bien, sin mirar a quién. La primera manera de obrar nos condena a un inevitable rechazo social, que es una clara señal de eustrés y de estrés. La segunda conducta pone de manifiesto que sentimos amor, porque también nos sentimos amados. ¡Quién lo diría! El amor, que a veces nos parece algo literario que tildamos con un halo de cursilería, es la mejor reacción general de adaptación que, ni siquiera Selye, llegó a sospechar. Los médicos también curamos con amor, y, a veces, muchos actos médicos terminan obrando milagros sobre los enfermos, al mismo tiempo que dejan una estela de felicidad sobre nuestras almas.

Con amor, cabalgamos sobre el eustrés al paso, y, de vez en cuando, nos arrancamos con un pequeño galope; así y todo, llegamos muy lejos, sin fatigarnos. Cuando carecemos de amor, galopamos a riendas sueltas, reventamos muy pronto al caballo del eustrés y terminamos rompiéndonos la cabeza con la dura roca del estrés. Para nuestro bien, hay que ser buenos jinetes.

En este tema, hemos dejado pendiente un caldo, compuesto de cortisol, tiroxina, adrenalina y vasopresina, que, tal vez, en estos momentos, puede ser el jugo interior de cualquiera de nosotros; pero, por cuestión de espacio, queda pendiente para desarrollarlo en el próximo capítulo, con el siguiente título: Cocidos en su jugo.

*Hay que vivir, sin encontrarse preso
de la presión que a todos nos domina,
para pasar la vuelta de la esquina,
sin el dolor que causa ese proceso.
¿Qué puedo hacer para contar con eso,
si en el dolor tan solo se adivina
que nos hace sufrir y, así, me inclina
en otra dirección, como un obseso?
Primero, es comprender que, aún dolorido,
se puede conseguir lo deseado;
segundo, es superar lo que ha venido
con ALGO que encontramos admirado;
y, tercero, es sentirse redimido,
si sabemos que, al fin, nos han amado.*

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

La prevalencia de malestar psicológico entre los MIR se concentra en el primer año de residencia

El periodo de aprendizaje de los MIR es, en determinadas ocasiones, proclive al estrés debido al complejo contexto asistencial y a ser una etapa emocionalmente difícil, algo que puede derivar en el desarrollo de enfermedades de salud mental y/o adicciones si no se detecta a tiempo y se dotan de las herramientas necesarias. Así se puso de manifiesto durante la Jornada la Salud del Médico Interno Residente organizada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM)

Durante el encuentro, se expusieron las cifras sobre esta realidad, de numerosos estudios previos y se analizó la muestra extraída de los datos del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) en relación al MIR, un programa auspiciado por la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC) y los Colegios de Médicos para atender a los médicos que padecen problemas de salud mental y/o adicciones.

Según los datos de este programa, en los dos últimos años, 2017-2018, se ha atendido **877 nuevos casos, de los cuales 162 son menores de 30 años**. Se trata de uno de los segmentos que más ha aumentado en los últimos años.

La Jornada contó con la participación del **Dr. Serafín Romero**, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM); la **Dra. M.ª Rosa Arroyo**, **vicesecretaria** del CGCOM; así como por los promotores de la misma, la **Dra. Alicia Córdoba**, **representante Nacional de Médicos Jóvenes y Promoción de Empleo**; y **Dr. Francesc Feliu**, **representante Nacional de médicos Tutores y Docentes** del CGCOM.

El objetivo de este encuentro era exponer la realidad de este problema y analizar el papel de los médicos residentes, adjuntos, tutores y Colegios de Médicos para identificar a potenciales residentes cuyo estrés y malestar psicológico pueda derivar en un problema de

salud mental y/o de adicción de sustancias.

Sobre la realidad de las cifras habló la **Dra. M.ª Rosa Arroyo**. Aseguró que, aunque no existe un registro sistemático que recoja a nivel nacional el número de MIR con problemas de salud mental y/o adicciones, se ha analizado una muestra de los datos del Informe PAIME.

En este sentido, aludió también a estudios previos que inciden en la **prevalencia elevada de riesgo psicopatológico, agotamiento emocional y pérdida de motivación entre los MIR, especialmente en las primeras etapas de residencia**, ya detectada durante periodo de formación de grado.

“El PAIME no es solo asistencial, si no que requiere fomentar la promoción, prevención y rehabilitación del paciente para su desempeño profesional; empezando por el principio, que es el autocuidado, a través de hábitos para una buena salud”, señaló.

Es por ello que durante su intervención, recomendó detectar desde las Unidades de Prevención de Riesgos Laborales desde el comienzo de la actividad profesional y facilitar vías de acceso a los programas específicos preventivos desde los Colegios de Médicos.

DE LOS MIR CON MALESTAR PSICOLÓGICO, EL 45% SE ENCUENTRAN EN EL PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

La Dra. Arroyo insistió en la importancia de la formación y recordó la existencia de los Talleres de la



Fundación Galatea para MIR, Tutores y UPRL, orientados a la promoción de un ejercicio saludable de la profesión; así como el curso PAIME de la Fundación para la Formación de la OMC con 1.065 matriculados, abierto hasta el 11 marzo 2020.

DATOS

Sobre la muestra extraída del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) y los datos recogidos a través de los Colegios de Médicos de España se evidencia que de los 877 nuevos casos atendidos en el PAIME durante 2017-2018, 162 son menores de 30 años, un 15%, del total.

La distribución por sexo coincide con los datos generales siendo la prevalencia mayor en mujeres (61%) que en hombres (39%).

Entre las especialidades, es mayor la incidencia en la Medicina Familiar y Comunitaria; seguida de Psiquiatría y prevalecen los casos por enfermedad mental (74,4%) más que adiciones (25%), incluyendo las adiciones sin sustancia. Asimismo, solo 10% de los registrados requirieron ingreso, en comparación con 20% de la muestra global y se evidencia que el 87% de los MIR atendidos se reincorporan a su plaza una vez recuperados.

Por otro lado, según el centro de estudios CESH la distribución por año de MIR es aproximadamente del 25% en el primer año de residencia, y es precisamente, en este periodo, donde se concentra el mayor número de MIR que padecen malestar psicológico, siendo un 45% del total.

LOS DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES SON LOS TRASTORNOS ADAPTATIVOS (39.1%)

Por su parte, la **Dra. M.^a Dolores Braquehais** presentó los principales datos que se desprenden del estudio longitudinal sobre la salud de los MIR en Cataluña sobre un seguimiento de 2013 a 2017 y expuso la evolución de la demanda y perfil clínico de los MIR atendidos en el programa asistencial del Programa Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) de la Fundación Galatea entre los años 1998-2018.

Tal y como puntualizó, los diagnósticos más frecuentes son: trastornos adaptativos (39,1%), trastornos afectivos (23%), trastornos de ansiedad (18%), adicciones (5,7%), trastornos de personalidad (3,9%) y trastornos psicóticos (2,1%).

Asimismo, puntualizó que los trastornos afectivos aumentan a lo largo de toda la residencia en mujeres, así como la auto prescripción de psicofármacos. Sin embargo, el consumo de alcohol en hombres mengua a lo largo de la residencia, aunque es mayor en los primeros años.

“El periodo MIR es un momento de transición de la juventud a la edad adulta a nivel personal y profesional y es difícil a nivel emocional, se pasa de un modelo teórico a uno práctico, las expectativas chocan con la realidad” señaló la Dra. Braquehais quien insistió en la importancia de contextualizar y entender el entorno de los residentes para atender cada situación.

Finalmente, se expusieron las dos tesis doctorales. **La Dra. Carmen Muñoz**, autora de la **Tesis Doctoral “Factores genéticos y de personalidad de vulnerabilidad-protección al estrés en médicos internos residentes”**, de la Universidad Complutense de Madrid.

El objetivo de este trabajo es establecer un modelo predictivo de vulnerabilidad/protección frente al estrés laboral que relacione variables de personalidad y variables genéticas con el desarrollo del estrés laboral en los médicos que inician la formación médica especializada.

La Dra. Candela Pérez, autora de la **Tesis Doctoral “El médico residente como paciente”** de la Universidad de Zaragoza aseguró que “los médicos residentes tienen un buen estado de salud general”.

Sin embargo, tal y como señaló, presentan mayor riesgo de consumo intensivo de alcohol, depresión y ansiedad que la población no médica y que los médicos en otras etapas profesionales. Cuando enferman, utilizan vías alternativas de atención y, a menudo, se automedican. Es frecuente que acudan a trabajar estando enfermos. Consideran habitual la vulneración de la confidencialidad, pero minimizan o justifican esa pérdida. El papel de los tutores y jefes docentes es fundamental para abordar la enfermedad en los MIR, que puede tener repercusiones para su futuro profesional, el sistema sanitario y los pacientes.



Reconocimiento al Colegio como entidad comprometida con el deporte inclusivo

El presidente del COM Albacete, **Fernando Gómez Bermejo**, y el vocal de Formación, **Jesús Igualada Quintanilla**, han recibido de manos del responsable de la asociación Metasport CLM, **Pablo López**, el diploma que acredita al Colegio como entidad comprometida con la sociedad, sus ciudadanos y con el deporte entre la población con discapacidad.

En concreto, el COM Albacete colaboró económicamente en la primera carrera popular inclusiva que organizó la asociación Metasport en la capital el pasado 17 de noviembre, y en la que además de correr personas con discapacidad lo hicieron personas sin ella, muchos de ellos colegiados y colegiadas de Albacete.

Tanto el presidente como el vocal de Formación han agradecido la distinción que reconoce al Colegio como "Campeones de la Responsabilidad Social Corporativa". "Los verdaderos campeones son personas y asociaciones como Metasport que ponen todo su empeño y voluntad en que personas con discapacidad puedan acceder a la actividad física y el deporte", han asegurado.



A large graphic for the Blood Donor Brotherhood of Albacete. It features three stylized human figures in red, yellow, and green. The red figure has the text "YO DONO" (I donate), the yellow figure has "TÚ DONAS" (You donate), and the green figure has "ÉL VIVE" (He lives). The background is filled with various words and icons related to health and community. At the bottom right, there is a logo for the "HERMANDAD DE DONANTES DE SANGRE ALBACETE" (Blood Donor Brotherhood of Albacete) featuring a blue cross with a red drop of blood. Below the graphic is a green bar with the website "www.donantesdealbacete.org" and social media icons for Facebook, Twitter, and Instagram.

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
HOTEL BEATRIZ	Calle Autovia, 1	50% dto. Circuito Hidrotermal-Bañeras Hidromasaje-Sala Fitness. 15% tratamientos faciales, corporales y Cuotas de socios
ACUNSA	UNI, 4 · C/. Mayor, 35 - 5.º F	https://www.comalbacete.net/bddocumentos/Presentaci%c3%b3n-ELITE-M%c3%a9dicos-Albacete2019.pdf
FUNDACIÓN MUTUAL MÉDICA		Cobertura de 50€ al día por incapacidad física o psíquica por una agresión, durante 15 días dentro de la anualidad

El Colegio Oficial de Médicos de Albacete expresa su más sentido pésame a las familias y amigos de los
Drs. D. Miguel López-Galiacho Díaz, D. Ramón Ferrandiz Flores,
D. Oscar Hernández Gutiérrez-Manchón, D. Agustín Lorenzo Alfaro y
D. José Alfonso Arnal Sánchez
ante tan sensibles pérdidas



TOYOTA

SIEMPRE
MEJOR



Compatible con Apple CarPlay® para iPhone

NUEVO C-HR HYBRID

AHORA CON MOTOR 2.0

desde **240€/mes**

TOYOTA 48 cuotas. Entrada: 6.614,89€.
easy complet Última cuota: 12.833,88€. TAE: 7,67%.

DEJA ATRÁS LA RUTINA

TOYOTA AUTOALBA
www.autoalba.toyota.es

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

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



Emisiones CO₂ WLTP (g/km): 108 – 118. Consumo medio WLTP (l/100 km): 4,8 – 5,2. Emisiones NOx (g/km): 0,004.

Toyota C-HR 125H Advance. Oferta asociada a Toyota Complet durante 4 años (exclusivo financiación Pay per Drive, incluye Mantenimiento 4 años, Garantía 4 años y Seguro 1 año). PVP recomendado: 26.050 € por financiación con Pay per Drive. Entrada: 6.614,89 €. TIN: 6,5%. TAE: 7,67%. 48 cuotas de 240 €/mes y última cuota (valor futuro garantizado): 12.833,88 €. Comisión de apertura financiada (2,75%): 534,47 €. Importe total del crédito: 19.969,58 €. Importe total adeudado: 24.353,88 €. Precio total a plazos: 30.968,77 €. Oferta de Toyota Kreditbank GmbH suc. en España y Toyota España, válida hasta 29/02/2020 en Península y Baleares. Modelo visualizado no corresponde con modelo ofertado. Seguro a Todo Riesgo con Franquicia de 150 € incluido. Exclusivo para clientes C-HR MY20 de entre 27 y 75 años, más de 5 años de carnet y bonificación acreditada sin siniestros o 5 años y máximo un siniestro. Más información en toyota.es o en tu concesionario habitual. Oferta válida para particulares y autónomos.

