



Médicos de Badajoz

REVISTA DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE BADAJOZ - JULIO 2012 - Nº 26



Dr. Alvaro Emilio Moreno; ganador del II Certamen de Casos Clínicos

Página 27-28



Dr. Fernández Lázaro: El icomBA premia su trayectoria profesional
Amplio ALBÚM de fotos del DÍA DE LA PROFESIÓN MÉDICA 2012

Página 15-23



Dr. Juan José Rodríguez Sendín
Presidente de la OMC. Medalla de Oro del icomBA

“El Código de Deontología Médica nos ayuda a resolver y a enfrentarnos a dilemas tan importantes como los recortes que se están produciendo en el SNS”

Nuevo Clase A Diseñado para conquistar



AUTOMOCIÓN DEL OESTE, S.A.

Concesionario Oficial Mercedes-Benz

Avda. Ricardo Carapeto, 135. Tel.: 924 25 44 11. BADAJOZ. / Ctra. Nacional 630, Km. 555,6. Tel.: 927 23 86 86. CÁCERES.

Ctra. Valverde, s/n. Tel.: 924 31 35 15. MÉRIDA. / Antonio José Castellano Ortega, 2. Tel.: 924 55 39 06. ZAFRA.

Avda. Martín Palomino, s/n. Tel.: 927 42 64 60. PLASENCIA. / Canalejas, 47. Tel.: 924 80 85 70. DON BENITO.

www.aosa-mercedes-benz.es



Mercedes-Benz

**Páginas 10-14**

**Actividades
Colegiales
Destacadas**

**Página 31**

**Asesoría Jurídica
"El médico ante la
justicia. Citaciones (I)"**

**Páginas 15-23**

**Día de la Profesión
Médica.
Albúm de fotos**

**Página 33**

**D. José Miguel Cobos
"Francisco Arceo de Fregenal,
médico y cirujano del siglo
XVI"**

**Páginas 24-26**

**En Portada
Juan Jose Rguez Sendin
Presidente de la OMC.
Medalla de Oro del icomBA**

**Páginas 38-41**

**Dr. Joaquín Jociles Gómez
XXV Aniversario del Hospital
Infanta Cristina.**

**Páginas 27-28**

**Entrevista con
los finalistas del II
Certamen de Casos
Clínicos para Residentes
del icomBA**

**Página 42**

**Asociaciones
DANDO C@LOR**

Y Además...

Carta del Presidente (pág. 5) / Junta Directiva (págs. 6 y 7) / Colegiación (pág.) / Comisión Deontológica La publicidad Médica desde la Deontología (págs. 29 y 30) / Tribuna de Opinión Dr Pedro Bureo Dacal (pág. 34 y 35) / Dra Mª Victoria López Blázquez (pág. 36)

BUZÓN DE INICIATIVAS COLEGIALES

MÉDICOS DE BADAJOZ dispone de un Buzón de Iniciativas Colegiales a disposición de todos los colegiados, con el fin de servir de instrumento para canalizar sus sugerencias sobre cualquier aspecto relacionado con el Colegio de Médicos de Badajoz y la profesión médica. Esta nueva sección de la revista tiene una vocación de servicio al colegiado, al tiempo que aspira a convertirse en un elemento más que permita una mejor interrelación entre el Colegio y sus colegiados.

Para participar en esta sección, los colegiados pueden remitir sus correos, de una extensión no mayor de 20 líneas a doble espacio, a través del correo electrónico: medicosdebadajoz@hotmail.com



Uno es de donde nace. ¿Seguro?
Edificio Santa María del Mar.
Uno es de donde vive.
Ya puedes ser de Cádiz.

A 50 metros de la mejor playa urbana de Europa



Más información

Felipe Abarzuza, 2 · Cádiz
Tel. 956 226 620
comercial@sanmiguel-promotora.com



Dr. Pedro Hidalgo Fernández

Presidente del icomBA

presidente@colegiomedicobadajoz.org

PROFESIÓN, PROFESIÓN, PROFESIÓN

Hace unos años se repetía de una manera machacona por un político cordobés la frase de “programa, programa, programa”, tratando de enmarcar sobre las bases del compromiso electoral la negociación de su grupo para evitar actuaciones que pudiesen desvirtuar el fundamento ideológico y las directrices que deberían no torcerse y ser cauce de sus trabajos y aspiraciones.

Los médicos, no sólo en este momento de una crisis financiera que va a rascar en el bolsillo de los pacientes, veníamos diciendo desde hace años-lustros que se debería analizar y corregir la financiación del Servicio Nacional de Salud sin que fuésemos no sólo no escuchados sino ni siquiera oídos. Éramos conscientes a diario, en el ejercicio, de la disgregación de la cohesión (que marca el SNS) y de cómo las líneas de programas sanitarios eran escritas con criterios más políticos que profesionales.

PROFESIÓN, respecto de la planificación de recursos humanos, con adecuación de plantillas y servicios. No sólo en nuestra Extremadura, sino a nivel de España, porque el compartir servicios parecía imposible -a veces así ha sido- entre comunidades limítrofes, y queríamos todos



Facultades de Medicina (públicas y privadas) y sin respetar los acuerdos de la Conferencia de Decanos, elevando el alumnado a sabiendas de que estamos creando un paro especializado que tanto sudor y que tantos euros les cuesta y nos cuesta. Para acabar el despropósito, importamos más licenciados en medicina

PROFESIÓN, sin registro de titulaciones. Sin centrar en el mandato de la Constitución la función de la Corporación Profesional que garantice al ciudadano la certificación de la capacitación de los médicos, dentro de una colegiación universal. Con sus médicos adscritos y obligados por Código de Ética y Deontología.

No se saldará este cambio (que se avicina) en la Sanidad sin entenderse con los médicos.

No hay medicina sin los médicos.

No habrá mejoras en la Sanidad sin las mejoras a los médicos.

Deberemos ser los médicos y sus representantes los que, en base a una estrecha colaboración con la Administración Sanitaria (Consejerías y Ministerios de Sanidad y de Economía), consigamos los cambios y modificaciones que sirvan, no sólo para ahorrar sino para gastar mejor. Generando ilusión en el desarrollo/carrera profesional y esfuerzo como base de la eficiencia.

Y en esa negociación se pronunciará de manera machacona:

“PROFESIÓN, PROFESIÓN y PROFESIÓN”. ■

“Deberemos ser los médicos y sus representantes los que, en base a una estrecha colaboración con la Administración Sanitaria (Consejerías y Ministerios de Sanidad y de Economía), consigamos los cambios y modificaciones que sirvan, no sólo para ahorrar sino para gastar mejor”

tener todo. Crear y duplicar para gastar. Mapas sanitarios no estudiados ni consensuados. Servicios extraordinarios a precio de oro y servicios ordinarios con lista de espera.

PROFESIÓN, desde la formación de nuevos médicos. Con aumento de nuevas

que producimos (formamos cada año unos tres mil quinientos y homologamos el título a unos siete mil). Vamos formando médicos especialistas para Europa, médicos que ven en el extranjero su puesto de trabajo. Incongruente e imperdonable.



Dr. Jose Antonio Márquez Sánchez

Tesorero del icomBA
tesorero@colegiomedicobadajoz.org

LA IMPORTANCIA DE NUESTRO PATRONATO DE HUÉRFANOS

Recientemente ha causado alta, en nuestro Colegio de Badajoz, un joven médico que había tenido la desgracia de perder a su padre, también médico colegiado, cuando era un niño y que ha podido realizar todos sus estudios, hasta la finalización de la carrera, con las ayudas y becas del Patronato de Huérfanos.

La historia del Patronato de Huérfanos es, sobre todo, la historia de la preocupación del colectivo médico por el bienestar de los más necesitados.

Durante varios años la labor social de la Organización Colegial se limitó al ámbito de los huérfanos de médicos. No obstante, posteriormente, se amplió la cobertura a los médicos inválidos y senectos, así como a las viudos/as.

La Fundación Patronato de Huérfanos "Príncipe de Asturias" concede cuatro tipos de ayudas, a saber:

1. Prestaciones asistenciales (huérfanos, médicos discapacitados, médicos jubilados y viudedad).

La historia del Patronato de Huérfanos es, sobre todo, la historia de la preocupación del colectivo médico por el bienestar de los más necesitados.

2. Prestaciones educacionales (becas para huérfanos).

3. Prestaciones para la conciliación (atención domiciliaria y residencia de mayores).

4. Promoción de la salud, con el magnífico programa PAIME, para colegiados con problemas de adicción y enfermedades psiquiátricas.

Para pedir alguna de las prestaciones asistenciales que concede la Fundación, las personas interesadas han de personarse en el Colegio de Médicos, donde le realizarán los trámites oportunos. En ese momento, el Colegio abrirá un expediente con la documentación necesaria de acuerdo a la ayuda solicitada.



Las prestaciones se fundamentan en el principio de solidaridad y equidad, por lo que su concesión y cuantía se establecen según baremos de necesidad social y económica.

Pueden beneficiarse de dichas prestaciones todas aquellas personas que hayan sido médicos colegiados, viudo, huérfano, hijo de médico colegiado, siempre que éstos hayan decidido voluntariamente pertenecer al mismo. La prima a abonar para pertenecer a este magnífico seguro colectivo es de apenas 7,90 € mensuales.

Lamentablemente hemos detectado, en las colegiaciones de algunos jóvenes colegiados, la renuncia a la pertenencia al Patronato. Cuando se es joven, todos pensamos que es absurdo tener un seguro de este tipo, pero los años transcurren más rápido de lo que creemos y, en definitiva, nos encontramos sin tener las espaldas cu-

biertas, no sólo para nosotros, sino también para los nuestros.

Entendemos que es un error esta actitud, por lo que desde esta tribuna os pedimos reflexionéis y difundáis la extraordinaria cobertura que un Patronato como el que tenemos, por tan módico precio, nos ofrece a nosotros y nuestras familias. ■

“os pedimos reflexionéis y difundáis la extraordinaria cobertura que un Patronato como el que tenemos, por tan módico precio, nos ofrece a nosotros y nuestras familias”



Dr. Juan José Torres Vázquez

Vocal de Atención Primaria Rural del icomBA
medaprural@colegiomedicobadajoz.org

TOMANDO PARTIDO ANTE LA CRISIS

Cuando nuestro país se encuentra inmerso en una grave crisis económica, de la que ni la sociedad ni los médicos nos sentimos causantes de la misma, llega el momento de demostrar, como lo hemos hecho en todas las crisis sociales, nuestro compromiso y colaboración para salir de la situación crítica que nos ocupa. No vamos a defraudar las expectativas y consideración que reiteradamente nos muestra la sociedad a través de las encuestas sociológicas.

En las últimas décadas, hemos construido entre todos algo más que un sistema sanitario. Hemos construido un instrumento de cohesión social en el que todas las capas sociales, sin distinción, se sienten protegidas ante la enfermedad. Un sistema sanitario considerado modélico internacionalmente por su cobertura, eficiencia

y resultados en salud. Un instrumento de cohesión social que no debe ser modificado por impulsos en un momento en el que existe grave riesgo de fractura social.

Hoy por hoy, los médicos del sistema sanitario público continuamos dando respuestas a los problemas que nos presentan los ciudadanos, lo cual no es baladí en unos momentos en los que ni la política ni la economía ni la banca ni la justicia responden a las demandas sociales.

Los colegios de médicos, garantes de la deontología que preside nuestra práctica clínica diaria, no son sindicatos, pero no por ello debemos permanecer impasibles ante las contradicciones y medidas apresuradas que unilateralmente se están tomando, ya que indefectiblemente afectarán a la calidad y equidad asistenciales.

La incertidumbre, que se vive entre los médicos, se palpa en todos los estamentos de la asistencia sanitaria. Esta incertidumbre, en algunos ambientes, se está convirtiendo en ira y desánimo, pues la falta de diálogo y la arbitrariedad con la que se están actuando no contribuyen en nada a crear el clima de entendimiento que debe haber para llevar adelante cambios que provocarían, incluso mayores ahorros que los recortes impuestos con las medidas tomadas.

Algunas de estas medidas, como la de hacer público los ingresos brutos anuales de los funcionarios, el intento de estatutarizar por decreto a los médicos de APD, los reiterados intentos de anular o reducir la carrera profesional conseguida tras años de esfuerzos, acumular consultas, anular puntos de atención continuada, aumentar la jornada de trabajo, no sustituir las vacaciones..., carecen de sentido y no contribuyen realmente a la sostenibilidad del sistema sanitario. Sin embargo producen desánimo y desconsideración en un colectivo altamente comprometido con la sociedad y con el sistema sanitario público. Este desánimo y desconsideración no sólo afecta a los médicos en activo, sino que se extiende a las últimas promociones de médicos de familia que ven frustradas sus ex-

“los médicos debemos tomar partido por los más vulnerables y defender este sistema de cohesión social que hemos construido en los últimos treinta años”

pectativas de poner en práctica las habilidades y conocimientos adquiridos durante los años de especialidad.

Atacar de este modo a los recursos humanos del sistema sanitario, es un paso más en la dirección contraria para combatir los orígenes de esta recesión económica, ya que hasta ahora no se ha tomado ninguna medida que combata y sancione las malas prácticas bancarias, la especulación bursátil, los paraísos fiscales, la economía sumergida, el fraude fiscal y los errores políticos que han producido el despilfarro en los distintos ámbitos del Estado, que pueden abocarnos a la quiebra sistémica de nuestro país. Ante esta actitud de la política con los poderosos y causantes del problema, los médicos debemos tomar partido por los más vulnerables y defender este sistema de cohesión social que hemos construido en los últimos treinta años. No se puede seguir pidiendo sacrificios a los que no han causado esta situación mientras no hay ninguna medida que afecte a los causantes.

Aun así, los médicos seguiremos dando respuesta a los problemas que diariamente nos presentan nuestros pacientes al tiempo que brindamos toda nuestra colaboración, como siempre lo hemos hecho, para aportar soluciones encaminadas a mejorar la gestión y a mantener la sostenibilidad del sistema sanitario desde el diálogo, pues nadie conoce mejor la sanidad que aquel que se pone la bata a diario y mira a los ojos del paciente. ■



Colegiación (Marzo - Junio 2012)

ALTAS MARZO 2012

Matteo Castro Eduardo
Casas Llera Consuelo
Romero Furones M^a Luz
Ribeiro dos Passos Abadio W.
Carrasco Hidalgo-Barquero Marta Cecilia
Álvarez Carretero Sara
Carrasco Cubero Carmen

BAJAS MARZO 2012

Cañada Gallego Carmen • no ejercer la profesión
Batista de Queiroz Ricardo • traslado a su país
Peña Pineda Carmen Elisa • traslado a su país
Solórzano Peck Guillermo • traslado a Córdoba
De Paula Silva Jacuborski Andrea • traslado a Portugal
Giraldo Vélez Juliana • traslado a Alemania
Cano Camargo Juan Fernando • traslado a Alemania
Vélez Trujillo José Alberto • traslado a Alemania
Pimienta Hernández Reinaldo • traslado a su país

ALTAS ABRIL 2012

Márquez Lozano Patricia T.
Blanco Valero M^a del Carmen
Romero Peguero Rafael
Díaz Rojas Luis Miguel
Gallego Parejo Irene
Ceberino Muñoz David Jesús
Domínguez Maqueda Rocío
Milán Rodríguez M^a Milagros
Raya Isla Arcadio
Manssouri Malika
Zapata Mateos M^a Soraya
Sánchez Herrera María
García Sardón Eva
Correia Azedo Antonio J.
Crilla Calderón Antonia I.
Murillo García Diego
Pineda Pérez M^a Soledad
Sanz Repetto Julia
Padilla Castillo M^a Guadalupe
García García Pablo
Manchón López Livia

BAJAS ABRIL 2012

Mohammad Mahmoud Al-Emari Raed • traslado a su país
Lueje Saorin M^a Azucena • cese en el ejercicio
Rocha Díaz Edgardo Antonio • traslado a su país
Vásquez Castro Jorge Andrés • traslado a Castellón
Linares Borges Arlette • traslado a Cantabria
Galvis Padilla Martín Francisco • traslado a Murcia
Gómez Rey Ruth • traslado a León
Manssouri Malika • traslado a Cáceres
Fernández López Francisco J. • traslado a Huelva



EL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE
MÉDICOS DE BADAJOZ EXPRESA SU MÁS
SENTIDO PÉSAME A LAS FAMILIAS Y
AMIGOS DE LOS COLEGIADOS FALLECIDOS

FALLECIMIENTOS ABRIL 2012

Sánchez Sánchez, Teófilo
Barreto Hernández, José Luis
Arroyo Arroyo, Antonio

ALTAS MAYO 2012

Quiles Casas Carlos
Sánchez Serrano Nerea
Moreno Risco M^a Belén
Gajardo Galán Virginia
Merchán Cuenda Mercedes
González Blanco Sergio
García Moreno Rafael
Gómez Cano Amalia
Bazo Fariñas Antonio V.
Jiménez Muriel M^a José
Durán Guerrero Juan Manuel
Valdez Acosta Sarahí E.
Rocha Giraldo Amanda
Díaz Luque M^a José
Rodríguez Araya Tamara L.
Rodríguez Pico Yolanda
Guillén Dana Jesús A.
García Hernández María Bella
Expósito Expósito M^a Ángeles
García García Yanira
Pérez Raposo Yolanda
Muñoz Abad Laura
Plácido Paías Raquel
Pizarro Calderón Ana Gloria
Herrero Carretero Eduardo
Vega Castillo M^a. Luisa
Torres García Ana Gloria
Mohammad Mahmoud Al-Emari Raed
Risco Solanilla José Carlos
Ginés Diéguez Luisa
Pineda González Ángel
Chávez Roldán Hernando
Angeloni Amadeu Mario Henrique
Rousseau Roldy
Díaz Peña Elena
Eneque Pisfil Mirian M.
Tahsin Swafiri Saoud
Almorín Fernández-Vigo Ignacio
Galván Díaz Beatriz
Skodova Manuela
De los Santos Pérez Valentina
Pérez Caballero Francisco Luis
Tena Guerrero José M^a
Manzanedo Bueno M^a Fernanda
Pantoja Díaz José Domingo
Canavoso Lucas Gabriel

BAJAS MAYO 2012

Muñoz Hernández Carlos Alexis • traslado a Ciudad Real
Medina Sánchez Farina M. • traslado a Valencia
Álvarez Azofeifa Marco A. • traslado a Toledo
Abello Giraldo Víctor Manuel • traslado a Cáceres
Castillo Cañón César Augusto • traslado a Cáceres
Jurado Uribe Néstor F. • traslado a Santander
Romero Bonilla Jenny • traslado a Santander
Fernandez Martín M^a Adoración • traslado a Cáceres
Cardenal Lindo Teresa de Jesús • traslado a Córdoba
Saeed Abdurabu Ameen • traslado a Almería
Pérez Martín Nuria • traslado a Sevilla
Hamed Ahmed Faisal • traslado a Ceuta
Ávila Alarcón Ingrid R. • cese en el ejercicio
Coronado Rebolledo Jaime Andrés • traslado a su país
López Hormiga David Fdo. • cese en el ejercicio

FALLECIMIENTOS MAYO 2012

Sancho Rodríguez, Isaac
Martín Jiménez, Salvador

ALTAS JUNIO 2012

Pagador Trigo África Luisa
Villarte García Jesús
Capilla Lozano Fabiola
Méndez Jiménez Myriam
García Corrales Carmen
Páez Rodríguez Pablo Francisco
Flores Flores Gustavo
González Hidalgo Rebeca
Cortés Molina M^a Salomé
Troiteiro Carrasco Luis Manuel
Sánchez Aparicio Fátima Inés
Paredes Chambi Ignacio Gerald

BAJAS JUNIO 2012

Ayuso Velasco Rafael • traslado a Cáceres
Gómez Monescillo Santiago Gil • traslado a Ciudad Real
Valdéz Acosta Sarahí Elizabeth • traslado a Madrid
Domínguez Ballesteros M^a Encarnación • traslado a Sevilla
Sequeira Lópes da Silva José Tiago • traslado a Madrid
Romero Sánchez Samuel • traslado a Madrid
García García Francisco • cese de actividad
Vega Castillo M^a Luisa • cese de actividad

FALLECIMIENTO JUNIO 2012

Rangel Navarro Rafael

Para estar en contacto permanente con tu Colegio,
envíanos tu dirección email a info@colegiomedicobadajoz.org

SÍGUENOS TAMBIÉN EN



Indugrafic, no solo papel...

INNOVA CON **INDU**GRAFIC ARTES GRAFICAS



e-books



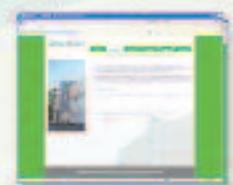
impresión/grabación
CD/DVD



videos



pendrive



webs

Polígono de Pealsa • (ctra. Madrid-Lisboa, km. 397) • 06009 Badajoz
tel 924 240 700 • fax 924 253 326 • artigraficas@indugrafic.com

www.indugrafic.com

Actividades Colegiales Destacadas

ACTO DE DESPEDIDA Y RECIBIMIENTO A LOS MIR DEL ÁREA DE BADAJOZ



Dr. Remigio Cordero durante su discurso ante la presidencia del acto: Dr. Pérez Civantos, D. Cesar Santos Hidalgo, Dr. Eduardo Laguna, el consejero D. Luis Alfonso Hernández Carrón y el Dr. Juan Luis Cordero.



Una vista del salón abarrotado de público con nuestro presidente Dr. Hidalgo en primera fila, rodeado del presidente del colegio de farmacéuticos D. Cecilio Venegas y el Decano de Medicina Dr. Bureo.

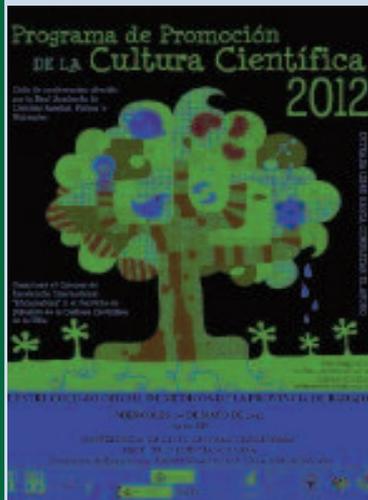
El pasado **23 de mayo de 2012**, en el nuevo salón de actos del Hospital Infanta Cristina de Badajoz, se celebró un acto de despedida de los MIR que finalizan su formación y bienvenida a los nuevos MIR que se incorporan a su programa de formación especializada. Con el salón completamente abarrotado de público presidió el acto el nuevo Consejero de Salud y Política Social, D. Luis Alfonso Hernández Carrón.

Durante el acto se entregaron los diplomas acreditativos a todos aquellos que finalizaban su formación y los premios a los mejores expedientes académicos.

El jefe de estudios del área, Dr. Remigio Cordero, realizó en su discurso un repaso de la actualidad formativa de los residentes y animó a los nuevos que entraban a aumentar la faceta investigadora durante su periodo formativo.

CONFERENCIA "DE GENES, GENOMAS Y EPIGENOMAS"

El **miércoles 30 de mayo de 2012**, se celebró en el Salón de Actos de nuestro Colegio la **Conferencia "De genes, genomas y epigenomas"** impartida por el **Prof. Dr. D. Luis Franco Vera**, Doctor en Ciencias Químicas y Catedrático del Bioquímica y Biología Molecular de la Universidad de Navarra.



Este acto se celebró en el marco del II Programa de Promoción de la Cultura Científica que organiza el Campus de Excelencia Internacional "Hidronatura" y el Servicio de Difusión de la Cultura Científica de la Universidad de Extremadura, en colaboración con la Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales.

Cartel anunciador de la conferencia



El Prof. Dr. D. Luis Franco Vera

SEMINARIO DE CONSENSO MEDICO-JURÍDICO-POLICIAL ANTE LAS ANALÍTICAS CLÍNICAS DE INTERÉS JUDICIAL



Presidencia del acto con el Dr. Hidalgo y los ponentes

El **jueves 24 de mayo de 2012** se celebró en el salón de actos de nuestro colegio un Seminario bajo el título "Consenso Médico-Jurídico-Policia ante las Analíticas Clínicas de Interés Judicial". El seminario contó con interesantes ponencias a cargo de representantes de los diferentes colectivos implicados:

El Ilmo. Sr. D. Diego Yebra Rovira, Fiscal Delegado de Seguridad Vial de Badajoz, habló sobre "**Implicaciones Jurídicas de las analíticas de interés judicial**".

El Dr. D. José Luis Calatayud Rodríguez, Coordinador de Urgencias del Área de Salud Badajoz Llerena-Zafra, versó sobre la "**Problemática Médico-Sanitarias en torno a las analíticas**".

El Prof. Dr. D. Mariano Casado Blanco, jefe de Servicio del Laboratorio Forense del Instituto de Medicina Legal de Badajoz y Presidente de la Comisión Deontológica del icomBA habló sobre "**Cuestiones Médico Legales del análisis de alcohol y otras drogas de abuso en el marco asistencial sanitario**".

Tras las ponencias tuvo lugar un animado debate entre los ponentes y el público asistente. El éxito del acto hizo que las partes quedaran empujadas para la realización de un nuevo seminario con participación también de las fuerzas de seguridad implicadas.

JORNADA DOCENTE CON LA EXPOSICIÓN DE LOS 10 CASOS FINALISTAS DEL II CERTAMEN DE CASOS CLÍNICOS DEL ICOMBA

El **jueves 31 de mayo**, en el Salón de Actos del icomBA, se realizó una jornada docente con las exposiciones de los 10 casos finalistas del II certamen de Casos Clínicos del IcomBa. El certamen ha vuelto a ser un completo éxito de participación, con 59 casos presentados, y de brillantez por la calidad de los mismos.

En esta jornada los 10 finalistas expusieron los casos presentados ante el público presente y el Comité científico del mismo. Una vez expuestos los casos, todos los asistentes pudieron votar los casos más brillantes a su criterio. Esa valoración junto con la del jurado sirvió para otorgar los primeros premios.

El comité científico estaba presidido por Dr. Tomás Pérez Torralba y contaba con el Dr. José Luis Martín Rodrigo como secretario, y los Dres. Gerardo Blanco y Juan M^a Núñez Fernández como vocales.

Tras el acto tuvimos un vino de honor en el hall del salón con gran afluencia de público.



Los miembros del comité científico con el Presidente del icomBa y la Vocal de los Médicos en formación, la Dra. Eloísa Rodríguez Torres.



Los 10 finalistas del certamen posando una vez expuestos los casos.



Vista del hall del salón durante el vino de honor.



Grupo de colegiados del servicio de Radiología del Infanta Cristina presentes en el acto.

ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE COLEGIADOS

El **29 de mayo** en el salón de actos del Colegio de Médicos tuvo lugar la Asamblea Extraordinaria de colegiados. El orden del día contaba con la aprobación de las modificaciones de los Estatutos del Consejo de Colegios Profesionales de Médicos de Extremadura tras las correcciones obligadas para adecuarlos a las leyes vigentes. Fueron aprobados por unanimidad.

En otro punto del orden del día se debatieron las propuestas de los médicos colegiados ante las medidas anunciadas para la sostenibilidad del Sistema nacional de Salud por la Administración Sanitaria y en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Fruto de ese largo y participativo debate se realizó un manifiesto que la asamblea aprobó por mayoría, y se le dio publicidad en los medios de comunicación.



Vista general del salón de actos con los asistentes a la Asamblea



Presidencia de la Asamblea con el Dr. Pedro Hidalgo, presidente del icomBa, Dr. Alberto Becerra, Secretario del icomBa y el abogado del colegio D. Rafael Gil.

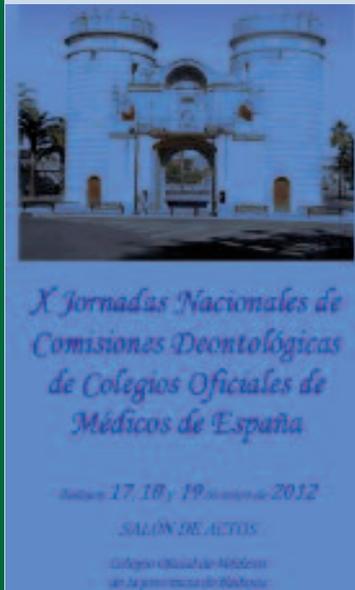


Dr. Santamaría durante su intervención en la Asamblea.

Actividades Colegiales Destacadas

El pasado mes de **mayo** durante los **días 17, 18 y 19**, el salón de actos de nuestro colegio oficial de Médicos fue la sede de estas importantes jornadas de Comisiones Deontológicas.

El acto inaugural se celebró en los salones del Hotel Gran Casino Extremadura y estuvo presidido por D. Miguel Ángel Celdrán Matute (Alcalde de Badajoz), D. Luis Alfonso Hernández Carrón (Consejero de Salud y Política Social), el Dr. D. Juan José Rodríguez Sendín (Presidente de la Organización Médica Colegial), Dr. D. Pedro Hidalgo Fernández (Presidente del Ilustre C. O. de Médicos de Badajoz) y el Dr. D. Mariano Casado Blanco (Presidente de la Comisión de Deontología del icomBA). Tras los discursos de inauguración el Dr. D. Juan José Rodríguez Sendín, pronunció la conferencia inaugural con el título "Médico y Pacientes: Compromiso y Vocación".



Nuestro presidente posa con las autoridades presentes en el acto inaugural.

El **día 18** tuvo lugar la 1ª Mesa, que trataba sobre "Test genéticos" siendo el moderador de la mesa el Dr. Marcos Gómez Sancho. Participaron como ponentes: el Prof. Dr. Enrique Galán Gómez que habló sobre *Implicaciones médicas y éticas de los estudios genéticos*. El Prof. Dr. Enrique Villanueva Cañadas habló sobre *Protección de la intimidad genética*, y el Prof. Dr. Aurelio Luna Maldonado sobre *Asignación de recursos, justicia e intereses comerciales en la implantación de las pruebas genéticas*.

X JORNADAS NACIONALES DE COMISIONES DEONTOLOGICAS



De izquierda a derecha: El Dr. D. Juan José Rodríguez Sendín (Presidente de la OMC), el Dr. D. Pedro Hidalgo Fernández (Presidente del icomBA), D. Luis Alfonso Hernández Carrón (Consejero de Salud) y D. Miguel Ángel Celdrán Matute (Alcalde de Badajoz)



El Dr. D. Juan José Rodríguez Sendín (Presidente de la Organización Médica Colegial) durante su conferencia.



Profesores participantes en la 1ª mesa redonda sobre "test Genéticos"

DEONTOLOGÍAS DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS DE ESPAÑA

La 2ª Mesa versó sobre **"Toma de decisiones en el menor de edad"** y estuvo moderada por el Dr. Mariano Casado Blanco, Presidente de la Comisión Deontológica del IcomBa. Participaron en la mesa la Dra. Dolores Crespo Hervás que habló sobre **"Dilemas ante la toma de decisiones con el menor"**; la Prof. Dra. Alejandra de Lama Aymà sobre **"Aspectos problemáticos en la interrupción del embarazo en un menor de edad"** y la Prof. Dra. Dña. María Asunción Peiré García sobre **"El menor y la investigación clínica"**.



El doctor Mariano Casado acompañado de las participantes en la 2ª mesa Redonda.

Esa tarde tuvo lugar la **Reunión de las Comisiones de Deontología de los Colegios de Médicos de España. Moderó la reunión los Doctores:** Dr. Jacinto Bátiz Cantera, Dr. Tomás Casado Gómez y el Dr. Luis Ciprés Casanovas.



Moderadores de la Reunión de las Comisiones Deontológicas con el Dr. Mariano Casado.

El día se cerró con la 3ª Mesa que versó sobre **Gestión de las Bajas Laborales** siendo su moderador el Dr. Manuel Rodríguez Morujo. Participaron, el Prof. Dr. Francisco Rubio Sánchez que habló sobre *Marco jurídico*. La Dra. Inmaculada Bernal Alonso habló de La gestión de la baja laboral como acto médico y el Dr. Mariano Casado Blanco sobre el *Marco deontológico en referencia a las bajas laborales*.



Miembros participantes en la 3ª mesa redonda, moderada por el Dr. Rodríguez Morujo

El **sábado 19 de mayo** se celebró la 4ª Mesa sobre **"La confidencialidad e informatización en la práctica clínica"** moderada por el Dr. Guillermo Fernández Vara, Medalla de Oro del IcomBa. Participaron el Sr. José Luis Casado Lozano, que habló de *Transmisión de malas noticias*. El Prof. Dr. D. José Joaquín Mira Solves sobre *Influencia de internet en la relación médico-paciente* y el Prof. Dr. Rogelio Altisent Trota, sobre *Trabajo en equipo y confidencialidad*.



Participantes en la 4ª mesa redonda con el Dr. Fernández Vara moderador de la misma.

Las Jornadas no pudieron tener mejor colofón que la conferencia de clausura impartida por el Prof. Dr. Gonzalo Herranz Rodríguez sobre **"Importancia de la Deontología en la actividad profesional del médico"**. Todo un lujo tener la oportunidad de contar con el apreciado profesor que como siempre supo granjearse el favor de los asistentes.



El Prof. Dr. Gonzalo Herranz Rodríguez con el presidente del IcomBa

El nivel de todas las mesas fue inmejorable y por ello, el comité organizador encabezado por el Dr. Mariano Casado y toda la Junta directiva del IcomBa recibieron numerosas muestras de afecto y felicitación. Las próximas jornadas serán en 2013 en La Coruña. Desde la Redacción de Médicos de Badajoz nos sumamos a las felicitaciones al comité organizador que ha dejado el listón bien alto.

Actividades Colegiales Destacadas

REUNIÓN DE LA OMC Y LA ORDEN DOS MEDICOS DE PORTUGAL

En el marco de las Jornadas de Comisiones deontológicas que tuvieron lugar en Badajoz tuvo lugar una reunión entre los presidentes de la OMC, Dr. Rodríguez Sendín, y el Bastoneiro de la Orden dos Medicos Ilmo. Dr. José Manuel Silva. En la reunión estuvieron presentes los miembros de la Comisión permanente de la OMC que nos acompañaron durante las jornadas de Comisiones Deontológicas.



Reunión conjunta de la Comisión permanente de la OMC con el Bastoneiro de la Orden dos Medicos.



Las organizaciones profesionales de médicos de España y Portugal reunidas en Badajoz de la mano de nuestro presidente.



La comisión permanente de la OMC con el Bastoneiro de la Orden dos Medicos y el presidente y secretario de nuestro colegio.

II CURSO DE DEONTOLOGÍA, DERECHO Y SALUD

El pasado **21 de mayo**, en el marco del **II curso de Deontología, Derecho y Salud** celebrado en Cáceres y organizado por el Colegio de Médicos de Cáceres, participó nuestro Secretario del icomBA, Dr. Becerra, en la mesa titulada: "Las agresiones al personal sanitario", acompañado por D. Aurelio Blanco Peñalver, Fiscal Superior del TSJ de Extremadura, siendo el moderador de la mesa D. Carmelo Cascón Merino, Decano del Colegio de Abogados de Cáceres. En la primera mesa redonda se habló sobre "El nuevo código deontológico, principios básicos y objetivos", siendo los oradores, D. Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la OMC y D. Tomás Daza Fernández, letrado del ICAC y miembro de la Junta de Gobierno del ICAC como Diputado 1º así como presidente de la Comisión Deontológica del ICAC.



Un momento de la conferencia del Secretario del icomBA, Dr. Becerra

SEMANA MÉDICA DE ZAMORA

El **22 de Junio**, el Dr. Becerra, Secretario General del icomBa, fue invitado a dar una conferencia sobre "El burn out en el profesional sanitario" en el cierre de actos de la Semana Médica que organiza el Colegio de Médicos de Zamora, con motivo de la celebración de la patrona de los médicos. El Dr. Monforte, psiquiatra del Complejo Asistencial de Zamora, compartió mesa coloquio.



En el centro, el Dr. Sebastián Martínez presidente del Colegio de Médicos de Zamora acompañado por los ponentes Dr. Becerra y Dr. Monforte.

CONCIERTO DEL CORO DE LA SOLEDAD



Cartel anunciador del concierto.

El **26 de junio** tuvo lugar un acto cultural en nuestro Salón de Actos de Badajoz. El **Coro de la Soledad de Badajoz** ofreció su Concierto estival, con entrada libre. Este Coro fundado en el año 2004 está dirigido por Celia Sánchez del Río y acompañado al piano por Vicente Antúnez del Río.

El programa con el que deleitaron al numeroso público asistente incluyó pieza de **coros de ópera** ("Lascia ch'io pianga" de la ópera Rinaldo de Haendel; "Barcarola" De Los Cuentos de Hoffmann J. Offenbach y el "Coro de Esclavos Hebreos" de Nabucco G. Verdi) y una segunda parte del recital con **coros de reconocidas zarzuelas** como Los Gavilanes, el Barberillo de Lavapiés o La Verbena de La Paloma.



Momento del concierto del Coro de la Soledad celebrado en el salón de Actos, dirigido por Celia Sánchez del Río

Acto institucional

Recepción de autoridades e invitados



El Día de la Profesion...

Himnos de apertura y Discursos



Interpretación de los himnos de España y Extremadura



Mesa Presidencial



Interpretación de los himnos de España y Extremadura



Numeroso público asistente en el Teatro López de Ayala de Badajoz.



Tribuna de invitados y directivos del icomBA



El Presidente del icomBA, Pedro Hidalgo, comienza su discurso institucional



Tribuna de Médicos Premiados escuchando el discurso del Presidente del icomBA



El Sr. Joaquín Timón colaboró como Presentador del Acto

Premiados del Certamen de Casos Clínicos MIR



Lectura del Secretario Gral del icomBA, Dr. Becerra, de las actas de aprobación de los Premios



Los Dres. Martín Rodrigo y Fernández Nuñez entregan el 2º Premio del Certamen de Casos Clínicos MIR



La Dra Eloisa R Torres y el Dr. Gerardo Blanco entregan el 3er Premio del Certamen de Casos Clínicos



El Presidente del Comité Científico del Certamen de Casos Clínicos MIR hace entrega del 1er Premio



Los nuevos colegiados reciben una insignia de plata de su Colegio

Médicos honoríficos 2012



El Dr. Hidalgo hace entrega de la Mención de Colegiado honorífico al Dr. Dr. Khalil Ahmad Samhan



El Vocal del icomBA, Dr. Carramiñana, entrega la mención de Honorífico al Dr. Gabriel Trinidad Ramos



El Presidente hace Médico honorífica a la Dra. Josefa Moreno Sánchez



El Vicepresidente del icomBA, Dr. Gil, hace entrega de la Mención de Médico Honorífico al Dr. Fidel Pérez Martín



Colegiado Honorífico, Dr. Juan Cintas Físico



Médicos Honoríficos 2012 con el Presidente del icomBA

Médicos de Honor y Medallas de Oro del icomBA



Los Dres Herrerías Gtrrez y Sanchez Cantos reciben la distinción como Medicos de Honor del Dr. Hidalgo



La Dra. Espada hace un emotivo laudo del Dr. Fernández Lázazo



Entrega de la Medalla de Oro al Dr. Fernández Lázaro



El Dr. Fdez Lázaro dirige unas palabras de agradecimiento



Los Presidentes de los Colegios de Badajoz Y Cáceres con el Presidente de la OMC



Entrega de Medalla de Oro al Dr. Sendín



Las Medallas de Oro de este año 2012

Conferencia del Dr. Beltrán



Concierto de Felipe Campuzano



El Día de la Profesion...

Fin del acto institucional



Acto lúdico



El Dia de la Profesion...



El Dia de la Profesion...



La gobernanza profesional de los colegios de médicos, al servicio del paciente



**DR. JUAN JOSÉ
RODRÍGUEZ SENDÍN**
Presidente de la OMC

La profesión médica basa su ocupación en la promoción y restablecimiento de la salud, en el diagnóstico y la curación de la enfermedad a través del conocimiento científico y siempre con un espíritu de servicio al paciente por encima de cualquier otra consideración.

Cualquier práctica médica, en especial la medicina clínica pero también la preventiva, está sostenida por dos pilares fundamentales que son la ciencia y la ética, a los que habría que añadir otros dos complementarios, que son la política, entendida como modo de actuar para promover el bien para todos, sin discriminación, y la economía.

La **ciencia** es el primer pilar en el que se sostiene el ejercicio profesional, una

ciencia con la mayor evidencia disponible que ha alargado la vida, pero también ha alargado el tiempo de agonía. Y la **ética** va intrínsecamente ligada a la ciencia porque nos permite responder a nuestros pacientes, desde el éxito científico alcanzado y desde la deontología y la ética, pero siempre desde una ética necesariamente laica, donde tengan cabida todas las sensibilidades.

La **Política**, con mayúsculas, debe controlar y gestionar la desigualdad para promover un bien social preferente como es la salud y el cuidado escrupuloso del Sistema Nacional de Salud como bien público de primera magnitud que permite responder equitativamente a las necesidades de los pacientes. Porque, el cáncer de la democracia es la desigualdad y es la misma trama de nuestros valores individuales la que provoca el crecimiento de la desigualdad de rentas, el éxito de la oportunidad o de los mejor posicionados en la vida dejados a su evolución como procla-

man algunas corrientes económicas en boga, la que genera las desigualdades en cadena de otros. Lo que ganan unos con rapidez y en exceso, lo pierden otros para poder sobrevivir con dignidad mientras empobrecen y enferman.

Y, la **economía** también es un pilar que incide en la Medicina actual porque el hecho ser generadores de oferta y demanda nos hace empleados públicos especiales.

“La Política debe controlar y gestionar la desigualdad. El cáncer de la democracia es la desigualdad”

Entender de los costes económicos que generamos, especialmente los prescindibles, es fundamental para la sostenibilidad del SNS. Porque es indecente gastar en cualquier recurso más de aquello por lo que se puede lograr, además de suponer riesgos innecesarios para los pacientes. Y esta afirmación vale en cualquier situación, en época de bonanza o de crisis, con buena o mala relación laboral, con un gobierno o administraciones a favor o en contra.

Pero, los médicos no estamos solos interaccionando con nuestra obligación ante el paciente, la salud y la vida. Hay una serie de agentes con los que interaccionamos a diario y de los que dependen en parte nuestras actuaciones y decisiones que son todas las profesiones sanitarias, industrias farmacéuticas y tecnológicas, administraciones y otras profesiones que, con sus parcelas de poder, interaccionan en nuestro trabajo y condicionan o determinan nuestras respuestas.

Nuestro SNS, que se basa en la universalidad, la equidad y en la solidaridad, ha funcionado hasta ahora de un modo eficiente, convirtiéndose en uno de los mejores del mundo. No entendemos por qué se quiere cambiar el modelo basándose en políticas presupuestarias y tampoco entendemos que a los médicos nos cambien las condiciones laborales que hemos conseguido tras muchos años de formación, esfuerzo y dedicación. Y, a pesar de todo, insistimos en que estamos dispuestos a colaborar para diseñar un sistema del que depende nuestro futuro y el futuro de las nuevas generaciones de médicos.

Para responder colectivamente a cuantos conflictos de valores y dilemas éticos plantean todos y cada uno de los escenarios que el ejercicio profesional en toda su extensión puede ofrecer, desde las respuestas individuales, a la variabilidad de la práctica clínica por el dinamismo de la profesión, contamos con un nuevo "Código de Deontología Médica. Guía de Ética Médica" que ahora cumple un año desde su aprobación y que intenta responder ayudar, orientar y dar respuesta a los dilemas éticos con los que nos enfrentamos en el ejercicio diario de nuestra profesión.

Y, es precisamente, por el momento social y económico en el que nos encontramos, cuando este Código nos ayuda a resolver y a enfrentarnos a dilemas tan importantes como los recortes que se están produciendo en el SNS en base a su sostenibilidad. Y, más concretamente, las últimas medidas emanadas del Real Decreto-Ley 16/12 de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema

Nacional de Salud que comprometen, nada más y nada menos, que diez de los artículos de esta norma, de obligado cumplimiento. Desde el artículo 1 que establece

*“el hecho de ser
generadores de oferta y
demanda nos hace
empleados públicos
especiales”*

que solo los principios éticos han de inspirar y guiar la conducta profesional del médico y, por tanto, en relación a la sostenibilidad del SNS, resuelve la relación entre la lógica y la justicia y nos permite afirmar que los recortes en prestaciones sociales pueden ser lógicos y necesarios, irremediables, hasta pueden entenderse, pero no quiere decir que sean justos.

*“No entendemos por
qué se quiere cambiar
el modelo basándose en
políticas
presupuestarias y
tampoco entendemos
que a los médicos nos
cambien las
condiciones laborales
que hemos conseguido
tras muchos años de
formación, esfuerzo y
dedicación”*

Por ello, estamos obligados, así lo dice nuestro Código a “denunciar las deficiencias, en tanto que puedan afectar a la correcta atención a los pacientes” porque “siendo el sistema sanitario el instrumento principal de

la sociedad para la atención y promoción de la salud, los médicos han de velar para que en él se de los requisitos de calidad, suficiencia asistencial y mantenimiento de los principios éticos”, tal y como está recogido en el artículo 7.5 del Código.

A la obligación de denunciar las deficiencias, se suma el escrupuloso respeto al derecho a la información de los pacientes, la libertad de prescripción, la objeción de conciencia, la atención al final de la vida, los conflictos de intereses, la relación del médico con la industria, el secreto profesional,... Toda una serie de cuestiones que necesitan regulación y control. Pero la cuestión es ¿quién tiene que realizar esa regulación y control? Algunos consideran que la regulación y control de la profesión médica la debe hacer el poder político, cristalizando en él la capacidad de decidir sobre la regulación y control del mejor ejercicio profesional.

La potestad es del Estado pero la Constitución establece la posibilidad de delegar su competencia a los Colegios médicos. Y lo hace introduciendo en el capítulo de deberes la obligación de la colegiación y separándolos claramente del capítulo de derechos, donde ubica a las asociaciones y a los sindicatos.

Sin duda, son los colegios de médicos los competentes para regular y controlar nuestro ejercicio profesional; ellos son los encargados de la gobernanza profesional, siempre al servicio de los pacientes. Porque los colegios son espacios éticos y democráticos de libertades profesionales y directivas de los médicos para garantizar los derechos públicos esenciales de promoción de la salud y atención a la enfermedad en base a la suficiencia económica, a la solidaridad, a la equidad, a la sostenibilidad, gobernabilidad y racionalidad del SNS.

Los colegios son una alianza médica transversal de las cincuenta profesiones –especialidades- diferentes y no intercambiables, con las que contamos y los mejor posicionados para articular ese pacto que obliga, relaciona y establece nexos de unión y mantiene valores para todos. Constituyen una comunidad moral independiente y autónoma, sin miedo a expresarse libremente, sin trabas del poder político o económico, encargada de elaborar guías de comportamiento médico y de establecer y consensuar deberes y obligaciones deontológicas, en definitiva, de regular y controlar la profesión.

Pero regular no es hacer leyes, sino, entre todos, darlas a conocer, revisarlas, interpretarlas, vigilarlas; es decidir con

En Portada

transparencia qué es correcto y qué es incorrecto; es oponerse y resistir para defender derechos y valores como la objeción de conciencia. Y controlar, es defender y cuidar de intrusos profesionales, exigir comportamientos de buena práctica médica, orientar y expedientar a los incumplidores, retirar y cuidar a los médicos enfermos mentales o con problemas de dependencia, validar periódicamente la colegiación o intervenir sobre el acoso laboral interno o las agresiones externas. También es exigir formación

“la Medalla de Oro que me ha otorgado el Colegio de Médicos de Badajoz me enorgullece y compromete a esforzarme aún más”

autocrítica es muy importante a la hora de identificar los problemas y abordarlos con valentía. Los colegios y la corporación somos los vigilantes de la buena práctica en nuestra profesión médica e, igual que tenemos la obligación de denunciar los déficits que se detectan en defensa de la equidad y los derechos de los pacientes, tenemos el compromiso y la responsabilidad de velar por el ejercicio correcto de nuestra profesión y todos tenemos que colaborar en este objetivo.



médica y desarrollo profesional y crear y ofrecer garantías jurídicas para la defensa del mejor ejercicio profesional.

Los colegios y sus directivos y los órganos corporativos que los engloban, el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos y la Organización Médica Colegial tienen la obligación de transmitir los valores fundamentales a los más jóvenes, de crear espacios de pensamiento para analizar los dilemas y, un ejemplo de ello, han sido las **X Jornadas Nacionales de Comisiones Deontológicas de Colegios Oficiales de Médicos de España**

que organizó el Colegio de Badajoz y en el que debatimos diversos aspectos de la Deontología médica a la que nos enfrenta la realidad social actual y los avances científicos como los dilemas éticos relacionados con los embriones y la comercialización de los mismos o la toma de decisiones en el menor de edad.

En estos tiempos tan complicados, hablar de Deontología y recordar las normas y valores para hacer mejor las cosas y renovar nuestros compromisos es un excelente ejemplo de que nuestra profesión es extremadamente generosa y el trabajo de

La Organización Médica Colegial trabaja, junto con los colegios, en estos objetivos y para ello, seguimos esforzándonos en la promoción, presentación y explicación del Código de Deontología Médica por todos los colegios, entre ellos, el de Badajoz. Y para mí, la Medalla de Oro que me ha otorgado el Colegio de Médicos de Badajoz me enorgullece y compromete a esforzarme aún más en todos y cada uno de las actividades y responsabilidades de la corporación en defensa de la profesión y de todos los valores que representa y que el Código de Deontología recoge ampliamente. ■

Premiados del II certamen de casos clínicos para médicos residentes

El pasado 31 de mayo tenía lugar, en el Salón de Actos del icomBA, la Jornada de Presentación de los diez casos clínicos seleccionados de entre los 25 casos a publicar en un libro, de un total de 59 casos presentados en la convocatoria de este certamen.

Los premiados fueron:

Con el 1^{er} premio, el **Dr. Álvaro Emilio Moreno Puertas**, residente de primer año de la especialidad de Radiodiagnóstico, que presentó el caso titulado: *“¿Podemos diagnosticar una ascariasis oculta por una pancreatitis aguda con pruebas radiológicas? Yes, We Can”*

Con el 2^o premio, la **Dra. Cristina Tejera Pérez**, residente de segundo año de la especialidad de Endocrinología y Nutrición, que presentó el caso titulado: *“Dolor abdominal e hiponatremia severa como presentación de enfermedad endocrina: Síndrome de Schmidt”*

Con el 3^{er} premio, la **Dra. Guadalupe Membrillo Lucena**, residente de tercer año de la especialidad de Pediatría, que presentó el caso titulado: *“Crisis Hipertensiva secundaria a neuroblastoma torácico en lactantes de 6 meses”*.

Estos tres colegiados recogieron sus respectivos premios en el Día de la Profesión Médica 2012, celebrado el 8 de junio, momento que se recoge en las fotos. Los miembros del Comité Científico junto con la Vocal de Médicos en Formación del icomBA hicieron la entrega.

A los tres premiados hemos querido hacerle esta pequeña entrevista:

¿Cómo conociste la convocatoria del Certamen? ¿Qué te animó a participar?

Álvaro.- La convocatoria la conocí gracias a un email que nos mandó nuestro adjunto Don Luis Fernández de Alarcón animándonos a todos los residentes de radiología a participar en el concurso de casos clínicos.

Me animó a participar en el concurso tanto el reto de intentar hacer un buen caso clínico siendo R1 como también el intentar conseguir uno de los premios para pagarme las vacaciones de este año

Cristina.- Conocí el certamen por la cartelera que se puso por todo el hospital: en pasillos, en comisión de docencia, en vestuarios,... Además el ICOMBA nos mandó un mail a los MIREs colegiados. Ya participé en el certamen del año pasado y me animé nuevamente a formar parte de esta idea por el hecho de que la iniciativa es



El Presidente del Comité Científico que hizo de jurado del Certamen, el Dr. Tomás Pérez Torralba, entrega el primer premio (dotado con 1.500 euros y estancia de 10 días en los apartamentos colegiales) al Dr. Moreno Puertas

algo que nuestro colegio organizaba por y para nosotros los MIREs.

Guadalupe.- Conocí la convocatoria en la página web del Colegio y en un cartel publicitario que habían colocado en la puerta de urgencias de Pediatría. Me animó a participar una de mis adjuntas de Oncología Infantil.

¿Qué te hizo elegir el caso clínico presentado?

Álvaro.- El caso clínico lo elegí porque era algo muy poco usual y que se consiguió diagnosticar al principio con pruebas radiológicas

Cristina.- La mayor parte de este año he estado rotando en planta de Endocrinología, veo pacientes de muchas especialidades, la mayoría para ajuste de glucemias o con clínica clásicamente endocrina. Me pareció curioso el caso porque era una paciente que debutó con síntomas totalmente alejados de lo que se piensa en general que es una enfermedad endocrina. Además, me gustó por su fisio-

patología ya que recorre todos los estadios de los síndromes poliglandulares autoinmunes, de la genética a la autoinmunidad y finalmente acabando en signos y síntomas.

Guadalupe.- Pues lo bonito y complejo del caso, la buena evolución, lo mucho que me hizo aprender y que, aún tratándose de un paciente oncológico infantil, se consiguió salvarle la vida en ese momento, y eso es muy reconfortante.

¿Cómo valoras la organización de este tipo de actividad para tu formación docente?

Álvaro.- Creo que es una actividad muy importante el que se nos anime desde cualquier institución, en este caso el Colegio de Médicos de Badajoz, a participar en actividades de este tipo que mejoran nuestra formación

Cristina.- Me parece positivo por varios motivos. En primer lugar, porque obliga a elegir un caso, conocerlo bien y documentarse, lo cual claramente es beneficioso para la formación. En segundo lugar, está

ENTREVISTA CON...



El Secretario del Comité y el Vocal, el Dr. José Luis Martín Rodrigo y el Dr. Juan M^o Fernández, entregan el segundo premio (dotado con 1.000 euros y estancia de 10 días en los apartamentos colegiales) a la Dra. Tejera Pérez.



La Vocal de Médicos en Formación del icomBA, Dra. Eloísa Rodríguez, y el Vocal del Comité Científico, Dr. Gerardo Blanco, entregan el tercer premio (dotado con 600 euros y estancia de 10 días en los apartamentos colegiales) a la Dra. Membrillo Lucena.

la parte en la que no sólo hay que saber sobre el caso, sino que hay que saber transmitirlo, primero en forma de artículo siguiendo unas normas y después en su defensa oral. También se favorece la cooperación entre distintas especialidades, de hecho, varios casos de los expuestos son fruto de esta colaboración. Tanto el año pasado como este los casos han sido muy interesantes, el nivel ha estado muy alto. El hecho de que alguien de otra especialidad ajena a la tuya sea capaz de captar tu

atención con su caso es una de las cosas que más valoro. Muchas veces tenemos complejo de inferioridad con otros hospitales de otras comunidades pero como se ha demostrado aquí, es un hecho que no es reflejo de la realidad como nuestra formación así lo demuestra.

Guadalupe.- Muy positiva, ya que te permite potenciar tus habilidades en la comunicación escrita y oral, y fomentar la relación entre los distintos residentes del Complejo Hospitalario.

¿Tienes pensado el destino del premio obtenido?

Álvaro.- El destino del premio es para las vacaciones de este año, así como también hay parte del premio en alguna pequeña celebración, regalos... para aquellas personas que me ayudaron con el caso y que confiaron en mí

Cristina.- De momento no aunque no descarto destinarlo a un nuevo ordenador.

Guadalupe.- Pues todavía no lo he decidido.

¿Qué influencia han tenido los tutores en tu participación?

Álvaro.- Los tutores del HIC y del HPS me ayudaron mucho, pero también es justo decir que además de ellos fue muy importante el apoyo de mi residente mayor, ya adjunto, José Pedro; y del resto de adjuntos de ambos hospitales, en especial Elena Esteban y Luis Fernández

Cristina.- Mi servicio es pequeño y cercano, por eso, los otros adjuntos no dejan de ser en parte también tutores. Me han animado a presentarme y se han alegrado mucho con el premio. Pero sin lugar a dudas son mis compañeros residentes los que más me han apoyado en mi participación en este certamen, desde que se gestó el caso hasta su exposición, lo cual para mí ha sido muy importante.

Guadalupe.- Muchísima. Gracias a las dos adjuntas de Oncología Infantil por su apoyo y su constante ayuda por sacar este caso adelante, y al resto de colaboradores que han participado en el caso.

¿Que otros aspectos valoras de tu Colegio de Médicos?

Álvaro.- La cercanía del mismo a través de la redes sociales (facebook, noticias a través del correo electrónico...) así como las labores que en él se llevan a cabo para representar / defender la profesión médica en la sociedad.

Cristina.- Me gusta mucho la vertiente del colegio destinada a formación. Siempre que puedo asisto a las charlas que se imparten y en su mayoría me han resultado bastante útiles lo cual creo que es su fin último. Además, he participado en cursos que se han organizado, de hecho, ahora estoy participando en uno de ellos. Espero que esto siga así y siga potenciando la formación de los colegiados. También que se sigan organizando actividades específicas para los MIREs. Sin lugar a dudas, puedo decir que el ICOMBA - al menos para mí - es una casa donde sé que siempre puedo acudir.

Guadalupe.- La defensa de la profesión médica ante la actual sociedad para la que trabajamos.

Enhorabuena a todos ellos y al resto de participantes. ■



Dr. Mariano Casado Blanco

Presidente de la Comisión de Deontología del ICOMBA.
Vocal de la Comisión Central de Deontología de la O.M.C.

La Publicidad Médica desde la Deontología

De forma genérica, se considera que ciertos bienes a los que los individuos aspiramos o deseamos no necesitan ser ni estar promocionados o, en su caso, necesitan ser promocionados de una manera diferente. Si nos referimos a la Medicina, es un hecho evidente como en los últimos tiempos han aparecido con frecuencia en medios de prensa y en otros medios de difusión masiva, mensajes que promocionan, de forma explícita o velada, tratamientos realizados por ciertos médicos, o que destacan características personales de algunos de ellos, con la finalidad evidente de atraer pacientes.

“Hay que recordar que el acto médico no es un producto vendible”

Promocionar publicitariamente un acto médico, sin tener en cuenta una serie de apreciaciones, es equipararlo a una finalidad comercial. Hay que recordar que el acto médico no es un producto vendible, sino una acción que busca el bien específico del paciente, que no es otro que su salud. Todo esto enmarcado en la relación interpersonal entre una persona necesitada de salud y un profesional capacitado para ayudar a prevenirla, recuperarla o rehabilitarla.

Por ello resultaba necesario que el Código de Deontología Médica estableciese una regulación ética y deontológica al respecto. Así queda regulado el tema de la “Publicidad Médica” en el capítulo XX y aunque del tema habría mucho del que poder escribir, sirva este artículo para establecer una serie de orientaciones.

Es preciso tener presente que básicamente, la publicidad relacionada con la actividad médica tiene tres finalidades principales:

- 1.- Divulgar entre los pacientes y usuarios aspectos médicos de interés general, para favorecer conductas saludables y de carácter preventivo; otras veces sirven para dirigir un mejor aprovechamiento de recursos sanitarios y la atención médica más apropiada; en definitiva que cualquier tema médico puede ser explicado a la población general, con carácter ya sea informativo y formativo, y siempre pensando en el beneficio de los pacientes y de la economía sanitaria.
- 2.- Hacer público o dar a conocer a los pacientes y usuarios que un servicio médico o una prestación está disponible y de que medios técnicos dispone.
- 3.- La publicidad puede ser utilizada por los profesionales de la Medicina que prestan un determinado servicio, cuando a través de él pretenden obtener un legítimo beneficio económico. La publicidad puede ser el medio de explicar bien la naturaleza de este servicio, pero además, hacerlo atractivo, presentarlo como útil y convencer de que frente a otros servicios similares los supera en novedad, calidad y coste.

“Resultaba necesario que el Código de Deontología Médica estableciese una regulación ética y deontológica al respecto. Así queda regulado el tema de la “Publicidad Médica” en el capítulo XX. Sirva este artículo para establecer una serie de orientaciones”

La asistencia sanitaria es un servicio a la sociedad y por tanto, el Servicio Nacional de Salud y los Servicios de Salud autonómicos tienen aprobada la denominada “Cartera de Servicios” para que los usuarios conozcan las prestaciones de las que pueden disponer. De esta forma, la administración sanitaria realiza publicidad de sus prestaciones, pero sólo desde la perspectiva de dar a conocer los servicios a los que pueden optar los pacientes y usuarios. No procede aquí una publicidad comercial competitiva.

En cambio cuando los servicios o prestaciones provienen de la medicina privada, individual o colectiva, además de la comunicación de los servicios que se ofrecen, aparece el segundo aspecto de la publicidad que no es otro que el llamar la atención de pacientes y usuarios sobre las ventajas que el servicio ofrecido tiene frente a otros, aparentemente similares. Aquí estamos ya ante un componente comercial del acto médico que, siendo legítimo, debe ser lícito y sometido de forma rigurosa a las exigencias éticas y deontológicas.

Principios básicos de la publicidad médica

Hay unos principios básicos que todos los médicos han de cumplir en orden a la publicidad del ejercicio profesional. Estos serían:

- a) *Exigencias legales.* El primer aspecto legal es una exigencia de mínimos que hay que cumplir, que conlleva que la publicidad no sea falsa ni engañosa. No pueden esgrimirse títulos académicos ni oficiales que no se posean. No se prometerán resultados ni curaciones seguras. No se pedirán honorarios abusivos y desproporcionados, ni puede el médico prestarse a ofrecer sus servicios médicos como premio de concursos u ofertas que conlleven la desacredita-

Comisión Deontológica

“Cuando el médico comunica logros científicos, resultados de experiencias, etc., lo debe hacer en los foros adecuados: publicaciones, congresos, reuniones científicas, conferencias, etc., donde se pueda y deba someterse a la crítica científica.”

ción de la dignidad del acto médico y del propio médico.

b) *Exigencias éticas.* Dirigidas hacia la búsqueda de calidad en el comportamiento e imagen del médico en este delicado aspecto de su ejercicio profesional.

La publicidad médica tiene diversos aspectos a considerar, relacionados con la comunicación de servicios y prestaciones, logros científicos, etc. De manera resumida se pueden diferenciar los siguientes apartados:

1.- La publicidad cumple una doble misión: De un lado beneficia al paciente y usuario que recibe información sobre servicios y prestaciones médicas de las que puede hacer uso. De otro, los médicos transmiten a los posibles pacientes-clientes la naturaleza de sus servicios, los medios que pone a su disposición y su propia preparación personal como garantía de calidad de los servicios que ofrece.

2.- Cuando el médico comunica logros científicos, resultados de experiencias, etc., lo debe hacer en los foros adecuados: publicaciones, congresos, reuniones científicas, conferencias, etc., donde se pueda y deba someterse a la crítica científica. Sólo cuando estos avances están consolidados se podrán incorporar a la oferta asistencial, indicando su novedad, sus ventajas y/o bondades sobre lo anterior. El paciente o usuario debe distinguir bien cuando un anuncio médico es un anuncio publicitario, para que pueda someterlo a su propia crítica.

El Artículo 65.2 del Código de Deontología indica que *“La publicidad está reservada a los espacios y medios específicamente dedicados a este fin. El ciudadano debe percibir con claridad que se trata de un mensaje publicitario. Debe quedar claramente diferenciado el mensaje publicitario de la comunicación del avance científico”*.

No es conforme a la deontología que cuando el médico haga publicidad sobre su cualificación, preparación, medios técnicos, etc., lo haga comparándose con otros profesionales o centros, destacando su posición de *“único”, “especial”, “diferente”,* etc., de los otros colegas.

3.- Es inadecuado utilizar la publicidad para despertar en usuarios o pacientes necesidades e inquietudes que no tiene sobre su salud. El médico no puede prometer resultados de curación cierta o a plazo fijo. Tampoco puede ofrecer medios de curación extraordinarios, exclusivos o secretos. Hay un artículo del Código el 65.5 que específicamente trata este tema recomendando que *“El médico no utilizará la publicidad para fomentar esperanzas engañosas de curación ni para promover falsas necesidades relacionadas con la salud”*.

4.- En la publicidad, el médico no puede utilizar a pacientes agradecidos que proclamen sus bondades. La publicidad debe ajustarse en su forma, lugar, modo de hacerla, etc. a la seriedad y credibilidad que merece el quehacer médico.

5.- En programas de divulgación de conocimientos médicos generales a través de la radio o la televisión, siempre debe transmitirse el mensaje de que la consulta médica debe ser personal y con presencia física, indicando a los pacientes y usuarios la conveniencia de la consulta si parece necesaria.

6.- La publicidad será objetiva, prudente, veraz, y guiada por principios de discreción y prudencia. Son los mismos adjetivos que emplea el artículo 65.3 *“La publicidad médica ha de ser objetiva, prudente y veraz, de modo que no levante falsas esperanzas o propague conceptos infundados. El médico podrá comunicar a la prensa y a otros medios de difusión no dirigidos a médicos, información sobre sus actividades profesionales”*. ■

“En la publicidad, el médico no puede utilizar a pacientes agradecidos que proclamen sus bondades”





D. Héctor Galache Andújar

Asesor Jurídico del icomBA

asesoriajuridica@colegiomedicobadajoz.org

El médico ante la justicia.

Citaciones judiciales (I)

“He recibido una citación para declarar como perito ante el Juzgado de Instrucción Número 12 de Olivenza. Me gustaría saber si tengo que ir y cuáles son mis derechos y obligaciones con respecto al juzgado”

Este imaginario texto viene a reproducir una de las consultas que con más frecuencia tienen entrada en la Asesoría Jurídica de este Colegio de Médicos. Es lógico y comprensible que una citación judicial genere en el facultativo cierta sensación de zozobra; los órganos jurisdiccionales son ámbitos extraños para el médico, que a menudo suele percibirlos como un entorno hostil, sensación que muchas veces se ve propiciada por lo sorprendente e inesperado de la cédula de citación.

En este artículo vamos a centrarnos únicamente en las citaciones provenientes de los órganos judiciales del orden penal, y dentro de ellas, las que se reciben como testigo o como perito. Por su reiteración estadística son las que más demanda de información generan. No vamos a abrumar al lector con citas técnicas, ya que en la memoria leyes y artículos son especialmente volátiles, sino que tan sólo aspiramos a ofrecer una respuesta y una explicación (y las más de las veces una opinión) extraída no sólo de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, sino también del sentido común, las costumbres judiciales y la experiencia particular. **Todo cuánto aquí se cuenta, ha pasado y volverá a pasar.**

Algunas de las cuestiones que se despastrarán en pocas líneas serían merecedoras de prolijos tratados y abrirían las puertas a nuevas, mejores y más profundas reflexiones. Pero en Derecho todo es opinable y opinar es básicamente decir lo que uno cree como cierto sabiendo que puede estar equivocado. Asumimos este riesgo de errar y empezamos con esta guía de respuesta rápida,

¿Quién puede citarme?

Un Juzgado de Instrucción, un Juzgado de lo Penal o una Audiencia Provincial.

¿Cuál es la diferencia?

Un Juzgado de Instrucción llamará para una declaración en unas Diligencias Previas, para un Juicio de Faltas, un Juicio Rápido o un Juicio Inmediato de Faltas. Un Juzgado de lo Penal o una Audiencia Provincial citarán siempre para intervenir en un juicio oral.

¿Es también diferente el trámite?

La declaración ante un Juzgado de Instrucción es **propia de la fase de investigación** de un presunto delito. Suele hacerse en un despacho, sala especial o incluso a veces en la oficina judicial común. El peso del interrogatorio lo suele llevar el/la Juez, aunque las partes (acusadores, defensas y Ministerio Fiscal) tienen capacidad de intervenir y es seguro que lo harán. En ocasiones no será ni tan siquiera el Juez el que dirija y esté presente en el trámite, puede ser un funcionario del juzgado quien lo efectúe. Este tipo de interrogatorio está reglado; no suele establecerse diálogo entre el interrogador y el que interroga.

Por el contrario, cuando la citación llega para un **juicio oral**, el médico deberá comparecer ante un Tribunal solemnemente constituido en estrados, un “juicio” tal como lo entiende el común de la gente en el que el Juez y demás intervinientes (Abogados, Ministerio Fiscal) están togados.

En estos casos, el peso del interrogatorio pasa a las partes personadas (Acusación, Defensa, Fiscal), estableciéndose un verdadero **debate dialéctico** entre quien pregunta y responde.

A efectos puramente prácticos, la declaración del médico en un Juicio de Faltas ante un Juzgado de Instrucción **no se diferencia** de la que pueda practicarse en el ámbito de un sumario ordinario ante una Audiencia Provincial; la mecánica del trámite es la misma aunque la escenografía sea muy distinta.

¿Es obligatorio acudir?

Rotundamente **SI**, es un deber inexcusable de todo ciudadano el colaborar con la Administración de Justicia (art. 410 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal –LECrim-); las cédulas de citación advierten de que la incomparecencia injustificada puede aca-

rrrear sanciones económicas, o incluso responsabilidades penales para el ausente. **La incomparecencia de un testigo o perito puede suponer la suspensión de un procedimiento** y la recepción de una segunda citación en términos menos amable.

¿Y si no puedo ir?

Si media una justa causa que impida la presencia ante el Tribunal, **se recomienda comunicarla inmediatamente, por escrito y nunca más tarde de tres días al órgano emisor de la cédula** a través de las direcciones de contacto que figurarán en el documento. La valoración de la justicia de la ausencia quedará siempre al criterio del Tribunal. En estos supuestos recomendamos **recabar consejo de la Asesoría Jurídica** para asesorar y orientar al interesado en su petición.

Resido en una localidad pero la declaración es en otra. ¿Puedo evitar el desplazamiento?

Si se trata de una declaración ante un Juzgado de Instrucción, la misma puede verificarse mediante lo que se llama auxilio judicial (exhorto) al Juzgado de residencia del declarante. Circunstancia de la cual habría que avisar al Juzgado emisor de la citación.

Si se trata de un juicio oral, la declaración puede articularse mediante videoconferencia igualmente a efectuar desde el Juzgado de residencia del citado. Insistimos nuevamente en que para ejercitar esa posibilidad es necesario trasladar inmediatamente al Juzgado la incidencia. La Administración de Justicia es muy flexible en estas cuestiones, pero los trámites requieren un mínimo de tiempo para su organización.

¿Por qué me citan como testigo si no he presenciado los hechos? ¿Por qué me citan como perito si no he redactado ningún informe?

Esta cuestión está (todavía) mal resuelta en nuestra decimonónica legislación procesal penal. El médico suele ser citado por los Juzgados porque generalmente ha tenido alguna intervención asistencial directamente relacionada con los hechos justiciables. Puede dar así fe y razón de lo

Asesoría Jurídica

que se investiga y por lo tanto es “**testigo**”. Pero esa relación con el objeto del procedimiento es especial; deriva de los especiales conocimientos técnicos y científicos que tiene el facultativo, con lo que es también “**perito**”

La Ley 7/2001 de Enjuiciamiento Civil si introdujo en su art. 370.4 la figura híbrida del “**testigo-perito**”, quien testifica sobre hechos pasados en los que ha intervenido o de los que ha tenido conocimiento por referencia, **admitiéndosele en este sentido las manifestaciones que se deriven de los conocimientos científicos, técnicos, artísticos o prácticos que posea sobre la materia.**

No existe expresamente (insistimos, **todavía**) en nuestra legislación procesal penal esta figura, aunque la misma podría importarse por mor de lo dispuesto en el art. 729.3 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal y del **supletoriedad** de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LECiv) que establece su artículo 4.

Muy gráficamente se refiere en el ámbito penal al testigo-perito las Sentencia de la Sala 2ª del Tribunal Supremo núm. 1742/1994, de 29 septiembre. También es muy descriptiva la Sentencia de la misma Sala de 13 enero 1992. Pero habíamos prometido no convertir el presente texto en una monótona disertación procesal y ya nos hemos desviado bastante de esta senda cuando lo único que inicialmente queríamos decir es **que el médico suele ser citado como “testigo” o como “perito” sin ser ni una cosa, ni la otra, pero las dos cosas a la vez por no existir expresamente (todavía) la figura del testigo perito en las leyes adjetivas penales.**

¿Qué pasa con el secreto profesional?

Los artículos 416 y 417 de la LECrim liberan de la obligación de testificar a ciertos parientes del procesado; a los incapaces física y moralmente; al abogado del procesado respecto de los hechos que éste le hubiera confiado en su calidad de defensor; a los eclesiásticos y ministros de culto disidentes, sobre los hechos que les fueren revelados en el transcurso de su ministerio; y a los funcionarios públicos, civiles o militares, de cualquier clase que sean, cuando no pudieren declarar sin violar el secreto que por razón de sus cargos estuviesen obligados a guardar, o cuando, procediendo en virtud de obediencia debida, no fueren autorizados por su superior jerárquico para prestar la declaración que se les pida.

No vamos a incurrir en la malévola tentación de sugerir que quizás la condición de funcionario del médico podría situarle extramuros de esta obligación de testificar, ya que pocas líneas más arriba hemos sostenido lo contrario con vehemencia. Pero si cerraremos este punto afirmando que el art. 24.2 de la Constitución Española establece que “*La ley regulará los casos en que por razón de parentesco o de secreto profesional, no se estará obligado a declarar sobre hechos presuntamente delictivos*” y que esta llamada al legislador está todavía desatendida. Citando a **De Lorenzo**; “*una ley sobre el secreto profesional habría dirimido los conflictos de*

intereses que en estos casos se producen en la persona del médico entre su condición como tal y sus obligaciones como ciudadano”.

¿Qué documentación debo aportar?

Básicamente, el DNI y la cédula de citación.

Generalmente, la citación de un facultativo responde a que en una determinada documentación obrante en un juzgado ha aparecido su nombre. Por lo tanto, los papeles y/ o el soporte digital ya están en el Juzgado. **Expresamente desaconsejado extractar o fotocopiar la HC.** Se puede repasar la misma para preparar el trámite, se pueden hacer referencias a ella por si el Tribunal considera conveniente recabarla, pero recordemos siempre el altísimo grado de confidencialidad y tratamiento específico que tienen los datos relacionados con la salud (arts. 14 a 19 de la Ley de Autonomía del Paciente)

No recuerdo de qué va el asunto. No sé por qué me citan.

Lo normal es que en las citaciones actuales se haga constar el nombre de las partes y profesionales del Derecho intervinientes. Pero no sería la primera vez que un médico recibiese una citación continente únicamente de un número de procedimiento, el nombre del Juzgado y los apellidos para el caso de incomparecencia. O que el médico acuda al Juzgado pensando en que iba a declarar sobre cierto parte de lesiones que remitió en la última guardia y se encuentre con un interrogatorio sobre la visita de un paciente sepultada por años de presión asistencial y de la cual nada se recuerda. **Hay que cerciorarse siempre del motivo de la declaración, y si la cédula no ilustra nada al respecto, se aconseja contactar con el Juzgado convocante a fin de arrojar luz sobre el asunto.**

Finalmente tengo que desplazarme.

¿Quién me paga los gastos?

La actual legislación procesal, en su artículo 722 proclama que:

Los testigos que comparezcan a declarar ante el Tribunal tendrán derecho a una indemnización, si la reclamaren.

El Secretario judicial la fijará el mediante decreto, teniendo en cuenta únicamente los gastos del viaje y el importe de los jornales perdidos por el testigo con motivo de su comparecencia para declarar.

Este precepto lo entendemos aplicable para los que han sido citados como peritos pero en realidad son “testigos peritos”, toda vez que el perito propiamente dicho tiene su propia fórmula de remuneración.

Puede verse que la Ley es especialmente cicatera en este extremo, únicamente se pagan algunos gastos.

¿Cómo tengo que declarar?

Lo primero y más obvio, decir la Verdad. El Juez hará al testigo las advertencias de lo que significa faltar a la verdad en una causa penal (art. 433 LECrim) Claridad, concisión y brevedad en las respuestas. Si no se entiende bien la pregunta, se debe solicitar que se aclaren los términos.

En caso de duda, remitirse a HC, parte de lesione o documentación que haya

generado la citación. Lo que no se recuerda no puede responderse y así hay que expresarlo, aunque siempre es posible remitirse a la documentación ya que la misma fue confeccionada en tiempo real.

c) **Hay que diferenciar lo que son evidencias clínicas** (un hematoma, por ejemplo) **de las referencias subjetivas** (el origen que el paciente atribuye al hematoma). Lo que sea una impresión o **juicio diagnóstico** del declarante debe explicarse como tal, es decir una valoración personal del declarante

d) Los testigos declararán de viva voz, sin que les sea permitido leer declaración ni respuesta alguna que lleven escrita. Podrán, sin embargo, consultar algún apunte o memoria que contenga datos difíciles de recordar. El testigo podrá dictar las contestaciones por sí mismo (art. 437 LECrim)

e) Estando atento a las preguntas y pensando las respuestas, el trámite se solventará sin ningún problema.

Estuve toda la mañana esperando y al final no tuve que entrar al haber mediado una conformidad entre acusado y acusado. ¿Por qué no me avisaron?

Esa conformidad puede que esté pactada de antemano, pero **siempre se formaliza y cumplimenta el día del juicio**, con lo que hasta que el Juez no pronuncia el “visto para Sentencia” cabe la posibilidad de que el trámite no se efectuó. Salvo dispensa directa del Tribunal, **debe permanecer en las dependencias judiciales y a disposición del Tribunal hasta recibir aviso** de que es posible marcharse.

Estuve toda la mañana esperando y al final el juicio se suspendió al no presentarse el acusado ¿Por qué no me avisaron?

Hasta que el Tribunal no declara abierta la sesión y da comienzo a la audiencia el acusado puede personarse ante el tribunal. Hay que esperar pues.

¿Puedo acudir a declarar a un juicio sin citación?

Si, es posible pero se corre el peligro de que el Tribunal no admita la prueba. Pero es perfectamente válido y en algunos procedimientos, como son los juicios de faltas, bastante habitual.

¿Puedo obtener un justificante de que he estado en el juzgado?

Sin problemas, previa exhibición del DNI en la oficina judicial y facilitando la cédula de citación o número de procedimiento.

¿Puede asistirme un abogado en las declaraciones?

Testigos y peritos no pueden llevar letrado que les asista. Es posible, que algún juzgado, como cortesía, haya permitido al Letrado de esta corporación estar presente en alguna declaración testifical, pero sin capacidad alguna de intervención. Pero lo normal es que únicamente lleven asistencia letrada las partes del proceso.

Sigo teniendo dudas ¿qué hago?

Esperar a la segunda entrega de este artículo... o entrar en contacto con la Asesoría Jurídica. ■

Francisco Arceo de Fregenal, médico y cirujano del siglo XVI

D. José Miguel Cobos Bueno

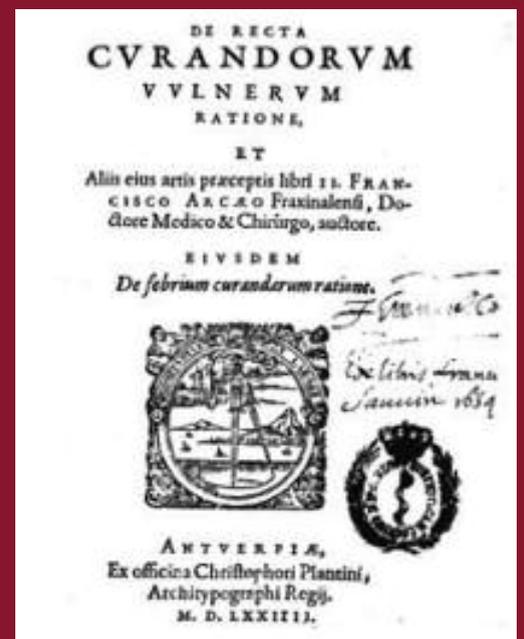
Profesor titular de la UEx

Las noticias sobre su longeva vida (vivió más de ochenta años) son pocas y confusas. Nació en 1493 en Fregenal de la Sierra (Badajoz). De su infancia y juventud se ignora todo. No existen pruebas documentales de sus estudios en la Universidad de Alcalá, a pesar de la afirmación al respecto de diversos autores. Sí se puede asegurar que en 1516 ejerció de médico en los reales hospitales del Monasterio de Santa María de Guadalupe. El propio autor lo deja escrito: "Hallándome de médico en el convento de Guadalupe, se presentó un hombre en el año de 1516...". Más tarde ejerció la medicina y cirugía en Badajoz, a donde se desplazó desde su centro de actuación profesional, en Llerena. Arias Montano lo certifica cuando va allí a predicar la Cuaresma: "Francisco de Arceo... el cual me ofreció su casa cerca del hospital y se empeñó en enseñarme el arte de la cirugía que él usaba según la oportunidad del lugar y momento...".

En 1574, Plantini publica en Amberes la obra *De Recta cvrandorvm vvlnervm rationem, et alli eius artis praeceptis libri I. Francisco Arcaeo Fraxinalensi, Doctore Medico & Chirurgo, auctore. Eivsdem De februm curandorum ratione*. Esta obra conocerá una segunda edición, también en latín, en 1658, en la imprenta de Pedro Van de Berge, en Ámsterdam. Su difusión por Europa lo prueba la edición en inglés en 1588: *A most excellent and compendious method of curing woundes in the head, and in other parts of the body, with other precepts of the fame Arte, practised famous man Franciscus Arceus, doctor in Phisicle & Chirurgery, and translated into English by John Read, Chirurgion. Imprinted in London by Thomas East, for*

Thomas Cadaman. Luego se publicó en alemán en 1600, 1674 (Nüremberg) y 1717. En 1634, apareció en francés, en París, y, en 1667, en Leeuwarden se editó la primera edición holandesa: *Kortbondige, ende rechte middel, en kunst; om allerhande zooten van wonden op de kortste ende zeekerste manier te geneezen... in 't Latijn beschreeven... Met aanteekeningen op een yeder hooftdeel verrijkt ende overgezet loor, jacobus Geusius... Leeuwarden, Yvo Takes Wielsma*. La obra de Arceo puede considerar, con criterios de hoy, un 'best-seller' europeo de los siglos XVI, XVII y parte del XVIII, prueba indeleble de que la repercusión que tuvo en Europa fue muy importante.

Francisco Arceo es, para eruditos de la talla de Sánchez Granjel, Olmedilla y Puyg, López Piñero o Riera, el primer gran cirujano de su siglo, el máximo exponente de la cirugía europea del XVI y el antecedente de otros grandes como Dionisio Daza Chacón, Andrés Alcázar, Bartolomé Hidalgo de Agüero, Francisco Díaz, Juan Fragoso y Juan Calvo. En esta breve reseña carecemos de espacio para comentar la excelente obra de Arceo pero no impide resaltar lo siguiente: Arceo fue un pionero de diversas disciplinas quirúrgicas como la neurocirugía, la cirugía torácica, la cirugía de la mama, la ortopedia infantil (inventó el calzado ortopédico) y la cirugía plástica. Respecto a ésta, por ejemplo, asombrados se quedarían los cirujanos franceses que realizaron el primer trasplante facial hace unos meses si leyeran la reconstrucción quirúrgica hecha por Arceo a un paciente con la cara destrozada. Francisco Arceo fue también precursor de la cirugía taurina: reconstruyó una cornada que entró por el ojo y salió por la oreja, lesión que recuerda la reciente y aparatosa del matador Juan José Padilla o la más remota (1857) del torero romántico Manuel Domínguez Campos alias 'Desperdicios'. También ensayó el tratamiento de la sífilis (las populares bubas o



Portada de una de las obras médicas de Francisco Arceo. Edición de 1658.

Morbus gallicus), lo que apoya su paso profesional por los hospitales de Guadalupe (Muñoz Sanz A. Los hospitales docentes de Guadalupe. Junta de Extremadura, 2008, y Muñoz Sanz A. De las bubas al genoma. Refutación de una mentira histórica. En: *Brevissima relación de la construcción de la Infectología de Badajoz*: colegida por el doctor dō Agustín Muñoz Sanz, del Servicio Extremeño de Salud y de la Universidad de Extremadura. Badajoz: ACEI, 2006: pp. 83-208).

La voz Arceo, en latín, es el presente indicativo del verbo arcerere que tiene diversas acepciones: apartar, mantener alejado, silenciar, callar, encerrar. En nuestra opinión, no se debe aplicar por más tiempo el excluyente arceo latino al ilustre médico extremeño Francisco Arceo: debemos acercarlo a todos y acercarnos nosotros a él. Arceo es el más importante cirujano de la historia de la vieja Extremadura y uno de los gigantes de Europa. Tan grande como desconocido es por sus paisanos y por las instituciones extremeñas. Un pueblo con alma debe recuperar y escribir la memoria de su pasado para afianzar los pilares del futuro. ■



Dr. Pedro Bureo Dacal
ExDecano de la Facultad de Medicina

MEDICINA: LOS VALORES DE UNA PROFESIÓN

Con motivo de la Graduación de los 106 alumnos de 6º curso de la Facultad de Medicina de la Universidad de Extremadura, celebrada en el Palacio de Congresos Manuel de Rojas de Badajoz el pasado 5 de Mayo de 2012, en mi último acto oficial como decano de dicha Facultad, hacía unas consideraciones sobre la profesión médica y su futuro, sin ninguna duda, la más humanitaria y vocacional, y por ello la de mayor responsabilidad, que estimo pueden ser de interés general.

El Tratado de Medicina por antonomasia a nivel mundial, 'Harrison, Principios de Medicina Interna', enfatiza en su famoso prólogo: "no cabe mayor suerte, responsabilidad u obligación en el destino del hombre que convertirse en médico". En mi humilde opinión, no hay misión más noble en la vida que ser médico.

La práctica de la medicina es la combinación de ciencia y arte, y ha de estar basada siempre en la evidencia científica, el conocimiento médico intuitivo y el buen criterio. Para ello, el médico tiene que poseer necesariamente una sólida formación científica, además de adornarse de sentido de humanidad, integridad, ética, respeto, compasión y comprensión para con el enfermo, tacto y simpatía, cualidades todas ellas que ha de ejercer con coraje, humildad y sabiduría.

Como profesional de la medicina, el objetivo fundamental del médico es intentar mejorar, preservar y recuperar la salud del ser humano, y para ello ha de buscar siempre de forma responsable la verdad y la excelencia, los dos distintivos de nuestra vocación universitaria y de nuestro compromiso con la sociedad. No debe olvidar que su aprendizaje y la formación continuada han de durar toda la vida, ya que es impe-

rativo estar siempre al día de los avances científicos ya consolidados para poder ofrecer al paciente la mejor opción terapéutica en cada momento concreto.

La orientación más habitual del médico recién graduado es hacia el fascinante mundo de la asistencia al enfermo, tanto en el ámbito médico como quirúrgico, ya sea en atención primaria o especializada, pero algunos deberán dedicarse a la docencia y la investigación, pues la Facultad está necesitada de nuevas vocaciones docentes, sin olvidar también la gestión asistencial y la docente.

Cuando el médico ejerce su profesión contando con una sólida formación científica unida a un gran sentido de humanidad para con el enfermo, la sociedad sabe valorar y reconocer sus esfuerzos, proporcionándole grandes satisfacciones.

Culminada la etapa de educación formal en Medicina lograda en la Facultad,





comienza la etapa de la especialización según el sistema de formación postgraduada MIR, el verdadero responsable del éxito reconocido en todo el mundo de la medicina española, basado como se sabe, en la integración e inmersión del médico recién graduado en los servicios clínicos de la red hospitalaria y centros de salud, pasando durante un periodo de 4 a 5 años, de forma rotatoria por las diversas especialidades médicas y quirúrgicas, de forma que vaya adquiriendo tareas de responsabilidad creciente bajo una supervisión idónea. Es esencial poder y saber elegir la especialidad que se adapte mejor a las características de cada médico, con el fin de alcanzar la excelencia en la opción elegida.

La gran duración de los estudios de Medicina, el único grado que junto con Arquitectura, ha quedado según el Plan Bolonia con 6 años, y la necesidad de la especialización MIR, sin la cual, por ley no puede ejercerse la Medicina en nuestro país, hace que el inicio del ejercicio de la profesión se realice a los 10 a 11 años del comienzo de los estudios médicos. Esta gran duración responde sin duda a la necesidad de garantizar una formación sólida y excelente en una profesión de tanta trascendencia.

La Facultad de Medicina de Badajoz, aunque aún joven, es ya insigne, pujante, acogedora y también sabia, consecuencia del esfuerzo conjunto de sus profesores, alumnos y personal de administración y servicios, que con gran sentido de la responsabilidad, honestidad y dedicación hacen posible su desarrollo actual y escriben su historia día a día.

Nos orgullecemos de pertenecer a la Universidad de Extremadura y de poder contar con la red de Hospitales y Centros de Salud del Servicio Extremeño de Salud para las prácticas de nuestros alumnos, es

decir, disponemos de los mejores recursos para la formación teórica y práctica de los profesionales de la Medicina, Enfermería y Fisioterapia, las tres titulaciones de nuestro centro, además de los másteres del Postgrado. Las 34 promociones de Médicos, las 13 de Enfermeros y las 12 de Fisioterapeutas que han salido hasta ahora de sus aulas, así lo atestiguan y demuestran cada día en sus puestos de trabajo, tanto en nuestra comunidad autónoma como en el resto de España y en el extranjero.

Nuestra Facultad ofrece a sus alumnos un cuerpo docente de profesores muy motivados, comprometidos e innovadores y unas infraestructuras necesarias para la docencia e investigación (Biblioteca, salas de disección, laboratorios, salas y aulas de informática, aula de habilidades clínicas y

de videoconferencias, etc), y espera contar próximamente con un nuevo edificio, que según el proyecto arquitectónico ya aprobado, contará con sistemas modernos de docencia y seguridad, plenamente adaptado a las exigencias del plan Bolonia y que sin duda será de referencia europea.

Nuestra Facultad forma parte del EEES (Espacio Europeo de Educación Superior), con las exigencias y también ventajas que ello conlleva, lo que garantiza que nuestros egresados logren la mayor solvencia, solidez y excelencia en su formación, al permitir la adquisición de competencias (conocimientos, habilidades y actitudes), garantizadas en los planes docentes de las distintas asignaturas, y que sin duda les permitirá ejercer su profesión con la mayor dignidad y eficacia. ■



M^a Victoria López Blazquez

Directora de Medicus Mundi Extremadura
Medalla del Oro del icomBA



SALUD, UN DERECHO IRRENUNCIABLE

Desde hace casi 50 años, medicusmundi ha promovido en los proyectos que ha realizado en los países empobrecidos la salud como un derecho de la población, como uno más de los derechos humanos. Continuamente hemos defendido la atención primaria dentro de los sistemas públicos de salud, como la forma más eficiente de garantizar este derecho, asegurando la mayor accesibilidad y equidad a toda la población.

Ahora bien, un cambio sustancial en la forma de contribuir a garantizar ese derecho ha sido el de los instrumentos que hemos utilizado para ello. Ha habido épocas donde la construcción y equipamiento de instalaciones sanitarias ha sido fundamental. En otros momentos, ha sido necesario el envío de profesionales sanitarios para realizar asistencia ante la carencia de recursos humanos en terreno. Ahora, es el momento de la formación, de la capacitación del personal local para garantizar no sólo los objetivos de salud en un momento determinado, sino para construir la senda de una mejora en las condiciones sanitarias a lo largo del tiempo.

En la literatura científica está suficientemente demostrada la relación causa-efecto que se establece entre la salud y el desarrollo de los pueblos. Sólo una población sana puede constituirse en motor económico para garantizar un futuro, por ello, cada euro invertido en salud, cada euro dedicado a mejorar este derecho fundamental, se multiplica en la economía del país y su impacto en dicha economía es mayor cuanto más bajos sean sus índices de desarrollo humano.

El debate, por tanto, no debería estar en si es necesario invertir en salud, ni la crisis debe ser una excusa para reducir los porcentajes y cantidades destinadas a este sector; la decisión debe estar en el dónde y el cómo debe invertirse este dinero.

Los informes que medicusmundi ha elaborado a lo largo de 10 años sobre a

dónde y cómo se destina el dinero que la cooperación mundial, europea y española dedican a la salud ponen en evidencia que, en muchas ocasiones, la asignación del destino de los fondos ha variado sustancialmente de un año a otro sin que haya razones objetivas para ese cambio, más allá del cambio de criterio político.

Precisamente, uno de los capítulos que ha sufrido más variaciones en el destino de los fondos de la cooperación en salud ha sido el destinado a la formación. En parte, desgraciadamente, porque es un tipo de inversión que no se “visibiliza” fácilmente (no es lo mismo la foto de un hospital que la de un grupo de profesionales sanitarios estudiando) ni se “rentabiliza” inmediatamente (la formación es siempre un proceso lento).

Medicusmundi lleva ya tiempo haciendo un esfuerzo doble en la formación. Por un lado inculcando en los responsables políticos la necesidad de hacer esta forma de inversión en salud; por otro, promoviendo y facilitando formación tanto para profesionales de los países del Sur como también para profesionales sanitarios de aquí.

Durante años hemos hecho cursos y seminarios aquí y allí. Aquí hemos realizado dos tipos de cursos: nueve ediciones de “Introducción a la Medicina Tropical” para estudiantes del segundo ciclo de medicina y profesionales sanitarios que viajan a los países tropicales o que trabajan con inmigrantes. Y cinco ediciones del programa VITA de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) sobre Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil. Un total de 270 personas han pasado por los primeros y 100 africanos por el seminario avanzado del programa VITA. Ambos programas han sido apoyados por la Consejería de Sanidad y Dependencia en su momento, en colaboración con la AECID y también con la Agencia Extremeña de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AEXCID). En el caso de los profesionales sanitario africanos, el programa de formación ha repercutido

en el trabajo diario, en sus centros y en la creación de un sitio Web que medicusmundi puso a su disposición donde se pueden consultar entre ellos los problemas y tratar de resolverlos en la distancia. En el caso de los estudiantes y profesionales interesados por la Medicina Tropical, muchos han visitado algún proyecto de medicusmundi o de otras ONGD, o se han marchado a trabajar en algún país del Sur.

Y en esta línea de trabajo, este año 2012 queremos acercar más esa formación, de manera que la implicación y el conocimiento que los profesionales de salud de Extremadura tengan sobre los problemas de salud de las poblaciones del Sur, permita mejorar la asistencia que se presta en nuestra región, pero también la salud en el Sur.

Este año, durante el mes de octubre medicusmundi Extremadura ha previsto la realización de dos cursos en Rwanda: uno, de Medicina Tropical para Médicos Internos Residentes (MIR), exactamente 10, y otro sobre “Agua y Salud” para profesionales africanos de 4 países: Camerún, Kenia, República Democrática del Congo y Rwanda; éste con un componente de Medicina Tradicional, en donde estos países tienen mucho que decir y nosotros mucho que aprender y respetar.

En ambos participarán profesores de aquí y de allí, para que los conocimientos y las experiencias sean complementarias, y no excluyentes. Ambos cursos, que financiará la AEXCID, suponen un impulso nuevo para medicusmundi que sigue apostando por la formación como una prioridad. Contamos con la Universidad de Extremadura que facilita el desplazamiento de profesores, con el Hospital Infanta Cristina de Badajoz que, a través del Comité de Docencia, ha conseguido que a los MIR les cuente su participación como un periodo más en su formación práctica, y con los Colegios de Médicos de Badajoz y Cáceres que apoyan la iniciativa y sostienen con sus acciones puntuales la formación continuada de profesionales de allí y de aquí. ■

Elija ahorrar

Contrate ahora su seguro de automóvil con A.M.A.

Solo hasta el
30 de septiembre

HASTA

65%

DE DESCUENTO*

EN SU SEGURO

*Promoción válida para presupuestos de nueva contratación realizados del 1 de abril al 30 de septiembre de 2012.
No acumulable a otras promociones. Consulte condiciones en www.amaseguros.com

Y además:

- Excelente red de talleres preferentes A.M.A.
- Gestión de recursos de multas
- Vehículo de sustitución (según modalidad contratada)
- Asistencia en viaje 24 horas desde el kilómetro cero (incluyendo reparaciones urgentes en carretera)
- Peritaciones en 24 horas
- Atención jurídica telefónica (para cualquier circunstancia de su vida diaria)



Infórmese sobre todos nuestros Seguros y Servicios:

- A.M.A. Badajoz 924 24 32 54
- Avda. Ramón y Cajal, 15 - 1^o puerta 3 C.P. 06001
- badajoz@amaseguros.com

Dr. Joaquín Jociles GómezFundador Servicio de Endocrinología y Nutrición de Badajoz
Exdirector de Sanidad y Consumo
Exdirector Provincial del INSALUD

25 ANIVERSARIO DEL HOSPITAL INFANTA CRISTINA

DATOS PARA LA HISTORIA

La importancia que tuvo la puesta en marcha de este Hospital para la sanidad extremeña, hoy de referencia regional, me anima a recordar todos los pasos de interés que con el esfuerzo e ilusión de unos pocos a lo largo del cuatrienio 1984/1987, hicieron posible su apertura en el mes de mayo de 1987.

En agosto de 1984 fui nombrado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, Director Provincial del Insalud en Badajoz y el 29 de julio de 1985 además fui nombrado Director Provincial de Sanidad y Consumo con responsabilidades distintas a las de la Dirección del Insalud (Sanidad Exterior, Drogas, Coordinación con la Consejería de Sanidad y Coordinación del Ministerio con la Junta de Extremadura). El estímulo que me llevó a aceptar esta responsabilidad fue poder impulsar la apertura del Hospital, edificio situado en la Avenida de Elvas y varado desde la conclusión de las obras y recepcionado en año 1979 por el entonces I.N.P. siendo Director Provincial D. Jacinto Cerezo Giraldo.

Inmediatamente inicié las gestiones en la sede central del Insalud de Madrid y ya en diciembre de ese mismo año, vino el



Imágenes de algunas de las innumerables anomalías que hubo que resolver antes de la puesta en marcha.

Jefe de Servicio de Atención Hospitalaria, Dr. Guillermo Bardají a visitar el Hospital, recorrido que efectuamos con el entonces Consejero de Sanidad Dr. Alfredo Gimeno Ortiz.

En mayo de 1985 a instancias mías el entonces Ministro de Sanidad Excmo. Sr. D. Ernest Lluch vino a Badajoz y visitamos La Residencia Sanitaria Ntra. Sra. Del Perpetuo Socorro junto con el Dr. Dámaso Villa, Director Médico del centro. Posteriormente pasamos a visitar el Nuevo Hospital al objeto de que el Sr. Ministro tuviera conocimiento de la situación en la que se encontraba el edificio. Impresionado por las deficiencias técnicas de la antigua residencia, se convenció de la necesidad de poner en marcha el nuevo Hospital.

(Como anécdota de este viaje quiero reseñar, que esperé al Sr. Ministro en el nuevo Museo de Arte Romano junto al Director de mismo para visitarlo a petición suya.)

A partir de esta visita a Badajoz el Sr. Ministro me indicó iniciara las primeras gestiones en la Subdirección General de Hospitales, Dr. Ricardo Gutiérrez, al objeto de comenzar a planificar la secuencia de las actuaciones a seguir.

Trasladamos al futuro Hospital Infanta Cristina un grupo de operarios de diferentes especialidades perteneciente a la plantilla de personal estatutario del Servicio de Mantenimiento del Hospital Materno Infantil, para ir organizando los trabajos de acondicionamiento de las instalaciones a las necesidades futuras. Dicho personal bajo la supervisión del Ingeniero Técnico D. Luis Foz García, estaba formado por: El Maestro Industrial José Fco. Peña que junto a los oficiales, D. Victoriano Muñoz (Fontanero), D. Fermín Ayago (Ebanista) D. Julio Ortega (Albañil), D. Valentín Banda (Pintor), D. Maximiliano Maillo (Jardinero), D. Ángel Rivas (Electricista), D. Francisco Carrasco (Mecánico), D. Serafín Trejo y D. Jesús Méndez (Calefactores).

Al no haberse habilitado aún una dotación presupuestaria para poder iniciar las obras de adaptaciones, éste personal durante aproximadamente cinco meses, se dedicó a la revisión de todas las instalaciones y equipos existentes, redactando los correspondientes informes de la situación y las



Primer grupo de operarios que iniciaron los trabajos de puesta en marcha.



Filtraciones en los tanques de gasóleo



adaptaciones necesarias para garantizar una puesta en marcha adecuada. Tras la adjudicación de presupuestos, se contrataron dos maestros industriales más, D. José M. González y D. Pedro González, que bajo la supervisión de D. José Fco. Peña, se dividieron los trabajos por tipos de instalaciones a reformar. Para realizar las obras de ampliaciones y mejoras correspondiente a los informes previamente redactados, se contrató a la empresa Dragados, dicha empresa subcontrató con empresas mayoritariamente pacenses para llevar a cabo dichas obras, de esta forma se consiguió, que dicho presupuesto influyera positivamente en la economía de nuestra propia ciudad. Las empresas que trabajaron en la puesta en marcha fueron, Montajes Eléctricos ATEX, Construcciones Joaquín Colazo, Fontanería Jesús Rosado, Esterilización y Autoclaves J. Nuñez-Matachana, Frio Industrial Pablo Moreno, Equipos de Hostelería Ramón Criado-Zanussi Industrial, Motores Diesel Talleres Ramón Muñoz, Grupos Electrógenos Itisa Electroteric, Telefonía megafonía interior Montajes Eléctricos J. Sardiña. Crematorios Cogemat, S.A., Electromedicina e instalaciones de locales de alto riesgo Mantelec e Ibermán, Ascensores elevadores Giesa Schindler, Gases medicinales Carbueros Metálicos y Air Liquide Medicinal, Contrata de Servicios de Mantenimiento Sibesa.

Los trabajos de reparaciones y adaptaciones más importantes que se hicieron para la puesta en marcha del H.I.C. Fueron: Acometidas de Alta Tensión a los 2 centros de transformación, celdas de maniobra y medida en Alta Tensión, transformadores, tomas de tierras, cuadro de distribución general de Baja Tensión para las centrales térmicas, hídricas y frigoríficas. Líneas generales de distribución a todos los climatizadores que hubo que sustituir completamente. Cuadro de distribución general de Baja Tensión para el resto de las instalaciones hospitalarias con las líneas de distribución a cuadros de quirófanos, ucis, plantas de hospitalización, servicios de laboratorios, radiología, medicina nuclear, radioterapia, hemodiálisis, hematología. Líneas y cuadros de control de pozos de bombeos. Cuadros de emergencias y conmutación de red y grupos electrógenos

La eliminación de filtraciones en los tanques de gasóleo y gas propano, teniendo que descubrirlos, sacarlos de su ubicación, tratarlos anticorrosivamente, construir pozos de recogidas de aguas a nivel freático y volverlos a enterrar tras la realización de un extenso estudio geológico del terreno detectándose una capa freática subterránea a ese nivel. Esto nos obligó a realizar una red de captación perimetral de todo el recinto hospitalario

Se instalaron los tanques de oxígeno, nitrógeno y protóxido. Se revisaron y pusieron en funcionamiento las centrales de gases medicinales, vacío y aire comprimido.

Puesta en marcha y adecuación de la Central de Esterilización, producción de agua estéril para quirófanos, lavabos medicinales, lava cuñas y vitrinas estériles.

Adecuación y ampliaciones de las instalaciones especiales de 15 quirófanos, 2 unidades de UCI, 1 unidad de reanimación, 2 salas de despertar, 1 unidad de endoscopia, 1 unidad de coronarias cardiología y hemodinámica cardiaca, en las que se practicaron obras importantes de adaptación, colocación de suelos antielectrostáticos, lámparas cenitales y mesas quirúrgicas etc.

Obras de remodelación en las ocho plantas del pabellón central, incluyendo instalaciones de agua, red saneamiento y ampliación de red de gases medicinales para adaptar estas zonas para Consultas Externas.

La unidad de hemodiálisis hubo que adaptarla por completo con una mejora considerable en los sistemas de tratamiento y distribución de agua tratada

Reparaciones y puesta a punto de las cámaras frigoríficas y arcones congeladores.

Reparaciones y puesta a punto de las cocinas industriales y offices de plantas de hospitalización.

Reparaciones y puesta a punto de los grupos electrógenos.

Adecuación de las salidas de emergencias y sistemas de detección y extinción de incendios.

Ampliaciones de telefonía, megafonía y llamadas de habitaciones.

Puesta a punto del horno crematorio.

La adecuación y puesta a punto de los elevadores, ascensores y montacargas.

Por último destacar que el edificio estuvo más siete años cerrado desde que se terminó su construcción y por motivos obvios, eso complicó enormemente los trabajos de puesta en marcha.

IMPLANTACIÓN DE NUEVOS SERVICIOS.

Se construyeron los servicios que no existían de radiología, ampliación de hemodiálisis, y radioterapia oncológica.

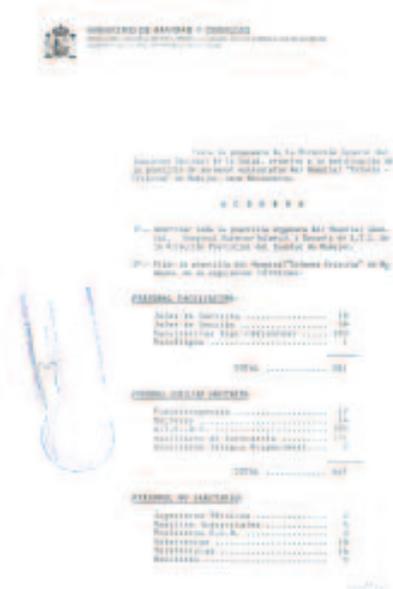
Se implantaron servicios que no existían en la región: psiquiatría de agudos y tras la apertura, se adaptaron quirófanos especiales para los servicios de nueva creación: neurocirugía, cirugía cardiaca y cirugía vascular. Se aprobó el proyecto de y Medicina Nuclear.

DOTACIÓN DE ALTA TECNOLOGÍA

- Angiografo digital
- Acelerador Lineal
- T.A.C.

El total de inversiones en obras y equipamiento de los todos los servicios ascendió a 872.521.098 de las antiguas pesetas.

Los criterios para decidir la prioridad de los Servicios nuevos a crear, se tomaron en base a la demanda provincial reflejada en un informe técnico encargado y realizado por Jefe de Sección D. Máximo Parejo del Servicio de Asistencia Sanitaria de la Dirección Provincial del Insalud de Badajoz, en colaboración con el Director del Hospital Dr. Dámaso Villa, informe que fue ratificado por Atención Hospitalaria del Insalud Central.



INCREMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Fue necesario convocar los concursos oposición para la provisión de facultativos en los Servicios de: Neurocirugía, Cirugía Vascular, Cardiología, Psiquiatría y posteriormente Cirugía Cardiaca, cometido del que se encargó D.^a Amalia Gallego del Servicio de Información y Relaciones Públicas (Insalud Badajoz).

Tribuna de opinión

Como Director Provincial tuve que formar parte como Presidente del tribunal de Cardiología delegando la presidencia en el resto de las convocatorias a personal de probada capacidad y experiencia como el Profesor Dr. Gonzalo Bravo Zabalgoitia Hospital Clínico de Madrid para presidir el tribunal de Neurocirugía.

El resto del personal facultativo procedía de las convocatorias correspondientes a los años 1985 y 1986 para toda la Provincia dotándose de 219 plazas.

El personal sanitario y no sanitario se completó con la fijación de la plantilla del HIC en documento de fecha 19 de mayo de 1987 firmada por el Secretario General de Asistencia Sanitaria D. Eduardo Arrojo Martínez.

TRASLADO Y PUESTA EN MARCHA DE HIC

Una vez terminada como se ha descrito la puesta a punto de las instalaciones del HIC y aprobado el presupuesto para el traslado, tras largas gestiones por mi parte en los Servicios Centrales, entre la primera y segunda semana de mayo de 1987, ya dotado el Hospital de todo lo necesario para su correcto funcionamiento y según la programación desarrollada por el Director Gerente Dr. Dámaso Villa Mínguez, el Director de Gestión D. Vicente Valera y la Directora de Enfermería D.^a Nieves Ríos Ramírez. Se procedió al transporte en un tiempo record de todos los enseres, mobiliario y material sanitario aprovechable y para evitar en lo posible las incidencias que pudiesen provocar las habituales averías que el desplazamiento del equipamiento electromédico suele sufrir, a propuesta del Servicio de Mantenimiento, se organizó un dispositivo con dos técnicos especialistas en Electromedicina, D. Manuel Corrales y D. Alfonso Terrones, cuya labor primordial fue la del control y revisión del equipamiento que se iba recibiendo para instalarlos en sus lugares de destino con la garantía de que estos funcionaran correctamente. El éxito de este dispositivo fue tan rotundo y su labor extraordinariamente valorada, que pasada la apertura, dicho dispositivo no se desmontó al comprobarse que un hospital de la categoría del Infanta Cristina debería poseer en el Servicio de Mantenimiento, una sección especializada en Electromedicina. Dicha sección no solo se implantó en el HIC, sino que se acabó implantando en el resto de los hospitales de la provincia.

Culminado el día 13 de mayo con el traslado de los pacientes agudos llevando ellos mismos su historia clínica y medicación en las camillas de las ambulancias.

El Hospital fue inaugurado oficialmente por el Ministro de Sanidad Excmo. Sr. Don Julián García Vargas el 30 de noviembre de 1987.

Hay que resaltar que todo se desarrolló sin el más mínimo incidente, gracias a la diligencia, decisión y buen hacer de todo el personal de los Servicios implicados, tanto del facultativo, como muy especialmente el personal de enfermería que incluso transportaron material sanitario en sus propios vehículos, doblaron turnos y todo ello sin percibir incentivo económico alguno. También quiero hacer mención al gran trabajo realizado por el Servicio de celadores bajo la supervisión de D. Emilio Hernández.



A todo el equipo Directivo del Hospital, D. Vicente Valera, D. Valentín Cortés Cabanillas, D.^a Nieves Ríos Ramírez y al Dr. D. Dámaso Villa Mínguez, que su eficaz gestión fue determinante en la consecución de todos los objetivos.

No quiero olvidar la estrecha colaboración e implicación de todo personal de la Dirección Provincial del Insalud de Badajoz y sus distintos Servicios: Personal (D. Manuel Pilo Moreno), Coordinación Económica (D. Emilio Martín Gómez), Asistencia Sanitaria (D. Máximo Parejo

García), Ordenación Sanitaria (D. Juan Manuel Tena Benítez) Obras y Mantenimiento (D. Luís Foz García), Asesoría Jurídica (D.^a María Eugenia Varela Díaz y D.^a Pilar García Vara), Subdirección de Servicios Sanitarios (Enrique González Campano), Dirección Provincial (D.^a Manuela Morgado Álvarez, Dra. D.^a Imelda Fernández Tena, D.^a Encarnación Carretero Calderón y D.^a María Grande Marín).

Quiero destacar y agradecer el impulso que el Ministro Ernest Lluch dio a todo este proceso, así como a los responsables del Insalud Central: Directores Generales, Secretarios Generales, Interventor Central D. Andrés Harto Barrantes que fue siempre muy receptivo a todos los proyectos que le presentábamos continuamente. A la Subdirección General de Hospitales, Subdirección General de Presupuestos y Gerencia de Obras, Instalaciones y Suministros. Y finalmente a D. Eduardo Arrojo Martínez (Presidente Ejecutivo del Insalud) con el que se culminó todo este proceso.

Al Consejero de Sanidad de la Junta de Extremadura Dr. D. Alfredo Gimeno Ortiz por su inestimable colaboración tanto institucional como personal.

NOMBRE DEL HOSPITAL

Después de recibir varias sugerencias, pensé que al tratarse de un centro sanitario perteneciente a la red del Ministerio de Sanidad y que su cometido fundamental era la Asistencia a los Ciudadanos, los más adecuado era un nombre institucional y nada mejor que un miembro de la Familia Real.

Con fecha 11 de julio de 1986 solicitamos autorización a la Casa Real y S.A.R. Infanta Cristina para que este hospital llevase su nombre.

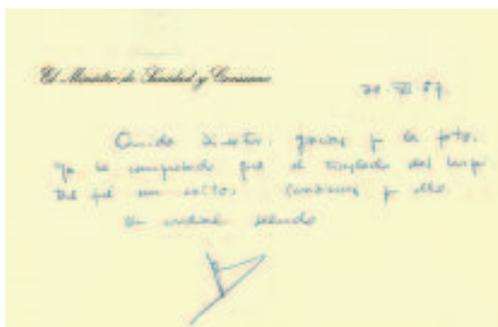
En escrito de fecha 7 de octubre de 1986 Su Majestad el Rey tuvo a bien autorizar dicha denominación enviando la oportuna credencial.

DOCUMENTOS DE INTERÉS

Al día siguiente de la conclusión del traslado el Excmo. Sr. Delegado del Gobierno, tuvo a bien enviarnos nota de felicitación.

NOTAS Y ARTÍCULOS DE PRENSA

En referencia al artículo de fecha 1 de noviembre de 1984 publicado en el Diario Hoy cuyo titular refiriéndose al futuro hospital dice que: "EL TRASLADO, DESDE EL PUNTO DE VISTA SANITARIO Y TÉCNICO, ES UNA ABERRACIÓN". Y en entrevista que se me realizó el día 2 de diciembre de 1984, en el mismo periódico sobre el mismo asunto expuse lo especificado en nota de prensa con el titular "El hospital regional se hará por encima de la campana gorda".



Felicitación del Exmo. Sr. Ministro de Sanidad y Consumo D. Julián García Vargas.

Información sobre la visita que realizó en Ministro de Sanidad el día 2 de mayo de 1985, a Badajoz, en la foto del artículo: el Ministro de Sanidad, Delegado del Gobierno, Decano de la Facultad de Medicina, Director Médico, Ingeniero de Obras y el que suscribe, una vez recorrido el edificio del futuro H.I.C.

En este artículo el Ministro expresa con claridad, su visión sobre los Hospitales Clínicos, dejando además patente de quién iba a depender tanto la titularidad como la gestión del Hospital.

Para finalizar esta memoria quiero agradecer especialmente al Ilmo. Sr. Presidente del Colegio de Médicos de

Badajoz, Dr. D. Pedro Hidalgo Fernández la oportunidad que me ha brindado para la publicación de esta monografía, sin cuyo empuje tal vez no me habría animado a escribirla. Ha sido mi intención, que la misma sirva para documentar y poner de manifiesto el esfuerzo y entusiasmo que todos los trabajadores/as de la Institución pusieron para el logro de este objetivo que

ha supuesto un importantísimo avance para la región, no solo desde la perspectiva sanitaria, sino también desde los puntos de vista tecnológico y sociológico.

La evolución como hospital de referencia regional del H.I.C. a partir del 18 de mayo de 1988, fecha de mi marcha, es ya otra historia que tal vez narren los posteriores responsables. ■



El HIC recién abierto, obsérvese que aún no existía el helipuerto.

Llevamos al COLEGIO en el CORAZÓN

*El escudo del icomBA
en una camiseta.*

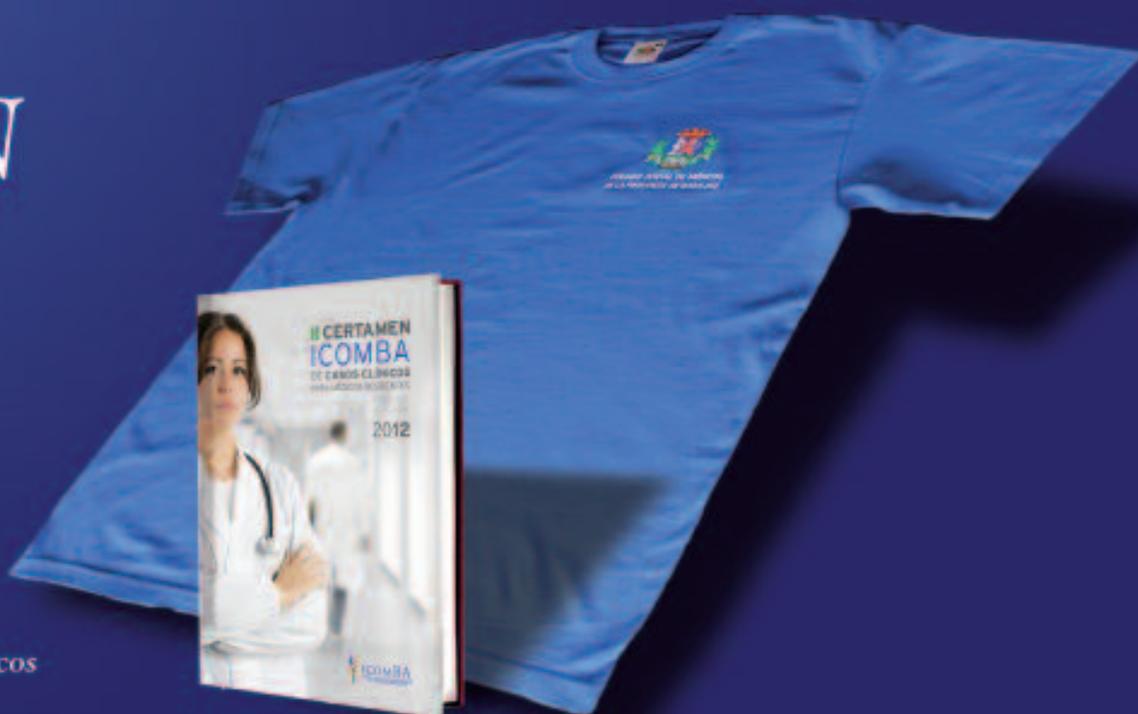
Tallas M, L y XL

*También entregaremos un Libro del
II Certamen icomBA de Casos Clínicos
para Médicos Residentes,
con los 25 mejores casos seleccionados.*

**RECOGE TÚ CAMISETA
y TU LIBRO**

(unidad por colegiado)

Disponibles en las oficinas
del icomBA en Badajoz



Asociaciones

Asociación Dando C@lor, terapia del corazón



DATOS DE LA SOCIEDAD

Año de fundación: 2012
Número de socios: 43 voluntarios y un equipo de formadores de 8 personas
Sedes: Hospital Materno Infantil de la ciudad de Badajoz.

La Asociación Dando C@lor es una asociación extremeña que se constituyó a principios de este año 2012 y proviene de un grupo de personas que, durante casi seis años, han trabajado atendiendo a niños y niñas de oncología y hematología pediátrica en el Hospital Materno Infantil de la ciudad de Badajoz. Está compuesta por un total de 43 voluntarios y un equipo de formadores de ocho personas.

Son varios los motivos que les llevan a dar el paso de constituirse como asociación y realizar el trabajo que más tarde describiremos: el primero es el servicio demandado por el propio hospital, a través de otros facultativos no relacionados con el campo de la onco-hematología pediátrica. Ellos solicitaron la presencia de estos voluntarios para hacer todavía más completa la atención de chicos y chicas con patologías crónicas. El segundo fue seguir respondiendo a llamadas que desde otras instituciones se nos hacía, como es el caso del Centro Ntra. Sra. de La Luz, para trabajar con chicos y chicas con cierta discapacidad. Junto a esto, y en tercer lugar, ha animado mucho el cubrir un proyecto de colaboración con la ONG Rayito de Luz y Esperanza, ONG compuesta por padres y madres de niños oncológicos en Lima (Perú), para cooperar en el proyecto de animación y atención que dicha ONG tiene en marcha, al lado

del Hospital Enrique Rebiaglatti en la capital del país andino.

PUNTOS FUERTES:

- La formación de voluntarios, tanto inicial, como de mantenimiento, es un pilar fundamental de esta asociación.
- El cuidado de la Vida interna de los grupos de voluntarios, la cohesión como grupo y el apasionamiento por el servicio.
- Los programas, que desde Dando C@lor se ofrecen, se fundamentan en las necesidades a cubrir de estos chicos y chicas, desde el punto de vista del ocio y el apoyo escolar. Son los siguientes:

- RESPIRO FAMILIAR

Esta acción consiste en que nuestro voluntariado, que llamamos de ocio, realice las visitas (según cuadrante elaborado en el mes anterior) a los niños y niñas, ingresados e ingresadas en las plantas 5ª, 6ª (meses de diciembre, enero y febrero) y 7ª del Hospital Materno-Infantil de Badajoz.

Persigue los siguientes objetivos:

- a) Contribuir a construir un clima de alegría, que fortalezca lazos positivos entre los niños, las familias, el personal del hospital, con lo que se espera mejorar la calidad de los vínculos interpersonales y con la institución, y reconocer a la educación y a la salud como derechos.
- b) Enriquecer el entorno hospitalario.
- c) Promover hábitos saludables.
- d) Respetar el derecho a jugar.
- e) Propiciar un espacio de descanso para los padres.

- APOYO ESCOLAR

Este programa de "apoyo escolar", en coordinación con las maestras oficiales del hospital, somos la asociación que lo realiza y la hacemos manteniendo una dinámica de seguimiento de las pautas que nos marcan dichas maestras, mediante la dinámica de la libreta viajera. De esta manera el gran beneficiado es el chico o la chica, ya que el trabajo que se realiza con ellos por la mañana se ve reforzado por la tarde y de esta forma se pueden ir cubriendo, de manera más completa, estas necesidades educativas que todo niño tiene, aunque esté hospitalizado. Partiendo

de esta descripción el programa pretende conseguir los siguientes objetivos:

- Proporcionar refuerzo en la atención educativa del alumno hospitalario DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA.
- Favorecer la integración socio-afectiva
- Proporcionar actividades educativas y recreativas en coordinación, con el apartado de Fiestas de nuestro voluntariado de Ocio.
- Facilitar una mayor y mejor adaptación del alumno a su centro educativo de referencia.
- Sensibilizar de la importancia del apoyo escolar en el proceso curativo de los niños.
- Realizar un seguimiento de las necesidades y dificultades.

- ADOPTA UN FAMOSO POR UN DÍA

Este proyecto nace con el objetivo principal de motivar a los niños y hacerles sonreír por momentos mediante la visita de una persona famosa, conocida.

- TENGO UNA FIESTA PARA TI

Este programa se desarrolla teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Se realiza cada quince días.
- Son o en martes, o en jueves.
- Consiste en realizar una fiesta de temática en función de la época del año e intereses de los niños y niñas.

Como se puede observar, cada una de las actividades que se plante la Asociación Dando C@lor, lo que pretende es ser, lo que en el título indicaba: "TERAPIA DEL CORAZÓN" para estos niños, estos jóvenes, sus familias, los profesionales y los voluntarios.

Su objetivo es DAR COLOR Y CALOR, allá donde haya un chico o una chica que lo pueda necesitar: "Ser y hacer familia, atendiendo a los niños y los jóvenes más necesitados".

Pueden contactar con ellos en: dandocolorcalor@hotmail.es; twitter: @dandocolorcalor; blog: <http://voluntariadodandoclor.blogspot.com>; facebook: Dando C@lor; Móvil: 650 05 17 86. ■

MÁS DE 20 AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL DIAGNÓSTICO POR LA IMAGEN

EN BADAJOZ:

- EQUIPO DE R.M.N. ABIERTA DE ALTO CAMPO
- DIRECCIÓN: Avda. del Guadiana, 6 - 06011 Badajoz (Badajoz Salud)



- Equipo Abierto de alto Campo único en la región.
- Especial para pacientes claustrofóbicos.
- Todo tipo de exploraciones.
- R.M.N. Cardíacas funcionales y viabilidad.
- Espectrografía.
- Tractografía.
- Difusión, Perfusión.

- EQUIPO DE RESONANCIA MAGNÉTICA DE ALTO CAMPO
- DIRECCIÓN: ENTREPLANTA DE CLIDEBA. C/ Eladio Salinero de los Santos nº 6



- Equipo de Alto Campo de última generación.
- Todo tipo de exploraciones.
- R.M.N. Cardíacas funcionales y viabilidad.
- Espectrografía.
- Tractografía.
- Difusión, Perfusión.

OTROS CENTROS SAN MIGUEL EN EXTREMADURA:

CÁCERES: Ronda de San Francisco, 1.(CLINICA SAN FRANCISCO)

CÁCERES: Avda. de la Universidad, s/n.(CLINICA VIRGEN DE GUADALUPE)

MÉRIDA: Avda. de la Constitución s/n.

ZAFRA: Ctra.de Los Santos, s/n (ZAFRA SALUD)

DON BENITO: Avda. Alonso Martín,37

ALMENDRALEJO: C/San Blas, 11(CLINICA SAN BLAS)

CORIA: C/La Vera,s/n. Polígono Los Rosales

NAVALMORAL: C/Pablo Luengo,23 (POLICLÍNICA NAVALMORAL)

A la vanguardia de la técnica



Ideas que nos
**descubren
el futuro.**



**Audi Q3.
Nuevos tiempos. Nuevas expectativas.**

youtube.com/AudiQ3

¿Cómo viviremos en el futuro? ¿Cómo entenderemos el espacio, el diseño, la movilidad? Para avanzar a todas esas expectativas nace el nuevo Audi Q3, el último SUV de Audi. Compacto, espacioso y eficiente, el nuevo Audi Q3 viene dotado con motores TDI y TFSI, sistema Start-Stop, tracción quattro® y cambio S tronic. Además, se distingue por un amplio interior que optimiza el espacio y que utiliza las tecnologías más innovadoras, como el MMI navegación plus con conexión a Internet y acceso a los mapas de Google Earth. Tan innovadoras que se avanzan a su tiempo.

Audi Q3 de 140 a 211 CV (103 a 155 kW). Emisión CO₂ (g/km): de 138 a 179. Consumo medio (l/100 km): de 5,2 a 7,7.

Centrowagen

Ctra. Madrid-Lisboa, km 399
06008 Badajoz
Tel. 924 20 74 75

Av. Reina Sofía, 28
06800 Mérida
Tel. 924 38 70 09

Av. Vegas Altas, 99
06400 Don Benito
Tel. 924 81 06 28