



# MÉDICOS de Albacete

“FERIOTERAPIA”



Actividades y charlas  
en la carpa  
COMAB - BIOTYC

CONVERSACIONES PRIMARIAS  
Primer encuentro con el  
Dr. Amando Marfín Zurro

88332  
nuestro número de  
Lotería de Navidad

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



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

900 82 20 82 / 967 21 83 01

Síguenos en 

y en nuestra APP 

# sumario

REVISTA N.º 70 / 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

Una feria diferente en la carpa COMAB-BIOTYC



7 a 18

Actividades y charlas en la carpa



19 a 22

Gran afluencia de público en las actividades de la carpa



28

VI Jornadas Clínicas PAIME Córdoba

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.

# Ferioterapia

Blas González Montero. Presidente del Ilustre COMAB



## *Cuando la pandemia se torna oportunidad*

¿Para qué quiere nuestro Colegio de Médicos participar en la Feria de Albacete organizando una Carpa?, ¿necesitan nuestros colegiados un lugar para estar, reunirse a comer, o simplemente escuchar música en el recinto ferial?, ¿es un gasto o es una inversión?, ¿merece la pena dedicar tanto esfuerzo en hacer un programa social que asumiera nuestra responsabilidad más allá de nuestra profesión?. En la trastienda del verano, estas eran las preguntas que nos hacíamos, a la vez que intentábamos responder, por sí o por no, si el coronavirus y su pandemia permitirían a nuestra ciudad celebrar la tan ansiada y postergada Feria de septiembre.

Y no fueron pocos los debates y los razonamientos esgrimidos. Para tomar una decisión final tomamos como referente el excelente informe conjunto de la *Fundación Galatea* y la *Organización Médica Colegial*, generado como encuesta y publicado en 2021 donde se alertaba sobre las “*Repercusiones de la COVID sobre la salud y el ejercicio de la profesión de los médicos y médicas de España*”. Os esbozo algunas pinceladas.

Si ya era extensa la **jornada laboral de los médicos**, se incrementó en 3 horas con la crisis de la COVID, especialmente en Castilla-La Mancha -CLM-(6,3 h), con jornadas insufribles de más de 50 h semanales. Tres de cada diez médicos españoles tenían contrato interino, un 41% se ha tenido que aislar de su familia y un 34% ha pensado en algún momento en abandonar la profesión.

CLM se encuentra a la cabeza de las comunidades con mayor n.º de profesionales que **planean jubilarse anticipadamente** (29%), donde las energías de los médicos están más al límite (el 62,4% se sienten poco preparados para nuevas oleadas), y donde mayor n.º de profesionales duermen menos de 6 horas (30%).

De todo el país, también es CLM donde durante las primeras oleadas más a menudo los médicos hemos tenido que enfrentar **dilemas éticos** (49%), y los más desbordados por la primera ola (62% ha declarado “**no poder más**”).

La **fatiga y el estrés** se han hecho persistentes en un 63% de facultativos, en mayor medida en mujeres, de actividad asistencial, en atención primaria del sector público y contrato temporal.

A pesar de que solo una cuarta parte manifiesta ser demandante directo o potencial de un **servicio de atención en salud mental**, casi la mitad manifiesta directamente sentirse quemado a causa del trabajo.

Tras esta fotografía pandémica surge necesariamente una nueva pregunta: ¿cómo ha influido en el trabajo con los pacientes toda esta sobrecarga laboral y emocional?. Los datos concluyen que **los médicos hemos mantenido la empatía** con los pacientes: el 83% se sentía **bien valorado por los pacientes y por los colegas** en el peor momento de la crisis, aunque **no llega a una tercera parte (32%) los que se han sentido bien tratados por su organización**.

Curiosa y especial es **la valoración social de los médicos**. Tras alcanzar niveles muy elevados en el momento más dramático (72%), se desmorona hasta el nivel anterior (42%) una vez superado este.

Comprobados quedan con este informe los demoleedores y duraderos efectos de la incertidumbre y el estrés en nuestro colectivo nacional y especialmente en Castilla-La Mancha a nivel profesional y familiar.

Por otra parte, la investigación médica ya demostró en el siglo XIX la capacidad terapéutica de la música, y desde 1940, las universidades empezaron a ofrecer programas de **musicoterapia**. Y no solo la música cura. En los años 70 el Dr. Normal Cousins demostró los efectos psicofisiológicos de la **risoterapia** para aliviar el estrés y descubrió que por cada 10 minutos de carcajadas los enfermos con artritis crónica estaban 2 horas sin dolor.

Así fue como todos estos datos nos permitieron dar una respuesta contundente a las preguntas que planteaba de inicio. Celebrar la Feria de Albacete, ofrecer una Carpa como espacio donde descansar, oír música, reír y sonreír, aprender de nuestros colegas y enseñar a nuestros enfermos, hablar de nuestras preocupaciones e intentar comprender las de otros, cuidar de nuestros hijos y dejarnos cuidar... eran oportunidades que merecían la pena intentar tras 2 años de mochila epidémica a la espalda.

Con todo el cariño os ofrecemos este número dedicado a la **FERIOTERAPIA**, es decir, la capacidad terapéutica de la Feria y todo lo relacionado con ella. Gracias a la Fundación BIOTYC y a todos quienes la habéis hecho posible. Un brindis por lo vivido.

*Cuando te dedicas a cuidar de los demás es bueno saber que tú también tienes quien te cuide.*

## Los médicos han disfrutado de una “feria diferente” en la carpa COMAB-BIOTYC

Esta pasada Feria de Albacete, el gran acontecimiento social de la ciudad, ha sido denominada como la Feria del reencuentro y junto a la importancia de haber sido la feria de después de la pandemia tras dos años sin celebrarse, para el colectivo médico ha significado también la feria en la que han podido contar con un espacio pensado “por y para él”, su propia Carpa en los Ejidos de la misma.

La Carpa del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Albacete y Fundación Biotyc, gracias al convenio de colaboración firmado por sus presidentes, Blas González Montero, en representación del Colegio, y Agustín Ortega Cerrato, como presidente de la Fundación Biotyc, ha sido todo un éxito, dado el nivel de los participantes en las distintas charlas y encuentros celebrados, como en la asistencia del colectivo y público en general.

Un espacio abierto, con entrada libre para toda la población y en donde el ocio y la divulgación social, científica y cultural han ido de la mano durante los diez días de la celebración. La iniciativa se forjó con “mucho ilusión”, y con el espíritu de “cuidar al cuidador”, ofreciéndole al colegiado un lugar de encuentro y ocio para celebrar una feria “de manera diferente”.



En este nuevo número de nuestra revista resumimos las diversas ponencias y charlas que se han celebrado hablando con sus protagonistas.

Les invitamos a leerlas.



# LA FERIA DEL ENCUENTRO: Intensidad y Futuro



Empiezo ubicándonos en el tiempo, me gustaría señalar que en 2011 nacía la Fundación BIOTYC con el objetivo de ayudar a mejorar la formación sanitaria en nuestra sociedad, y apostando por la gente de nuestra tierra, que nada tiene que envidiar a otras capitales o regiones. Tras más de 10 años de andadura, seguimos creyendo que los pilares de nuestra sanidad son los profesionales y la formación. No hay herramienta más poderosa que gente bien formada en su profesión, en nuestro caso la medicina. Realmente los beneficiados somos todos, pues en algún momento somos o seremos pacientes o familiares de pacientes, puede que hasta las dos cosas...

Por otro lado, son más de 300 años celebrándose la Feria de Albacete y es por ello que gente que dice que hay más Ferias que vida, pero eso sí, más de uno exprime cada edición como si fuera la última. La de este año, 2022, se ha denominado la Feria del reencuentro, tras estos años como todos sabemos tan sufridos, aunque quizá para la Fundación Biotyc y el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Albacete haya sido la Feria del Encuentro, porque este año hemos compartido espacio, tertulias, risas, cultura... muchas cosas. Con objetivos comunes y generando sinergias se llega más lejos, es una realidad.

Hay que reconocer que hacer balance cuando no se trata de un tema económico no es nada fácil, porque la Feria son 10 días, pero el proyecto se inicia con meses de antelación, porque momentos que pueden ser efímeros, llevan mucho trabajo detrás (como claro ejemplo está un acto médico que a veces no valoramos: 3 minutos con el paciente intentando resolver su problema son años de aprendizaje previo). Pero dentro de esta dificultad, creo que hemos superado con creces las expectativas, obviamente con errores y cosas por mejorar, pero creo que hemos conseguido en la Carpa del Ilustre Colegio de Médicos y Fundación Biotyc generar un espacio de encuentro distendido, de aprendizaje, de debate, de humor, de cultura, de solidaridad, porque hemos sido la única carpa no institucional, la única, con actividades todos

los días gratuitas para los colegiados, y también para el público en general.

Está la Feria de los mojitos, de las copas, de las pulseras... pero hay más, y se necesitan más espacios para el desarrollo de actividades. Hemos promocionado la donación de sangre con la Hermandad de Donantes, se han realizados talleres de RCP para población general, se ha hablado de literatura, ha habido conciertos, hemos tenido ratos increíbles de humor y risas, nos hemos sentado a compartir mesas con amigos, compañeros y familias, se ha hablado de cambio climático y retos de futuro, un futuro que en el mundo sanitario debe ser liderado por, como decía al principio, profesionales bien formados, y es por ello que sacar tiempo hasta en la Feria para seguir mejorando, no tiene precio.

Hay gente que nos han puesto trabas, no es el lugar para explicarlo, pero ellos saben qué han hecho y lo que nos han perjudicado. Nada puede con la ilusión y el trabajo bien hecho y por eso, pese a los disgustos y cosas por mejorar, me quedo con un gran sabor de boca, como el que teníamos tras las catas de productos artesanos que tuvimos en la Carpa, y catalogaría esta Feria con dos adjetivos: intensidad y futuro. Porque por un lado los que hemos estado trabajando en este proyecto lo hemos vivido al cien por cien, y porque se han generado lazos para ediciones venideras.

Creo que, mejorando la difusión de las actividades, desde aquí mis disculpas a los que no les haya llegado información suficiente, y retocando algunos flecos de organización, podemos llegar a tener una Carpa que sea referente, pues los médicos de la provincia de Albacete se merecen que sigamos trabajando y en la Feria podamos darles el espacio que se merecen.

La Feria de Albacete es única, y nuestros médicos también.

**AGUSTÍN ORTEGA CERRATO**

Presidente de la Fundación BIOTYC



## TOYOTA C-HR ELECTRIC HYBRID

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

Emissiones CO<sub>2</sub> (g/km): 109 - 120 (WLTP). Consumo medio (l/100 km): 4,8 - 5,3 (WLTP).



Hasta  
**10 años**  
GARANTÍA



# RCP

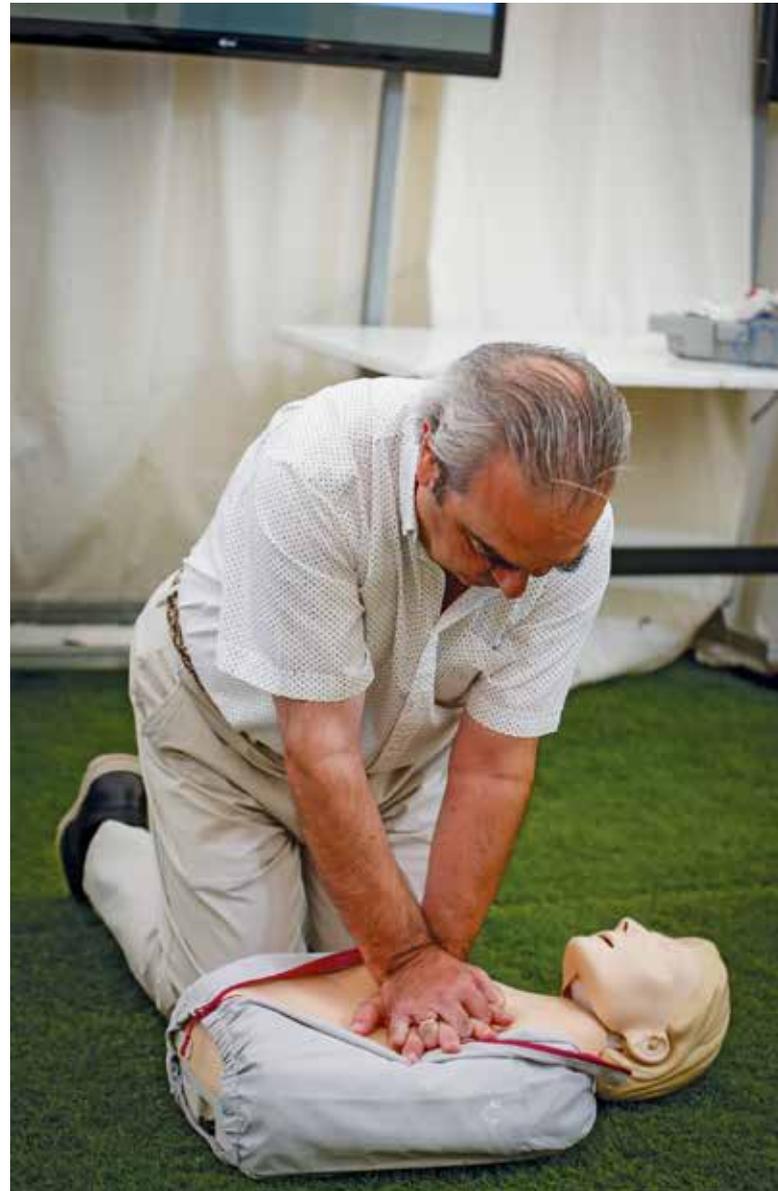
## “para salvar vidas”

El 8 de septiembre se realizó un taller de RCP básica poblacional como actividad programada en la caseta compartida por el COMAB y la Fundación Biotyc. En una misma mañana coincidieron la típica fase de tapeo propia de nuestra feria con la actividad formativa dirigida a la población en general, siendo un formato novedoso dentro de nuestro ámbito.

Los doctores Ricardo Serrano García (Médico Intensivista del Hospital de Hellín y vocal de Atención Hospitalaria del COMAB) y José Sanchez Espinosa (Jefe de Unidad de Cuidados Especiales y Simulación Clínica de la G.A.I. de Hellín), ambos con amplia experiencia en simulación clínica, impartieron dicho taller a un grupo de entusiastas ciudadanos de nuestra ciudad.

Se inició la sesión formativa con una breve descripción de los pasos a seguir en la reanimación cardiopulmonar (RCP) básica según las últimas guías formativas, haciendo especial hincapié en que una adecuada atención inicial es un eslabón necesario e imprescindible dentro de la denominada “cadena de supervivencia”. A través de la simulación de diversos escenarios en los que se producía una situación de parada cardiorrespiratoria, se realizó formación dirigida a la identificación de situación de parada cardiorrespiratoria, momento de aviso a los servicios médicos de emergencia y actuación inicial con preferencia a la realización de compresiones torácicas de calidad.

Por último, se realizaron prácticas sobre la utilización de los desfibriladores semiautomáticos que permiten de forma sencilla la identificación y tratamiento precoz de los ritmos desfibrilables. Tras finalizar el taller, los asistentes insistieron en la necesidad de la formación poblacional sobre RCP básica e incluso de formación específica a nivel de planes docentes a todos los niveles.



## Tomás Segura Martín Neurólogo y Vicepresidente 2.º del COM

El ciclo de conferencias en la Carpa comenzó fuerte, con las ponencias del Excmo. Rector de la UCLM, Dr. Julián Garde, sobre investigación, y previamente la charla del Dr. Tomás Segura acerca de “El Cerebro, un Universo en tu Cabeza”.

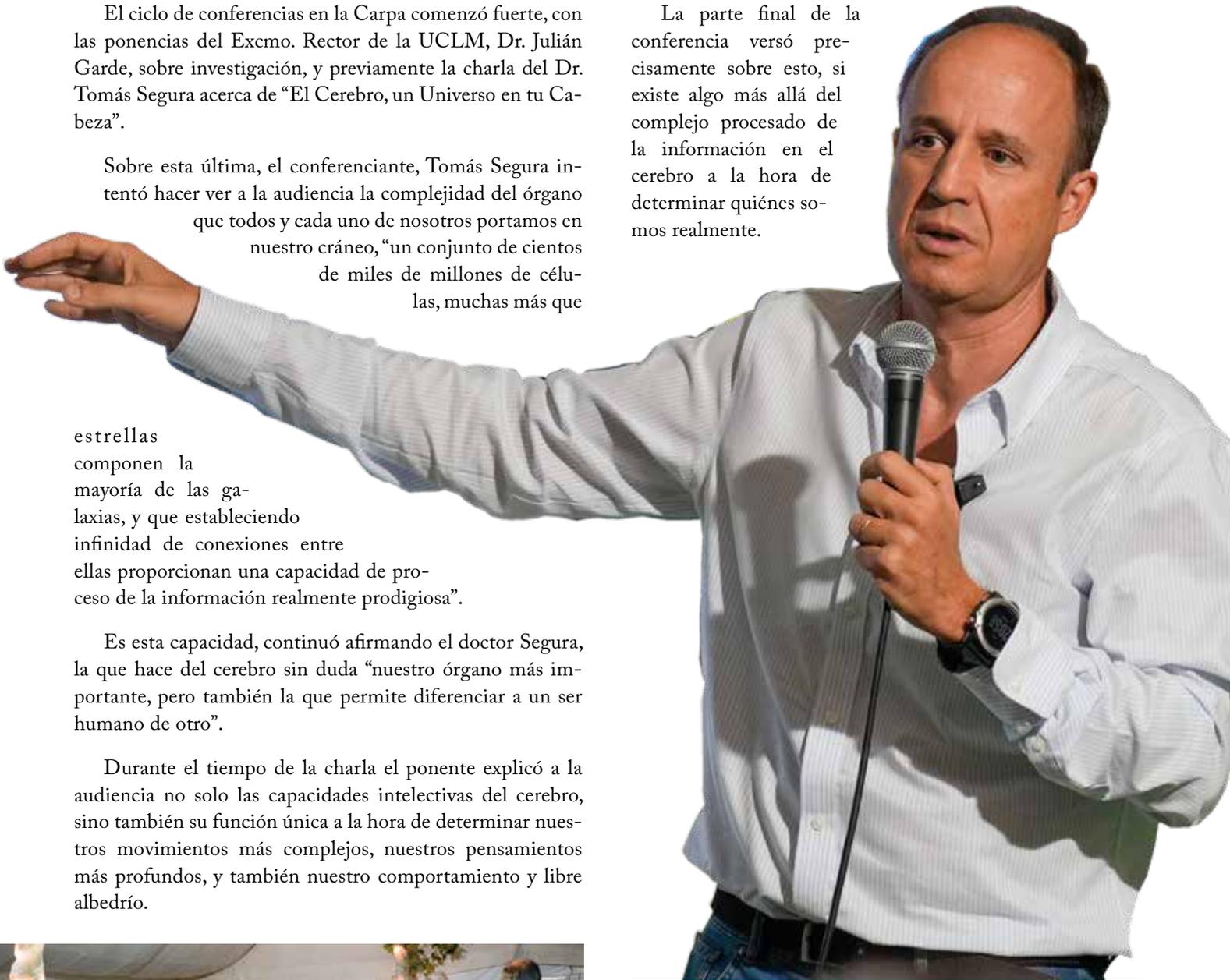
Sobre esta última, el conferenciante, Tomás Segura intentó hacer ver a la audiencia la complejidad del órgano que todos y cada uno de nosotros portamos en nuestro cráneo, “un conjunto de cientos de miles de millones de células, muchas más que

estrellas componen la mayoría de las galaxias, y que estableciendo infinidad de conexiones entre ellas proporcionan una capacidad de proceso de la información realmente prodigiosa”.

Es esta capacidad, continuó afirmando el doctor Segura, la que hace del cerebro sin duda “nuestro órgano más importante, pero también la que permite diferenciar a un ser humano de otro”.

Durante el tiempo de la charla el ponente explicó a la audiencia no solo las capacidades intelectivas del cerebro, sino también su función única a la hora de determinar nuestros movimientos más complejos, nuestros pensamientos más profundos, y también nuestro comportamiento y libre albedrío.

La parte final de la conferencia versó precisamente sobre esto, si existe algo más allá del complejo procesado de la información en el cerebro a la hora de determinar quiénes somos realmente.



*“El cerebro,  
nuestro órgano  
más importante  
y el que diferencia  
un ser humano de otro”*

## Tomás García Fernández de Sevilla Especialista en Otorrinolaringología y Médico Jubilado

### *“Buscando los restos de D. Francisco de Quevedo”*

El especialista en Otorrinolaringología de la GAI de Albacete, Dr. Tomás García Fernández de Sevilla, habló el día 15 del ilustre Francisco de Quevedo, “Buscando los restos (...)”, un tema del que es gran conocedor y del que se ha sentido siempre enamorado, dado que los restos del ilustre escritor español del Siglo de Oro reposan en su pueblo, Villanueva de los Infantes.

De ahí que el doctor García comenzara su charla enumerando hechos, fechas, personajes, que influyeron para que se consiguiera localizar los restos de Quevedo y darles sepultura definitiva, en la capilla, ahora de la Soledad, en la Iglesia Parroquial de Infantes, donde fueron depositados por primera vez, un ya lejano 8 de septiembre de 1645.

Relató este especialista ya jubilado que “empezó mal su enterramiento, contraviniendo sus deseos de ser enterrado “por vía de tránsito” en la capilla mayor de la Iglesia de Santo Domingo; entre unos y otros lo sepultan en la capilla de los Bustos en la Iglesia Parroquial de San Andrés”.

Continuó diciendo que “en 1796 se hace una primera

monda en la capilla, que pasa a ser propiedad del Cabildo, (según los investigadores se hicieron al menos dos mondas).

“En 1869 con motivo de la creación en Madrid del panteón de hombres ilustres, se reclama al Ayuntamiento que si encuentran los restos de Quevedo se envíen a Madrid, para ubicarlos en dicho panteón. Se introducen en una caja negra con un rótulo “Restos de D. Francisco de Quevedo”.

El doctor Fernández de Sevilla relató que se trasladaron a Madrid, “donde son paseados a bombo y platillo, con los restos de otros ilustres personajes. Abandonado el proyecto original, se reduce a un panteón para personajes madrileños”.

Los restos vuelven a Infantes y están “olvidados” en los sótanos del Ayuntamiento, hasta 1920. “Este año se le entierra en la ermita del calvario, a sabiendas que esos restos no pertenecen a Quevedo, hasta el año 2007 que una vez localizados vuelven a la capilla de la Soledad, con un entierro digno de un poeta, político, satírico... que fue secretario Real.

Como él quiso que fuese”.



## Petuka Hoyos Vázquez

### La alimentación en la infancia influye en la salud del futuro

La doctora Petuka Hoyos Vázquez, pediatra de área de Atención Primaria, participó en esta iniciativa la mañana del viernes, 9 de septiembre, para hablar de “Mitos y leyendas sobre alimentación”. Este es un resumen de lo que se pudo escuchar en la carpa:

Aunque parece evidente que la alimentación en los niños es algo natural y espontáneo, cada vez son más los profesionales (pediatras, nutricionistas, enfermeros) que hablan sobre nutrición infantil. Probablemente por dos motivos fundamentales: el primero, porque actualmente España tiene una de las tasas más altas de sobrepeso y obesidad de Europa (somos el tercer país con más obesidad después de Grecia e Italia). Y el segundo motivo es que la alimentación en la infancia influye en la salud del futuro. Se ha demostrado que una nutrición óptima en los primeros 1000 días de vida, es decir, desde la concepción hasta los primeros 2 años de edad, es clave para la salud a lo largo de la vida.

¿Qué nos depara el futuro? El futuro no es esperanzador: el 80% de los hombres españoles adultos presentará obesidad o sobrepeso en el año 2030, y el 55% de las mujeres. Con respecto a los niños, en 2025 habrá 70 millones de niños en el mundo por encima de su peso normal.

Llegados a este punto, sabemos con certeza que algo hay que hacer.

#### LA REVOLUCIÓN DE INTERNET

Además de estos motivos tan importantes para hablar sobre alimentación infantil, existe una gran novedad en los últimos años...y es internet.

Antes éramos los sanitarios la fuente más consultada sobre temas de salud, sin embargo Internet ha causado una revolución por la facilidad y rapidez de acceso a la información sobre salud. Buscadores como Google se han convertido en una especie de consulta médica extraoficial y el 54% de las consultas son sobre alimentación y vida saludable. Hasta un 30% de las noticias sobre nutrición que encontramos en internet son falsas, y éstas, además, se difunden 7 veces más rápido que las verdaderas. Considero que Internet puede ser una herramienta muy útil en cuanto a obtener información sobre nutrición infantil, sin embargo no todo lo que se publica está basado en la evidencia científica y este tema es, por excelencia, gran generador de mitos, bulos y verdades a medias.

En el coloquio desmontamos mitos muy arraigados y



ofrecí fuentes fiables en redes sociales sobre nutrición infantil.

#### LACTANCIA MATERNA ¿HASTA CUÁNDO?

Con respecto a la lactancia materna sabemos que sigue alimentando a partir de los 6 meses de edad, del año y de los 2 años, aunque tengamos que ofrecer otros alimentos a partir de esa edad. A los 2 años años de edad, la leche materna aporta gran cantidad de proteínas, vitaminas y calorías que el niño necesita. ¿Hasta cuándo mantenerla? Al menos hasta los 2 años de edad, o hasta que la madre y el niño así lo deseen.

#### IGUAL QUE LOS PADRES

Desterramos la idea de la existencia de “comida para niños” que la industria nos hace creer que necesitan. Los niños pueden y deben comer comida, igual que la comida que comen sus padres, modificada en el tamaño y las texturas adaptadas a su edad, con muy pocas excepciones por debajo del año de edad. No existe comida para niños, la cultura, la educación, las costumbres de cada país y de cada familia determinará su alimentación, pero no debería ser la industria ni los restaurantes quien determine qué comen los niños.

Se habló sobre los desayunos y almuerzos, siendo el desayuno una comida igual de importante que las del resto del día, siempre y cuando la hagamos bien, y evitemos bollería, zumos, cereales azucarados, cacao azucarado...

#### NO AL AZÚCAR

El cerebro no necesita azúcar, necesita glucosa, y ésta la obtendremos a partir del consumo de muchos alimentos saludables. Aunque no añadamos azúcar de mesa a nuestros

alimentos, el azúcar está escondido en los alimentos procesados de múltiples formas (80% del azúcar que consumimos se encuentra en refrescos, lácteos azucarados, zumos, néctar de fruta, bollería, etc), y es por eso que un niño medio español consume 4 veces más azúcar que debería. No necesitamos azúcar; según la OMS en 2015, su valor nutricional es cero.

“Hay que comer de todo”. Es una frase muy arraigada en nuestra sociedad. Pues la verdad es que no, hay cosas que de hecho, si no las comemos mucho mejor (zumos, azúcar, productos ultraprocesados, refrescos...)

Otro mito: los zumos sustituyen a una pieza de fruta. Es falso, de hecho suponen un 12% del azúcar que consumimos. Ni siquiera los zumos de fruta 100% equivalen a una pieza de fruta; la fruta en formato líquido, es decir, el zumo de la fruta, se comporta en el organismo como azúcar libre, es menos saciante, no estimulan la masticación y por eso los estudios los han relacionado con aumento de obesidad, de diabetes mellitus tipo 2, por lo que nunca deben reemplazar al agua o a una pieza de fruta entera, y se aconseja limitar su consumo.

“Mi hijo no come, necesitará vitaminas”. Primero hay que plantearse por qué no come. ¿Era un niño que comía normal y ahora en poco tiempo ha dejado de comer de manera brusca, está perdiendo peso, le ves decaído, tiene vómitos, diarrea o cualquier otro síntoma? Habrá que llevarlo al pediatra y buscar la causa.

Partiendo de la base de que el apetito de los niños es impredecible, y pasan por fases de mayor o menor necesidad, un niño sano regula su apetito según sus necesidades. Por lo tanto, la frase “al menos que coma algo” no es buena idea sobre todo si se ofrecen productos poco saludables.

Porque a los niños de nuestro país no les va a faltar vitaminas por comer poco, muy al contrario, les sobran proteínas, les sobran grasas, sal y azúcar...y en todo caso les puede faltar hierro por un exceso de lácteos y vitamina D por no jugar en la calle.

No insistir en acabar con todo el plato. No convierta la hora de comer en la de tortura, porque solo conseguirá pasar malos ratos y que su hijo sea obeso o desarrolle un desorden alimentario. Ofrecer y no obligar. Simplemente hay que mostrar que comer es un placer.

**Una vez terminada la charla, la pediatra alabó el hecho de que el Colegio esté presente en la Feria, porque “es una manera de abrirse a sus colegiados y al público en general, mostrando que está presente y disponible para todos”.**

**“Cuando me propusieron dar una charla sobre nutrición saludable en la población infantil”, explica la doctora Hoyos, “me supuso un alivio pensar que se le diera la importancia que tiene este tema y la repercusión que tiene en la pandemia que sufrimos y que no tiene un futuro esperanzador: la obesidad. La alegría fue completa cuando comprobé que la gran mayoría del público fueron padres y madres, algunas familias al completo, interesados en mejorar la alimentación de sus hijos, y ya de paso, mejorar un poco la suya”, concluye.**



## Pascual González Masegosa Cirujano Jefe de la Plaza de Toros de Albacete

El doctor Pascual González Masegosa, Cirujano Jefe de la Plaza de Toros de Albacete, fue el invitado de excepción el día 13 de septiembre, para hablar de la “Atención sanitaria en los espectáculos taurinos”.

Quiso en primer lugar mostrar su agradecimiento al Colegio de Médicos “por invitarme a hablar sobre Cirugía Taurina”, y se refirió a la importancia de conocer el tratamiento de las heridas por asta de toro”, aspecto a su vez desconocido “no solo por los que acuden a los festejos taurinos, en muchos casos sin conocimiento respecto a como tienen que actuar, sino también en el ámbito hospitalario”.

Así, explicó que “un herido por asta de toro puede acudir a un servicio de urgencias de un centro hospitalario y debe ser atendido de forma correcta”.

Las **heridas por asta de toro** “son diferentes a otro tipo de heridas como puede ser por arma blanca, balística o en accidentes, tanto de tráfico como laborales; se conoce desde hace tiempo como se puede ver en la imagen que pongo a continuación”.



El doctor González Masegosa detalla que “la forma de tratar las heridas por asta de toro ha variado con el paso del tiempo”.

La primera referencia encontrada sobre la forma de tratar una herida, fue la cogida que recibió un humilde, pero célebre mozo que, auxiliando a un noble, recibió una cornada, el herido de nombre **Manuel Sánchez “el de Monleón”** indica después de la cogida:



## “Fundamentos en Cirugía Taurina”

**“Compañeros, yo me muero;  
Amigos, estoy muy malo;  
Tres pañuelos tengo dentro,  
Y este que meto son cuatro”.**

No cabe duda que este documento es significativo de la actuación ante una herida por asta de toro ocurrida en el siglo XVII. La conclusión que puede extraerse de este escrito parece indicar, que *eran los propios accidentados los que realizaban sus propias curas, y que el taponamiento era la base principal del tratamiento*, posiblemente para cohibir las posibles hemorragias y mantener la herida lo más tapada posible.

El tratamiento de las heridas por asta de toro ha ido evolucionando hasta considerar actualmente al herido por asta de toro como un politraumatizado, siendo en ocasiones mas graves las lesiones asociadas a la herida por asta de toro que la propia herida

**Para un correcto tratamiento de las heridas por asta de toro es necesario:**

- 1-Conocimiento de las heridas por asta de toro
- 2-Equipos médicos adecuados para su resolución
- 3-Medios adecuados para un tratamiento correcto



Nuestro Vocal de Ejercicio Libre, Dr. Francisco Mansilla le hizo entrega de un obsequio

**“El tratamiento de las heridas por asta de toro ha ido evolucionando hasta considerar actualmente al herido por asta de toro como un politraumatizado”**

Para el tratamiento correcto de una herida por asta de toro hay que seguir los siguientes pasos:

- 1-Estado general del herido cuando llega a la enfermería
- 2-Exploración digital de la herida para valorar su alcance y posibles trayectorias
- 3-Canalización de vía y elección de técnica anestésica
- 4-Rasurar campo operatorio
- 5-Friedreich de herida
- 6-Ampliación de herida
- 7-Lavado de herida
- 8-Reconstrucción de lesiones
- 9-Colocación de drenajes
- 10-Cierre de herida

El equipo médico que actúa en una enfermería de una plaza de toros debe estar preparado para una atención en un quirófano, fijo o portátil, sin ningún apoyo como pueda ser un hospital y se le debe dar solución a la lesión por la que han acudido, herida o traumatismo cerrado, y actuar de acuerdo a los medios disponibles.

Lo ideal ante una herida por asta de toro sería el tratamiento completo en enfermería y posterior ingreso en el centro hospitalario concertado para evolución posoperatorio.

No siempre se puede realizar el tratamiento completo en la enfermería y en estos casos se realizará una cirugía de “Control de Daños” para tratamiento definitivo en centro hospitalario.

La atención en enfermería se realiza de acuerdo a una legislación que indica cómo debe ser la atención ante un herido por asta de toro. En la actualidad existe una Reglamentación Nacional para festejos con profesionales que es el Real Decreto 1649/97 y Legislaciones Autonómicas, diferentes unas de otras, para festejos populares.

Desde la Sociedad Española de Cirugía Taurina (SECT) consideramos que debe existir una **Legislación única Nacional** para la atención sanitaria en todo tipo de festejos taurinos, con revisiones no superiores a 10 años y la elección de los Equipos Médicos en festejos con profesionales, ya que en los populares es inviable por su cantidad, y debería ser acreditada por la SECT.

Por tanto Reglamentación única Nacional como anexo a las diferentes reglamentaciones y Equipos médicos cualificados y acreditados.

# Cristina Faura Berruga

## F.E.A. Dermatología y Venereología

### del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

*“Es habitual que las personas crean que únicamente hay que cuidarse del sol cuando estamos en la playa, sin percibir el riesgo potencial que también hay cuando hacemos cualquier tipo de actividad al aire libre”*

La doctora Cristina Faura Berruga, Facultativa Especialista del Área de Dermatología y Venereología del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, participó el sábado 10 de septiembre en la carpa del Colegio hablando de “El sol y la piel, lo positivo y lo no tan positivo”.

En la charla “intentamos enseñar a la población los efectos beneficiosos y dañinos que produce la radiación solar y de cómo en determinadas situaciones es de especial interés fotoprotegermos cuidadosamente”.

Continúa explicando que “es habitual que las personas crean que únicamente hay que cuidarse del sol cuando estamos en la playa, sin percibir el riesgo potencial que también hay cuando hacemos cualquier tipo de actividad al aire libre”.

En el país donde vivimos, la radiación solar es especialmente alta; todo ello, sumado a la creciente contaminación ambiental y al calentamiento global presente, hace que en nuestro día a día recibamos una cantidad elevada de radiación ultravioleta A y B que son los principales causantes de diversos tipos de cáncer cutáneo”, subraya.

Los asistentes “pudieron ver su rostro con una cámara de luz ultravioleta que muestra el daño solar acumulado en nuestra piel. Además, muestra de forma muy visual como nos protegen las cremas fotoprotectoras”.

En su opinión, en España “la Salud Comunitaria y la prevención primaria son una tarea pendiente. Como médicos, es nuestra obligación informar y concienciar a la población general de aquellos hábitos que son dañinos para su salud. Por todo ello, este tipo de jornadas divulgativas deberían ser potenciadas por el colegio de médicos durante todo el año y realizadas en diferentes ámbitos públicos (colegios, institutos, centros de atención primaria, etc.). Por ejemplo, en Australia la población infantil no sale al patio del colegio sin llevar puesto un sombrero y crema fotoprotectora; todo ello, fruto del trabajo de su personal sanitario”, concluye la especialista.



La tarde del viernes 16 de septiembre se dedicó a hablar de un tema de candente actualidad con ponentes de reconocido prestigio en el campo de la “Salud y cambio climático”.

La mesa redonda, moderada por el presidente del Colegio, contó con las conferencias de representantes del Consejo General de Colegios Médicos y del presidente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Las Palmas de Gran Canaria.

Hablamos con los protagonistas para conocer su punto de vista respecto a este tema de especial importancia para todos.

## Manuela García Romero Vicepresidenta 2.<sup>a</sup> del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España

### ¿Cómo incide el Calentamiento Global en la salud?

**Su ponencia, doctora García Romero, lleva como título ¿Cómo incide el Calentamiento Global en la salud? Realmente, ¿es una amenaza?**

Pues la OMS ya ha advertido que, “**en la próxima década la mayor amenaza para la salud humana es el cambio climático**”. Se estima que actualmente es responsable de 150.000 muertes de forma directa, sobre todo en las zonas más desfavorecidas del planeta, y se espera que estas cifras se vean incrementadas en 250.000 muertes adicionales en el periodo 2030-2050.

**Y ¿pueden los médicos contribuir y potenciar la descarbonización? En caso afirmativo, ¿de qué manera?**

Se han generado múltiples documentos sobre el cambio climático como inductor de diferentes enfermedades y riesgos sanitarios. Por lo tanto, se hace imprescindible, que los médicos, conozcamos y trabajemos para contribuir a la descarbonización del planeta, potenciando los productos biodegradables y la economía circular, minimizando la agresión climática tanto en su labor cotidiana como en la orientación del consejo médico a la población.

**Siguiendo en esta línea, ¿cuáles son las consecuencias que tiene sobre la salud el Cambio Climático?**

Es conocido su influencia en las **enfermedades respiratorias** promoviendo su aparición o agravando las ya existentes. Es destacable, que se ha producido una *inversión en el patrón estacional de muertes* por causa respiratoria y actualmente se producen más decesos en los meses de verano que en los de invierno. Además, se ha comprobado que el *cáncer de pulmón* en sujetos que nunca han fumado aumenta de un 15% a un 27% por cada aumento en 10 mcg/m<sup>3</sup> de PM<sub>2</sub> (*partículas en suspensión con un diámetro menor de 2µm*). Asimismo, se están alterando los *patrones de polinización* siendo esta, más temprana y de mayor duración.

**Además de influir en patologías de tipo respiratorio, ¿puede afectar a nivel cardiovascular?**

Efectivamente, el cambio climático también afecta directamente a las **enfermedades cardiovasculares**. Se ha demostrado que en los días de calor extremo hay un incremento del 7% en el riesgo de padecer un *infarto de miocardio*, aumentando un 4% las *crisis hipertensivas* o un 6% las *arritmias cardiacas*.

El calentamiento global también está afectando a todas aquellas **infecciones que se transmiten por vectores**, entre ellos diferentes especies de mosquitos en enfermedades como la *Leishmaniosis* o la *enfermedad del virus del Nilo Occidental*. Las altas temperaturas alcanzadas en verano permiten aumentar las oportunidades de contagio al acortar el desarrollo que precisa el parásito en el interior del mosquito. O enfermedades transmitidas por la garrapata entre ellas la *Enfermedad de Lyme* o la *Fiebre Hemorrágica Crimea-Congo*.

**Y la salud mental, ¿se está viendo agravada por esta circunstancia?**

El cambio climático supone una amenaza para la **salud mental** de la población. Ya la Sociedad Americana de Psiquiatría (SAP) publicó en 2017 un posicionamiento donde expone claramente esta amenaza. Los sujetos con enfermedades psiquiátricas son susceptibles de ser afectados de forma desproporcionada por las consecuencias del cambio climático. Los síntomas más frecuentes van desde mínimo *estrés* hasta *trastornos depresivos, trastornos ansiosos, estrés posttraumático y pensamientos suicidas*.

**Por lo tanto, qué recomendaciones hace para mejorar en este campo**

Necesitamos realizar un **enfoque One Health global e integral** de la salud entendiendo que la salud humana, la salud de los animales y la salud del medio ambiente son interdependientes.

Necesitamos una estrategia de carácter multidisciplinar, que permitiría mejorar no sólo las **acciones preventivas**, creando sistemas más eficientes de detección precoz de riesgos para actuar en origen y mitigar sus efectos (estrategia a corto plazo), sino también avanzar hacia los objetivos de **desarrollo sostenible** que son los que permitirían restaurar el equilibrio ecológico de nuestro planeta y así disminuir la presión que ejerce el entorno sobre la salud de las personas (estrategia a largo plazo).

En definitiva, se hace imprescindible aunar esfuerzos en la aplicación de **programas, políticas, legislación e investigación** para lograr mejores resultados de salud a todos los niveles.

*“Se hace imprescindible que los médicos conozcamos y trabajemos para contribuir a la descarbonización del planeta, potenciando los productos biodegradables y la economía circular”*

# María Rosa Arroyo Castillo

## Vicesecretaria General del CGCOM

### *Cambios que han llevado al calentamiento global en nuestro planeta*

#### *Sus consecuencias ambientales*

La Organización Médica Colegial, de la que usted es Vicesecretaria General, ampara al Grupo de Trabajo que sobre Salud y Cambio Climático ya está trabajando. ¿Podría contarnos algo más de esta iniciativa?

El grupo de Trabajo de Salud y Cambio Climático de la OMC es una iniciativa que representa a los 52 COM- colegios oficiales de médicos- y tiene el **compromiso de actuar proactivamente para combatir el cambio climático (CC)**,

porque desde la comunidad científica se le considera la **mayor amenaza a la salud en el S. XXI** (COVID incluido), y los representantes de la profesión médica tenemos que implicarnos en la *concienciación, sensibilización y la acción*.

#### ¿Cuáles son los objetivos?

Hay 3 objetivos prioritarios:

a) **seguir insistiendo** en la *repercusión del CC en la salud*.

b) **visibilizar** cómo el *sector sanitario*, a nivel global, que tradicionalmente ha tenido un rol “benefactor” sobre la salud, contamina tanto con las prácticas actuales, que le convertiría en el 5.º país más contaminante del mundo por la emisión de gases de efecto invernadero.

En alianza con las autoridades sanitarias, sociedades científicas y las organizaciones colegiales.

c) **recordar** que las buenas prácticas medioambientales constituyen un *deber deontológico* de todos y cada uno de los médicos, por nuestra responsabilidad sobre la **promoción y prevención de la salud**, y sobre el **uso adecuado de los recursos**. No podemos olvidar la trascendencia de la permeabilidad de nuestra profesión en la población, con millones de consejos y prescripciones que son realizadas por los 250.000 médicos en activo, y que son un referente para que los ciudadanos desarrollen hábitos de consumo y estilos de vida saludables y ecosostenibles.

¿Considera que el cambio climático se ha debido a una evolución natural o es una acción del hombre?

Para explicar cómo hemos llegado a esta situación, hay que aclarar que el CC se refiere a *los cambios a largo plazo de las temperaturas y los patrones climáticos*, que hasta el S. XIX eran naturales, pero desde entonces las actividades





humanas han **acelerado** por la **emisión de gases de efecto invernadero (CO2)**, que al aumentar en la atmósfera, retienen muchas de las radiaciones que envía el sol; que al no ser expulsadas fuera de nuestro planeta han producido un aumento de la temperatura de la tierra en la última década de la misma magnitud que habíamos tenido en el último siglo, y va en aumento, con diferencias en las distintas localizaciones geográficas.

### ¿Cuáles son las consecuencias del aumento de temperatura?

El resultado es un “calentamiento global”, relacionado con *frecuentes, repetidas e intensas olas* de calor, que es lo que más directamente afecta a nuestro entorno; por ejemplo en 15 ciudades europeas la mortalidad se ha invertido, siendo mayor en verano, cuando lo era tradicionalmente en invierno.

### ¿El CC es igual en todos los países?

No, el CC no se mueve de forma homogénea; la subida es menor en el sur, pero al norte del ecuador son 3º de media, produciendo en cadena el *deshielo del ártico* (el hielo del ártico actúa como espejo rebotando el calor solar), aumento del nivel del mar y enfriamiento de los océanos, entre otras, que hace que las corrientes del golfo vayan más lentas, lo cual influye sobre los vientos. Esta “tormenta perfecta” hace que se produzcan fenómenos meteorológicos extremos, así el agua que se evapora en las zonas de más altas temperaturas, acaba cayendo de forma incontrolada en otros lugares en forma de



lluvias torrenciales e inundaciones; como hemos podido ver en las noticias de este verano.

Y estos efectos adversos, especialmente por las acciones de los países más desarrollados, impactan sobre los más vulnerables, con menos posibilidades de combatir sus consecuencias. Pero no termina aquí, porque hay que tener en cuenta que secundariamente repercuten en nuestro entorno: las sequías producen hambrunas, éstas desplazamientos/migraciones incontrolables (refugiados climáticos), problemas sociales (violencia), guerras y enfermedades físicas y psíquicas ya relacionadas directamente con el calentamiento global.

### Y, en nuestro país, cómo está afectando el CC a nuestro entorno?

Pues, mucho más cerca hemos vivido graves y peligrosos incendios, con aumento de la superficie quemada cada año, con mayor velocidad de expansión y alcanzando cotas cada vez más altas; a pesar de que invertimos cada vez más recursos en su extinción.

### Por último, doctora Arroyo, qué podemos hacer los médicos ante este peligro

Del mismo modo que los médicos actuamos contra el tabaco, debemos hacerlo contra el Cambio Climático: **hacer lo que se debe, cuanto antes, y de forma individual y colectiva**, antes de que los cambios sean irreversibles; **porque lo que daña la salud del planeta, también nos daña a nosotros.**



# Pedro Cabrera Navarro

## Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Las Palmas de Gran Canaria



### *Alianza Médica contra el Cambio Climático AMCC*

#### *¿Qué se puede hacer desde la Medicina?*

**Pedro, todavía hay personas que niegan el Calentamiento Global. ¿Qué dice la ciencia al respecto?**

Existen sobradas evidencias científicas que advierten del cambio climático ligado a la actividad humana. Los documentos del Panel Intergubernamental para el Cambio Climático (IPCC en sus siglas en inglés) advierten acerca del calentamiento del planeta secundario a emisiones de gases de efecto invernadero. El cambio climático ya no es opinable, es una certeza científica.

**Asumiendo entonces que el Cambio Climático es una realidad, ¿se puede afirmar que es realmente una amenaza para la salud humana?**

La Organización Mundial de la Salud ha declarado que: "en las próximas décadas el cambio climático es la mayor amenaza para la salud humana". Por otra parte, la inacción de los gobiernos y la presión de los grandes lobbies económicos han hecho que ya estemos llegando tarde para evitar los desastres ligados al cambio climático.

Los expertos recomiendan actuar cuanto antes, hacer lo que haya que hacer y hacerlo tanto de forma individual como colectiva.

**Muchos compañeros médicos se preguntan, ¿qué se puede hacer desde la Medicina para proteger a sus pacientes?**

Desde el Consejo General de Colegios de Médicos de España se ha articulado la respuesta colectiva de los médicos. A mediados de diciembre de 2021, su asamblea general aprobaba la creación del Grupo de Trabajo de Salud y Medioambiente. Desde este grupo, con la intención de dar una respuesta colectiva y compacta del conjunto de los médicos, nació la Alianza Médica contra el Cambio Climático (AMCC) que incorpora a las sociedades científicas médicas. Desde el inicio se sumaron, entre otras, sociedades muy relevantes como la Sociedad Española de Cardiología, la Sociedad Española de Anestesia y la SEMFyC.

**¿Hasta que instituciones pretende llegar la AMCC?**

En enero de este año 2022, en la sede de Madrid del Parlamento Europeo, la AMCC fue presentada a altas autoridades de los Ministerios de Sanidad y Transición Ecológica; así como a la delegación europea de la OMS. En fe-

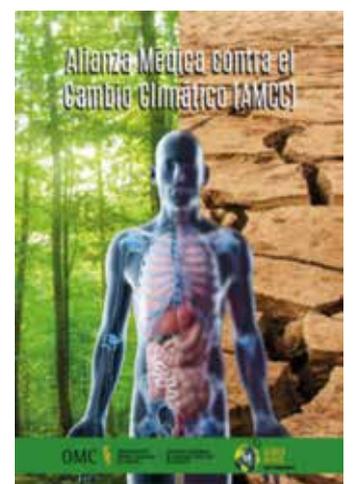


De izqda. a dcha: Dres. Pedro Cabrera Navarro, María Rosa Arroyo Castillo, Blas González Montero y Manuela García Romero

brero la ministra de sanidad recibió a los representantes de la AMCC en una larga audiencia mostrando su apoyo decidido a la misma. Así que, atendiendo a la urgencia con que se debe afrontar el cambio climático, en tres meses se creó la AMCC y se ha presentado a las más altas autoridades. A partir de entonces, no ha cesado la actividad. La AMCC ha organizado y participado en múltiples actos y cursos de formación como en esta ocasión en la Carpa del Ilustre Colegio de Médicos/Fundación Biotyc en la Feria de Albacete.

**Para finalizar, ¿existe algún documento elaborado por la AMCC que aporte información fiable sobre el cambio climático y cómo afrontarlo?**

La primera de nuestras intenciones es concienciar a los médicos de la urgencia climática y hacerlos partícipes de su mitigación para lo que se ha editado un documento que aspiramos que llegue a todos los médicos españoles, accesible en la imagen.



# Actividades en la Carpa

La Carpa, además, ha contado con un intenso y variado programa de actividades, donde la cultura, la risa, la buena música y, porqué no, las cañas y las tertulias en mesa y mantel han ido de la mano y han permitido encuentros distendidos y relajados entre nuestros compañeros, familias y amigos.

Así, representantes de la Hermandad de Donantes de Sangre han ocupado un espacio en la Carpa para dar a conocer el grupo sanguíneo de la gente que se acercaba al stand y divulgar su labor. “Es importante conocer el grupo sanguíneo para donar y ser solidarios”. Tu sangre puede salvar vidas, reza uno de los lemas de la Hermandad que compartimos cien por cien.



Disfrutamos de distintas catas de productos manchegos como una cata de aceite a cargo de la Agropecuaria Ecológica Sierra de Alcaraz.



Cata de quesos artesanos con “El sueño del quesero”, una cata que encantó a los asistentes por la variedad y el extraordinario paladar de los quesos que eligieron desde esta empresa.



Y otra degustación de queso, miel y aceite excelentemente comentada por “La Dehesa de los Llanos”.



Hubo humor, mucho humor con Gachas Comedy, Sarah Tadelli y Fran Pati



# Actividades en la Carpa

Se celebró una sesión de “Literatura y salud”, por el Grupo de escritores actuales de Albacete.



De izqda. a dcha: Javier López-Fando, Rosa García y Francisco Lledó

La mañana del 12 de septiembre fue la mañana de la solidaridad con representantes de tres asociaciones que luchan contra la desigualdad social y la pobreza. **Cáritas Diocesana de Albacete**, a través de su directora Rosa García; Javier López-Fando, director de la Asociación “Miguel Fenollera” y Francisco Lledó, del **Banco de Alimentos**, explicaron en qué consiste su trabajo y qué acciones realizan para ayudar a los más necesitados. Se destacó su espectacular trabajo y dedicación a los demás.



# Actividades en la Carpa

Música en directo con grupos locales donde la mayor parte de sus componentes son colegiados nuestros, como Buenas Migas y Candem.



Y también hubo espacio para los más pequeños con zona infantil de juegos, chocolata y concurso de dibujo infantil, certamen con ganadores en las tres categorías convocadas -de 2 a 5 años, de 6 a 9 años y de 10 a 12: Maya Picazo Martínez, con 6 años, y la familia Caparrós Fernández y sus jóvenes artistas: F. Borja, de 3 añitos; Inés -de 5 -, Berta, con 9 años; Marta, de 10; y Carlota, 11 años.

Todos recibieron obsequio y dinero en metálico para gastar en material didáctico.



*La familia Caparrós Fernández posan con los dibujos premiados*



*La niña premiada Maya Picazo Martínez, con el Presidente y la Vocal de Primaria*



# Actividades en la Carpa



El ganador del concurso de fotografía fue Saúl Romero Mingo, médico anestesista, con su instantánea sobre “Con forma de Feria”.



# Médicos jóvenes

## El incumplimiento de derechos laborales y la precariedad provocará una fuga masiva de cerebros

Los representantes de los médicos jóvenes de España, entre ellos nuestro Vocal Dr. Ricardo Reolid, se han reunido en una Asamblea extraordinaria, en la ciudad de Valencia, donde se ha concluido que la prioridad de trabajo para los próximos meses por parte de este colectivo es la de velar por el respeto de los derechos laborales de los médicos residentes y los médicos jóvenes, una cuestión pendiente en nuestro país y que es clave para retención del talento médico en España.

En esta reunión, presidida por el Dr. Domingo A. Sánchez, representante nacional de médicos jóvenes y promoción de empleo del Consejo General de Médicos (CGCOM) contó con la participación del Dr. Miguel Mínguez, Consejero de Sanitat Universal i Salut Pública de la Comunidad Valenciana y la Dra. Mercedes Hurtado, presidenta del Colegio de Médicos de Valencia, entre otros.

El encuentro se organizó alrededor de distintas mesas, la primera de ellas se centró en el futuro con un encuentro bajo el título “Una apuesta por la sanidad del futuro: retos docentes y laborales de los médicos docentes en España”. Posteriormente se continuó con el debate y la planificación de proyectos y acciones específicas sobre este tema por parte del Consejo y acabó con un taller ofrecido por la Fundación para la Protección Social de la OMC (FPSOMC) y con la participación de la Fundación Galatea y Almirall titulado “La Salud del MIR”.

“En toda Europa existe un problema de falta de médicos, por lo que otros países están comenzando a ofrecer contratos y condiciones cada vez mejores, con el objetivo de retener y atraer el talento médico de otros países”, afirmó el Dr. Álvaro Cerame, psiquiatra madrileño y miembro de la Comisión Ejecutiva de la European Junior Doctors (EJD), la asociación europea que representa a todos los médicos jóvenes de Europa. “Sin embargo, aquí en España aún estamos debatiendo si se cumple o no la ley y te permiten realizar un descanso obligatorio tras 24 horas de trabajo, es un sin sentido. Es urgente que los responsables políticos se tomen en serio el cumplimiento de los derechos laborales y la mejora de las condiciones de trabajo de los médicos jóvenes, o el futuro médico de nuestro país, no va en buen camino”, aseveró.

Para ahondar en esta situación, los representantes de médicos jóvenes presentaron en la Asamblea los resultados preliminares de su estudio sobre el cumplimiento de los descansos obligatorios tras las “guardias”, un estudio pionero de ámbito nacional y que refleja un panorama con importantes diferencias de cumplimiento por comunidades autónomas y especialidades. La presentación de este estudio completo junto con una serie de recomendaciones y advertencias para las administraciones está prevista para finales de año en la sede del Consejo General de Médicos. Durante estas jornadas se informó también sobre los avances de varios nuevos proyectos, entre los que destaca la publicación de un próximo “Libro sobre el futuro de la Formación Sanitaria Especializada” y un plan director para potenciar la presencia de los médicos jóvenes españoles en las asociaciones médicas europeas e internacionales.

“Los médicos jóvenes tenemos claro que la situación no puede seguir así. Ya en 2021 se produjeron movilizaciones en comunidades como Madrid, Murcia o Valencia, y si las condiciones de trabajo no mejoran y los médicos jóvenes no entendemos que vivimos en un país donde se valora la fuerza médica a través de elementos tan sencillos como es el respeto a sus derechos laborales, es indiscutible que habrá más movilizaciones o una fuga masiva de cerebros a otros países de Europa” – explicó el representante nacional de Médicos Jóvenes y Promoción de Empleo, el Dr. Domingo Sánchez:

### Taller sobre la salud del MIR

En base a la preocupación por las posibles repercusiones de los elementos anteriormente mencionados en la salud de los médicos jóvenes y, por tanto, en la salud de la profesión médica, se celebró el Taller de la Salud del MIR. Impulsado por la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial tuvo como objetivos conocer los principales factores relacionados con el estrés y el malestar psicológico de la profesión médica, especialmente durante la residencia; ofrecer un espacio para el debate y reflexión sobre la función del tutor o responsable docente en este ámbito, y dar herramientas básicas para el manejo de situaciones críticas.

## 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)

# Dr. D. Jaime Pérez Romero (1920-1983)

## CIRUJANO Y TRAUMATOLOGO



**“A aquellos cirujanos que, como D. Jaime, con humildad, humanidad y saber hacer, engrandecieron y engrandecen el buen arte de la Cirugía.**

**Honor y Gloria para ellos”.**

Nacido en Barcelona, era hijo de un marino mercante, mientras que su madre atendía a las labores del hogar. Era el mayor de tres hermanos. Nietos tuvo 11 y hoy tendría 17 biznietos.

De su matrimonio con Consolación Martínez Izquierdo—natural de Hellín—nacen cuatro hijos, Cristina, Isabel, Nuria y Jaime.

Su hijo **Jaime**—amigo y compañero de la profesión—siguió sus pasos aunque este se decantó más por la Medicina Clínica que por la Especialidad de su padre.

Continuaron en servicios sanitarios sus nietos Javier Lucas (médico generalista), Jaime Lucas (Odontólogo), Marta Lucas (Psiquiatra), Laura Pérez (Jefa de Servicio de Neurología del IMED en Valencia) y Mercedes Pérez (Enfermera), Ana Martínez (Farmacéutica) y Sandra Martínez (Odontóloga).

Su nacimiento coincide con la entrada en vigor de la ley seca en Estados Unidos que prohibió—sin éxito—la venta y consumo de bebidas alcohólicas. En España se funda el Tercio de Extranjeros conocido más tarde como la **Legión**, fundada con ese nombre por el general Millán Astray. En Cataluña se constituye legalmente el sindicat de metges (sindicato de médicos) de Cataluña, el más antiguo de Europa. Nace Juan Pablo II, Papa polaco y Rosalind Franklin, bióloga molecular en Reino Unido.

Durante la República estudia en los Jesuitas y Marianistas. Posteriormente en el Instituto Balmes de Barcelona donde termina el Bachillerato.

Con escasos recursos familiares inicia los cursos de **practicante** obteniendo el título en plena guerra civil (1937).

**En Octubre de 1938** es llamado a filas en el frente de Extremadura (Sección 10.<sup>a</sup>) encargándole el puesto de Auxiliar Facultativo del Cuerpo de Sanidad.

Terminada la contienda se matricula en la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona donde **se licencia en 1944**, mientras tanto, la segunda guerra mundial va tocando a su fin (1945).

Entre 1944-47 es nombrado ayudante de Cátedra consiguiendo las especialidades de **Cirugía General y Traumatología**.

En 1944 se descubre la tumba del faraón Narmer. En España se crea el DNI y el Presidente Franklin D. Roosevelt

es elegido para un cuarto mandato en Estados Unidos. El 6 de Junio desembarcan los aliados en Normandía (Francia). Fue conocido como el **Día D**. En los Países Bajos se crea el **primer riñón artificial** y en Moscú se funda la **Academia de Ciencias Médicas** de la Unión Soviética.

Obtenidas estas, **D. Jaime**, conoce a Vicente Navarro Vergara, Jefe Provincial de Sanidad en Albacete por aquellos años, el cual le ofrece una plaza en el antiguo Hospital de Hellín donde ejerce durante siete años (1947-54). La casa de campo que poseen sus suegros la transforma en una Clínica habilitada con quirófano y camas.

En 1947 tiene lugar la inauguración del Estadio Santiago Bernabéu en Madrid. Se publica por primera vez el diario de Ana Frank. Nacen Linda Buck, premio Nobel de Medicina en 2004, el prestigioso Psiquiatra Enrique Rojas, Johan Cruyff y María del Mar Bonet. Fallecen Manuel Machado, Mariano Benlliure, escultor, y Manuel Rodríguez “Manolete” es corneado mortalmente en la plaza de Linares.

El prestigioso cirujano Gaspar Huelves fallece en 1954 y **D. Jaime** no duda en aceptar la oferta de la plaza vacante. Desde esta fecha ejerce en la sanidad pública con carácter interino. Posteriormente consigue por oposición en Valencia obtener su plaza en propiedad en Cirugía General y Traumatología.

Ya en Albacete trabaja como estatutario junto a otros compañeros muy conocidos, los doctores Gabriel Arcos, Ernesto Turégano y Arturo Gotor.

Atendió a pacientes en múltiples mutuas laborales como traumatólogo y el ejercicio privado lo realizó como cirujano en el antiguo sanatorio de Santa Cristina. En la Residencia—hoy Hospital Perpetuo Socorro—operaba un día por semana pasando consulta diariamente por la Seguridad Social.

Aficionado a la caza, quizás le gustaban más los preparativos y el ambiente campero y siempre acompañado de su yerno Juan. Era amigo de sus amigos, entre otros D. Francisco Mansilla (padre), D. José Martínez Moratalla (padre), D. Vicente Jarabo, D. Eduardo Rodríguez Vellando (padre).

Esta afición no tenía color frente a sus dos pasiones: sus hijos y la cirugía.

Recuerdo vagamente a este prestigioso cirujano—coincidió por casualidad en dos ocasiones firmando unos partes de alta

en el primitivo mostrador del sanatorio--. Imponía mucho respeto, su amabilidad para con sus pacientes y familiares era enorme con una personalidad y humanidad extraordinarias. Me hubiera gustado conocerlo mucho más pero por aquel entonces, en los años 80, me encontraba cursando la licenciatura en Valencia.

Desgraciadamente no pudo ser. D. Jaime fallece en Albacete el 17 de Octubre de 1983.

Su fallecimiento coincide con la realización del primer trasplante de páncreas en España. Se expropia Rumasa. Se despenaliza el aborto. Desaparece la UCD como partido político. Se aprueba la Ley Orgánica del Derecho a la Educación (LODE) y España gana su primer Oscar con la película "Volver a empezar".

Admiraba como colega y cirujano al Dr. Plácido González Duarte nacido en Carcelén (Albacete) en 1897.

Aún siendo quirúrgico poseía toda la empatía con el clínico, ya fuera internista (D. Alfonso González Reolid, D. Emilio López Galiacho) o fuera médico rural. Decía, y decía bien, que antes de la técnica quirúrgica prevalecía el buen criterio clínico.

Como tantos y tantos médicos de aquella época, **D. Jaime** no disponía de horarios fijos. Ya fuera de madrugada o en vacaciones siempre atendía la llamada de un compañero por una posible urgencia quirúrgica. Jamás tuvo un mal comentario hacia a ese colega aunque resultara que ese episodio no fuera tan urgente.

Como Catedráticos tuvo, entre otros, a **Pedro Piulachs Oliva** (Patología Quirúrgica), **Agustín Pedro i Pons** (Patología y Clínica Médicas) y **Antoni Cardoner i Planas** ( Aparato Digestivo).

Entre los Tratados y libros que pudo utilizar estarían un Tratado de Medicina Interna (Bergmann, Staehelin y Salle. 1942), Tratado de Ginecología (W. Stoeckel), Tratado de Anatomía Humana (L. Testut-Latarjet), Lecciones de Patología Quirúrgica (Piulachs) y el Tratado de Patología y Clínica Médicas (Pedro i Pons).

### ENFERMEDADES DE LA ÉPOCA

\*Epidemia de Tifus Exantemático (1939-43).

\*Brote de Tuberculosis en Barcelona (1939). No apareció la Estreptomocina hasta 1943.

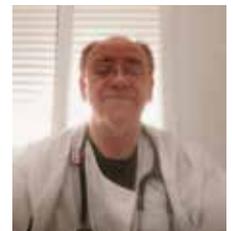
\*VIH-SIDA a principios de la década de los 80.

\*Viruela. Erradicada en 1978. Según la OMS en 1980.

\*Sífilis. Hoy en día se contagian en España 8/100.000 según datos del Instituto Carlos III.

### SISTEMA SANITARIO EN 1942

El gobierno estableció el SOE (Seguro Obligatorio de Enfermedad). La retribución a los sanitarios se producía por el método de las iguales. En un principio atendían en domicilio a los pacientes (médicos de familia) y posteriormente en los consultorios públicos de la seguridad social por médicos generalistas en dos horas y media de consulta además de avisos domiciliarios.



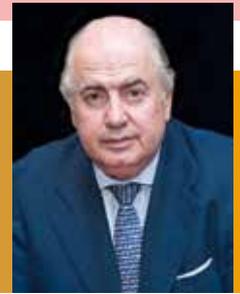
**DR. ENRIQUE ARJONA LABORDA**  
Médico Generalista

## LOTERIA DE NAVIDAD

UN AÑO MÁS, EL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE ALBACETE, HA ADQUIRIDO UN NÚMERO PARA EL SORTEO DE LA LOTERÍA NACIONAL DE NAVIDAD, QUE SE CELEBRA EL 22 DE DICIEMBRE DE 2022.

EN ESTA OCASIÓN, EL NÚMERO ES EL **88332**, Y SE PUEDE COMPRAR HASTA EL PRÓXIMO DÍA 19 DE DICIEMBRE, EN LA ADMINISTRACIÓN DE LOTERÍA SAN NICOLÁS, N.º 10, SITA EN CALLE ROSARIO, 28, DE ALBACETE.

# Reforma de la Ley del Aborto y Objeción de Conciencia



El Consejo de Ministros ha aprobado en segunda vuelta la **Ley de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo**, que contiene, entre otras cosas, una **reforma del aborto**. La norma, que es una Ley orgánica por la que se modifica la 2/2010 vigente, está siendo tramitada de “urgencia”, urgencia no justificada conforme exige la Ley, de que en la memoria del **Análisis del Impacto Normativo** que debe acompañar el proyecto, se justifique la existencia de algunas de las situaciones para este tipo de tramitaciones, salvo por el deseo político de que su aprobación llegue antes del final de la legislatura.

Llama extraordinariamente la atención que esta tramitación se efectúe **sin el informe preceptivo del Consejo General del Poder Judicial** conforme a lo dispuesto en el artículo 561.1 de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial.

Desde el 17 de mayo, que fue cuando llegó esta norma por primera vez al Consejo de Ministros, a esta parte, el grueso del texto apenas ha sufrido cambios. Sí se han incorporado algunas modificaciones, fruto de la consulta con otras entidades sociales orientadas, en palabras del Gobierno, a reforzar la capacidad de decisión de las mujeres “en todas las circunstancias”, incluyéndose una nueva disposición adicional para “extremar” las garantías en **protección de datos** relativa al registro de **profesionales sanitarios objetores de conciencia**, que procede de una recomendación de la **Agencia Española de Protección de Datos**.

## OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

La norma vuelve a poner sobre la mesa el delicado tema de la regulación de la objeción de conciencia. Objeción de conciencia que aparece en nuestra **Constitución en el artículo 30**, al reconocer este **derecho fundamental** de los españoles en el caso del servicio militar. Concretamente, la Carta Magna establece en el apartado 30.2, que la Ley regulará la objeción de conciencia para estos casos. Sin embargo, en más de cuatro décadas de democracia, solo tres leyes han regulado este derecho fundamental: la del servicio militar de 1984, la del aborto de 2010 y la de eutanasia del 2021.

Esta primera norma de la **Ley Reguladora de la Objeción de Conciencia y de la Prestación Social Sustitutiva**, de diciembre de 1984 estableció en su primer artículo que “los españoles sujetos a obligaciones militares que, por motivos de conciencia en razón de una convicción de orden religioso, ético, moral, humanitario, filosófico u otros de la misma naturaleza, sean reconocidos como objetores de

conciencia, quedarán exentos del servicio militar, debiendo realizar en su lugar una **prestación social sustitutiva**”. La norma fue derogada en 1999 por el régimen de personal de las **Fuerzas Armadas**.

La segunda norma en regular la objeción de conciencia, fue la **Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva y de Interrupción Voluntaria del Embarazo**, que entró en vigor en **julio de 2010** e introdujo el **aborto libre hasta la semana catorce del embarazo**. En el artículo 19.1 –sobre las medidas para garantizar su prestación por los servicios de salud– se reconoce el **derecho a la objeción de conciencia del personal sanitario** “directamente” implicado en la interrupción voluntaria del embarazo sin que “el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabadas por el ejercicio de la objeción de conciencia”.

La Ley reconoce este derecho de los sanitarios como una **“decisión siempre individual”** y que **“debe manifestarse anticipadamente y por escrito”**. Pese a que la Ley establece que “la prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo se realizará en **centros de la red sanitaria pública** o vinculados a la misma”, también admite “el derecho” de la mujer gestante a “acudir a cualquier centro acreditado en el territorio nacional, con el compromiso escrito de asumir directamente el abono de la prestación”.

## REGISTRO DE PROFESIONALES SANITARIOS OBJETORES

La tercera Ley que volvió a recoger la objeción de conciencia es la **Ley Orgánica de regulación de la Eutanasia**. Esta norma no solo reconoce el derecho a la objeción de conciencia del personal sanitario, sino que ordena además –y por primera vez– a las **administraciones sanitarias** la creación de un **“registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia”**. Con este listado, que establece el artículo 16.2 de la norma, el Gobierno pretende “facilitar la necesaria información a la administración sanitaria para que esta pueda garantizar una adecuada gestión de la prestación de ayuda para morir”.

Conviene destacar, de entrada, que la **Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo**, reconociendo la posibilidad de determinados profesionales sanitarios de invocar la objeción de conciencia a participar en las prácticas abortivas, no determinó la creación de un Registro que diera cabida a dichos profesionales. Enseguida vamos a ver la relevancia de este hecho.

*“Un Registro ‘general’ de concepción monolítica, objetor sí o no, no es, ni será nunca un instrumento realista en el que se acomode tan complejo tema profesional”*

La condición de objetor, es necesario enfatizar, que se asienta sobre la **contradicción moral entre el deber de cumplir un mandato legal y la conciencia del profesional que se lo impide**. Puede esta contradicción ir dirigida a multitud de situaciones en la vida en general e, incluso, dentro del **ejercicio de la profesión médica**. No se trata, aquí, de analizar la viabilidad de la condición objetora, sino de conectar la declaración de la misma con un Registro, y tiene especial incidencia tener en cuenta que **la posición objetora ni es definitiva**, pues puede cambiarse a lo largo del ejercicio profesional, ni es absoluta, pues puede depender de casos concretos que motivan este planteamiento, mientras que otros casos no lo motivarían.

Quiero evidenciar con ello que un profesional puede tener tal condición para algunos planteamientos de su actividad y para otros no. Un Registro “general” de concepción monolítica, objetor sí o no, no es, ni será nunca un instrumento realista en el que se acomode tan **complejo tema profesional** como es el de la reforma que se pretende sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo, dentro de la Ley de Salud Sexual y Reproductiva.

A la obligatoriedad declarada en el proyecto de los profesionales objetores a declarar previamente su condición parece oponerse el **Artículo 16.2 de la Constitución**, que exime de la obligación de declarar a cualquiera sobre sus creencias. La normativa sobre Protección de Datos Personales condiciona, por otra parte, el tratamiento de aquellos datos que revelen la **ideología y creencias de las personas**, a la obtención del previo consentimiento expreso y por escrito del afectado. Sin embargo, ha sido la propia Agencia Española de Protección de Datos la que ha alertado al respecto. De acuerdo con lo establecido en el apartado 2 del artículo 16 de la Constitución, **nadie podrá ser obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias**. Cuando en relación con estos datos se proceda a recabar el consentimiento a que se refiere el apartado siguiente, se advertirá al interesado acerca de su derecho a no prestarlo”.

No obstante, y puesto que la Ley Orgánica 2/2010, exigía la manifestación expresa y anticipada para el ejercicio del derecho de objeción de conciencia a fin de que la propia Administración sanitaria garantice la prestación, implica que **la declaración y el consentimiento para el tratamiento de los datos personales de los objetores estén necesariamente unidos**, declaraba la Agencia de Protección de Datos.

En este sentido comparto con el expresidente del **Comité de Bioética de España, Federico de Montalvo**, que no está claro que la objeción de conciencia sea un derecho cuya regulación dependa del Parlamento o del reconocimiento del legislador porque deriva directamente de la **Constitución**. De hecho, como ya he indicado en el artículo 16 de la Constitución se garantiza **“la libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos”** y se reconoce que “nadie podrá ser obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias”.

### TRIBUNAL CONSTITUCIONAL Y OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN SANIDAD

No obstante, el **Tribunal Constitucional** ya decidió que los Registros de profesionales sanitarios objetores de concien-

cia a la realización de la interrupción voluntaria del embarazo, no vulneran su derecho fundamental a la objeción de conciencia, al entender que la creación de un Registro no se contradice con la doctrina constitucional existente hasta la fecha en esa materia. Para ejemplificar su argumento anterior, el Tribunal cita el **Fundamento Jurídico Cuarto de la STC 160/1987, de 27 de octubre**, poniendo así en relación el derecho a la objeción de conciencia en la práctica del aborto con la objeción de conciencia como exención al servicio militar, entonces, según la cual, el ejercicio de este derecho trae causa en la exención del cumplimiento de un deber y, en consecuencia, el objetor “ha de prestar la necesaria colaboración si quiere que su derecho sea efectivo para facilitar la tarea de los poderes públicos en ese sentido (art. 9.2 CE)”. Dice al respecto que “el objetor, para la reconocibilidad de su derecho, ha de prestar la necesaria colaboración si quiere que su derecho sea efectivo para **facilitar la tarea de los poderes públicos**, colaboración que ya comienza, en principio, por la renuncia del titular del derecho a mantenerlo -frente a la coacción externa- en la intimidad personal, en cuanto nadie está obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias”.

Y, en efecto, su manifestación por escrito conlleva la renuncia a mantenerlo en la intimidad personal. El **artículo 7.2 de la LOPD**, entonces vigente en la fecha de la citada sentencia de 2014, únicamente permitía el tratamiento de datos de carácter personal que revelen la ideología de una persona cuando, previamente, se haya manifestado el consentimiento expreso y por escrito del interesado, lo que nos lleva al **artículo 16.2 CE** en cuanto dispone que **nadie podrá ser obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias**. La manifestación de la condición de objetor supone, como hemos expuesto con anterioridad, la autorización para el tratamiento de ese dato personal por parte de la Administración. Al pronunciamiento del **Constitucional** hubo un voto particular del **magistrado Andrés Ollero** que precisamente se pregunta si la objeción de conciencia es un derecho fundamental o no. Porque si es un derecho fundamental, la idea misma de registro como concepto sería disuasoria del ejercicio del derecho y esto no podría ser, pues también es doctrina del alto Tribunal la inconstitucionalidad de cualquier medida que genere un “efecto desalentador” o “disuasorio” del ejercicio de derechos constitucionales.

Por último, indicar que en el camino del **Congreso de los Diputados** y del **Senado**, deberá a la vista de la reforma y especialmente de las manifestaciones efectuadas desde el **Ministerio de Igualdad** sobre la **sanidad privada**, contemplarse también en la aplicación de esta Ley, la posible objeción de conciencia institucional de los hospitales. La objeción sanitaria plantea un **conflicto constitucional de intereses**. De un lado, la libertad de conciencia y el derecho a no ser discriminado por razones ideológicas; pero de otro, el derecho a la libertad de empresa en su vertiente de ejercicio del poder de dirección empresarial, si se trata de una relación privada de trabajo, y también el principio de jerarquía y el buen funcionamiento del servicio público, si el profesional se encuentra en una relación estatutaria o funcional al servicio de la Administración Sanitaria.

RICARDO DE LORENZO

Presidente del Bufete De Lorenzo Abogados

Recordamos que tienen a su disposición en el Colegio la Declaración de Objeción de Conciencia a realizar la prestación de ayuda para morir

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

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

## VI Jornadas Clínicas PAIME Córdoba

# El Programa de Atención Integral al Médico Enfermo, máxima garantía de la seguridad del paciente

Psiquiatras, psicólogos y expertos en salud mental se han dado cita en Córdoba en las VI Jornadas Clínicas del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME), organizadas por la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC) junto al Colegio de Médicos de Córdoba. Los intervinientes han puesto de manifiesto que este programa que atiende a médicos y médicas con enfermedades psíquicas y/o adicciones “es una herramienta esencial para garantizar la seguridad del paciente”.

La inauguración del encuentro contó con la participación del Dr. Tomás Cobo, presidente de la Fundación para la Protección Social de la OMC; la Dra. M.<sup>a</sup> del Carmen Arias Blanco,

presidenta del Colegio de Médicos de Córdoba; y la Dra. Manuela García Romero, vicepresidenta Segunda de la FPSOMC y coordinadora nacional del PAIME.

El Dr. Tomás Cobo puso en valor la existencia del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME). “Si hay algo verdaderamente útil que ha hecho la profesión médica y los Colegios de Médicos desde 1998 es crear y mantener el programa”, explicó.

Este programa colegial, de médicos para médicos, basado en la confidencialidad, atiende a los profesionales con enfermedades psíquicas y/o adicciones con el objetivo de que sean recuperados y vuelvan a la práctica asistencial velando por la buena praxis médica. “El PAIME es una herramienta esencial para los médicos y para la sociedad porque es la máxima garantía de la seguridad del paciente”, aseguró el Dr. Cobo.

Tras agradecer a todos los clínicos, psiquiatras, psicólogos y especialistas en salud laboral “su fundamental labor en la red PAIME”, subrayó que este programa supone “un importante ariete en Europa al que otros países miran”. Prueba de ello, es que diferentes países del entorno latinoamericano lo han copiado en sus territorios. También ha despertado el interés de otras profesiones como son los pilotos o jueces.

Por su parte, la Dra. M.<sup>a</sup> Carmen Arias puso en relieve “el honor para el Colegio de Médicos de Córdoba de hacer coincidir estas jornadas con la celebración del vigésimo aniversario de la creación de la primera Unidad Ambulatoria del PAIME por parte del Colegio. Un hecho muy importante para nosotros”, señaló.

En su opinión, desde ese momento, en 2002, “es mucho el camino recorrido y lo aprendido en torno a este programa que nació en Barcelona y que fue replicado por toda España”.

Finalmente, la Dra. Manuela García Romero hizo referencia a la esencia de estas jornadas: “Estamos aquí para hablar de salud mental en la profesión médica y de los temas que más nos preocupan como son el suicidio, el burnout o las secuelas de la pandemia”.

Para la coordinadora nacional del PAIME, “ahora es un momento clave para encontrarnos, analizar, debatir y aprender unos de otros. Porque vosotros, los clínicos del PAIME, sabéis como está la realidad y estáis tratando a nuestros compañeros”.

Entre los objetivos de este encuentro está facilitar la reflexión, el debate y el intercambio de conocimientos, experiencias y buenas prácticas entre los profesionales clínicos de la Red PAIME; así como consolidar un espacio de encuentro facilitador del contacto y la comunicación informal entre los clínicos asistentes.



# Conversaciones Primarias ... que resulta principal o esencial, base o fundamento necesario para otra cosa

## *Primer encuentro con el Dr. Amando Martín Zurro*

**CONVERSACIÓN PRIMARIAS** es una propuesta de encuentro y formación para médicos y médicas de familia y comunitaria y pediatras de Atención Primaria, y abierto para el resto de profesionales que trabajan en Atención Primaria y otros niveles asistenciales.

Se trata de un **foro en Albacete donde hablar sobre la Atención Primaria y la Medicina Familiar y Comunitaria**, y su importante papel dentro del Sistema Sanitario. Un espacio común donde conversar las personas que trabajan en los Centros de Salud de la provincia de Albacete y donde destacar todas las características intrínsecas a la Atención Primaria (accesibilidad, coordinación, integralidad, longitudinalidad y calidad). Un entorno donde poder reflexionar sobre el pasado, dialogar sobre el presente, y compartir visión, pensamientos y propuestas sobre el futuro y los nuevos retos a los que nos enfrentamos.

Se trata de la **primera edición** de un **ciclo bimensual de encuentros** (conversaciones) de 2 horas de duración, con la participación de personas relevantes en diferentes ámbitos de la Atención Primaria.

En cada encuentro (conversación) se abordará un **tema concreto** con la persona conferenciante experta en dicho tema, y con la moderación y participación de profesionales médicos/as y de otros ámbitos de la Atención Primaria de la provincia de Albacete.

Se busca un formato más participativo a través de una **conversación entre la persona moderadora y persona experta** encargada de la ponencia, donde ambas intercambian opinión, puntos de vista, preguntas y respuestas a modo de conversación informal con la asistencia y presencia de público. Para ello, la persona conferenciante preparará el tema en cuestión en comunicación con la persona moderadora para poder intercalar preguntas y respuestas y dotar de mayor dinamismo a la ponencia. Si esto no fuera posible o no fuera útil en algunos temas en cuestión se optará por un formato más clásico de ponencia o conferencia magistral.

*Los objetivos son:*

- Generar un espacio de reflexión entre profesionales de la Atención Primaria sobre diferentes temas de interés.
- Destacar el papel de la Atención Primaria dentro del Sistema Sanitario
- Generar espíritu crítico e inquietud de mejora continua en los y las profesionales de Atención Primaria de la provincia de Albacete.



*Amando Martín Zurro es Doctor en Medicina (Universidad Autónoma de Barcelona) 1987 y Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria, además de editor de la revista Atención Primaria y Director del Programa FMC.*

- Introducir y resaltar la Atención Primaria y su importancia en los medios de comunicación, y en la agenda política de la provincia de Albacete.
- Potenciar la imagen de la Atención Primaria dentro de la sociedad, medios de comunicación y la población de Albacete.
- Fomentar la participación activa de compañeros/as de la provincia en la organización y desarrollo de cada encuentro (conversación).

La primera conversación (encuentro) será el **17 de Noviembre a las 19:00h en el Centro de Interpretación del Agua de Albacete (CIAB)** a cargo del **Dr. Amando Martín Zurro**, con el título: **“Evolución y propuestas de futuro de la atención primaria y comunitaria en España”**.

El encuentro comenzará con una **visita guiada** al Centro de Interpretación del Agua de Albacete para conocer el **Museo del Agua o el Centro de Control y concluir en el Mirador de la Torre del Agua**, elemento clave del paisaje de la ciudad de Albacete, y seña de identidad de su línea de cielo (skyline).

Para acceder a la visita se requiere confirmación mandando un correo a [prensa@comalbacete.org](mailto:prensa@comalbacete.org)

## Sesión formativa sanitaria para bomberos de Albacete

El Servicio contra Incendios de Albacete ha recibido una formación sanitaria en RCP, SVB y DESA a cargo de un equipo de trabajo capitaneado por el médico del 112, Dr. Jesús Ángel Sánchez y con el material que presta el Ilustre Colegio.

Los objetivos de esta actividad han sido profundizar en la idea de la necesidad de equipos multidisciplinares para la asistencia/rescate de heridos; concienciar de la necesidad de conocimientos en Soporte Vital Básico (SVB) de los primeros intervinientes; y conocer y practicar las técnicas.

Además, han asistido a talleres sobre movilización, inmovilización y miscelánea: quemaduras, intoxicaciones, accidentes eléctricos, fracturas, aplastamientos, hemorragias, tratamiento con O2, síndrome del arnés....

Desde este cuerpo de seguridad municipal se ha valorado muy positivamente este curso al considerarlo "muy necesario para nuestro personal", resaltan.



## 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)
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



# NUEVO TOYOTA RAV4 ENCHUFABLE



MÁS DE 20 AÑOS LIDERANDO  
LA ELECTRIFICACIÓN



**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