



# MÉDICOS de Albacete

## La Facultad de Medicina y el Colegio estrechan lazos



Docencia en el Colegio con alumnos de la Facultad



Nace el grupo de trabajo sobre cuidados paliativos COMAB



Asamblea General Ordinaria y liquidación del Presupuesto 2021



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



### Ventajas en nuestros talleres preferentes

Recogida y entrega gratuita, limpieza exterior, prioridad en la reparación, 50% dto. sobre el precio de la franquicia, vehículo de cortesía según disponibilidad...



### Reparación y sustitución de lunas

En nuestra red de talleres colaboradores de lunas a través del 912 74 86 95 o del click to call de nuestra página web.



### Servicios gratuitos de ITV y Gestoría

Inspección audiovisual y manual previa, gestión de cita con la ITV y servicio de chófer para pasar la inspección. Servicio gratuito e ilimitado de trámites administrativos relativos a la documentación del conductor principal.

Tasas e impuestos oficiales no incluidos.



### Servicio Manitas Auto

Pequeñas operaciones en el vehículo asegurado y en las que no sea necesario acudir al taller, como sustitución de consumibles, configuración de dispositivos electrónicos, instalación de accesorios, etc.

1 servicio de hasta 2 horas gratis al año.



Y ahora le ofrecemos asesoramiento personalizado para planificar la forma de pago de su seguro.

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 / 913 43 47 00

Síguenos en

y en nuestra APP



**A.M.A.**  
agrupación mutual  
aseguradora





# sumario

REVISTA N.º 68 / AÑO 2022

## **PRESIDENTE**

BLAS GONZALEZ MONTERO

## **VICEPRESIDENTA 1.ª**

CARMEN SOMOZA CASTILLO

## **VICEPRESIDENTE 2.º**

TOMAS SEGURA MARTIN

## **SECRETARIO**

FRANCISCO DOÑATE PEREZ

## **VICESECRETARIA**

CARMEN DE LA CUADRA VILA

## **TESORERO**

EDUARDO ESCARIO TRAVESEDO

## **VOCALIA DE ATENCION PRIMARIA**

CARMEN VALDIVIA FLORENSA

## **VOCALIA DE HOSPITALARIA**

RICARDO SERRANO GARCIA

## **VOCALIA DE FORMACION / EMPLEO**

RICARDO REOLID MARTINEZ

## **VOCALIA DE MEDICOS DE EJERCICIO LIBRE**

FRANCISCO MANSILLA LEGORBURO

## **VOCALIA DE JUBILADOS**

MARIA JOSE JIMENEZ ROMERO



### Edita:

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



Colegio de Médicos de Albacete.  
Te escuchamos



@COMAlbacete

Redacción: Mercedes Martínez Rubio

Dep. Legal AB-521-2001



5

Docencia en el Colegio con alumnos de la Facultad



6

Visita de cortesía de la Decana de la Facultad



7

Nace el grupo de trabajo sobre cuidados paliativos



18

Riesgos y detección del profesional intruso

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.

# “De cómo Don Quijote cayó malo y del testamento que hizo y su muerte”

Blas González Montero. Presidente del COMAB



“En un lugar de la Mancha ...” comienza en 1605 don Miguel su afamado homenaje a don Alonso Quijano, un hidalgo manchego leído, cabal y compasivo, y lo convierte seguidamente a la locura en Caballero don Quijote. Y no es sino después de recuperar la cordura cuando, haciéndole caer en la cuenta de la triste realidad, le deja morir en 1615, dejando escritos 136 capítulos, el último de los cuales da título a este editorial. Y con el esperanzador ánimo de evitar que la Atención Primaria siga su mismo horizonte, proponemos este nuevo número de nuestra revista. **Desde el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Albacete aceptamos con ilusión el desafío** común de construir un nuevo modelo de atención primaria, capaz de asumir retos y necesidades futuras.

Seguramente Cervantes poseía ciertos conocimientos de medicina, pues su padre fue educado para ser cirujano, oficio más parecido al antiguo título de practicante que a nuestra idea de médico. Aventura sobre cómo hubiera escrito Cervantes las aventuras del hidalgo en el contexto del actual Sistema Nacional de Salud sería demasiado arriesgado, pero si fuera fiel a su estilo, seguramente pondría en su boca palabras de irónica sabiduría y elevados ideales.

Cumplidos ya dos años de pandemia de COVID-19 su gestión ha agudizado los problemas ya crónicos. Baste decir, como pincelada, que, según un estudio del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, en 2021 todos los días algún médico sufrió una agresión y más de la mitad de los médicos han acudido a los servicios de salud mental durante la pandemia. Nueve de cada diez médicos rurales asumen los gastos de desplazamiento por su trabajo y el 45% de los encuestados realiza más de 50 Km para acudir a diario a sus poblaciones de trabajo. Por ello, deseamos fijar nuestro punto de mira sobre sus consecuencias en la ATENCIÓN PRIMARIA, tanto RURAL como URBANA.

Un reciente documento “Propuestas para la mejora de la Atención Primaria tras el inicio de la pandemia COVID-19” de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) propone en octubre de 2021 una serie de medidas básicas e indeliberables. Ese mismo mes, la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) presentó su documento “La Medicina de Familia en la reconstrucción del SNS: propuestas para un nuevo modelo de Atención Primaria”, con objeto de conseguir una atención primaria mejor organizada y valorada. El anuncio del “Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria” del Ministerio de Sanidad dos meses después, esbozada la sexta oleada, fija en abril el plazo para que las Comunidades Autónomas presenten sus respectivas ‘hojas de ruta’ para 2022 y 2023. Nos confirma todo ello que hoy y no mañana es el momento de acabar el periodo de análisis y pasar a la acción.

Concretas y urgentes se hacen imprescindibles algunas propuestas de mejora de la Atención Primaria. **Centros de Salud con plantillas adecuadas** facilitan la sustitución de bajas y la realización de actividades formativas y permiten una consulta de patología no deactivable, para lo que necesitamos contratar a más médicos.

Huyendo de pretensiones desproporcionadas, sería preciso una

subida mínima anual del presupuesto del 2,5%, hasta **llegar al 25% del gasto sanitario antes de 2025**, porcentaje que recomienda la Organización Mundial de la Salud. ¿Por qué lo recomienda? Seguramente, tendrá que ver el hecho de que su labor ha sido “esencial” durante la pandemia, con la contención de casi el 90% de los casos, a pesar de que el nivel de burnout entre los médicos de familia se multiplicó por 10 durante la pandemia y un 37% ha pensado en algún momento en dejar la profesión.

**Ampliar la cartera de solicitudes** es otra reivindicación histórica. Necesitamos extender la ecografía en los centros de salud y es importante que las pruebas de imagen como la TAC o la RMN lleguen en tiempo y forma adecuados para disminuir las derivaciones al nivel hospitalario. Desburocratizar la Atención Primaria para aumentar el tiempo de dedicación a los pacientes puede conseguirse contratando administrativos (y dotándolos de la capacidad de copiar los informes que el paciente requiera), limitando los motivos que requieran un informe médico, o evitando los visados de las recetas.

**Represtigiar la especialidad** se hace imprescindible para atraer a sus profesionales y permitir el relevo generacional. Es necesario reducir la presión asistencial y las precarias condiciones de trabajo para dignificar la profesión y estabilizar las plazas, favoreciendo la conciliación familiar y el desarrollo profesional. Además, se hace preciso revisar el modelo docente y fomentar la atracción de recién graduados por la especialidad de Medicina de Familia.

Tecnología previa, red de comunicación, densidad de población, dispersión geográfica, sistema de urgencias rurales, concienciación de la población sobre los recursos disponibles y su buen uso son factores que **deben tenerse en cuenta en cada comunidad autónoma**, toda vez que algunos campanarios “tocan a muerto” cuando se refieren a este primer nivel asistencial debido sin duda a la falta de reformas e inversiones desde hace décadas, la tensión generada en la población y el desgaste en los profesionales sanitarios.

Es tan necesario finalizar el debate como **hacerlo por consenso**. Es verdad que durante esta pandemia hemos salvado a muchos enfermos. Una adecuada relación médico-enfermo en este nivel asistencial supone una de las más completas, satisfactorias y bonitas ofertas que el Sistema de Salud puede brindar. Pero también hemos aprendido a llorar y despedir a otros por falta de medios. Y volviendo a don Quijote, tres días más después de hacer el testamento le dejó vivir don Miguel, entre frecuentes desmayos. Sirvan estas letras no como testamento, sino como carta de amor a nuestra particular Dulcinea del Toboso, que no es otra que nuestro primer amor profesional: nuestros pacientes.

*“Como las cosas humanas no sean eternas... y como la de don Quijote no tuviese privilegio del cielo para detener el curso de la suya, llegó su fin y acabamiento cuando él menos lo pensaba... -Yo, señores, siento que me voy muriendo a toda prisa: déjense burlas aparte- dijo don Quijote”*

No dejemos morir a don Quijote.



# Docencia en el Colegio

Con la visita de la Decana de la Facultad de Medicina  
D.<sup>a</sup> Silvia Llorens Folgado

Alumnos de 5.º de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de Castilla-La Mancha han tenido una de sus clases en el Colegio de Médicos de Albacete. Su profesor de Traumatología y Cirugía Ortopédica, y presidente del Colegio, Dr. Blas González Montero, les ha dado una clase de repaso de la asignatura de Aparato Locomotor en la tarde del 22 de marzo.

Los alumnos han mostrado mucho interés y han tenido ocasión de conocer, al finalizar la clase, la que puede ser su futura casa colegial, realizando un recorrido por sus instalaciones.

Un paso más en las buenas relaciones entre el Colegio y la Facultad.



# Visita de cortesía de la Decana de la Facultad de Medicina



No es la primera vez que los estudiantes visitan el Colegio. El pasado 3 de febrero, el Colegio recibió la visita institucional y de cortesía de la Decana de la Facultad de Medicina de Albacete, de la Universidad de Castilla-La Mancha, D.<sup>a</sup> Silvia Llorens Folgado.

Además de firmar en el libro de honor del Colegio, y recibir de manos del presidente del Organo Colegial albaceteño, Dr. Blas González Montero, la Insignia de Oro del Colegio, acompañó a los alumnos de 5.º curso, en una clase de repaso de Traumatología.

El presidente y profesor, Blas González Montero, les dio la bienvenida y explicó las funciones del Colegio de Médicos. En presencia de los miembros del Equipo Decanal, aseguró que “colaboraremos y potenciaremos la relación con la Facultad de Medicina porque consideramos que es interesante para los estudiantes, y les aportará valor añadido”

Por su parte, Tomás Segura Martín, corroboró que “es necesaria esa colaboración”. La vida de un médico, “no es sólo estudiar sino también ejercer, y el buen médico es aquel que

no sólo tiene conocimientos médicos sino también conocimientos humanos”, añadió.

La Decana, Silvia Llorens Folgado, se dirigió al auditorio admitiendo que “es un placer estar aquí”. Esta será vuestra casa, aseguró, para a continuación apostillar que “nuestra presencia significa el comienzo de una colaboración entre el Colegio y la Facultad para hacer actividades en conjunto”. Entre ellas, puso como ejemplo la posibilidad de “darle voz a profesores jubilados que tienen experiencia en la metodología docente y que os podrían hablar de cómo se inició la facultad o de cómo empezaron a dar clase”.

El presidente del Colegio de Médicos de Albacete se mostró muy ilusionado con este hito histórico, dar una clase en el Colegio, la primera de otras muchas que se impartirán en el salón de actos de Ama Seguros, como se ha podido comprobar días después. Tras recibir la docencia, los alumnos pudieron disfrutar de una visita guiada por la sede colegial y familiarizarse así con la que será, en pocos años, su casa.





# Nace el grupo de trabajo sobre cuidados paliativos COMAB

El objetivo es lograr una continuidad asistencial en cuidados paliativos domiciliarios los siete días de la semana las 24 horas del día

Por iniciativa del COMAB, se ha creado en el Colegio una comisión de trabajo sobre cuidados paliativos. Integran este equipo el Presidente del Colegio, Dr. Blas González Montero; la Vicepresidenta 1.ª del Colegio, Dra. Carmen Somoza Castillo, y médicos de familia y de hospitalaria, de larga trayectoria asistencial y experiencia en esta provincia, que se han jubilado recientemente y que han mostrado su disposición altruista para trabajar en este proyecto: Beatriz Vila Meizoso, Juan López Abril, Javier Massó Orozco, José Joaquín Díaz Fernández, Juan Andrés Palacios Claramunt, Ángel García Serrano.

Según explica una de sus miembros y promotora del mismo, la doctora Carmen Somoza, en Castilla-La Mancha y en concreto en la provincia de Albacete se iniciaron los cuidados paliativos hace décadas, para poco tiempo después ponerse en marcha los equipos de cuidados de atención en el domicilio del paciente oncológico a la vez que los de atención al paciente inmovilizado, unos equipos que han funcionado muy bien, gracias en parte, al extraordinario equipo de trabajo que los han integrado.

El paciente, dice la también Vicepresidenta 1.ª del COMAB, prefiere en su gran mayoría esta atención en su entorno familiar.



En la actualidad, en Albacete, se distinguen los equipos de ESAD, que atiende a crónicos inmovilizados, y los de la UMP a domicilio para los pacientes oncológicos. Estos equipos, dependientes del CHUAB, se nutren de los enfermos que derivan desde oncología o desde paliativos pero también pueden ser derivados desde los mismos Centros de Salud y atienden a pacientes de toda en área de salud de Albacete.

“El motivo principal que me llevó a participar en esta Junta del COMAB es propulsar que estos equipos puedan tener una continuidad asistencial de su labor los siete días de la semana las 24 horas del día ya que en la actualidad la disposición presencial de los mismos es de lunes a viernes de 8 a 15 horas con un teléfono de contacto que recoge los mensajes de los pacientes que se escuchan en el horario de 8 a 15 h”, subraya la doctora Somoza.

Actualmente han solicitado a la actual responsable y coordinadora de la UMP domiciliaria, Cristina Nerín, y a la responsable de la ESAD, que presenten a la comisión una descripción de la situación actual así como de las necesidades estructurales y de personal “para llevar a cabo nuestro objetivo y se los haremos llegar a la administración de la GAI de Albacete.”, concluye la Vicepresidenta.

El grupo se reúne dos veces al mes en la sede del Colegio Oficial de Médicos de Albacete.



# Carmen Somoza Castillo

## Vicepresidenta 1.<sup>a</sup>

*“Animo a las próximas generaciones de médicos que sean participativos en las tomas de decisión de sus Colegios y exijan ser partícipes de la Gestión Sanitaria”*

*La doctora Carmen Somoza Castillo ocupa el cargo de Vicepresidenta 1.<sup>a</sup> en esta nueva legislatura colegial, tras haber estado durante cuatro años (2017/2021) representando al colectivo de Primaria Urbana y Rural de la provincia de Albacete.*

*Funcionaria de carrera de la Junta de Comunidades de Castilla en 1990, estatutario por OPEP del SESCAM en 2002, la doctora Somoza estuvo a punto de abandonar la directiva pero, una conversación con el actual presidente le hizo replantearse la decisión y ahora está inmersa en proyectos “mas ambiciosos” como la mejora de los cuidados paliativos domiciliarios para lo que se ha creado una comisión de trabajo con compañeros colegiados.*

*En estos próximos cuatro años trabajará igualmente por la mejora laboral de sus compañeros colegiados, por una estabilidad profesional y una equiparación económica con el resto de Europa para evitar “la fuga de los más jóvenes”. Pero, sobre todo, Carmen Somoza no se rinde porque, asegura, aunque nos podamos equivocar mil veces “si no lo intentamos no lograremos el objetivo”.*

**La hemos conocido durante estos últimos cuatro años como Vocal de Médicos de Atención Primaria, ¿a qué se debe este cambio?**

Cuando el anterior presidente del COMAB, el Dr. Miguel Fernando Gómez Bermejo me pidió participar como vocal de Atención Primaria en la candidatura que él encabezaba en el año 2017, acepté. Lo hice, entre otros objetivos, para dar a **conocer** e intentar corregir lo que ya hacía algunas décadas se percibía en el primer nivel asistencial del Sistema Nacional de Salud y que tras la pandemia del COVID-19 se ha hecho más que patente en todo el territorio nacional.

La Atención Primaria actual es un modelo con más de cuarenta años de historia, se inició en los primeros años de la década de los ochenta cuando la sociedad y los problemas de salud **eran otros muy distintos a los de ahora.**

Durante los dos primeros años en la que he desempeñado la vocalía de Atención Primaria tanto rural como urbana, dado que en los estatutos del COMAB no se hace distinción entre ambas, se llevaron a cabo protestas en las puertas de los centros de salud de la ciudad de Albacete y en su plaza princi-



pal. Fuimos el primer Colegio en adherirse públicamente y así se recogió en la prensa regional, al movimiento asociativo, “Por la dignidad de la Primaria”, nacido en diciembre de 2018 en Ciudad Real y abanderado por numerosos compañeros de la Atención Primaria de aquella provincia. Se mantuvieron en el Colegio videoconferencias con esos compañeros, a la que acudieron médicos de los distintos centros de salud de Albacete, y en la que se expuso la problemática de la AP y que se han hecho mucho más evidente después de la pandemia de COVID-19 en el 2020 y 2021 en las que directamente ha colapsado este nivel asistencial.

Además, en estos dos primeros años previos a la pandemia se puso en marcha la “Plataforma por un hospital digno” para Albacete, se recogieron firmas en puestos de información sobre la misma y se consiguió la puesta en marcha de la actual remodelación del Hospital Universitario de Albacete.

Al finalizar estos cuatro años, incluidos los dos de pandemia de COVID-19 sin dejar de trabajar en la labor asistencial en mi centro de salud y de seguir trabajando como vocal de AP participando en las videoconferencias a nivel nacional, pensé en no continuar en la actual candidatura del COMAB por agotamiento físico y psíquico pero, tras sopesarlo, volví a aceptar la participación como Vicepresidenta primera de la candidatura encabezada ahora por el Dr. Blas González Montero con el **objetivo mucho más ambicioso de trabajar para conseguir un pacto entre los principales partidos políticos por la Sanidad a nivel nacional** que incluya la reforma integral y estructural del actual modelo de AP, y **a nivel local, poner en marcha un modelo de mejora de los cuidados pa-**



**liativos domiciliarios** para los pacientes que en la actualidad sólo esta cubierto de lunes a viernes, de ocho de la mañana a tres de la tarde. Y en ésto estamos ahora, además de otros objetivos que forman parte del decálogo de intenciones de nuestra Junta. Un pacto sanitario que aunque nos parezca utópico y difícil de conseguir, ya lo ha pedido el Presidente del CGCOM, pues es la única solución para que médicos y pacientes veamos mejorada la atención sanitaria

### ¿Le han quedado muchas cosas por hacer de su etapa anterior?

Respecto a qué me ha faltado por hacer de la etapa anterior como vocal de AP, podría enumerar varios objetivos pero el principal hubiera sido el planteamiento de **la reforma del modelo de la Atención Primaria**, haber creado una comisión entre los profesionales más implicados para llevarlo a cabo desde el Colegio con la participación del resto de Colegios de Médicos autonómicos y presentarlo en la Consejería de nuestra Comunidad Autónoma. ¿Ambicioso?, sí, pero ahora tras dos años de pandemia, se hace más necesario que nunca y también se está haciendo patente en otras Comunidades Autónomas.

El contacto con los compañeros de profesión ha sido lo mas complicado dado el periodo de los dos años de pandemia de 2020 y 2021 en los que ha sido imposible reencontrarse presencialmente. Durante los años 2008 y 2009 se llevaron encuentros en el Colegio con algunos compañeros y se convocó a los coordinadores tanto de la Atención Primaria Rural como Urbana, sí tengo que decir que con escaso éxito de convocatoria ya que se hizo a través del correo corporativo del COMAB sin más contacto personal ni telefónico debido a la escasez de tiempo, del que pude restar al ámbito laboral.

Además es ampliamente conocido entre los profesionales médicos lo difícil que es movilizar a nuestro gremio, entre otras muchas causas debido a nuestro trabajo **que nos ocupa muchas horas al día dedicadas** a la formación y al proceso asistencial así como al hecho de ser un gremio poco homogéneo y cohesionado para reclamar reivindicaciones laborales.

### ¿Qué objetivos y proyectos de trabajo se ha marcado para desarrollar en los próximos años desde su cargo de Vicepresidenta 1.ª?

En cuanto a qué proyecto se puede llevar a cabo para mejorar la situación medica actual creo que podemos establecer líneas de trabajo que vayan encaminadas a **conseguir la estabilidad laboral**, con contratos duraderos que tras un periodo de prueba se hagan indefinidos como se ha legislado recientemente por nuestros gobernantes para todos los trabajadores. Y es que se hace imprescindible “Cuidar al cuidador” como aboga nuestro presidente, Dr. Blas González en su alegato de posesión como presidente del COMAB.

Otro de los puntos importantes es solicitar y exigir la **equiparación de salarios médicos con el resto de Europa para evitar la fuga de los más jóvenes a otros países euro-**

**peos**, puesto que actualmente son los salarios **más bajos**.

**Potenciar a través de educación sanitaria en centros de educación de enseñanza primaria y secundaria el autocuidado** y promocionarlo entre los pacientes con formación a través de cursos on line, folletos y cursos de divulgación por parte de la administración. Si algo hemos aprendido después de esta pandemia es que tenemos una sociedad con escasos conocimientos sanitarios y en autocuidados.

Y en cualquier caso como en todos los asuntos, no sirve la queja permanente sin tomar partido para buscar soluciones. Nos podemos equivocar mil veces pero si no lo intentamos no lograremos el objetivo. Animo a las próximas generaciones de médicos que sean participativos en las tomas de decisión de sus Colegios y exijan ser partícipes de la Gestión Sanitaria actualmente en manos exclusivamente de los partidos políticos y sus representantes.



# Ricardo Reolid Martínez

## Vocal de Formación

*El doctor Ricardo Reolid Martínez es el nuevo responsable de la Vocalía de Formación del Colegio de Médicos de Albacete. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria por la Unidad Docente de Albacete-Hellín y adjunto, en la actualidad, al Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, reconoce sentirse muy ilusionado con esta nueva etapa de la que confía en aportar todos sus conocimientos para darle un impulso a la formación de sus compañeros.*

*De su currículum destaca ser Doctor en Ciencias de la Salud por la Universidad de Castilla-La Mancha por la tesis "Usos de Internet y redes sociales por adolescentes y estudiantes de Ciencias de la Salud". Es también creador y coordinador del proyecto "P@cientes 3.0", para la digitalización frente a la brecha digital; docente del curso sobre "Usos de las TIC para profesionales sanitarios" del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha; colaborador del proyecto COM Salud "Salud Sin Bulos" y participa habitualmente en la emisora de radio Cadena Ser en la sección divulgativa para la educación de la salud "Desmontando Bulos".*

*Un gran divulgador y buen conocedor de las TIC y todo lo que tenga que ver con la digitalización de contenidos y las competencias digitales que quiere trasladar a sus compañeros. "Hay que formar a los colegiados en competencias digitales para que puedan sacar el máximo partido a estas herramientas en beneficio de sus pacientes", considera este médico en esta interesante entrevista que reproducimos a continuación en la que también nos habla de sus objetivos y planteamientos de trabajo como miembro de la Junta Directiva del COMAB.*

### ¿Qué le empujó a ser miembro de la Junta Directiva del COMAB?

Desde mi colegiación, he tenido la suerte de poder contar siempre con el apoyo del COMAB. De hecho, durante mi etapa de residente, gracias al Colegio pude completar mi formación con una rotación externa en la Unidade De Saúde Familiar São Julião de Oeiras, permitiéndome conocer otros modelos de Medicina Familiar gracias a sus becas formativas. Posteriormente, también ha colaborado en que jornadas y congresos en el ámbito de la Atención Primaria y Urgencias en las que participé como comité organizador junto a otros compañeros, se convirtieran en realidad.

Es por ello, que cuando recibí la llamada de Blas González, sentí la necesidad de unirme a su proyecto para intentar aportar mi esfuerzo e ilusión para seguir contribuyendo en la formación de mis compañeros.

### ¿Qué objetivos y proyectos de trabajo se ha marcado para desarrollar en los próximos años desde el cargo que representa?

Como responsable de la Vocalía de Formación, pienso que los objetivos y proyectos de trabajo los deben de fijar mis propios compañeros. El Colegio es el órgano que les representa y para ello la primera iniciativa que quiero llevar a cabo es **percibir las necesidades e inquietudes que sienten los compañeros a los que represento.**

### ¿Cuál cree que son las necesidades y problemas que atraviesa la profesión médica, y en concreto los compañeros a los que representa?

La pandemia que comenzó allá por marzo de 2020 ha producido un gran desgaste en el colectivo sanitario. Han sido muchos meses con una gran cantidad de trabajo a nivel asistencial y con una gran repercusión a nivel mental para cada uno de los sanitarios. Creo que este es el principal problema que existe en la actualidad, por lo que **recuperar la ilusión y la motivación de los colegiados es fundamental.**

Del mismo modo, a nivel contractual, las condiciones de trabajo y el tipo de contratos es el otro gran caballo de batalla al que nos enfrentamos. **Mantener una gran oferta de em-**



*“Es fundamental recuperar la ilusión y la motivación de los colegiados y para ello es clave mantener una gran oferta de empleo que asegure la estabilidad en el puesto de trabajo”*



pleo para la consolidación de empleo, que asegure la longitudinalidad y la estabilidad en el puesto de trabajo de los profesionales sanitarios se me antoja clave para ir poco a poco ayudando a recuperar esa ilusión y motivación en nuestros compañeros.

### ¿Cómo abordará la formación continuada en esta nueva etapa en el Colegio?

La formación, tal y como hemos mencionado, buscará cubrir esas necesidades sentidas de sus colegiados mediante un sistema formativo que aglutine oferta de presencialidad y online de acuerdo a los objetivos de cada curso, siempre teniendo en cuenta la situación actual de pandemia en la que nos encontramos.

Se han realizado previamente esfuerzos por ir integrando las nuevas tecnologías en el Colegio creándose un canal propio en Twitch, y me gustaría continuar en esa dirección. Me gustaría agradecer a Jesús Igualada su trabajo en esta línea en la anterior legislatura para dar al Colegio ese nuevo impulso

### ¿Qué considera que se debe plantear desde el Colegio para darle un impulso al uso de herramientas digitales por parte de los colegiados, sobre todo ante el aumento que se ha producido con las teleconsultas a raíz de la Covid-19?

La capacitación digital es la clave en esta nueva etapa que se ha iniciado. Siempre he manifestado mi atracción e interés por la integración de las tecnologías de información y la comunicación (TIC) en el campo sanitario. Con la llegada de la pandemia, en muchos casos, no estábamos dotados ni de medios ni de los conocimientos adecuados para poder realizar una verdadera telemedicina. Las posibilidades son enormes, pero en primer lugar **hay que formar a los colegiados en competencias digitales para que puedan sacar el máximo partido a estas herramientas en beneficio de sus pacientes.**

### Usted es un gran divulgador de las fake news y contra la desinformación y la mal información, ¿cómo cree que debe actuar el COMAB frente a este tipo de noticias y de prácticas en los medios de comunicación y la sociedad en general?

La desinformación sobre cuestiones de salud es un problema al que nos enfrentamos los profesionales sanitarios en nuestra práctica clínica diaria con cada vez mayor frecuencia. Según la última encuesta desarrollada por el portal Doctoralia junto a la iniciativa #SaludSinBulos, 9 de cada 10 profesionales sanitarios aseguraban haber atendido a pacientes preocupados por fake news sobre el coronavirus en el último año.

Creo que **el COMAB debe trabajar de la mano junto a otras instituciones en la lucha contra la desinformación.** En este escenario, el papel de los medios de comunicación es clave y necesitamos que se unan a esta lucha para evitar crear



alarma social o malentendidos que puedan ser utilizados por grupos afines a las terapias alternativas o movimientos negacionistas con fines maliciosos.

### ¿Estará más involucrado el Colegio en el proyecto Pacientes 3.0 ahora que está usted en la Junta de Gobierno?

Siempre estaré agradecido al Colegio Oficial de Médicos por el apoyo que brindó al Proyecto P@cientes 3.0 desde sus inicios. Con la llegada de la pandemia, la presencialidad de los talleres tuvo que ser pospuesta, y el proyecto continuó con otras iniciativas de carácter divulgativo de manera telemática.

Esperamos retomar pronto las actividades presenciales de los talleres formativos en 2022 y contar con el apoyo del Colegio y otras Instituciones para volver con más fuerza si cabe.

### ¿Qué ventajas ofrece este proyecto a la organización colegial albaceteña?

El objetivo fundamental del proyecto es crear la figura del **paciente experto**. Este tipo de paciente se caracteriza por ser un paciente que busca ser una parte activa del proceso de cuidado de su salud, y en el que se despierta un pensamiento crítico a la hora de acceder a la información sobre temas de salud utilizando las nuevas tecnologías. Estas herramientas pueden suponer un **gran aliado para mejorar el control de la enfermedad del paciente crónico**, pero para ello, hay que dotarle de una serie de competencias digitales que se trabajan en los talleres prácticos que se imparten.

### ¿Se siente ilusionado por formar parte de la Junta Directiva?

Tengo ilusión por estar a la altura y devolver la confianza que han depositado en mí tanto el Presidente como el resto de miembros de la Junta. Espero cumplir esta tarea para estar al servicio de mis compañeros, y que estos se sientan respaldados y representados.

# Carmen Valdivia Florensa

## Vocal de Atención Primaria

*Nuestra Vocal de Atención Primaria, Carmen Valdivia Florensa, es médico de familia. Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de Granada, ha ejercido en urgencias extrahospitalarias y en AP en Granada, Cáceres y Albacete. Actualmente, médico del EAP del Centro de Salud de La Roda. Además de su amplia experiencia profesional en el ámbito de la primaria, es una mujer luchadora y con una fuerte convicción en lo que cree. Por ello, la defensa a ultranza de la Atención Primaria, en un momento en el que este primer nivel asistencial sufre carencias de profesionales, sin los recursos suficientes y con poco tiempo en las consultas tal y como merecen los ciudadanos, es su caballo de batalla desde el cargo que ocupa en la Junta. Un "enorme reto" para ella, que lleva a cabo con "ilusión" y enorme responsabilidad.*

### ¿Qué le empujó a ser miembro de la Junta Directiva del COMAB?

En un momento duro personal y profesional, me llegó la llamada del Dr. Blas González Montero, que por entonces no conocía directamente, solo por su trabajo como traumatólogo en el CHUA y por referencias del presidente saliente de nuestro Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Albacete (ICOMAB), el Dr. Miguel Fernando Gómez Bermejo. Este le había hablado de mi, conociendo mi larga trayectoria como médico de familia en la provincia de Albacete y mi actividad en la **defensa de la Atención Primaria (AP)**.

El Dr. Blas González me contó el gran proyecto que, como posible nuevo presidente del ICOMAB, se traía entre manos, y me propuso entrar en él ocupando la vocalía de AP. Era toda una tentación poder participar en algo tan bien armado, tan ilusionante y dirigido a ayudar a mis compañeros y a la Comunidad de Albacete. Un enorme reto para mí! Pero no sabía, en esos momentos complicados, si podría con tanta responsabilidad y si sería capaz de estar a la altura de mis compañeros.

Supongo que fue **mi espíritu de lucha**, a veces cansado, y **mis ganas de aportar en un ámbito que conozco bien, los que apartaron mis miedos y me empujaron a responderle**



que sí, que contase conmigo. Espero no defraudarle.

### ¿Qué objetivos y proyectos de trabajo se ha marcado para desarrollar en los próximos años desde el cargo que representa?

Las LINEAS DE TRABAJO ESPECIFICAS DE LA VOCALIA DE ATENCION PRIMARIA que me he marcado son:

- **Empoderar al médico** de AP, ayudándole a recuperar la ilusión en su trabajo, luchando por y con ellos, en la consecución de sus objetivos. Hay que dotar a la AP de las herramientas básicas para ello, muchas de ellas perdidas por la muy mejorable actuación de nuestros gestores sanitarios y políticos.

- **Reclamar desde el ICOMAB la cobertura real de las plazas existentes** y pedir la creación de las plazas estructurales necesarias para la mejor atención al paciente en los Centros de Salud y sus Zonas Básicas de Atención.

- **Defender la práctica clínica** del médico, apoyando la necesidad de autonomía en la petición y realización de pruebas exploratorias complementarias.

- Apoyar sus peticiones de **desburocratización en las Agendas**, repartiendo adecuadamente las tareas no clínicas, entre el resto de profesionales del Equipo de AP (EAP) en cada Centro de Salud y entre otros niveles asistenciales.

- Ayudar a retomar, dentro de la jornada laboral ordinaria, el tiempo necesario para **formación, investigación, promoción de la salud y prevención de la enfermedad**, pilares básicos en la labor del médico de familia.

- Favorecer la relación y **colaboración entre todas las áreas** de atención, Hospitalaria, Primaria, PAC (Puntos de Atención Continuada), así como la comunicación entre la vocalía y las distintas Gerencias de Atención Integrada de la provincia.

- Evidenciar la disposición del ICOMAB y de esta vocalía, a recibir y **atender todas las necesidades** y propuestas que los compañeros de AP puedan presentar. **Que se note que esta institución está por y para sus colegiados.**

Y, también, ¡que no todo va a ser trabajar y trabajar! me gustaría retomar en lo posible algunas buenas costumbres, promoviendo actividades lúdicas en las que todos podamos desconectar y compartir buenos ratos con los compañeros y amigos, sin descuidar a los colegiados con hijos pequeños.

### ¿Cuáles cree que son las necesidades y los problemas que atraviesan la profesión médica, y en concreto, los compañeros a los que representa?

El principal problema es que **se ha perdido la esencia**



## *“Necesitamos, de manera urgente, recuperar la función de la AP, para volver a generar Salud en la Comunidad y la sensación del trabajo bien hecho en los compañeros”*

de la AP, los médicos de familia nos frustramos y desanimamos porque la gestión sanitaria nos hace difícil trabajar como quisiéramos y la Comunidad se nos revela porque sufre este cambio.

La AP no es una asistencia médica donde lo que prime sea atender paciente tras paciente, rápido y cuantos más mejor para no aumentar la lista de espera, no. La AP comprende fundamentalmente la educación sobre los principales problemas de salud de la Comunidad y sobre los métodos para su prevención, la asistencia materno-infantil, la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas, el manejo agudo de las enfermedades y traumatismos comunes, también el seguimiento de las patologías crónicas y el acompañamiento a lo largo de la vida del paciente. Y para que se pueda realizar todo este ingente trabajo **las herramientas principales son: un número adecuado de profesionales cualificados y bien remunerados en los EAP, recursos técnicos suficientes y, fundamentalmente, tiempo en las consultas** proporcional a las necesidades de cada paciente y de cada profesional.

**Necesitamos, de manera urgente, recuperar la función de la AP, para volver a generar Salud en la Comunidad y la sensación del trabajo bien hecho en los compañeros.**

**Las agendas de un médico de Primaria en nuestros centros de salud están sobrecargadas, ¿qué medidas se pueden plantear desde su vocalía para mitigar esta situación?**

La sobrecarga en las consultas de AP viene de años atrás y gracias a no remediarlo adecuadamente hace tiempo, nos encontramos cada vez peor. Es igual que una enfermedad que se contrae por falta de prevención, que se empeora por falta de estudio y tratamiento precisos y que provoca el fin del afectado si la atención no llega o llega tarde.

La sociedad cambia, las ciudades, los pueblos crecen y decrecen, aumenta el número de personas mayores, las necesidades de los ciudadanos varían, el conocimiento comunitario evoluciona, las demandas de salud se incrementan, los modos de tratamiento evolucionan, se introducen la telemedicina y las Apps sanitarias, en fin, muchos cambios que recaen sobre la AP que, sin embargo, sigue anclada en el mismo modelo, sin el incremento de presupuesto, medios técnicos ni humanos que pueda responder adecuadamente a estos cambios ¡Normal que haya sobrecarga!

Hecho el diagnóstico, el tratamiento en AP debe incluir:

- Control de la demanda, con promoción de la salud de la comunidad también por parte de los organismos oficiales implicadas en ella, campañas de información para el mejor uso

de los servicios sanitarios, control del acceso con mecanismos de filtrado, priorización y redistribución.

- Aumento de plantillas proporcional a las necesidades de cada EAP, redistribución de tareas, creación de nuevo perfil profesional que reciba, filtre y distribuya las peticiones de los usuarios en cada CS.

- Liberar a los médicos de las actividades no clínicas que nos han ido derivando e imponiendo.

- Promocionar la autonomía en la gestión de las agendas de las consultas, no siendo estas ilimitadas y la libertad de petición de pruebas exploratorias complementarias.

Cuidar al trabajador mejorando sus condiciones profesionales y fomentando la permanencia en los mismos EAP, posibilita la atención longitudinal al paciente que ha demostrado la disminución de mortalidad hasta en un 25% a los 15 años y la disminución del uso de los servicios de urgencias y hospitalizaciones hasta en el 30%.

**Además, la falta de especialistas en la primaria también está siendo o va a ser un problema en el sistema de salud, ¿qué considera que se debería hacer para atajar este problema?**

**No se ama lo que no se conoce.**

Desde el Colegio de Primaria, con clases de instrucciones en primeros auxilios, ya se está dando a conocer a los más jóvenes qué es cuidar, cuidarse y cómo hacerlo. ¡Quizás a alguno se le despertó desde entonces la curiosidad en esta Ciencia! Si luego, resulta que su pediatra del Centro de Salud, le curaba y daba globos ¡¡pintados con cresta!! y de más mayorcete se encontró con un médico de familia que, además de estar enseñando a su pupilo, tuvo tiempo para atenderle bien, tal vez, esa curiosidad pudo llevarle a un deseo de formarse en algún grado sanitario. Y si decidió estudiar Medicina y en la Facultad se encontrara con algún profesor que le hablase de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria y, tras hacer el MIR, tuviese suficiente oferta de plazas para escoger esta especialidad, su camino le ofrecería más posibilidades para convertirse en un futuro médico de familia.

**¿No les parece así, señores gestores de la Sanidad Española?**

**¿Hay desmotivación entre los compañeros de primaria? Si es así, ¿cómo se podría recuperar la ilusión de los médicos?**

Cualquier profesional que ve como su trabajo no se valora, que incluso recibe amenazas y golpes físicos durante su ejer-

cicio, que no tiene los medios suficientes para llevarlo a cabo como le enseñaron y que se lo comunica a su jefe pero éste no realiza los cambios necesarios para revertir la situación, es normal que se deprima, se frustre, no anime a sus conocidos a trabajar en lo mismo y que, si tiene alguna posibilidad, busque la salida a otro empeño. Por el contrario, si siente que puede desarrollar los conocimientos y habilidades que aprendió durante su formación, que se valora su esfuerzo y dedicación y es apoyado por sus jefes, estará orgulloso de ser parte de ese equipo y deseoso de continuar obteniendo cada día mayores logros.

Pues los médicos no somos diferentes, somos trabajadores con los mismos anhelos y necesidades.

Siempre hemos demostrado, y con creces en los últimos dos años, nuestra capacidad de resolución con buenos resultados, resistencia y adaptación a las circunstancias, pero todo tiene un límite y **si no disponemos de los medios necesarios para continuar desarrollando nuestro trabajo con profesionalidad en esta nueva sociedad, no podremos hacerlo**, al igual que un gran chef no podrá seguir haciendo sus riquísimas paellas si le falta el arroz; hará otras cosas, pero ya no serán paellas.

Ahora toca aprender de la experiencia y que nuestros gestores pongan los medios finalistas necesarios para recuperar un sistema sanitario digno para sus empleados y para sus beneficiarios.

Desde el ICOMAB y su vocalía de AP, **hemos transmitido a las diferentes GAIs de Albacete, todas las necesidades de las que vengo hablando**: adecuación de plantillas, nuevos perfiles sanitarios, liberación de la carga burocrática que sufre en especial el médico de familia, reordenación y coordinación de tareas entre A. Primaria y A. Hospitalaria, campañas de información a la Comunidad sobre el adecuado uso de los servicios sanitarios, agendas racionales controladas por su titular con límite de entradas, tiempo para la investigación y la formación propia y de los tutores a sus alumnos, entre ellas.

Con la toma en cuenta de estas consideraciones por parte de los respectivos responsables del SESCAM y la consecución de estos objetivos más pronto que tarde, podremos recuperar



nuestro bienestar y volver a transmitir ilusión a las próximas generaciones de médicos, porque verán a la Medicina Familiar y Comunitaria como una especialidad rica en oportunidades de desarrollo profesional en los amplios aspectos del cuidado de la salud de la comunidad y del acompañamiento durante todo el proceso de la enfermedad de sus pacientes.

**¿Se siente ilusionada con esta nueva etapa que inicia en el Colegio?**

Muy ilusionada y muy agradecida. Mis compañeros me han dado la oportunidad de trabajar al lado de un grupo de profesionales excepcionales, de los que ya estoy aprendiendo y a los que espero poder aportar mi pequeño granito de arena.

Estoy convencida de que con las aportaciones de cada vocalía y bajo la dirección de nuestro querido Presidente, los compañeros colegiados se sentirán más CUIDADOS POR ESTE SU COLEGIO.

**Carmen Valdivia Florensa es médico de familia. Nacida en Barcelona. Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de Granada. Cursó el Doctorado en Medicina Preventiva en la Universidad Autónoma de Madrid. Perito médico. Vocal de Atención Primaria del sindicato CESM en Albacete. Ha ejercido en urgencias extrahospitalarias y en Atención Primaria en Granada, Cáceres y Albacete. Actualmente médico del EAP del Centro de Salud de La Roda (Albacete).**



IMAGINA  
UN MUNDO MEJOR

Un mundo donde los coches sólo emiten agua. ¿Te imaginas? Un mundo donde los vehículos pliegan en nuestra seguridad. Donde las emisiones desaparecen gracias a energías más limpias como el Hidrógeno.

Un mundo pensado para vivir en una sociedad mejor para todos. Y donde Toyota no deja de avanzar para ir siempre más allá.

TOYOTA, LET'S GO BEYOND ZERO





# Julio Montoya Fernández

Subdirector Médico de Atención Primaria de la GAI de Albacete desde 2016

*“Sospechábamos lo que se avecinaba pero no éramos plenamente conscientes de lo que iba a pasar y le aseguro que hasta los más lúcidos han declarado que no esperaban que ocurriese lo que sucedió”*

*Aprovechando la celebración del Día de la Atención Primaria, hemos querido conocer la opinión del subdirector médico de AP de la GAI de Albacete sobre la situación sanitaria en nuestra provincia, y del colectivo al que representa. El doctor Julio Montoya reconoce que los médicos de familia se han sentido “muy agobiados, física y emocionalmente” durante la pandemia. A lo largo de esta crisis de emergencia sanitaria, han mantenido “contacto con los coordinadores para ver las necesidades que tenían y comentar los protocolos”. De las medidas que se siente más satisfecho destacan “contratos dignos y prolongados” para los residentes de MFyC, o nuevas infraestructuras como los Centros de Salud de Balazote, Cenzate o Pozo Cañada, y confiesa que le gustaría “que hubiese más médicos de familia para contratarlos”.*

## ¿Que incentivos pueden ofrecerse a un médico de atención primaria para que ejerza en Albacete?

Hay que diferenciar entre médicos de familia que terminan la especialidad en este año y aquellos que la tienen desde hace más tiempo. A los primeros se les ofrece un contrato de 2 años de médico de área. Esto implica que durante el verano cubren las ausencias de aquellos profesionales que trabajan en el medio rural y además realizan sus guardias. Posteriormente se les emplazan en aquellos centros de salud donde se producen ausencias, procurando que permanezcan el mayor tiempo posible en el mismo centro. Es previsible que antes de que terminen el contrato se les ofrezca una plaza de interino, ya que la previsión de los profesionales que se van a jubilar en los próximos años es elevada.

Al resto de profesionales se les ofrece un contrato de área de 1 año siempre que tengan la especialidad de médico de familia.

A los pediatras de Atención Primaria se les ofrece el mismo tipo de contrato que a los médicos de familia. En este caso se les asigna una plaza en un centro de salud donde exista una vacante de pediatría por incapacidad temporal o jubilación.

## ¿Qué medidas a corto plazo pueden llevarse a cabo para evitar las agendas masificadas en caso de una nueva oleada?

La sobrecarga que sufren las agendas de los centros de salud durante una oleada de COVID-19 se debe principal-



mente al elevado número de contagios que se producen, que condiciona un aumento brutal de la demanda de asistencia en Atención Primaria, como es lógico. A esto se une, en nuestra área como en el resto del territorio estatal, la falta de médicos de familia y pediatras de atención primaria necesarios para, por un lado, reforzar las plantillas de los centros durante la oleada y, por otro, cubrir las ausencias de los profesionales que no pueden atender a pacientes por haberse infectado también o, como ocurrió en la primera fase de la pandemia, ser personal vulnerable con imposibilidad de atender a pacientes presenciales. Una pandemia en estas condiciones obliga, por tanto, a hacer frente a un aumento muy elevado de pacientes en Atención Primaria con un número de médicos igual o incluso menor.

Para hacer frente a una nueva oleada sería necesario intensificar las medidas tendentes a la prevención de contagios, contratar a los profesionales que puedan estar disponibles en ese momento, como se ha hecho hasta ahora, y reubicar a los médicos de familia con contrato de área en aquellos centros que sufran una mayor presión asistencial o que tengan más número de profesionales en situación de baja por enfermedad. Asimismo es necesario limitar al máximo las actividades burocráticas y ofrecer a los médicos existentes la posibilidad de prolongar la atención a pacientes en distinto horario al habitual con la retribución económica que establezca la normativa del SESCAM.

## ¿Cómo cree que se ha sentido el colectivo de médicos de

## Atención Primaria durante la pandemia por coronavirus?

Muy agobiados, presionados, impotentes en muchos momentos y con mucha incertidumbre ante una situación que nos ha desbordados a todos. Agotados física y emocionalmente. Hay que tener en cuenta que la pandemia les ha golpeado en su doble condición de personas y de profesionales de primera línea. Por un lado han sufrido, como cualquier persona, las consecuencias del aislamiento, del miedo, de la incertidumbre... y el azote de la enfermedad sobre ellos mismos o sobre sus familiares y amigos. Por otro se han visto obligados a hacer frente, con una profesionalidad encomiable, a una enfermedad contagiosa sin precedentes en la historia reciente y en unas circunstancias que no eran idóneas para afrontar una enfermedad infecciosa como la que estamos sufriendo. También han sentido en algunos momentos la incompreensión de buena parte de la población y los compañeros de otros ámbitos, como cuando en algunos medios y en las redes se repetía que la Atención Primaria estaba cerrada y, en realidad, se estaban atendiendo pacientes en un número muy superior al habitual y con una dedicación horaria que muchas veces excedía el horario de la jornada ordinaria.

### ¿Se visitó por parte de la Gerencia los centros de salud para conocer las necesidades que tenían?

Se mantuvo contacto con los coordinadores para ver las necesidades que tenían y comentar los protocolos que cambiaban con mucha celeridad. Cuando fue posible se visitaron los centros, ya que en algunos casos se tuvieron que adecuar los espacios para crear los circuitos COVID. Personal del equipo directivo realizó guardias e incluso pasaron consulta en algún momento.

### ¿Mantuvo algún contacto con los equipos de los centros de salud previo a la pandemia, cuando ya los profesionales tenían información y conocimiento de lo que se avecinaba?

**Sospechábamos lo que se avecinaba pero no éramos plenamente conscientes de lo que iba a pasar y le aseguro que hasta los más lúcidos han declarado que no esperaban que ocurriese lo que sucedió.**

El contacto que manteníamos era para organizar las recomendaciones y protocolos que se sucedían rápidamente desde el Ministerio de Sanidad y Salud Pública con el fin de hacer frente a una situación de proporciones nunca antes experimentadas que amenazaba a la población y a la totalidad del sistema sanitario.

### Tras los cambios precipitados en la AP impulsados por la aparición de la pandemia y los déficits destapados, ¿han diseñado un futuro a corto plazo donde la comunidad y los profesionales se sientan protegidos ante las diferentes causas de sobrecargas del sistema?

En realidad los déficits de la Atención Primaria no se han destapado durante la pandemia. La mayoría de profesionales de Atención Primaria ya conocíamos y sufríamos el problema

esencial de la falta de médicos de familia y las repercusiones que estaba teniendo la gran crisis económica que se inició en 2008 sobre la dotación de recursos para el primer nivel asistencial. En los últimos años, justo antes de la pandemia, nuestros esfuerzos iban dirigidos a recuperar la falta de recursos de la Atención Primaria.

En lo referente a los recursos humanos (RRHH), en nuestra Gerencia en 2017 planteamos contratos para cubrir libranzas de guardias en el medio rural, lo que permitió aliviar la sobrecarga de los profesionales en ese ámbito, y en 2019 comenzamos a ofrecer contratos de área estables de un año de duración a los residentes de MFyC que terminaban en nuestra Unidad Docente. Esta política de mejora de las contrataciones se vio refrendada el verano pasado en toda la Comunidad cuando la Dirección General de Recursos Humanos (DGRHH) estableció la oferta de 2 años de contrato para los Médicos y Enfermeras de Familia y Comunitaria y pediatras que terminaran la residencia en las Unidades Docentes de Castilla-La Mancha e incluso para los que terminaran en otras Comunidades y desearan venir a trabajar al SESCAM.

Otra medida importante es el tema de la burocracia en atención primaria. Hay muchas actividades burocráticas que no se pueden desligar de nuestra práctica asistencial, pero también hay otras que vienen inducidas, desgraciadamente, desde el segundo nivel. En este punto seguimos trabajando para que cada profesional y cada nivel asistencial se responsabilice de las tareas burocráticas inherentes a su actividad asistencial, algo que como en el caso de la receta, recoge incluso el código deontológico de la profesión médica.

### ¿De qué medida se siente más satisfecho en cuanto a su gestión?

Sobre todo el ofrecer contratos dignos y prolongados para los residentes de MFyC que finalizan su periodo de Formación Sanitaria Especializada. Hoy en día, la estabilidad y condiciones que les ofrecemos solo se ven superados por una interinidad, que se debe otorgar por bolsa de trabajo, o una plaza en propiedad, que se gana por oposición.

La dotación de nuevas plazas en los centros de salud que atienden zonas de población en crecimiento, con la consiguiente disminución de tamaño de los cupos, es un hecho a destacar, como también fue importante la apertura del PAC 2, lo que ha supuesto una mejora en la asistencia a las urgencias.

Por otra parte, durante 2016, en los inicios de nuestro trabajo, realizamos junto a la Consejería de Sanidad y el resto del SESCAM, un estudio de las necesidades más urgentes en cuanto a infraestructuras de Atención Primaria. Esto nos ha permitido disponer de un nuevo centro de salud en Balazote y poner en marcha el proyecto del nuevo zona 3 en Albacete capital. Además, se ha actuado en varios consultorios locales, mejorando las instalaciones y construyendo nuevos centros como en Cenizate o Pozo Cañada.

También estamos dotando a los centros de salud de material del que no disponían o disponían de forma puntual,



como desfibriladores en consultorios, ECG digitales, Holter para MAPA, dermatoscopios, test rápido del estreptococo o ecografía clínica.

### ¿De cual se siente menos satisfecho?

De las cosas que no hemos conseguido todavía a pesar del esfuerzo realizado por todo el equipo.

### ¿Qué le gustaría conseguir?

Que hubiese más médicos de familia para contratarlos y así poder afrontar con garantías una posible oleada de COVID o cubrir un mayor número de ausencias sobre todo durante el verano, que es el periodo más problemático.

Me gustaría que siguieran aumentando los recursos que necesita la Atención Primaria para mejorar la asistencia sanitaria a la población y el funcionamiento de nuestro sistema sanitario. En este aspecto, en materia de recursos humanos, en los últimos años el SESCAM ha realizado un importante esfuerzo aumentando el número de plazas de formación especializada. En nuestra Unidad Docente, por ejemplo, hemos pasado de incorporar 15 residentes en 2016 (12 de Medicina y 3 de Enfermería Familiar y Comunitaria) a 26 en 2021 (19 MIR y 7 EIR).

Reducir las actividades burocráticas. A pesar de los avances que se han realizado, como la habilitación de la receta para todos los médicos residentes a partir de su segundo año de residencia, todavía queda mucho por mejorar.

### ¿Como cree que los enfermos calificarían la labor de la Atención Primaria?

Con cierta ambivalencia. Es difícil pronunciarse sin datos objetivos. Las encuestas realizadas por el Sescam muestran una valoración notable por parte de la población hacia la

Atención Primaria. Y en la Gerencia recibimos con relativa frecuencia cartas de agradecimiento de pacientes y familiares hacia profesionales de Atención Primaria. Pero también es cierto que nos llegan quejas de personas que consideran que no se les ha atendido con la premura que consideran o que han recibido una atención que no tenía la calidad suficiente.

Cuando se atienden en un año más de 4 millones de consultas en toda la Atención Primaria de la Gerencia, es difícil que todas las actuaciones hayan sido percibidas como satisfactorias, pero la valoración de la mayoría de ellas por parte de la población, en general, me parece buena.

También pienso que la importancia de una buena Atención Primaria en el funcionamiento del sistema sanitario en general y, en concreto, el peso del Médico y la Enfermera de Familia y Comunitaria en el cuidado de la salud de una persona es poco conocido por la población e incluso por muchos profesionales de otros ámbitos. Hace unos meses leía las conclusiones de un trabajo que mostraba que mantener un seguimiento por el mismo médico de familia durante 2 o 3 años llega a reducir el uso de los servicios de urgencias en un 13% y la mortalidad en un 8%. Esas cifras aumentaban a 30% y 25% respectivamente cuando el seguimiento por el mismo MF se prolongaba durante 15 años. Creo que si se conocieran estos aspectos más a fondo, la valoración de la población sería todavía mayor.

Seguramente debemos sumar más esfuerzos para difundir la importancia de la Atención Primaria para nuestro Sistema Nacional de Salud y continuar trabajando con la mayor profesionalidad para proporcionar al paciente y a su familia una atención de la mejor calidad. En este sentido, el esfuerzo cooperativo de los profesionales de ambos niveles asistenciales es imprescindible.

- Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Murcia en el año 82
- Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
- Doctor en Medicina por la Universidad de Castilla-La Mancha
- Magister en Pedagogía Médica por la Universidad de Castilla-La Mancha
- Magister en Psicoterapia Estratégica por la Escuela de Psicoterapia de Arezzo (Italia)
- Médico en Equipo de Atención Primaria hasta el año 2015
- Subdirector Médico de Atención Primaria de la GAI de Albacete desde el año 2016

## NOTA INFORMATIVA

Comunicamos a nuestros colegiados que en los próximos días recibirán, desde el Gabinete de Comunicación del Colegio, la petición de que decidan el formato en que quieren recibir nuestra publicación, ésta que tienen en sus manos; papel, en formato digital pdf, o en ambos.

En base al compromiso adquirido por la nueva Junta Directiva de “cuidado del medio ambiente y lucha con las consecuencias del cambio climático”, os animamos a exponer vuestras preferencias, que ya podéis adelantar al correo electrónico, [prensa@comalbacete.org](mailto:prensa@comalbacete.org)



El pasado 22 de febrero tuve el privilegio de moderar la mesa “Intrusismo: Riesgos y detección del profesional intruso” dentro del “Encuentro sobre intrusismo profesional”.

En la misma se puso de manifiesto el creciente y gran problema que representa el intrusismo en el ámbito sanitario, motivo que llevó a la organización de este encuentro por parte del Foro Sanitario de Castilla-La Mancha.

**Ricardo Pérez Garrigues**, abogado del Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos, inauguró la mesa mostrándonos como proceder desde los colegios antes de llegar a los juzgados a la hora de denunciar y perseguir los delitos de intrusismo.

Por parte de los pacientes, salvo en casos de estafa, “las denuncias no solían ser lo habitual”, no ocurriendo lo mismo en el caso de los profesionales sanitarios, que sí que han llegado a detectar actos de intrusismo en su práctica clínica y que notifican a los diferentes colegios oficiales.

Ricardo explicó como “la obtención de la prueba era el principal problema con el que se encontraban tanto pacientes, como profesionales sanitarios”, y que, dado que los detectives privados no pueden investigar delitos perseguibles de oficio, se les encargó “que constatasen la realidad de lo que estaba sucediendo”, buscando una falta de titulación, colegiación, homologación o licencia. Así, “no se buscaba provocar el delito”, sino buscar posibles soluciones, donde el intruso en ocasiones sí ofrecía servicios para los que no estaba cualificado.

La validez de la prueba fue sujeta a debate, pero finalmente “el detective fue considerado como testigo de un acto de intrusismo, con lo que la prueba era válida”. Con esta sentencia se ha creado un precedente que ha sido avalado en casos posteriores y donde se busca crear conciencia en la sociedad de que está ocurriendo con estas prácticas, las cuales están siendo perseguidas por parte de los colegios oficiales.

La mesa continuó con la intervención de **Elvira Argandoña Palacios**, fiscal de la Fiscalía Provincial de Albacete, planteando un enfoque jurídico al delito de intrusismo y como se contempla en el Código Penal. A modo introductorio, constató que el derecho penal se trata de la “última ratio cuando nos encontramos con un ataque ante un bien jurídico importante y con gravedad”.

Elvira nos habló sobre el delito de intrusismo, contemplado en el artículo 403.1 del Código Penal, y en el que dejó claro que “comete delito de intrusismo el que ejerciere actos propios de una profesión sin poseer el correspondiente título académico expedido o reconocido en España”.

Es por ello que se trata de un delito de falsedad, no siendo necesario causar un daño o engañar al paciente. Solo por el hecho de desarrollar el acto, se trata de un delito consumado, siendo además “un delito permanente y único”.

Elvira añadió que este delito lleva a la Fiscalía a acudir a la normativa “extrapenal” y a la configuración normativa de cada profesión. Ante esa situación, alertó que el marco normativo “debe de estar claramente fijado para incurrir en un delito de intrusismo para la responsabilidad penal”.

Existen agravaciones castigadas con pena de prisión del delito de intrusismo cuando “el culpable, además, se atribuye públicamente la cualidad de profesional amparada por el título referido” (realizar el acto es delito, pero atribuirse la cualidad, agrava la pena) y “si ejerciere los actos en un local o establecimiento abierto al público en el que se anunciara la prestación de servicios”.

Elvira explicó respecto a las prácticas relacionadas con medicina alternativa que, “al tratarse de actos que no se enseñan en las facultades y haya una capacitación específica, las personas que las desarrollan no cometen un delito de intrusismo como tal”, y remarcó que es clave “la regulación de los marcos profesionales para saber si un acto es propio de la profesión o no”.

Para terminar su intervención indicó que para solucionar la problemática de la normativa extrapenal es fundamental la incorporación de los profesionales al correspondiente colegio profesional y la necesidad de acudir a la ley profesional de cada colectivo con sus regulaciones específicas.

**Carlos Mateos Cidoncha**, coordinador de SaludSinBulos aportó la visión de los medios de comunicación y nos habló sobre los problemas de desinformación que vive la sociedad actual, donde los bulos en materia de salud se han visto acentuados durante la pandemia debido a la infodemia, “ese exceso de información sobre temas que no permite identificar la información veraz de la falsa”. Dentro de las





causas de este fenómeno, se encuentran en ocasiones “movimientos que promueven terapias alternativas, muchas veces con fines lucrativos”, aprovechando despertar el miedo y creando alarma social en la sociedad.

Carlos recaló la importancia del trabajo conjunto de medios de comunicación, organismos oficiales y colegios profesionales para denunciar este tipo de prácticas, aunque mostró ejemplos de que, en ocasiones, tanto medios de comunicación como profesionales no actúan correctamente y apoyan prácticas alternativas con fines de notoriedad o económicos, “creando más dudas en la ciudadanía” y que esto ha provocado “una pérdida de credibilidad en el profesional sanitario”.

Carlos cerró su ponencia explicando como desde el Instituto SaludSinBulos “denuncian esta desinformación, fomentan la educación sanitaria y trabajan conjuntamente junto a científicos y profesionales sanitarios, elaborando guías y protocolos, y trabajando en la escucha activa, la comprensión y velando por la información veraz”.

**Juana Olivares Navarro**, Inspectora Jefe del grupo de Unidad de Delincuencia Económica y Fiscal (UDEP), cerró la mesa explicando en su ponencia como se trabajan los delitos de intrusismo desde el punto de vista policial.

Juana recaló que el delito de intrusismo “es un delito público y perseguible de oficio”, por lo que “tanto la Policía como la Guardia Civil pueden trabajarlo si tienen conocimiento de ello”, aunque normalmente, suele iniciarse el operativo a raíz de una denuncia que haga cualquier ciudadano o colectivo como son los Colegios Profesionales.

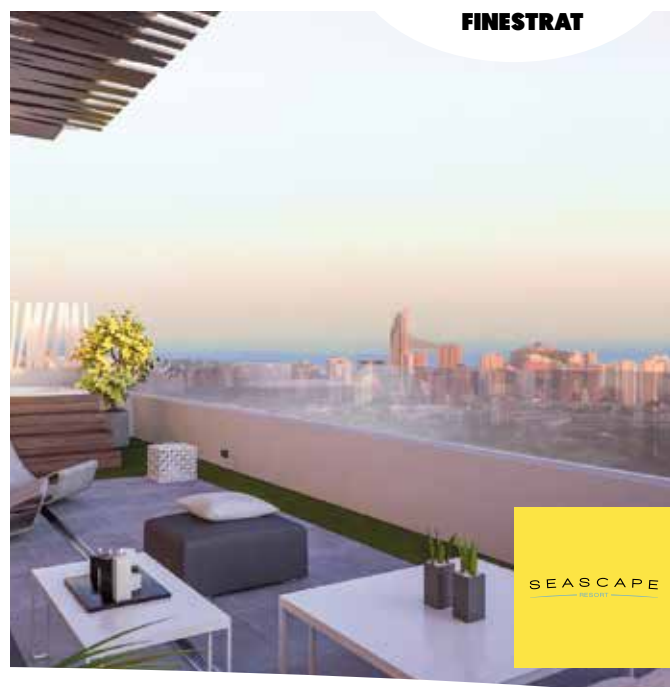
Juana explicó que la denuncia puede ser impuesta en cualquier comisaria, fiscalía o juzgado y que “el mejor trámite para hacerlo es con un escrito-denuncia en el que consten la identificación del denunciante y la cuenta de los hechos con la persona o lugar que se denuncia”. También añadió que, en caso de ir dirigida desde un Colegio Oficial, “se acompañe de la legislación que regula ese título académico u oficial que se encuentra vulnerado”.

Juana concluyó su intervención aportando varios casos de delitos de intrusismo que han recibido, y mostrando diferentes denuncias recibidas y su abordaje, donde se trabajó de manera conjunta con los Colegios Profesionales.

### Ricardo Enrique Reolid Martínez

*Médico de familia*

*Vocal Colegio Oficial de Médicos de Albacete*



Descuento de  
**8.000€**

# Elige tu casa en la playa

con esta oferta  
exclusiva para ti\*

T. 968 510 380  **urbincasa**  
[www.urbincasa.es](http://www.urbincasa.es)

Más de 50 años  
construyendo  
tu confianza

\* Oferta para Médicos Colegiados en el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Albacete, válida sólo para compras directas a Urbincasa en los residenciales Seagardens y Seascape hasta el 30 de junio de 2022.

# Ola de COVID y Filomena “dos tormentas en Yeste, sierra de Segura”

Durante los días de la navidad 2020-2021, muy de repente, muchas cosas cambiaron en una comunidad pequeña de la sierra de Segura.

En las vísperas de nochebuena casi todo presagiaba una Navidad tranquila... el tiempo era bueno y la epidemia de COVID parecía lejana: mientras en ciudades cercanas como Hellín, donde se encuentra nuestro hospital y Albacete... y en toda España la epidemia escalaba con tenacidad en sus cifras... simultáneamente Yeste disfrutaba de unas cifras envidiables, con una prevalencia de “Cero casos”.

Todos (políticos, sanitarios, jóvenes y mayores...) nos congratulábamos de este hecho y nos sentíamos “un poco invulnerables” ... ¿Qué habremos hecho de bien para estar mejor que el resto de la provincia y el país?... ¿sería el aire fresco de la sierra, el hecho de la baja densidad de población debido a la dispersión de nuestras aldeas, o a que somos más fuertes y chulos que nadie?

**Los jóvenes pensaron en esto último y decidieron que podían permitirse unas cuantas juergas reuniéndose de forma masiva y sin protección... ¡¡y ahí cambió todo!!**

En solo una semana y a principios de enero de 2021 comenzaron los primeros casos de COVID. Al principio pocos, pero de forma exponencial fueron creciendo rápidamente hasta llegar a niveles de seis mil casos por cien mil habitantes (en aquel momento se consideraban muy graves índices epidémicos por encima de 500 por cien mil). Y lógicamente aparecen las complicaciones, los numerosos casos de neumonía, ingresos en UCI y muertes de nuestros vecinos, amigos y familiares.

(nota: esa cifra, ese nivel, que entonces hubiera sido noticia periodística de primera plana en ese momento no se nos concedió hasta pasado unos meses de los hechos reales)

**Cambiamos entonces la pregunta, ¿que hemos hecho tan mal para estar peor que el resto del país?**

Una tormenta se había desatado en una pequeña población rural.



A esa terrible tormenta sanitaria pronto se sumó otra: “Filomena”, una tormenta de frío y nieve, también más agresiva de lo acostumbrado, que complicó bastante más la situación de una zona montañosa, con más de 130 núcleos de población (cortijos y aldeas) la mayoría de ellos situados en zonas alejadas y de difícil acceso, prácticamente todos aislados por la nieve durante los primeros días de nevada.

Esas dos tormentas condicionaron muchos problemas sociales, técnicos y de salud en una población en general muy envejecida y por lo tanto muy sensible, con necesidad de especial atención y muy limitada en autonomía personal y en medios de transporte.

**¿Cómo atender adecuadamente a una población aislada por la nieve y en muchos casos con cortes de luz que entre otras cosas no podían utilizar el oxígeno domiciliario?**

Para paliar estos problemas fueron necesarios muchos recursos (sanitarios y extra sanitarios) y esfuerzos de toda la comunidad.

Como en todos sitios hubo mucha gente que ni colaboró ni siquiera hizo caso de los consejos básicos en una actitud egoísta... pero hoy me gustaría destacar a la otra parte de la sociedad, a aquellos **que han colaborado un poco más allá de su deber y que desde su posición, desde su sector y con su aportación hicieron más llevaderas las tormentas sanitaria y ambiental de la navidad de 2020-21 en Yeste.**

El rastreo era continuo (nuestra rastreadora trabajaba en horarios agotadores y a veces se levantaba de madrugada a transmitir datos o a contestar mensajes), los análisis y test de PCR se hacían hasta en 3 turnos incluidos fines de semana



(que gran labor de enfermería), y debían llevarse hasta Albacete (que gran labor del encargado local del transporte y también de los forestales que ayudaron en ello) ...

Los medicamentos se llevaban hasta los domicilios (numerosas aldeas y cortijos) de los pacientes por medio de protección civil, coordinados desde la farmacia local sin cobrar el importe para facilitar su distribución y minimizar el peligro de transmisión COVID por contacto.

**Para mantener un nivel de cuidados de salud fue necesaria una gran cadena de medios sanitarios y no sanitarios** en la que mucha gente dio el do de pecho. A nivel local los trabajadores del ayuntamiento, comerciantes, auxiliares de la residencia de ancianos, protección civil (que igual ayudaban a quitar la nieve, que llevaban medicinas o una bombona de oxígeno a algún paciente muy necesitado en una aldea lejana) ...etc.

Y en el nivel sanitario los enfermeros y médicos del Centro de salud de Yeste, trabajando algunos en jornadas agotadoras y los compañeros del hospital de Hellín, (de urgencias, Medicina interna, UCI...y la geriatra) apoyándonos siempre y a los que agradecemos enormemente su trabajo.

Y en el recuerdo de las tormentas vividas reivindico el trabajo y el uso de los medios locales: ¡Cuántas decisiones, cuanto trabajo pueden realizar un/a enfermero/a y un/a médico/a en una jornada sometidos a presión! ¡Cuántos actos y decisiones pueden llevarse a cabo optimizando los medios que existen!... A eso estamos acostumbrados y en ocasiones funcionamos como el mejor ejército, el mejor grupo posible.

De toda la gente que describo insisto en señalar que lo



destacable de su comportamiento es que han dado un plus, un poco más de lo que su trabajo exigía.

Nosotros desde el centro de salud de Yeste, simplemente comentar que cada día intentamos hacer nuestro trabajo lo mejor posible.

Y como todos vosotros en vuestros puestos, me imagino que pensaréis así, no esperamos ningún reconocimiento especial a nuestra labor, tan solo que en el día a día, en el presente y en el futuro, cuando surgen nuevos problemas o expectativas que no pueden cumplirse... entonces pedimos que no haya críticas exageradas.

...¡¡esperamos librarnos, al menos parcialmente, de esa tormenta!!

**Luis Llopis Blázquez**

*Médico de Yeste*



# Conclusiones estudio agresiones comunicadas a los Colegios de médicos de Castilla-La Mancha en 2021

La Organización Médica Colegial de España, a través del Observatorio contra las Agresiones en el ámbito sanitario, ha presentado el estudio de las agresiones a sanitarios en 2021.

Además del Manifiesto, que publicamos en su integridad con las peticiones para seguir avanzando en “Tolerancia Cero”, se han hecho público datos de nuestro ámbito regional.

En Castilla-La Mancha, y por ende Albacete, las principales conclusiones son:

- Las mujeres médicas sufren más agresiones que los hombres, un 59%

- Por edades, el rango de los 46 a 65 años son los más agredidos, en un 70%.

- La mayoría de las agresiones se producen en el ámbito de la atención primaria, 47%, seguido del Hospital en un 17,6%

- El 59% de las mujeres agredidas ejercían en el ámbito público y se produjo en horario laboral (76%)

- Más del 50% de las agresiones fueron amenazas, siguiendo muy de cerca los insultos.

- Las agresiones se produjeron en citas no programadas, en un 42%.

## Día Europeo contra las agresiones a Médicos y Profesionales Sanitarios

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España (CGCOM) puso en marcha en 2010 el Observatorio contra las Agresiones en el ámbito sanitario. Esta iniciativa vino a coordinar el importante papel que los Colegios de Médicos venían desarrollando en su ámbito de competencia con la intención de sumar esfuerzos, visibilizar el problema, concienciar a administraciones públicas, ciudadanos y pacientes de que la agresión nunca puede justificarse.

Durante este período hemos conseguido la modificación del artículo 550 del Código Penal en la consideración de autoridad sanitaria al médico que ejerce en el servicio público, la aparición de la Instrucción 3/2017 del Ministerio del Interior que da origen a la aparición del Interlocutor policial Nacional contra las agresiones en colaboración con el Ministerio de Sanidad, mayor concienciación de las Consejerías de Salud, y de los profesionales sanitarios a la hora de denunciar las agresiones.



Por último, destacar que dado que el problema no solo existe en España, sino que es un fenómeno global, a petición del CGCOM, la Confederación de Ordenes Médicas Europeas (CEOM), en la reunión celebrada en Lisboa en noviembre de 2019 declaró el día 12 de marzo como “Día Europeo contra las agresiones a médicos y profesionales sanitarios”. A esta iniciativa se han sumado todas las Organizaciones Médicas Europeas.

Por esto y por todos los compañeros víctimas de esta lacra social insostenible queremos refrendar el siguiente:

## MANIFIESTO:

- El aumento de la violencia en todos los ámbitos de la sociedad no ha dejado fuera al ámbito sanitario, y podrán encontrarse explicaciones, que no motivos, pero en ningún caso, una agresión tiene justificación.

- El ejercicio de las profesiones sanitarias tiene un fuerte componente de servicio, y cualquier tipo de agresión tiene una indudable repercusión social.

- Las agresiones generan desconfianza con consecuencias negativas en la asistencia sanitaria que precisa de una buena relación “médico-paciente”.

- Los ciudadanos deben hacer un uso adecuado de los servicios sanitarios, respetando los derechos y asumiendo los deberes, en un ambiente de mutua cordialidad, confianza y respeto, lo que aportará inmensos beneficios a nuestro sistema sanitario.

Aunque continuamos avanzando en la mejora del seguimiento y tratamiento de estas situaciones desde el Observatorio seguimos solicitando:

- Reforzar las medidas preventivas, incrementando las medidas de seguridad en los centros sanitarios.

- Continuar con las campañas de concienciación a la sociedad sobre las agresiones a sanitarios y sus consecuencias.

- Promover campañas por parte de las Administraciones, encaminadas a disminuir y erradicar las agresiones al personal sanitario, desarrollando programas formativos específicos para afrontar estas situaciones.

- Conseguir consideración jurídica para el delito de las agresiones en los ámbitos concertado y privado.

- Lograr la unificación de los criterios empleados en las sentencias judiciales y que los procedimientos judiciales sean rápidos, expeditivos y ejemplarizantes.

- Seguir potenciando los acuerdos y la comunicación con las Administraciones sanitarias, las Fiscalías y Cuerpos y fuerzas de Seguridad del Estado para el abordaje integral de las agresiones.

- Creación de un Plan Nacional contra las Agresiones a Sanitarios, en la que participen todos los implicados: Ministerios de Sanidad, Ministerio de Interior, Ministerio de Justicia, Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, Fiscalía General del Estado, Federación Española de Municipios y Provincias, CC. AA., Consejos Generales de las profesiones sanitarias y Plataformas de asociaciones de pacientes.

- Por último, ni héroes ni villanos solamente somos profesionales sanitarios al servicio de los ciudadanos.

**“Ante las agresiones al personal sanitario,  
tolerancia cero”**

Para conocer en más detalle el estudio sobre Agresiones en Castilla-La Mancha, pueden pinchar en el siguiente enlace:

<https://www.comalbacete.net/portal/actualidad/index.aspx?s=420>



# Celebración Asamblea General Ordinaria

La Asamblea General Ordinaria aprobó, en la tarde del 16 de marzo, la liquidación del Presupuesto del año 2021, con un balance de pérdidas y ganancias que ha arrojado un superávit de más de 36.000 euros.

En la Asamblea se puso de manifiesto que el ejercicio presupuestario estuvo afectado por la pandemia, que no permitió desarrollar muchas partidas, y se destacó que se ha hecho un gasto importante en mascarillas para la protección de los colegiados.

Mascarillas que todavía pueden pasar a recoger por el Colegio, de forma totalmente gratuita.



# ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE ALBACETE

## BALANCE PERDIDAS y GANANCIAS

### EJERCICIO 2021

#### INGRESOS

EUROS

VENTAS DE CERTIFICADOS 1.ª y 3.ª CLASE .....	20.254,45
VENTA DE RECETAS MEDICAS .....	1.078,31
CUOTAS COLEGIALES TRIMESTRALES .....	392.703,98
CUOTAS DE ENTRADA NUEVOS COLEGIADOS .....	7.290,00
MUTUAL MEDICA .....	7.202,27
AMA COLABORACION .....	18.961,62
INGRESOS RELACIONADOS COLABORACION PSN .....	37.140,00
INGRESOS VARIOS .....	133,20
INGRESOS FINANCIEROS .....	30,52
<b>TOTAL INGRESOS EJERCICIO .....</b>	<b>484.794,35</b>

#### GASTOS

EUROS

COMPRAS CERTIFICADOS, RECETAS y OTROS APROVISIONAMIENTOS .....	47.493,40
ALQUILER LOCAL AMA .....	3.551,57
REPARACIONES y CONSERVACION .....	8.227,78
SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTES	
▶ ASESORIA EXTERNA JURIDICA - CONTABLE .....	22.032,00
▶ RENTAS IRPF REALIZADAS A COLEGIADOS .....	25.789,00
▶ OTROS PROFESIONALES .....	1.268,48
PRIMAS DE SEGUROS .....	5.969,61
SERVICIOS BANCARIOS .....	92,32
GASTOS RELACIONES PUBLICAS .....	21.148,66
SUMINISTROS	
▶ ELECTRICIDAD .....	2.190,65
▶ TELEFONO .....	1.484,72
▶ AGUA y BASURA .....	389,79
OTROS SERVICIOS .....	857,15
DONATIVOS REALIZADOS .....	5.200,00
DESPLAZAMIENTOS JUNTA DIRECTIVA .....	3.650,00
GASTOS EN SERVICIOS DE CORREOS .....	6.353,72
GASTOS EN FORMACION .....	15.539,67
PARTICIPACION DEL CONSEJO EN CUOTAS COLEGIALES .....	38.990,30
GASTOS RELACIONADOS COLABORACION PSN SEGURO FALLECIMIENTO .....	41.900,18
GASTOS PUBLICACION DE REVISTA COLEGIAL .....	4.252,00
PARTICIPACION CONSEJO AUTONOMICO EN CUOTAS COLEGIALES .....	8.834,75
GASTOS COMUNIDAD PROPIETARIOS ALTOZANO 11 .....	2.986,53
GASTOS EN TRIBUTOS .....	25.070,21
GASTOS DE PERSONAL	
▶ NOMINAS TRABAJADORES .....	77.188,02
▶ SECRETARIO .....	10.724,28
▶ SEGURIDAD SOCIAL A CARGO DE LA EMPRESA .....	24.353,04
AMORTIZACIONES EJERCICIO .....	42.854,33
<b>TOTAL GASTOS EJERCICIO .....</b>	<b>448.392,16</b>

**SUPERAVIT EJERCICIO 2021 ..... 36.402,19**

# Comisión Deontológica

## Colegio de Médicos de Albacete

**La Deontología Médica** es el conjunto de principios y reglas éticas que han de inspirar y guiar la conducta profesional del médico.

Ser médico es ejercer una profesión bastante peculiar. Cuando el paciente sufre, busca ayuda y lo hace dirigiéndose a otra persona que considera y sabe que tiene los conocimientos suficientes para conseguir su protección ante la enfermedad, su curación o su paliación.

La relación paciente-médico básicamente es una relación personal, con todas las virtudes y defectos de una relación entre personas. Esta relación se basa sin duda en los conocimientos científicos y técnicos del médico, pero también en la esperanza y la confianza que deposita el paciente en el médico, la cual se podría ver deteriorada sin la existencia de una buena información, aspecto que el médico tiene en muchas ocasiones menos presente porque suele estar más atento a las cuestiones técnicas y preocupado por llegar a una acertada decisión diagnóstica y terapéutica.

La ética tiene, como instancia única, la conciencia individual. La deontología se mueve más en el campo de lo que es aprobado por un colectivo y que establece los mecanismos para defender los valores y principios que fundamenta la profesión médica (ética profesional médica). Y cuando se habla de deontología profesional entendemos por tal los criterios compartidos por el colectivo profesional, normalmente plasmados en un texto normativo, que conocemos como Código de Deontología.

**La deontología médica** se debe entender como las reglas y normas que regulan la relación de un médico con sus pacientes, con la sociedad en general, con sus colegas de profesión, así como con los restantes profesionales sanitarios, e incluso con la administración, etc. La deontología ha sido, es y debe seguir siendo un elemento fundamental de la esencia de la actividad profesional de los médicos, pero también una función y una responsabilidad de los colegios oficiales de médicos.

**El Código de Deontología Médica** incluye aquellas normas que todo médico debe seguir para ejercer su profesión de manera ética; es decir, no ser tan solo un buen médico (entendido desde un punto de vista técnico), sino también un médico bueno (entendido desde un punto de vista técnico y humano-afectivo). Este Código establece que los principios esenciales de la profesión médica deben traducirse en las siguientes actitudes, responsabilidades y compromisos básicos:

el fomento del altruismo, la integridad, la honradez, la veracidad y la empatía, que son esenciales para una relación asistencial de confianza plena entre el médico y paciente. Además, aboga por la mejora continua en el ejercicio profesional y la calidad asistencial, basadas en el conocimiento científico y la autoevaluación.

La labor fundamental de la **Comisión de Deontología** ha sido y es la aplicación del Código de Deontología Médica. Una de las tareas más importantes encomendadas a la Comisión de Deontología de un colegio de médicos, y quizás la más específica, es la de asesorar a la Junta Directiva con sus dictámenes en la resolución de reclamaciones que puedan presentar los pacientes, los médicos colegiados, otros ciudadanos o instituciones, así como en aquellos asuntos que la propia Junta Directiva considere oportunos. La Comisión de Deontología del Colegio de Médicos es una comisión especializada de carácter técnico, asesor y consultivo de la Junta Directiva en todas las cuestiones relacionadas con la ética y deontología médica. Dispondrá de independencia y libertad de criterio. Sus informes no serán vinculantes, pero serán especialmente valorados por la Junta Directiva, que podrá solicitar su asesoramiento en las cuestiones de su competencia.

La Comisión de Deontología tiene la obligación de mantener una composición multidisciplinar que facilite la visión plural en el análisis, la comprensión de los temas y la deliberación en sus tareas. También procurará alcanzar en su composición un equilibrio de género y de categorías profesionales. Las características que tienen que tener los miembros de una Comisión de Deontología deben ser las siguientes: colegiados competentes profesionalmente, de reconocida solvencia ética, que tengan confianza en su colegio, con capacidad de análisis y de reflexión en temas éticos y deontológicos. Su procedencia será de los diferentes ámbitos de trabajo, así como especialidades médicas y quirúrgicas diferentes y de sensibilidades diversas.

En las comisiones deontológicas desde hace años se está detectando que un número considerable de infracciones deontológicas por parte de los colegiados son debidas, al menos en gran parte, al desconocimiento que tienen del Código.

La Organización Médica Colegial de España promulgó su primer Código de Ética y Deontología Médica en 1978 al amparo de la Constitución de 1976, que establece el reconocimiento y la necesidad de regular los colegios profesionales y el ejercicio de los profesionales titulados.



Dicho Código fue actualizado en 1990 y 1999, siendo éste de 2011 el primer código de deontología médica del siglo XXI.

Este Código sirve para confirmar el compromiso de la profesión médica con la sociedad a la que presta su servicio, incluyendo el avance de los conocimientos científico-técnicos y el desarrollo de nuevos derechos y responsabilidades de médicos y pacientes. Las pautas contenidas en él deben distinguirse de las imposiciones descritas en las leyes.

Al tratarse de normas de obligado cumplimiento se ha mantenido el principio general que siempre inspiró su redacción: codificar sólo aquellas conductas y situaciones que sean asumidas por la mayoría de la colegiación, sin quebrantar la conciencia de nadie, ni violentar los fundamentos éticos que garantizan la convivencia de un amplio colectivo, que necesariamente ha de tener y mantener opiniones distintas ante algunos dilemas, que el ejercicio de una medicina cada vez más compleja plantea.

**Los principios esenciales de la profesión médica** se traducen en las siguientes actitudes, responsabilidades y compromisos básicos:

- El fomento del altruismo, la integridad, la honradez, la veracidad y la empatía, que son esenciales para una relación asistencial de confianza plena.
- La mejora continua en el ejercicio profesional y en la calidad asistencial, basadas en el conocimiento científico y la autoevaluación.
- El ejercicio de la autorregulación con el fin de mantener la confianza social, mediante la transparencia, la aceptación y corrección de errores y conductas inadecuadas y una correcta gestión de los conflictos.

Queda así recogida la histórica vocación de servicio a los pacientes y a la sociedad de los médicos y de la Organización Médica Colegial de España.

El Código Deontológico de 2011 consta de 21 capítulos compuestos por 66 artículos, 228 puntos, mas disposiciones adicionales y finales y la actualización del 2020 está formada por 28 capítulos, 120 artículos, 379 puntos, disposiciones adicionales, finales, índice de términos y glosario. La actualización incluye siete capítulos nuevos dedicados a la historia clínica

y la documentación, la seguridad del paciente, los deberes de los directivos colegiales, la atención a la violencia, la responsabilidad, las tecnologías de la información y la comunicación y la inteligencia artificial y bases de datos sanitarios. Además, algunos capítulos presentan modificaciones en su enunciado como el que aborda las relaciones del médico con sus pacientes, que incorpora la información y el consentimiento, los deberes del médico con la corporación colegial la sexualidad y reproducción humana, la tortura, vejaciones y limitaciones en la libertad de las personas, y docencia y formación.

**La Comisión de Deontología Médica del Colegio Oficial de Médicos de Albacete está constituida por:** Francisco Javier Lucas Imberón (Médico de Urgencias Hospitalarias), Fernando Moreno Cantero (Médico Forense), Ana Navarro Salazar (Médico Inspector de Servicios Sanitarios), Ildefonso López Sánchez (Médico de Atención Primaria), Lorena Pérez López (Médico de Otorrinolaringología), María Carmen Martín de Nicolás (Médico de Atención Primaria jubilada).




ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS  
DE LA PROVINCIA DE ALBACETE

**COMUNICADO**

**EL COLEGIO DE MEDICOS DE ALBACETE SE SUMA A LA PETICIÓN DE UN CAMBIO DE MODELO EN LA ELECCIÓN DE PLAZAS DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA**

El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Albacete muestra todo su **apoyo** a los profesionales sanitarios que ayer, 23 de marzo de 2022, se manifestaron en las calles de Madrid de nuevo para protestar por el sistema de elección temática que se ha vuelto a plantear este año para la elección de plazas de Formación Especializada.

Los futuros profesionales sanitarios pidieron que se tenga en cuenta el largo esfuerzo que han tenido que realizar hasta alcanzar el momento de la elección de plaza especializada, siendo esta una decisión clave en su futuro, y por la que **exigen que se realice en tiempo real y con garantías**.

Desde el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Albacete entendemos, que al igual que otra serie de actos y eventos, **la elección de plaza especializada puede ser realizada presencialmente**, manteniendo las medidas de prevención frente a la infección COVID que durante este tiempo hemos ido conociendo y aprendiendo con cada vez más detalle.

Del mismo, se está observando un **creciente número de rechazo y renuncia de plazas de formación especializada desde que se instauró este modelo** de elección, situación que supone un claro perjuicio en la futura atención sanitaria del país por déficit personal especializado en las plantillas.

En busca de una elección presencial, en tiempo real y con garantías, el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Albacete solicita que se vuelva a la elección de plazas de Formación Especializada de manera presencial para poner en valor la importancia de la profesión médica.

Albacete, a 24 de marzo de 2022

Fdo

JUNTA DIRECTIVA COMALBACETE

COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE ALBACETE Plaza del Altozano nº 11  
Telf. 967 21 58 75 – Fax 967 24 01 13 02001 Albacete

# El libro “Buen Quehacer Médico”

Se puede obtener online a través de la web del CGCOM

Esta publicación tiene el fin de servir como guía para que la conducta del médico sea la mejor en cada momento y lugar, presentando distintos escenarios en los que el profesional se puede encontrar en el día a día de su actividad asistencial, docente, investigadora y de gestión

Te recordamos que a través de la web del CGCOM puedes acceder a la versión online del libro “Buen Quehacer Médico”, guía que tiene como objetivo servir de herramienta para orientar a los profesionales en situaciones en las que se pueden encontrar en el día a día de su actividad.

Esta obra emana del compromiso del CGCOM con la formación de los colegiados y las colegiadas, en este caso, en la formación dirigida a fomentar las adecuadas actitudes y competencias de los médicos desde la perspectiva más transversal de su conducta, más allá de las competencias específicas adquiridas en cada especialidad.

## #DudasBQM una nueva campaña del Consejo General de Médicos

Asimismo, y para dar a conocer parte del contenido del libro BQM, el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) ha puesto en marcha una campaña en redes sociales.

Bajo el hashtag #DudasBQM las redes sociales de la corporación y de los Colegios de Médicos recogerán artículos de este libro, publicado por la institución para orientar a los médicos en una conducta adecuada en el día a día de su ejercicio profesional.



#DudasBQM

### Sabías que...?

Si la pérdida de confianza entre #médico y paciente pone en peligro la atención clínica, el médico debe terminar su relación profesional, asegurando la continuidad de la asistencia y evitando el abandono del paciente

#BQM #Libro BQM



#DudasBQM

### Sabías que...?

El #médico tiene la obligación de facilitar su nombre, número de #colegiación y cualquier otro tipo de registro profesional cuando se lo pidan personas con las que haya tenido relación profesional.

#BQM #Libro BQM



#DudasBQM

### Sabías que...?

El #secretomédico 🗑️ es básico en la relación médico-paciente. Sin embargo, son excepciones relevantes los casos de:

- #Maltrato a niños
- Maltrato a ancianos
- Maltrato a discapacitados psíquicos
- #ViolenciaDeGénero

#BQM #Libro BQM



#DudasBQM

### Sabías que...?

El #médico debe informar con diligencia, tanto a los centros donde trabaja como a sus pacientes privados, de cualquier restricción que le impongan las autoridades profesionales o judiciales en su ejercicio profesional

#BQM #Libro BQM

# Dr. D. Ricardo Picazo Conde

(1901-1966)

Médicos españoles del siglo XIX y XX



## “A aquellos médicos rurales que, como D. Ricardo, engrandecieron la Medicina”

Nació en Tarazona de la Mancha (Albacete) el **24 de Diciembre de 1901**. Fueron siete hermanos. Hijo de Julián Picazo Aguilar (natural también de éste pueblo) y de Antonia Conde Conde de procedencia argentina.

El nacimiento de D. Ricardo coincide con la primera exposición de un **joven Picasso en París**. Nacen los premios Nobel. Primera radiotransmisión de Marconi y nace también el rey Pablo I de Grecia (padre de la actual reina emérita de España).

Casado con **Matilde Sotos Redondo de Castillejo** tuvieron cuatro hijos (**Antonia y Elisa** ya fallecidas) y dos hijos que viven (**Ricardo y Lucas**). Lucas fue Jefe de Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Puerta del Mar de Cádiz. Jubilado hace unos años.

El Dr. Picazo Conde estudió Bachiller en el Instituto principal de Albacete. Terminado éste se desplaza a Madrid para cursar los estudios de Medicina en la Universidad Complutense. Su llegada (podría ser hacia 1919) coincide con el descubrimiento del protón tras concluir resultados **Lord Ernest Rutherford**. **Jules Bordet** publica sus descubrimientos relacionados con la Inmunidad premiados con el Nobel de Medicina. En ese mismo **año la Sociedad de las Naciones (precursora de la ONU)** se gestó durante la primera Guerra Mundial en virtud del Tratado de Versalles.

Acabada la Licenciatura con excelente expediente, **D. Ricardo** trabajó en el Hospital Clínico de San Carlos como Ayudante Clínico equivalente al MIR actual. Según comentaba a la familia, se trataba de una formación bastante completa abarcando materias como Medicina General, experiencia en partos y pequeñas intervenciones. En su vida profesional destacó en asistencia a partos, en suturas quirúrgicas y elaboraciones de remedios de invención propia como por ejemplo, una pomada que, según decían, aceleraba la curación en heridas y quemaduras y cuyo objetivo era la reducción considerable de la cicatriz. Fue conocida como **“la pomada de D. Ricardo”**.

En el transcurso de la carrera el Dr. Picazo tuvo prestigiosos Catedráticos. Uno de ellos fue el mismísimo **Santiago Ramón y Cajal (Histología y Anatomía Patológica)**. Premio Nobel en 1906 compartido con Camilo Golgi aunque éste último no quiso asistir a la recepción. En **Ginecología** recibió clases del **Dr. Recasens**. En **Patología Quirúrgica** al **Dr. Cardenal**. El **Prof. Redondo** impartió **Patología Médica**. Se licenciaron en su promoción 166 facultativos, entre ellos cuatro mujeres.

Contaba que la mayoría de compañeros y profesores clínicos tenían una gran capacidad de observación. Por aquel entonces primaba más el **“ojo clínico”** ya que la tecnología aportaba poco al diagnóstico, razón de más para que la inteligencia y la humanidad fueran la base de la acción médica.

D. Ricardo aprobó sus correspondientes oposiciones otorgándole plaza en Galicia pero, tras el fallecimiento de su padre, **quiso quedarse en su pueblo natal (decisión que celebramos miles de ciudadanos)**.

En 1925 y, terminada su formación en Madrid, toma posesión en Tarazona.. Su llegada coincide con el nacimiento en Grantham (Reino Unido) de la política conservadora británica **Margaret Thatcher** siendo la primera mujer europea en ocupar el puesto de primer ministro. Por otra parte, en España, el Gobierno está presidido por el General Primo de Rivera

tras el golpe de estado en Septiembre de 1923 permaneciendo en el cargo hasta 1930 y con el beneplácito del rey Alfonso XIII.

El Dr. Picazo viaja con su padre a París con la intención de ser tratado mediante agujas radioactivas debido a un cáncer de cavidad oral y que **los esposos Curie** habían aislado el 21 de Diciembre de 1898 el cual se consideró un arma terapéutica que irradiaba esperanzas y que hoy conocemos como **braquiterapia**.

Por herencia, a D. Ricardo le correspondió la distribución del agua potable en el pueblo, acción que le supuso mucho esfuerzo y dedicación. El objetivo era la conducción del agua desde la finca Las Canadillas situada a tres o cuatro kms. de la población, en la cual estaban situados una batería de pozos comunicados entre ellos por galerías hasta las afueras donde se ubicaba un gran depósito. De esta manera el agua se distribuía en tuberías de uralita por todo el pueblo. Puso empeño y lo hizo muy bien porque entre 1952 y 1955 la mayor parte de los domicilios disponían de agua corriente mediante grifo. Fue uno de los primeros pueblos de la provincia en disponer de ese avance. **Debo constatar que se trató de una labor privada**.

Compartía el ejercicio profesional con otro gran médico de Tarazona, **D. Felipe Sotos Redondo** a la sazón cuñado del Dr. Picazo. Prácticamente vivían enfrente en la calle Mártires.

Tres sobrinos de D. Ricardo fueron médicos (**Julián, Celestino y Eduardo**) y dos nietos (**Lucía Picazo Moreno**) actualmente intensivista en el Hospital del Mar en Barcelona y (**Ricardo Martínez Picazo**) médico de familia en Cádiz.

Dos buenas **aficiones fueron el cine y el ajedrez** siempre que podía ya que el horario de “guardia” eran las 24 horas los 365 días del año. Nada de vacaciones. Nada de ambulatorios ni servicios de urgencias. Era de visitar enfermos por la mañana en sus casas, desplazándose en bicicleta y posteriormente en moto. Por la tarde pasaba consulta en su clínica a partir de las cuatro y media. Me cuenta su hijo Lucas que eran muchas las noches en que tocaban a la ventana: “D. Ricardo, acuda al parto de mi mujer” (en el Carrasco o en La Marmota) o cualquier otra urgencia que surgiera. En 1945 adquiere de “su bolsillo” **un aparato de Rx** (tan difícil de conseguir de manera privada) acción que, obviamente, ayudó en sus diagnósticos.

Disponía de abundante material quirúrgico y obstétrico de muy buena calidad y que actualmente conserva su nuera **Pilar Moreno Paredes** (especialista en Cirugía). Abundantes eran los libros y tratados de consulta de los que disponía y que estudiaba por las noches. Entre ellos cito **“Manual de Diagnóstico Etiológico”** cuyo autor fue el **Dr. D. Gregorio Marañón** y un tratado de **Cirugía** cuyo autor y coordinador principal fue **William W. Keen** (consistía en ocho tomos). D. Ricardo amaba su profesión. Impartía alegría y optimismo. Tenía ingenio. Se le recuerda y se le recordará como una persona cercana y simpática con los pacientes y conciudadanos. **El bueno de D. Ricardo fallece un frío 24 de Enero de 1966**.



**DR. ENRIQUE ARJONA LABORDA**

Médico Rural y Generalista



# Comienza la IV Liga Trimestral de Golf de Médicos “Trofeo Colegio de Médicos”

En el campo de golf de Las Pinaillas, se ha celebrado la Primera Jornada de la IV Liga trimestral de golf de médicos, “Trofeo Colegio de Médicos”, con la participación de un total de 30 médicos y médicas colegiados, amantes de este deporte.

En esta primera jornada, que tuvo lugar el 13 de marzo, los primeros clasificados fueron:

- 1.º Antonio Ayelo Navarro
- 2.º Plácido Jiménez Ortega
- 3.º Francisco González Sánchez-Ajofrín.

Posteriormente, celebraron una comida de hermandad, y quedaron emplazados para el próximo 12 de junio, fecha en la que tendrá lugar la II Jornada de la Liga.

En este campeonato, el Colegio Oficial de Médicos de Albacete colabora económicamente para la adquisición de material deportivo y la Agrupación Mutual Aseguradora, AMA, con la entrega de gorras y bolas de golf a todos los participantes.

Si están interesados en formar parte del equipo de golf de los médicos colegiados de la provincia, pueden contactar con el doctor Juan Carlos Gómez García, uno de los impulsores de esta competición y gran aficionado al golf, llamando al COMAB, 967 215875, o escribiendo un correo a [comalbacete@comalbacete.org](mailto:comalbacete@comalbacete.org).



**¿ERES MÉDICO/A Y JUEGAS AL GOLF?  
INSCRÍBETE EN EL PRÓXIMO TORNEO**

## 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	<a href="https://www.comalbacete.net/bddocumentos/Presentaci%c3%b3n-ELITE-M%c3%a9dicos-Albacete2019.pdf">https://www.comalbacete.net/bddocumentos/Presentaci%c3%b3n-ELITE-M%c3%a9dicos-Albacete2019.pdf</a>
FUNDACIÓN MUTUAL MÉDICA		Cobertura de 50€ al día por incapacidad física o psíquica por una agresión, durante 15 días dentro de la anualidad
AECC y sus Rutas Saludables		Deshabitación tabáquica, charlas y talleres sobre hábitos de vida saludables para la prevención del cáncer
PARADORES	reservas@parador.es	Dto. 15% a beneficiarios y familiares en régimen de alojamiento y desayuno y en habitación estándar

El Colegio Oficial de Médicos de Albacete expresa su más sentido pésame a la familia y amigos de los Dres. D. Luis Algara Molina y D. Miguel Martínez Bernalte, ante tan sensible pérdida



# GAMA TOYOTA ELECTRIC HYBRID

Hasta  
**10** años  
GARANTÍA



**TU COMPAÑERO DE VIAJE  
CON HASTA 10 AÑOS DE GARANTÍA**



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

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

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