



médicos de Badajoz

REVISTA DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE BADAJOZ - DICIEMBRE 2012 - Nº 28



Los niños son protagonistas:
Fiesta de Reyes - Palacio de Congresos
de Badajoz - 4 Enero 2013
Página 30



Nuevo Modelo de Receta Privada
Página 4



Premio "Mejores Ideas 2012"
de Diario Medico
Página 15

TARJETAS DE NAVIDAD GANADORAS DEL VIII CONCURSO icomBA

Feliz Año Nuevo



Que en estos días de Navidad los hombres y mujeres de Badajoz, las familias que día a día hacen de nuestra ciudad un lugar más habitable y más humano, sientan de una manera muy especial la paz, la tolerancia y la amistad que tan bien caracteriza la forma de ser de los badajocenses. Que en el nuevo año 2013 la solidaridad, la colaboración y el diálogo sean la norma entre todos y, especialmente, hacia quienes más lo necesitan.



Ayuntamiento de Badajoz





Páginas 10

OMC: III Convención de la Profesión Médica. Conclusiones



Página 21-22

Entrevista con Juan Calixto
Premio "Mejores Ideas 2012"
DIARIO MEDICO



Páginas 11-12

Actividades Colegiales Destacadas



Página 23-24

Comisión Deontológica "Valor seguridad frente al valor intimidad"
M. Casado



Páginas 13-16

En Portada Tarjetas ganadoras del VIII Concurso del icomBA



Páginas 27

Tribuna El Primero Hospital de España en Extremadura
Dr. Blas Curado Garcia



Páginas 17-18

Entrevista con Jose Carlos Bermejo
Director del Curso GESTION DE LA EMPATIA



Página 30

Fiesta de Reyes Palacio de Congresos de Badajoz
4 Enero 2013

Y Además...

Carta del Presidente (pág. 4) / Junta Directiva (págs. 5 y 9) / Colegiación (pág. 12)

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

Dr. Pedro Hidalgo Fernández

Presidente del icomBA
presidente@colegiomedicobadajoz.org



RECETA MÉDICA PRIVADA

A mis colegas quiero recordarles que desde el día 21 de enero próximo entrará en vigor la NUEVA RECETA MÉDICA PRIVADA. Llevábamos reclamando una normalización de este documento, tan importante, para el mejor ordenamiento del ejercicio profesional y que ayudase tanto a los pacientes como a los médicos.

A los pacientes adjuntando a cada prescripción una hoja de instrucciones y consejos que sirva como información para mayor adherencia al tratamiento y debiendo consignarse su DNI en ella. A los médicos porque va a evitar falsificaciones, copias e intrusismo; desde el momento que la nueva receta será personalizada para cada facultativo haciendo constar, además de nombre y número de colegiado, la especialidad médica y la dirección donde ejerza.

La receta médica es el documento de carácter sanitario, normalizado y obligatorio mediante el cual los médicos prescriben a los pacientes los medicamentos o productos sanitarios sujetos a prescripción

médica, para su dispensación por un farmacéutico o bajo su supervisión, en las oficinas de farmacia.

Nos exige la nueva normativa, aplicable desde enero, que sea el Consejo General de Colegios de Médicos el responsable de la edición, gestión, control e inspección de la impresión, distribución y entrega de sus talonarios e impresos de recetas médicas, debiendo adoptar cuantas medidas resulten necesarias con el fin de evitar o corregir cualquier fraude o abuso, corrupción o desviación en esta materia. Para ello las recetas médicas, en soporte papel, se confeccionaran con materiales que impidan o dificulten su falsificación, o mediante la introducción de medidas de seguridad en el sistema que garanticen su autenticidad. El prescriptor se responsabilizará de la conservación y custodia de los talonarios de recetas médicas. En las Mutualidades de Funcionarios que distribuyen los talonarios de recetas a sus beneficiarios, serán estos los responsables de su conservación y custodia.

Para cumplir con todo lo anterior la

“Os animo a estar pendiente de la información que desde el Colegio os iremos haciendo llegar en las próximas semanas a través de e-mail, para empezar a solicitar los talonarios; así como de la jornada de demostración que realizaremos el miércoles 16 de enero”

OMC ha optado por el CVE (Código de Validación Electrónica), un código de barras, que hará única cada receta, y que quedará anulada una vez que el dispensador farmacéutico aplique el lector. Leído el CVE y almacenado en la plataforma de dispensación, quedará a disposición del médico saber qué recetas prescritas por él se han dispensado, dónde (la oficina de farmacia correspondiente) y a quién (deberemos tener en la historia clínica reseña de las recetas).

Os animo a estar pendiente de la información que desde el Colegio os iremos haciendo llegar en las próximas semanas a través de e-mail, para empezar a solicitar los talonarios; así como de la jornada de demostración que realizaremos el miércoles 16 de enero para solucionar dudas e iniciar las solicitudes y peticiones.

Estamos trabajando para conseguir que esa misma jornada podamos entregar el NUEVO CARNÉ de colegiado con firma electrónica. ■





Dr. Jose Antonio Márquez Sánchez

Tesorero del icomBA

tesorero@colegiomedicobadajoz.org

A LAS PUERTAS DE 2013: PRESUPUESTOS Y OTROS ASUNTOS DE INTERÉS

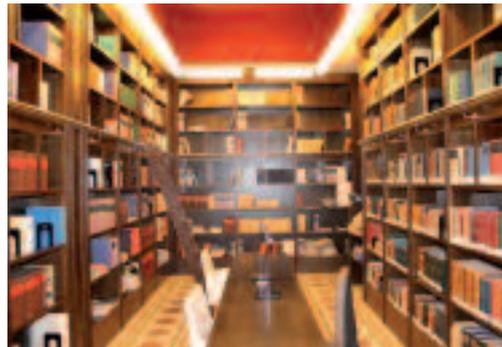
El año 2012 llega a su fin y, como es norma consuetudinaria, procede dar cumplido trámite a las gestiones de aprobación del presupuesto para el próximo ejercicio 2013, como ya avanzamos en el último número de nuestra Revista, donde nos comprometimos a dar cuenta de dichos trámites en esta última edición de 2012 de la publicación colegial.

Con respecto a la fecha de lanzamiento de la anterior, a día de hoy contamos ya con el Proyecto de Presupuesto de 2013, cuya presentación y discusión se ha producido en el Pleno de la Junta Directiva celebrado con fecha 26 de noviembre pasado. Como mandan los Estatutos del Colegio, dicho proyecto será elevado a la Asamblea General de Colegiados que se celebrará el día 28 de diciembre.

El Proyecto de Presupuesto de 2013 se encuentra a disposición de los colegiados que deseen obtener información sobre su contenido. Los interesados podrán dirigirse a esta Tesorería de mi cargo, donde, gustosamente, atenderemos sus inquietudes en relación con los documentos económicos que se llevarán a la Asamblea.

Aunque las cifras no son definitivas, por depender de determinados parámetros cuyo cumplimiento requiere el cierre del año en curso (IPC definitivo, que influye en salarios y en muchos de los gastos colegiales), si que podemos avanzar algunas de las cifras que, aun siendo provisionales, estarán muy próximas a la realidad.

Lo que si es cierto es que se registra una moderada reducción de los ingresos previstos respecto de 2012, menos de un 1%, al pasar de 1.885 a 1.869 m€. En el capítulo de gastos, el encarecimiento de los suministros y otros gastos de funcionamiento, el presupuesto para proceso elec-



toral del ICOMBA, así como, muy especialmente, el aumento del Impuesto sobre el Valor Añadido (que no todo es deducible para el Colegio), han supuesto una previsión de gastos algo superior a la de 2012, concretamente de 1.774 a 1.816 m€, con un repunte de algo más del 2,3%.

Aun así, se espera un superávit de funcionamiento en torno a los 53 m€ que, como siempre, se destinarán a operaciones de fondos, especialmente las partidas reservadas para acometer algunas mejoras en el edificio social, destacando la adaptación de la sala de calderas para archivo del fondo documental del ICOMBA.

En cuanto a números, finalizar indicando que, por lo que se refiere a nuestra Fundación, en principio se ha marcado como fecha de celebración del Patronato en el que se someterá a consulta y, en su caso, aprobación del Plan de Actuación de 2013, la de 14 de diciembre próximo. Aunque se encuentran en proceso de elaboración a la fecha de cierre de este artículo, podemos avanzar que el presupuesto de la Fundación para el próximo año rondará los 80 m€ que se destinarán, íntegramente, a actividades y fines fundacionales, actividades científicas, congresos, actuaciones formativas y promoción y difusión de la profesión médica.

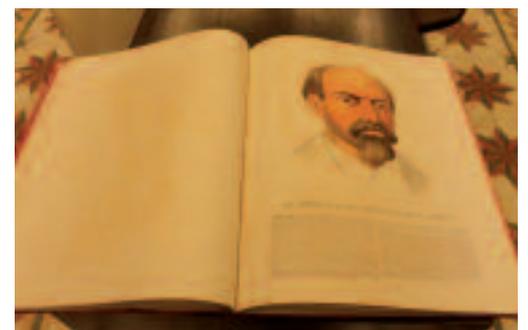
En otro orden de cosas, indicar que ya se encuentra disponible, para todos los colegia-

dos, la nueva Biblioteca del ICOMBA, con multitud de volúmenes y libros históricos, magníficamente organizados gracias al convenio suscrito entre este Colegio y la Facultad de Biblioteconomía de la Universidad de Extremadura, mediante el cual hemos tenido dos técnicos cualificados trabajando en ello por un periodo de casi dos años.

Todavía queda trabajo por hacer, pero el resultado, nuestra Biblioteca, ya está abierta a visitas y, desde aquí, quiero animar a todos los colegiados a que se acerquen a comprobar el espléndido trabajo desarrollado por los técnicos bibliotecólogos que han convivido con nosotros los dos últimos años. Para animaros, incluyo unas fotografías que muestran la calidad de lo conseguido.

También me gustaría alentar a los compañeros médicos para que, si así lo estiman, puedan aportar textos médicos antiguos que obren en su poder y que pudieran ser de interés para que formen parte de una Biblioteca como ésta, a la que pretendemos dotar de cierto carácter museístico. Las donaciones así recabadas, serán tratadas e identificadas como tales, con indicación del donante, para que quede constancia futura del hecho.

Por último, y como siempre, no quiero despedirme hasta el próximo año sin desearos unas felices fiestas, con el deseo de que el futuro nos depare buenas expectativas profesionales y, principalmente, humanas. ■





Dr. Luis Fernández de Alarcón

Vocalía de Médicos de Hospitales del icomBA
medhospitales@colegiomedicobadajoz.org

EL RELEVO GENERACIONAL

Un día más, llego a casa tras asistir a un homenaje a un compañero del hospital que se jubila y al que sus compañeros de trabajo han tenido a bien dar una comida de homenaje y despedida. Este acto se viene repitiendo en los últimos meses con demasiada asiduidad. Responde ni más ni menos que al inexorable paso del tiempo, que poco a poco nos está cambiando el paisaje de nuestro Hospital y nuestra Facultad de Medicina.

En los últimos meses y en los próximos venideros, se han jubilado o lo harán, un importante grupo de médicos que durante los últimos 30-35 años han ocupado y en muchos casos liderado, los diferentes servicios del hospital y de los departamentos y cátedras de la facultad. Tras de sí, han quedado un hospital que ha creci-

do y desarrollado muchas de las especialidades que ellos impartían, con nuevas y valiosas aportaciones en los diferentes campos de la medicina. Si el hospital Infanta Cristina de Badajoz hoy tiene un nombre y un prestigio en el ámbito de la sanidad extremeña y nacional, liderando en muchos casos la asistencia especializada, es en parte debido a su trabajo y dedicación.

A muchos de estos servicios nos costará identificarlos sin la presencia de ellos tras pasar tantos años de dedicación. La medicina interna sin el Dr. Bureo y el Dr. Pérez Miranda, la pediatría sin el Dr. Cardesa, la neumología sin el Dr. Fuentes, el aparato digestivo sin el Dr. Soria, la neurología sin el Dr. González Dorrego, la urología sin el Dr. Asuar ... y así podríamos seguir nombrando a otros muchos compañeros y especialidades (que espero me disculpen). Sin duda estamos asistiendo al mayor cambio generacional que ha vivido la sanidad pacense y extremeña hasta ahora.

Estos cambios dejarán hueco a una gran cantidad de nuevos médicos, mejor preparados que nunca y fruto en muchos casos de la enseñanza y dedicación de estos que se jubilan. En la mayoría de los servicios hospitalarios la herencia que dejan es inmejorable y no debería representar un paso atrás en el desarrollo diario de sus actividades, algunos mantendrán la línea precedente y otros a buen seguro mejorarán. En la medida en que las actuales direcciones estén acertadas a la hora de decidir los relevos de estos jefes de sección y servicio que ahora se marchan, la deriva que ha de tomar el hospital será para continuar en la línea ascendente que

hasta ahora ha mantenido, y que no debe perder, siendo de referencia en la sanidad extremeña en muchos casos. Deben primar criterios estrictamente profesionales y de liderazgo, lejos de sesgos políticos o afinidades. ¡Esperemos que estén acertados!

“En la mayoría de los servicios hospitalarios la herencia que dejan es inmejorable y no debería representar un paso atrás en el desarrollo diario de sus actividades, algunos mantendrán la línea precedente y otros a buen seguro mejorarán”

La Facultad de Medicina en cambio tiene otras expectativas. La jubilación de estos profesores, ha cogido en muchos casos sin el relevo preparado para impartir muchas asignaturas. Ya el nuevo decano en sucesivas manifestaciones ha declarado el importante problema de profesorado que se le presenta a la facultad. No se han hecho las tareas a tiempo, formando a nuevos profesores que relevaran a los que ahora se jubilan. Además, los requisitos legales para ser profesor titular o catedrático, complican y mucho la tarea de formar nuevos profe-

“Deben primar criterios estrictamente profesionales y de liderazgo, lejos de sesgos políticos o afinidades”



sores en tiempo record. Desde la universidad no se han dado facilidades para la incorporación de profesionales del ámbito hospitalario para llevarlos al profesorado; ni las sucesivas administraciones sanitarias han colaborado en la valoración de esa actividad docente impulsando su desarrollo profesional y facilitando esta actividad en el ámbito asistencial. "Entre todos la mataron y ella sola se murió" que dice el sabio refranero español.

Sería una pena que una facultad ya con casi 40 años de vida se viniese abajo. Es tarea de todos que esto no ocurra, pues su función formadora ha permitido entre otras cosas que nuestra tierra disponga hoy día de unos médicos muy bien preparados, que han formado un sistema sanitario del que los ciudadanos se sienten orgullosos, siendo muy bien valorado por el conjunto de la sociedad extremeña.

"También necesitamos que las nuevas generaciones de médicos que ahora recogen el testigo sepan valorar esta actividad e integrarse en esta labor docente, fundamental para completar cualquier servicio asistencial. "

Queremos hacer un llamamiento a todos aquellos que tienen hoy la responsabilidad de la asistencia sanitaria de nuestra región y de la universidad, para que lejos de disputas particulares, sean generosos y sepan articular los medios necesarios para seguir teniendo un hospital universitario y una facultad de medicina que caminen de la mano y no de espaldas como a veces ha ocurrido, dando servicio a la sociedad extremeña a la que todos nos debemos. También necesitamos que las nuevas generaciones de médicos que ahora recogen el testigo sepan valorar esta actividad e integrarse en esta labor docente, fundamental para completar cualquier servicio asistencial.

Desde esta vuestra vocalía, permitidme desearos un Feliz año 2013. ■

"Sería una pena que una facultad ya con casi 40 años de vida se viniese abajo. Es tarea de todos que esto no ocurra, pues su función formadora ha permitido entre otras cosas que nuestra tierra disponga hoy día de unos médicos muy bien preparados, que han formado un sistema sanitario del que los ciudadanos se sienten orgullosos, siendo muy bien valorado por el conjunto de la sociedad extremeña"



Junta Directiva

Dr. Manuel Fernández Chavero

Vocalía de Medicina Privada por Cuenta Ajena del icomBA
medprivadaca@colegiomedicobadajoz.org



RECETA PRIVADA

¿Por qué se ha de temer a los cambios? Toda la vida es un cambio. ¿Por qué hemos de temerle?.

George Herbert (1593-1633)

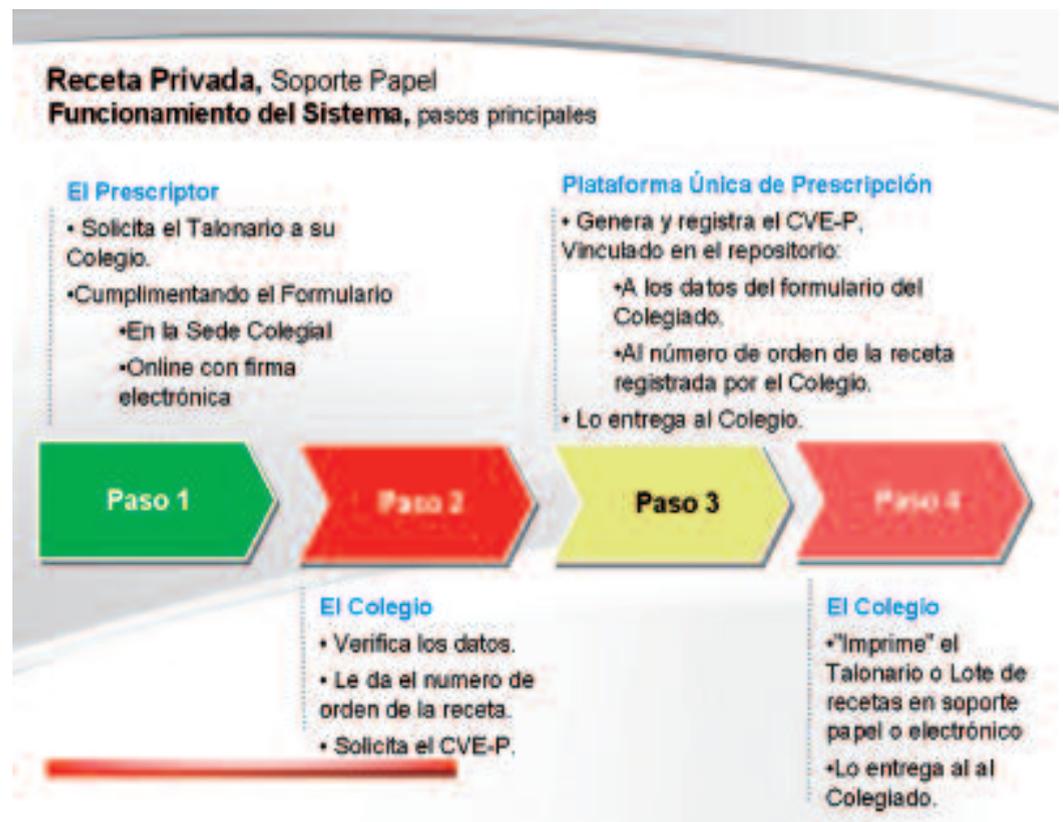
Estimados compañeros: Próximo ya el final del año 2012, y por tanto el inicio del nuevo año, quiero que este informe de Vocalía verse de manera monográfica sobre un punto que cambiará, de manera significativa, nuestra manera de trabajar, la operatividad en nuestras consultas y que al mismo tiempo redundará, una vez establecida, en el buen control y seguimiento de nuestra labor prescriptiva, en el cumplimiento terapéutico, en la adherencia al tratamiento de nuestros pacientes y también en la importancia y necesidad del Colegio de Médicos como Institución garante del correcto Registro de Profesionales y Especialidades.

Se trata de la implantación de la Receta Privada.

Nuestro Presidente, Dr. Pedro Hidalgo, Coordinador de la Comisión de la Prescripción de la OMC ha sido el encargado de formar e informar de la misma en multitud de foros y medios de comunicación. La implantación de la receta privada se llevará a cabo a primeros de año.

Mi Vocalía, así como la de Medicina Privada por Cuenta Propia, hemos realizado alguna Reunión informativa que ha servido de toma de contacto con los cambios que se avecinan. De manera definitiva tenemos pendiente una nueva reunión en la sede de la OMC el próximo día 11 de enero para llegar a conclusiones definitivas y resolución de cualquier duda que pudiera quedar en el aire.

La implantación de la Receta Privada queda registrada en el Real Decreto 1718/ 2010 de 17 de diciembre sobre receta medica y ordenes de dispensación,



actualizado a 17 de mayo de 2012 y será de obligado cumplimiento a partir de enero de 2013. Puede leerse en el BOE del jueves 20 de enero de 2011. En el Apartado de Disposiciones Generales se dice textualmente: “La última regulación de la

“La implantación de la Receta Privada queda registrada en el Real Decreto 1718/ 2010 de 17 de diciembre sobre receta medica y ordenes de dispensación, actualizado a 17 de mayo de 2012 y será de obligado cumplimiento a partir de enero de 2013”

receta medica en España es la del Real Decreto 1910/1984, de 26 de Septiembre, y desde entonces se ha producido una importante evolución de la asistencia sanitaria y del marco jurídico español y europeo en materia farmacéutica. En particular, la promulgación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y de los productos sanitarios ligadas a sus garantías y uso racional que es preciso desarrollar reglamentariamente”.

Dicho Real Decreto conllevara cambios importantes en la manera de trabajar de médicos, odontólogos, podólogos y farmacéuticos, y quizás también en un futuro muy lejano de DUEs. Especialmente en el ámbito de la Sanidad Privada. La tradicional receta privada en papel, con sello y firma del medico, no será valida por lo que no podrá ser dispensada en farmacias.

La receta médica privada en soporte papel deberá ajustarse a las exigencias

del Real Decreto en materia de medidas antifalsificación. Será de obligado cumplimiento que las recetas privadas cuenten con medidas de seguridad antifraudes similares a las empleadas en la Sanidad Pública. En cada receta médica en soporte se podrá prescribir un solo medicamento y un solo envase del mismo.

De acuerdo con el Artículo 14.4 del Real Decreto los tratamientos prescritos al paciente en receta médica privada podrán ser dispensados en cualquier oficina de farmacia del territorio nacional. Para garantizar éste derecho a los pacientes, se establecerá por los Consejos Generales de las organizaciones colegiales corporativas de médicos, odontólogos, podólogos, enfermeros y farmacéuticos en coordinación con las Administraciones Sanitarias, el procedimiento de homologación del sistema de receta privada electrónica que posibilite su interoperabilidad.

La Organización Médica Colegial reconoce al CGCOM como autoridad competente para garantizar:

- La autenticidad y trazabilidad de la receta en papel.
- La homologación de los sistemas de receta privada electrónica.

El médico deberá rellenar un formulario de solicitud al Colegio con los siguientes datos mínimos:

- Nombre y apellidos
- Especialidad
- Número de colegiado (9 dígitos)
- Número de recetas solicitadas.

“La tradicional receta privada en papel, con sello y firma del medico, no será valida por lo que no podrá ser dispensada en farmacias”

Por parte del Colegio deberá remitir a la Plataforma Única de la OMC de receta privada los siguientes datos:

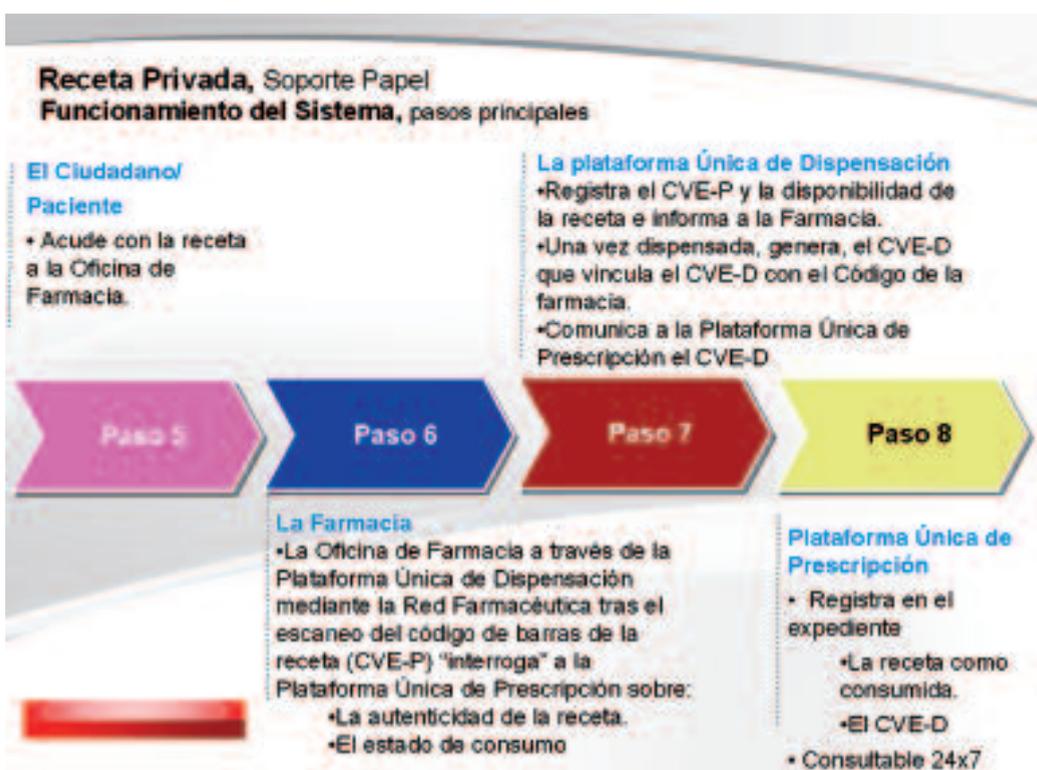
- Nombre y apellidos
- Especialidad
- Número de Colegiado
- Número de registro de cada receta del Colegio y el número de recetas solicitadas.

Una vez agregada la numeración del registro de recetas del Colegio al formulario de solicitud del medico:

- La Secretaría del Colegio de Médicos revisa la solicitud, y autoriza la generación del talonario de recetas, mediante su firma electrónica.
- El sistema valida la firma del empleado del Colegio de Médicos y lo remite a la Plataforma Única de la OMC de receta.

Espero que queden resueltas tantas dudas se presenten y si no fuera así ruego os pongáis en contacto con cualquiera de las dos Vocalías de Medicina Privada.

Desde esta Vocalía os deseamos a todos una Feliz Navidad. ■



CONCLUSIONES DE LA III CONVENCION DE LA PROFESIÓN MÉDICA



Mesa moderada por el Presidente del icomBA, Pedro Hidalgo.

En la III Convención de la Profesión Médica, organizada y convocada desde la Organización Médica Colegial (OMC) en los pasados días 16 y 17 de noviembre de 2012 en Madrid, hubo una rotunda presencia representativa del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Badajoz (icomBA), desde el pleno de la junta directiva, encabezada por su Presidente el Dr. Hidalgo, hasta la Comisión Deontológica liderada por el Dr. Casado, pasando por la Asesoría jurídica o el Gabinete de Comunicación del icomBA.

En las distintas mesas programadas para los dos días, se abordaron 11 temas: mobbing, conflicto de intereses en la profesión médica; objeción de conciencia; la profesión en Europa; situación actual del Sistema Sanitario; nuevos modelos de Gestión Sanitaria; colaboración público-

privada en el Sistema Sanitario; innovaciones diagnósticas y terapéuticas; la enseñanza de la medicina y la formación del médico; el ejercicio de la Medicina y los colegios de Médicos en el siglo XXI.

La interesante mesa-debate sobre las fórmulas de colaboración público-privada fue

moderada por nuestro presidente de Badajoz, Pedro Hidalgo; y participaron los doctores Juan Abarca Cidón, Secretario General del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS); José Manuel Freire Campo, Jefe del Departamento Internacional de la Escuela Nacional de Salud, y los presidentes de los Colegios de Girona, Lugo y Santa Cruz de Tenerife.

Las jornadas, en las que participaron más de 400 facultativos, concluyeron con un documento de 14 puntos que se detallan a continuación:

1. La información, formación y medidas de prevención primaria en el ámbito sanitario son elementos claves para el abordaje del acoso laboral. El proceso de atención al mobbing debe ser liderado por los



Colegios de Médicos en colaboración con otras instituciones dentro del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME).

2. Para evitar los *conflictos de intereses* es necesario conciliar la Gestión Sanitaria con el compromiso profesional. La Organización Médica Colegial (OMC) debe elaborar recomendaciones que orienten en la resolución de los conflictos de interés.
3. La *objección de conciencia* conlleva conflictos entre el deber moral del médico y los derechos del ciudadano. Ante el derecho del médico a la objeción de conciencia debe prevalecer siempre el deber de informar. El nuevo Código Deontológico de la OMC define y regula la objeción de conciencia.
4. La *difícil situación que atraviesa el SNS de Portugal* por las medidas económico financieras impuestas por la Unión Europea puede ser el espejo de un futuro próximo del SNS Español si no se adoptan las medidas adecuadas para rectificar las actuales políticas sanitarias.
5. La *reducción del gasto sanitario público* para el 2015 previsto por el Gobierno, que pasará de un 7,1% del PIB del 2010 a un 5,1% hará inviable el mantener unos mínimos de efectividad y calidad de nuestro sistema sanitario y tendrá consecuencia negativas sobre la salud de los ciudadanos.
6. La *contención del gasto sanitario público* puede y debe hacerse desde la inteligencia profesional. Los cambios estructurales orientados a la



Los asesores jurídicos del icomBA, Rafael Gil y Hector Galache, acompañaron a la directiva en la Convención.

gestión del conocimiento y la desinversión de lo que no añade valor son fundamentales para la racionalización de la asistencia.

7. El actual *modelo autonómico de financiación* de la sanidad no ha conseguido aportar un marco apropiado de suficiencia y sostenibilidad. Dicha financiación debe ser finalista, ajustada por necesidad y modulada.
8. Las *nuevas formas de gestión* tendrán un papel esencial en la prestación de servicios sanitarios sin que esto suponga modificar la esencia del sistema. Deberán estar basadas en el respeto a la universalidad y la equidad con responsabilidad, asunción de riesgos, rendición de cuentas e información comparada, que facilite el necesario control social.
9. La *colaboración público-privada* es necesaria y conveniente. No obstante la Organización Médica Colegial se opone rotundamente ante cualquier medida encaminada a la privatización del SNS.
10. La OMC exige la existencia de una *Agencia Externa e Independiente de Evaluación de las Nuevas Tecnologías*

Diagnósticas y Terapéuticas antes de su inclusión y financiación en la Cartera de Servicios del SNS.

11. Los *valores del profesionalismo* son fundamentales para superar la crisis del SNS, estableciendo un marco temporal razonable basado en el dialogo político, institucional, social y profesional que permitan a todas las partes implicadas expresar sus ideas y formalizar sus compromisos.
12. No debemos admitir que la crisis económica, y las medidas de recorte que en su nombre se adoptan, altere la *formación médica especializada*, pues su impacto en el presente y en el futuro de la calidad asistencial podría ser muy lesivo para la sociedad y para los médicos.
13. Los *Colegios de Médicos del Siglo XXI* deben abandonar el carácter voluntarista que tradicionalmente tienen y devenir en organizaciones altamente profesionalizadas, con potentes equipos de pensadores y expertos que les permita convertirse en *organizaciones del conocimiento*, con estructuras de gestión modernas y eficaces, que permitan su reposicionamiento en condiciones competitivas.
14. Los Colegios del Siglo XXI en la actual situación de crisis económica financiera deben seguir enfatizando en conceptos del *ideario profesional* como: altruismo, vocación, voluntad de rendir cuentas, compromiso, integridad y servicio, entre otros, que en el contexto social actual son valores poco considerados. ■



Colegiación (Octubre - Diciembre 2012)

ALTAS OCTUBRE 2012

Fernández García M^a Teresa • 06/06/05335 • Neurología
 Vergara Pérez Pedro Antonio • 06/06/06636 • Ldo. Medicina
 Domínguez Llera Pilar • 06/06/06637 • Radiodiagnóstico
 Bermejo Caballero Beatriz M^a • 06/06/06638 • M. Intensiva (Mir)
 Espinel Ruíz Marco Antonio • 06/28/63066 • M. Familiar y Comunitaria
 Duarte Martín Juan José • 06/37/06709 • Neurología
 Pérez Fernández Antonio D. • 06/41/14402 • M. Familiar y Comunitaria
 Casanova González María José • 06/28/63068 • Aparato Digestivo

ALTAS NOVIEMBRE 2012

Márquez Laffón Irene • 06/06/05699 • Microbiología y Parasitología
 Delgado Casado Elena • 06/06/06237 • Hematología y Hemoterapia
 Pérez Viegas Ana • 06/06/06639 • M. Familiar y Comunitaria
 Díaz López Basilio • 06/10/03904 • M. Familiar y Comunitaria
 De Freitas Silva Rafael • 06/06/06387 • Ldo. Medicina
 Iglesias García Teresa P. • 06/28/62883 • Oncología Radioterápica
 Sánchez Marcelo Judith • 06/06/06640 • Medicina Interna
 Vázquez Presa Elia María • 06/33/09607 • Cirugía Gral. y Ap. Digestivo
 Alayon Santana Abraham • 06/35/06668 • Anestesia y Reanimación
 Caicedo Martínez Isabel • 06/06/05955 • M. Familiar y Comunitaria

BAJAS OCTUBRE 2012

Palacios Casas Ángela Rocío • traslado a su país
 Tummino Jorge Alejandro • traslado a otro país
 Perea Posada José Fernando • cese ejercicio
 Zúñiga Pava Gustavo Andrés • Traslado a Cáceres
 Pérez-Miranda Castillo Juan • cese ejercicio
 Caicedo Martínez Isabel • traslado a Sevilla

BAJAS NOVIEMBRE 2012

Moquillaza Muchaypiña José Alfredo • regreso a su país
 Hernández García Patricia • traslado a Cáceres
 Canavoso Lucas Gabriel • traslado a su país

FALLECIMIENTOS OCTUBRE 2012

Negrete Calderón • Nancy Elena
 Manrique Antón • Ramón L.

FALLECIMIENTOS NOVIEMBRE 2012

Gascón Sánchez Antonio • fallecimiento
 Sanz Parejo Joaquín • fallecimiento



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

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 • artesgraficas@indugrafic.com

www.indugrafic.com

EMPATÍA PROFESIONAL



El presidente del Icomba con los profesores del curso.



Vista general de los asistentes al curso.

Los días **24 y 25 de octubre**, en el Aula Social del IcomBA en Badajoz, se celebró el curso "Gestión de la Empatía Profesional" organizado por la Asociación Dando Color, el Centro de Humanización de la Salud y el icomBA.

JORNADAS DE SANIDAD MILITAR.



Magnífico elenco de ponentes participantes en las jornadas con nuestro presidente Dr. Hidalgo

El día **24 de octubre**, el Salón de Actos del IcomBa en Badajoz acogió unas Jornadas de Sanidad Militar. Con gran presencia de público pudimos conocer de primera mano el Servicio de Sanidad Militar. Nos expusieron el despliegue de actividades que la sanidad militar española pone en marcha allá donde acuden nuestras fuerzas armadas en misiones de paz y en conflictos bélicos internacionales, los dispositivos de aero-evacuación y el desarrollo de la telemedicina en las fuerzas armadas.

Pudimos contar entre otros profesores invitados con la presencia del Gral. de Brigada D. Francisco Alsina Álvarez, Subinspector de Sanidad Logístico-Operativa.

Actividades Colegiales Destacadas



Gral. de Brigada D. Francisco Alsina Álvarez.



Nuestro vocal de médicos de Administraciones Públicas, capitán médico Fernando Blas Tabla



Autoridades y profesores de las jornadas con el presidente y el secretario del colegio.

XXIII CONGRESO DE LA SETO



Alumnos en los talleres prácticos conociendo diferentes materiales.

La Sociedad Extremeña de Traumatología y cirugía ortopédica que preside el Dr. García del Cid, celebró en el salón de actos del IcomBa durante los días **26 y 27 de octubre**, su vigésimo tercer congreso regional, dedicado en esta ocasión a la cirugía protésica de revisión.

El comité organizador presidido por el Dr. Márquez, consiguió que el congreso contara con una importante participación de traumatólogos de todos los hospitales de la región, con numerosa presencia de médicos residentes. Se desarrollaron además de las habituales ponencias y comunicaciones, una serie de talleres de formación sobre diferentes materiales y técnicas contando con la inestimable colaboración de las casas comerciales.



Los Dr. García del Cid, Dr. Márquez y Dr. Muñoz

Actividades Colegiales Destacadas



El Dr. Cachero y el Dr. Quiles durante su intervención en el congreso.



Autoridades presentes en el acto de inauguración del congreso con los presidentes de ambos colegios provinciales, Dr. Arjona y Dr. Hidalgo

ASAMBLEA INFORMATIVA VOCALÍA DE HOSPITALES

El pasado **5 de Noviembre de 2012**, en el Salón de Actos de este Ilustre Colegio Oficial de Médicos se celebró una Asamblea Informativa de la Vocalía de Hospitales, presidida por nuestro presidente, Dr. Hidalgo, y por el vocal de Hospitales, Dr. Fernández de Alarcón.

En la misma se abordó el desarrollo del punto 4º de los acuerdos adoptados en la Asamblea Extraordinaria de los Médicos de la Sección de Hospitales celebrada el día 8 de agosto. En dicho punto manifestábamos: *“exigimos que permanezcan en vigor los acuerdos pactados el 23 de julio de 1997, entre la Administración Sanitaria del Estado-INSALUD y las Organizaciones sindicales sobre exención de guardias a los facultativos de más de cincuenta y cinco años”*.

En la Asamblea, con la asistencia jurídica de los letrados del IcomBa, Sr. D. José Luis Galache y el Sr. D. Rafael Gil Nieto, se abordó el estado actual de los recursos de reposición interpuestos por 127 colegiados, y se decidió interponer los recursos contenciosos-administrativos si la administración no rectifica dicha orden. Así mismo se acordó enviar una nota de prensa con dichos acuerdos a fin de dar la máxima difusión en los medios de comunicación.



Presidencia de la Asamblea informativa con el Dr. Hidalgo, Dr. Fernández de Alarcón y la presencia de los letrados del IcomBa, Galache y Gil.

COMIDA HOMENAJE AL DR. PEDRO BUREO DACAL POR SU JUBILACIÓN

El pasado **9 de Noviembre de 2012** se celebró en los salones del Hotel Zurbarán de Badajoz una comida homenaje al Dr. D. Pedro Bureo Dacal con motivo de su jubilación. En la misma estuvo rodeado de un gran número de compañeros y por miembros de su familia, de larga trayectoria médica en nuestra ciudad.



El homenajeado Dr. Bureo, con el Dr. Hidalgo, Dr. Albarrán y el Dr. Fernández de Alarcón, en la entrega de una placa de recuerdo en nombre de nuestro colegio.

Es de destacar su dilatada trayectoria profesional de más de 35 años en el ejercicio de la Medicina Interna en el Hospital Perpetuo Socorro y el Hospital Infanta Cristina así como su faceta de profesor de Patología Médica en la Facultad de Medicina de la UEX, donde en sus últimos años ejerció además como decano de la misma.

Desde la redacción de Médicos de Badajoz nuestra sincera felicitación por su jubilación.

XXXII CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN SOCIEDAD EXTREMEÑA DE CARDIOLOGÍA

Durante los días **9 y 10 de Noviembre de 2012** se celebró en el salón de actos del nuevo edificio de la Caja de Badajoz en nuestra ciudad el trigésimo segundo congreso de la Sociedad extremeña de cardiología. El congreso contó con la presencia de unos 60 cardiólogos de la región que debatieron diversas ponencias y casos clínicos.



Vista de la mesa presidencial en el acto de inauguración.

El acto de inauguración fue presidido por el consejero de Salud y Política Social, Luis Alfonso Hernández Carrón, y estuvo acompañado por el gerente del Área de Salud de Badajoz y Llerena-Zafra, César Santos; los presidentes de los colegios de Médicos de Badajoz y Cáceres, Pedro Hidalgo y Carlos Arjona, respectivamente, y el presidente de la Sociedad Extremeña de Cardiología, José Ramón López-Mínguez.

PREMIO DE DIARIO MÉDICO AL COLEGIO DE MÉDICOS DE BADAJOZ



El Dr. Hidalgo y el fiscal de la Audiencia Provincial de Badajoz, Juan Calixto Galán (a su izquierda) posando con el citado premio, acompañados por el presidente del Colegio de Médicos de Zaragoza Dr. Enrique de la Figuera, también premiado por la Cátedra de profesionalismo y ética clínica.

El Colegio de Médicos de Badajoz, junto con el fiscal de la Audiencia Provincial de Badajoz, Juan Calixto Galán, ha sido reconocido dentro de los premios Mejores Ideas Sanitarias 2012, que otorga la prestigiosa publicación especializada Diario Médico. El galardón fue recogido el **lunes 19 de noviembre** por el presidente de la corporación colegial, Pedro Hidalgo, y el propio Juan Calixto Galán, en una gala que tuvo lugar en Barcelona.

El reconocimiento de Diario Médico se basa en la publicación del libro "La pericial médica, una prueba trascendente en el proceso judicial", escrito por Juan Calixto Galán, y en el que ha colaborado de forma estrecha el Colegio de Médicos de Badajoz. El libro versa sobre la labor de los peritos médicos que elaboran los informes en los juicios de supuestas malas praxis médicas. Sobre esta cuestión, Juan Calixto Galán ofrece una serie de pautas para el correcto desempeño de los peritos, que según este libro, deben tener presente que la pericial debe ser idónea, basada en los criterios de objetividad, prudencia, imparcialidad y veracidad.

XXV JORNADAS MÉDICO UNIVERSITARIAS DEL CLUB MÉDICO DE MESAS REDONDAS

El pasado **24 de Noviembre de 2012** en el salón de Actos del IcomBa se celebró las XXV jornadas Médico Universitarias del Club Médico de mesas Redondas, sobre los "Avances en Medicina y Cirugía en el siglo XXI".

En esta ocasión los profesores invitados fueron médicos conocidos de nuestro Hospital Infanta Cristina. El Dr. Torres Pareda habló sobre la "Degeneración Macular asociada a la edad"; El Dr. José Ramón González habló sobre "Avances en Cirugía Cardíaca". El Dr. Fernández de Alarcón habló sobre "Neurointervencionismo en el Ictus Agudo" y por último el Dr. Bobadilla sobre "Urticaria y angioedema crónico".



El Dr. Hidalgo preside el acto de apertura junto al Dr. Bureo, el Dr. Chacón y el Director Asistencial del área de Badajoz Dr. Pérez Civantos.

Actividades Colegiales Destacadas

CURSO FORMATIVO EN RIESGO CARDIOVASCULAR EN EXTREMADURA

El **27 de Noviembre de 2012** se celebró conjuntamente en el Colegio de Médicos de Badajoz en sus sedes de Badajoz, Mérida y Zafra y el Colegio de Médicos de Cáceres en sus sedes de Cáceres y Plasencia el Curso Formativo en riesgo Cardiovascular en Extremadura, transmitido por videoconferencia desde la sede central del IcomBA en Badajoz.

Se desarrollaron interesantes ponencias a cargo de prestigiosos ponentes de nuestra comunidad autónoma, que participaron desde las diferentes sedes. El Dr. D. Pedro Sáenz de Aranzubía (Jefe Sección Medicina interna del Hospital de Mérida), la Dra. D^a. Leticia Nevado López Alegría (Jefe Sección Medicina Interna del Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz), Dr. D. Carlos Martín Ruiz (Jefe Servicio Medicina Interna del Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres), el Dr. D. Daniel Fernández-Berges Gurra (Cardiólogo de la Unidad Investigación del Hospital Don Benito-Villanueva) y el Dr. Rafael Fernández de Soria Pantoja (Centro Cardiológico Dr. Fernández de Soria. Hospital Clideba de Badajoz).



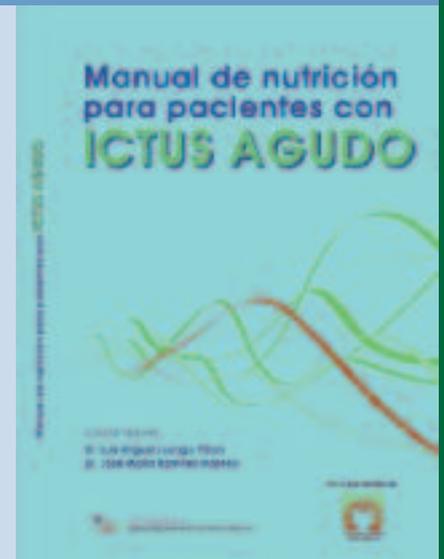
Profesores del curso acompañados por el presidente y el secretario del Icomba y el presidente del colegio de médicos de Cáceres

PRESENTACIÓN DEL "MANUAL DE NUTRICIÓN PARA PACIENTES CON ICTUS AGUDO"

El pasado **28 de noviembre de 2012**, se presentó en el salón de actos del IcomBA, el "Manual de Nutrición para pacientes con ICTUS AGUDO", escrito por el Dr. Luis Miguel Luengo Pérez, endocrino del Hospital Infanta Cristina, y por el Dr. José M^a Ramírez Moreno, neurólogo del mismo hospital.

El acto fue presidido por el Vicepresidente 1^o del IcomBa Dr. Leopoldo Gil.

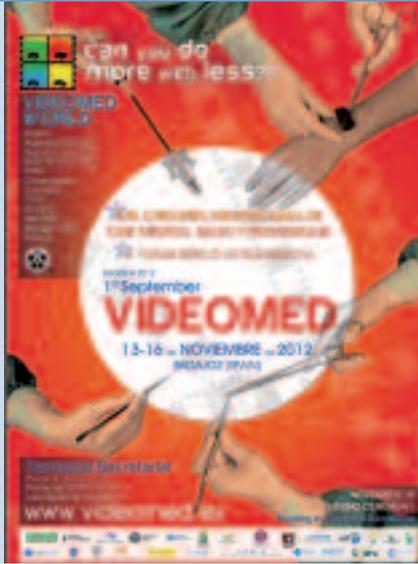
Tras la presentación del libro a cargo del Dr. Casado (neurólogo del hospital San Pedro Alcántara de Cáceres), impartió la **conferencia "La Estrategia en Ictus del Sistema Nacional de Salud. Una oportunidad en tiempos de crisis"** el Dr. Jaime Masjuán Vallejo, Coordinador del Grupo de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología y Director de la Unidad de Ictus del Servicio de Neurología del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid.



Actividades Colegiales Destacadas

VIDEOMED 2012

Un año más ha tenido lugar del **13 al 16 de noviembre de 2012** la celebración del VIDEO-MED. En esta ocasión se celebraba la XVIII edición de este consolidado certamen de cine médico, salud y telemedicina. Desde sus inicios el Colegio de Médicos de Badajoz ha estado presente en su realización y desarrollo y una vez más la sede colegial vivió con agrado la presencia de multitud de colegas de otros países que acudieron a su participación.



Un momento del discurso del Dr. Hidalgo en el acto de inauguración.



El presidente de la Diputación de Badajoz y presidente del Patronato Videomed, Ilmo. Sr. D. Valentín Cortés Cabanillas entrega el premio VIDEO-MED JUNIOR a Luis Roberto Quinteros del Hospital de Urgencias de Córdoba (Argentina).

El Ilmo. Sr. Presidente del Gobierno de Extremadura, D. José Antonio Monago Terra, entrega el GRAN PREMIO VIDEO-MED a la película titulada: "CANAL SALUD. TELEVISIÓN IP PARA DIVULGACIÓN CIENTÍFICA"



Momento del discurso de clausura del Presidente del Gobierno de Extremadura.



El extenso palmarés de esta edición lo encabezó la película titulada "Canal Salud. Televisión IP para Divulgación Científica" que presentó el Consorcio Parque de las Ciencias de GRANADA y se adjudicó el GRAN PREMIO VIDEO-MED, dotado con 3.000 €.

El premio de la WAMHF, dotado con 1.000 €, fue a parar a la película titulada **SALVAUNVIEJO.COM**, del autor Juan F. Macías Núñez, de la Sociedad Española de Medicina Geriátrica. El premio VIDEO-MED JUNIOR, dotado con 1.000 € lo ganó la película titulada: **CUERPO EXTRAÑO EN OÍDO** del autor Luis Roberto Quinteros, del Hospital de Urgencias de Córdoba (Argentina).

El premio al mejor CD-ROM fue a parar a la película titulada **XENTINELAS XELULARES** presentada por la Fundación Ciencia & Vida de la Universidad Católica de Chile.

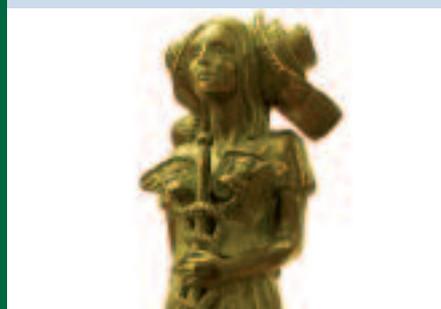
Queremos destacar el premio recibido por la película extremeña titulada **METAMORFOSIS**, obra del médico pacense Rafael Mota Vargas, del equipo de cuidados paliativos del Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz.



Vista del hall del salón de actos de nuestro colegio durante el acto de clausura de VIDEO-MED.



Autoridades presentes en el acto de clausura acompañando al Dr. Bas Santacruz Vicepresidente 2º del Icomba y Presidente de VIDEO-MED.

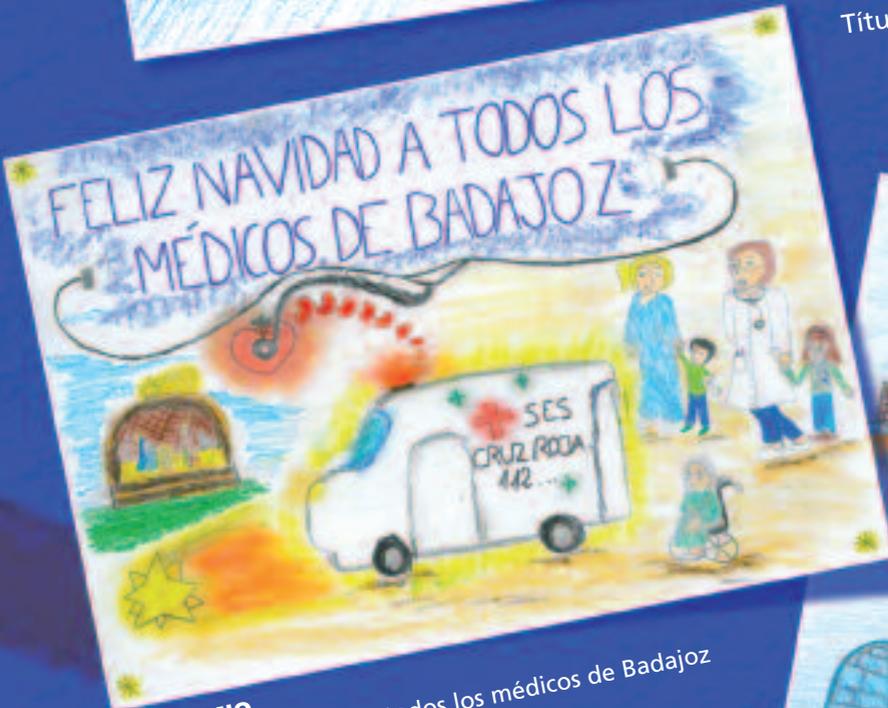


Detalle de la escultura que representa a la diosa griega Hygieia y que se entrega como premio en VIDEO-MED.



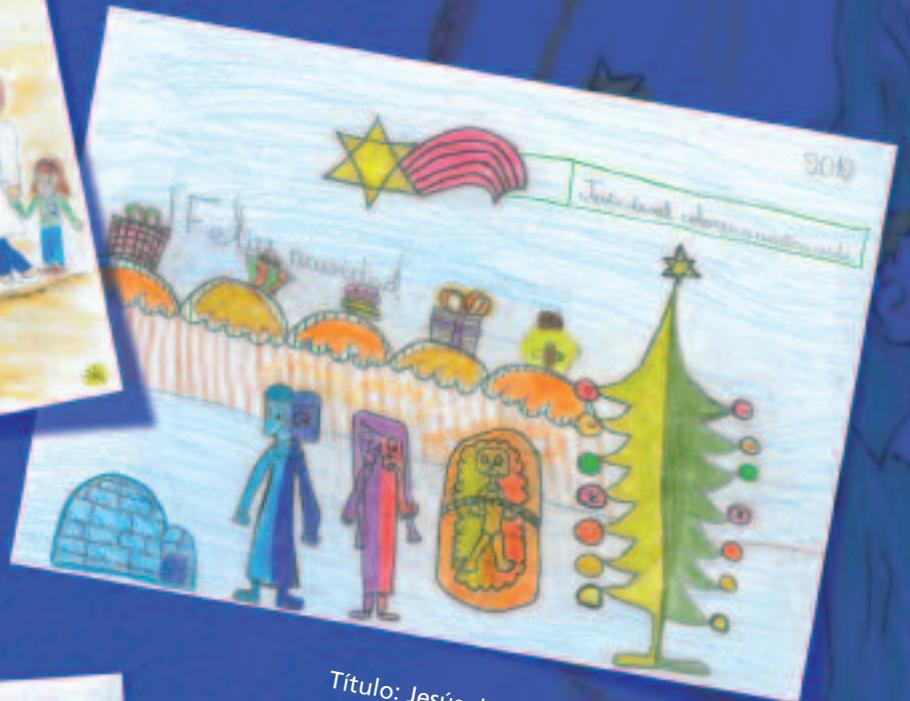
1er PREMIO

Título: Esta Navidad haz latir tu corazón
 Autora: Esther Triviño González
 Edad: 13 años
 Hija de: Dra. Mª Victoria González López-Arza
 Colegiada nº: 06/41/12317



2º PREMIO

Título: Feliz Navidad a todos los médicos de Badajoz
 Autora: Bárbara Daniel Cancho
 Edad: 10 años
 Hija de: Dra. Bárbara Cancho Castellano
 Colegiada nº: 06/06/05311



3er PREMIO

Título: Jesús da mil colores a nuestra vida
 Autora: Lucía Sillero Atienza
 Edad: 8 años
 Hija de: Dr. Álvaro Sillero Sánchez
 Colegiado nº: 06/11/07879



ACCÉSIT

Título: La visita feliz
 Autora: Gonzalo Hidalgo Rodríguez
 Edad: 9 años
 Hija de: Dra. Mª Guadalupe Rodríguez Rodríguez
 Colegiado nº: 06/06/04420

“NO SE PUEDE ENTENDER UNA MEDICINA SIN LA EMPATÍA”

JOSÉ CARLOS BERMEJO HIGUERA
Experto en Humanización de la Salud

El director del Centro de Humanización de la Salud Religiosos Camilos, José Carlos Bermejo, nos visitó recientemente para impartir un curso de gestión de la empatía profesional, organizado por la Asociación Dando Cal@r y el Colegio de Médicos. Experto en humanización de la salud, en duelo y bioética, José Carlos Bermejo es también director máster en counselling, posgrado en duelo, en humanización, en gestión y en pastoral de la salud. Profesor de la Universidad Ramón Llull de Barcelona, Católica de Portugal y Camillianum de Roma, autor de numerosos libros y artículos en español, portugués e italiano, atiende a Médicos de Badajoz desde Roma.

¿Puede afirmarse que la profesión médica es una de las profesiones más humanizadas?

En realidad, creo que se puede afirmar que la profesión médica es una de las profesiones más intrínsecamente humanizadoras por tender a ayudar a las personas en la fragilidad del nacer, del prevenir, del enfermar y el morir, que son dimensiones tan personales. El desarrollo de un modelo biomédico puede constituir, junto con otras causas, un factor despersonalizador en ciertos procesos. Por eso asistimos al reto de humanizar permanentemente cuanto tiene que ver con los modos de acompañar en la vulnerabilidad humana considerando a la persona en todas sus dimensiones: física, cognitiva, emotiva, social y espiritual. La hiperespecialización de la profesión puede comportar un riesgo más de descuido de la integralidad de la persona.



¿Qué le falta a la asistencia sanitaria actual para llegar a la plena humanización?

Antes de llegar a la asistencia hay que pensar en la formación. El currículo de medicina necesita integrar competencias blandas, relacionales, emocionales, éticas, culturales, espirituales, para que los profesionales salgan preparados para hacer verdadera medicina centrada en la persona. Mucho del éxito de los procesos diagnósticos, terapéuticos, preventivos, rehabilitadores, paliativos... está en relación con estas competencias, no solo con la cantidad de conocimientos científico-técnicos que el profesional tenga y la disponibilidad de los recursos tecnológicos al alcance, si bien estos son fundamentales.

¿Qué beneficios aporta la empatía en la práctica médica?

La empatía terapéutica añade lo que no puede faltar en cualquier proceso de ayuda a personas: la capacidad de personalizar la comprensión, de interpretar significados, de captar el mundo subjetivo, de ganar en poder de la alianza terapéutica, de hacer que la relación medico-paciente o medico-familia sea más eficaz, aumente la adherencia terapéutica, la confianza, disminuyan los problemas judiciales, mejore la satisfacción en los procesos de atención. No se puede entender una medicina sin empatía, sin capacidad de comprensión de la especificidad de la experiencia ajena.

¿Cuáles son los objetivos que se persiguen en el Centro de Humanización de la Salud Religiosos Camilos?

Incidir en la cultura de la salud, del sufrimiento y del morir para impregnar estos espacios de promoción de la dignidad de la persona. Se trata de salir al paso de las necesidades presentes en los diferentes actores del mundo de la salud de reflexión sobre lo que significa la salud como experiencia biográfica y no solo biológica. Se trata de que los profesionales vivan más gozosamente la tarea de ayudar en el sufrimiento. Se trata de impregnar de los valores todo el quehacer técnico. ■





RESONANCIA MAGNÉTICA 3 TESLAS de Philips
C/ Eladio Salinero de los Santos,6
Entreplanta Hospital de Clideba
Badajoz



RESONANCIA MAGNÉTICA ABIERTA DE
ALTO CAMPO DE Philips
C/ Avenida del Gudiño,6
Badajoz Salud

CLÍNICA SAN MIGUEL,

la más alta tecnología en el diagnóstico por imagen



CENTROS SAN MIGUEL EN

• BADAJOZ • CÁCERES • MÉRIDA • ALMENDRALEJO • ZAFRA • DON BENITO • NAVALMORAL • CORIA

“LA PERICIAL MÉDICA DEBE SER OBJETIVA, IMPARCIAL, PRUDENTE Y CON SENTIDO COMÚN”



JUAN CALIXTO GALÁN CÁCERES
Fiscal de la Audiencia Provincial de Badajoz

El pasado 19 de noviembre Diario Médico reconocía en una gala celebrada en Barcelona a nuestro Colegio dentro de sus premios Mejores Ideas Sanitarias 2012 por la publicación del libro *La pericial médica, una prueba trascendente en el proceso judicial*, escrito por el fiscal de la Audiencia Provincial de Badajoz, Juan Calixto Galán. En esta publicación se aborda la labor de los peritos médicos que dictaminan este tipo de periciales. En *Médicos de Badajoz* profundizamos en los principales mensajes del libro con el propio autor, quien no ha querido dejar



pasar la oportunidad de desear unas felices fiestas a todo el colectivo médico y un año nuevo pleno de salud y felicidad.

¿Cuáles son los objetivos del libro?

El objetivo de mi humilde trabajo es realizar una aportación reflexiva sobre la prueba pericial médica, ya que la misma se constituye en un instrumento muy importante en el ámbito probatorio para todos aquellos

“En la pericial médica lo importante es tener claro sobre qué se va a informar y cuales son las cuestiones que interesan a las partes”

supuestos en que es necesario informar con carácter médico sobre cualquier circunstancia o hecho que revista trascendencia sanitaria, desde las causas de un fallecimiento, hasta una negligencia médica, incluidas también todas las incidencias de carácter sanitario en la naturaleza y sanidad de las lesiones personales, sea cual fuere el origen de la misma, así como los informes en relación con la sanidad mental de las personas

“La pericial médica se constituye en un instrumento muy importante en el ámbito probatorio para aquellos supuestos en que es necesario informar con carácter médico sobre cualquier circunstancia que revista trascendencia sanitaria”

cuando sea requerido en el marco de cualquier tipo de proceso jurisdiccional.

Dentro de unos meses -espero-, quiero publicar una nueva obra dirigida tanto al personal sanitario como a los juristas, donde voy a abordar de un modo práctico, con referencias jurisprudenciales, las distintas dinámicas de reclamación en el ámbito sanitario en las diferentes jurisdicciones, así como diversas reflexiones sobre el consentimiento informado y otros problemas de actualidad. Ello me tiene francamente motivado, ya que el derecho sanitario es apasionante. Desde aquí, y en relación a la Pericial Médica quiero dar las gracias expresamente al Ilustre Colegio de Médicos de Badajoz, y muy especialmente a su presidente, Pedro Hidalgo, por su aliento incondicional en la publicación y promoción de esta pequeña obra.

¿Qué pautas recomienda para el correcto desempeño de los peritos médicos en esta materia?

Al tratarse de una prueba técnico-científica, el Perito Médico debe poseer los conocimientos necesarios en relación con la pericia que va a ejercer. Hay muchas clasificaciones sobre los requisitos de una buena pericial médica, por mi parte básicamente confluyen en que sea objetiva, imparcial, prudente y realizada con sentido común.

¿Qué peso tienen este tipo de periciales en el desenlace del juicio?

Muy notable, especialmente cuando la misma se presta en el proceso con carácter

exclusivo. Y aunque las partes que intervienen pueden obviamente contradecirla, el principal problema para el Juez que sentencia es cuando coexisten varias pruebas periciales médicas que no son coincidentes, en cuyo caso el Juez tiene que realizar un esfuerzo reflexivo mayor, y en algunas ocasiones incluso en relación con las otras pruebas existentes en el proceso, para determinar cual es la más convincente atendiendo a la calidad y contenido de la pericia, y también al resto de elementos probatorios existente en la causa.

¿Hasta qué punto es importante que los peritos médicos tengan conocimiento en materia de derecho?

En mi opinión, más que conocimientos de derecho – y ello lo expreso en el libro –, lo realmente importante es tener claro sobre qué se va a informar, y cuáles son las cuestiones que interesan a las partes, al Ministerio Fiscal en su caso, y al juez y que van a ser objeto de la pericia médica. En tal sentido, el perito médico no debe

“Aprovecho estas líneas para DESEAR UNAS FELICES FIESTAS A TODO EL COLECTIVO MÉDICO, Y QUE EL NUEVO AÑO SEA PLENO EN SALUD Y FELICIDAD”

tener reparos en requerir judicialmente todas aquellas precisiones que sean necesarias sobre cual es el objeto de su trabajo, para ir directamente al grano y prescindir de la paja, ya que sin duda la pericia médica siempre tiene un objeto concreto, que puede ser único o múltiple, y lo importante es saber sobre lo que hay que investigar para luego informar en consecuencia. ■



**Dr. Mariano Casado Blanco**

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

Valor Seguridad frente al valor Intimididad



En una reciente actividad formativa, organizada por nuestro Colegio, se planteó una cuestión que traigo a estas páginas al considerar el interés tanto desde la vertiente legal como desde la óptica deontológica, pues es evidente que genera ciertos dilemas legales y éticos a determinados médicos que tienen contacto con estos temas. Las dudas se crean en torno a si *“debe o no recabarse consentimiento a la mujer para hacer constar en la historia clínica información relacionada con el proceso de violencia ejercida por su pareja y sobre qué hacer cuando la mujer solicite expresamente su negativa a que quede reflejada en la historia clínica tal situación”*.

La denominada “violencia de género”, aunque existen acepciones, a mi modo de ver, más oportunas como podrían ser “violencia machista” o “violencia de sexo”, con-

siste, fundamentalmente, en una manifestación de las relaciones de poder, históricamente desiguales, entre hombres y mujeres. Se trata de un “problema” que no afecta exclusivamente al ámbito privado, sino que por el contrario, se manifiesta como uno de los símbolos más crueles de la desigualdad existente en nuestra sociedad y de ahí que se deba considerar con un indiscutible carácter público.

La conciencia social en relación con esta lacra ha llevado al establecimiento de respuestas de carácter integral, que abarcan todos los ámbitos necesarios para luchar contra ella (cultural, educativo, económico, judicial, policial, sanitario, etc.). Se trata, además, de una cuestión con repercusiones internacionales evidentes, como lo demuestran las amplias legislaciones promulgadas tanto a nivel internacional por parte de la propia Organización de Naciones Unidas como a nivel europeo,

por la Unión Europea, sobre esta materia tratando de favorecer el principio de igualdad.

En nuestro País, también existen adaptaciones de lo anterior, como específicamente ha ido quedando reflejado en textos como, el Código Penal; la Ley de Enjuiciamiento Criminal; la Ley Orgánica de Medidas concretas en materia de violencia doméstica (LO 11/2003); la Ley Reguladora de la Orden de Protección de las víctimas de la violencia doméstica, que persigue la protección integral e inmediata (Ley 27/2003); la Ley de Medidas de Protección integral contra la violencia de género (LO 1/2004, de 28 de diciembre) o la Ley para la Igualdad efectiva de mujeres y hombres (LO 3/2007, de 22 de marzo).

Si analizamos el tema desde el punto de vista general de la ética médica, se plantean conflictos entre diversos valores, que deben ser tenidos en cuenta para especificar formalmente la situación y su posible solución. En concreto, el dilema se establece entre el valor seguridad frente al valor intimidad. Es indiscutible, de una parte, que el médico está obligado en su práctica asistencial a actuar de conformidad con lo establecido por la “lex artis”, a la que se añaden, en determinadas situaciones, las obligaciones impuestas por las leyes y que son, por eso mismo, obligatorias. Por otra parte, los pacientes tienen derecho a conservar, con carácter general, la intimidad sobre las cuestiones de su proceso asistencial, ya que su divulgación posterior podría ocasionarles perjuicios de diferente cualidad.

En cuanto a la primera cuestión expuesta (actuación conforme a la lex artis) el médico está obligado a realizar las anotaciones correspondientes en la historia clínica, no



sólo para el correcto proceso asistencial, sino, además, para que surta los efectos de prueba que en su caso produjeran. Tal obligación se plasma, taxativamente, en la denominada "Ley de Autonomía del paciente" (artículo 2.6. de la Ley 41/2002) estableciendo que "todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y documentación clínica" y del mismo tenor es nuestra Ley autonómica de Información sanitaria y Autonomía del paciente (artículo 5.4 de la Ley 3/2005) la cual indica que "el médico responsable de la asistencia al paciente deberá hacer constar en la historia clínica la circunstancia que concurre en cada caso, la información que se ha prestado y los destinatarios de la misma".

En definitiva, se puede entender que, no cabe que el paciente decidiera acerca de qué datos de los que manifiesta, o el médico obtiene en su exploración, son anotados

o no, puesto que imposibilitaría la esencial función de la prestación asistencial. De ahí que haya que entender como obligatoria la existencia de una historia clínica que contenga los datos, precisos y necesarios, para la correcta función asistencial que corresponde al médico, sin que pueda impedirlo el paciente. Hay que tener en cuenta también las obligaciones que imponen a los médicos las leyes vigentes, que constituyen, incuestionable es decirlo, la expresión de la voluntad general de la sociedad y generan una ética de mínimos necesaria para garantizar la normal convivencia y que muy bien indica nuestro Código de Deontología, en su artículo 7.4 "el médico ha de ser consciente de sus deberes profesionales para con la comunidad".

Y cómo trasciende lo anterior en el caso de la "violencia de género". Como indicábamos al inicio, debe tenerse en cuenta que cuando se determina la existencia de este tipo de violencia, esta debe ser manejada en el ámbito público, lo que implica

que de ser un asunto que anteriormente se llevaba a cabo en el ámbito doméstico ha pasado a constituirse como uno de los problemas sociales más importantes contra los cuales lucha la sociedad en su conjunto. Esto mismo ha sucedido con las denuncias sobre esta cuestión, donde tradicionalmente, se establecían, en general, bajo la formulación jurídica de delitos privados, han adquirido la condición de delito público, y por ello perseguibles de oficio.

Una consecuencia de lo indicado es que no sólo existe la obligación de anotación en la historia clínica, con o sin consentimiento de la paciente, sino que, además, existe para el médico una doble obligación de comunicar tales hechos.

Pero como siempre ocurre en ética médica, es preciso determinar el curso de acción o forma de actuación ante una determinada situación, que debe estar basada en el análisis cuidadoso y reflexivo de los principales factores implicados, es decir para tomar una decisión es preciso antes efectuar una deliberación pero no solamente clínica sino deliberación ética, la cual no resulta sencillo. Básicamente para efectuar esta deliberación ética hay que analizar el problema clínico en toda su complejidad. De ahí que en los casos de "violencia machista", sea preciso llegar a establecer el diagnóstico clínico exacto, y que nos determina si el hecho presenta "fundada sospecha" o bien la existencia de "indicios fundados" o la "constatación de la situación", debiendo comunicarse o denunciarse los hechos, por parte del médico que participa del proceso asistencial, en aras a salvaguardar la vida o integridad física de la mujer.

El Código de Deontología establece en su artículo 30.1 que "el secreto profesional debe ser la regla. No obstante, el médico podrá revelar el secreto exclusivamente, ante quien tenga que hacerlo, en sus justos límites, con el asesoramiento del Colegio si lo precisara, en los siguientes casos:

c. Si con su silencio diera lugar a un perjuicio al propio paciente o a otras personas, o a un peligro colectivo.

e. En caso de malos tratos, especialmente a niños, ancianos y discapacitados psíquicos o actos de agresión sexual. ■

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. 55,6. Tel.: 927 23 86 86. CÁDIZ.

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 / Canelejas, 47. Tel.: 924 80 85 70. DON BENITO.

www.aoa.mercedes-benz.es



Mercedes-Benz



Dr. Blas Curado García

Médico especialista en Psiquiatría en Badajoz

El primer Hospital de España En Extremadura

(I de II)

El título quiere ser rotundo: el primer hospital de Hispania se construye en Mérida, capital de la Lusitania, provincia romana donde estaba incluida gran parte de la actual Extremadura. Hospital que hemos querido titular de Santa Eulalia (Curado, 2006), y que corresponde con el xenodochium que el obispo Masona construye en la ciudad en época visigoda. La doble afirmación la hacemos con convicción y, a nuestro parecer, la documentación que hemos logrado reunir nos orienta a tomar esta decisión.



Antecedentes históricos

La dirección espiritual de los emeritenses por el obispo Masona sucede entre el año 571 y 605, fechas bien conocidas por el episcopologio emeritense y que la obra hagiográfica de las Vitas, fuente que manejamos para llegar al conocimiento de su existencia, lo confirma. La arqueología emeritense, día a día, viene avalando los datos hagiográficos contenidos en esta fuente.

Los avatares históricos, políticos y económicos que sufre la ciudad y su obispado (sublevación contra Leovigildo, hegemonía del arrianismo, destierro de Masona, muerte de Leovigildo e imposición del catolicismo) nos parecen suficientemente conocidos

como para tener que explicarlos en este momento, y sólo ahora queremos resaltar los acontecimientos sanitarios determinantes que provocarán la construcción de un hospital en la ciudad de Mérida.

La peste assolaba la ciudad. La muerte prematura del obispo Fidel por una repentina enfermedad (¿peste?) acaba con la posición dominante del lobby griego en la región. La riqueza más importante del país está ya en manos de la iglesia local de Mérida, riqueza devenida de un espléndido pago por una intervención quirúrgica a manos de un obispo médico y griego, a la sazón tío de Fidel, el obispo Paulo. Todo este cúmulo de circunstancias, en el ámbito médico, han coincidido en la ciudad. La medicina es notoriamente importante para los emeritenses y los mejores médicos del momento, los griegos, deciden venir a Emérita.

El modelo médico y asistencial griego/bizantino se impone. La medicina mejor del momento está en Bizancio, en manos de los griegos. Serán bizantinos los que se aproximen a Mérida, vienen de los confines del Oriente, llegan por los variopintos caminos que conducen a la ciudad desde el litoral, por las vías romanas que llegan desde todos los puntos cardinales a ella: desde Cádiz por Itálica, desde Olisipo por las dos riberas del río o desde Mértola remontando el Guadiana. La influencia bizantina es bien conocida también por la tecnología de la escultura, de la arquitectura y por la cercanía de su territorio, pues llega casi a los límites de la ciudad; todo el sur de la península Ibérica está en poder del emperador del Imperio Romano de Oriente.

Los hospitales son una pieza política importante para el emperador Justiniano. La peste assolaba su imperio y la asistencia sanitaria a los enfermos es confiada a los nosocomios. El Emperador compete con la

Iglesia Católica en el campo de los servicios a la comunidad; observa la dura lucha que mantienen los cristianos contra la plaga de peste y quiere que sea emulada por los ciudadanos paganos. Los cristianos le ganan la mano; la caridad es la fuerza más importante de la época; la caridad cristiana es tan potente que impone su modelo. Los concilios legislan ya sobre el sistema hospitalario y orientan la construcción de los mismos cerca de las iglesias.

Los religiosos más importantes del momento pasan por la capital del Imperio, Constantinopla, y copian los progresos que observan en ella. La idea hospitalaria que bulle en la capital imperial viene también con ellos y de su mano se producirá la explosión asistencial del siglo VI.

En nuestra opinión, antes del llamado hospital de Masona, podría existir una Casa de la Caridad a semejanza de las llamadas casas para peregrinos griegas y judías, que poco después serían cristianizadas. Servicios que con el tiempo darán el paso a las posibles Casas de la Caridad ubicadas en el atrio de las iglesias, en nuestro caso, en el atrio de la basílica de Santa Eulalia. Riquelme Salazar, médico alicantino, en una reunión de médicos escritores en Mérida, allá por el año 1975, describía, en uno de los pocos trabajos



Tribuna



sobre la sanidad emeritense que se presentaron, la hipótesis de la existencia de una Casa de la Caridad en tiempos del diácono Lelio (año 258), afirmando, sin aporte bibliográfico alguno, que esta Casa servía de "amparo y protección de indigentes enfermos". En conversación telefónica con dicho galeno y deseando conocer las fuentes en que basaba su relato, dio largas cambiadas sobre la bibliografía que había manejado, dejándonos un mal sabor de boca científico y personal, que ahora sólo podemos expresar con la melancolía que nos provoca su recuerdo.

Por el siglo III, el diácono Lorenzo enseña al prefecto de Roma amontonados delante de las iglesias una multitud de mendigos, viejos decaídos, ciegos, mudos, lisiados, leprosos, huérfanos y viudas procedentes de todos los rincones de la ciudad. Y que, curiosamente, nos hace recordar el mandato que, siglos después, nuestro obispo Masona realizará con los médicos y serviarios de su xenodochium. Este diácono recorre la ciudad buscando y reuniendo en un solo lugar a los enfermos y a todos los que viven de la caridad pública.

Sólo y a manera de recuerdo, queremos narrar los acontecimientos que los obispos Fidel y Masona sostienen con la caterva de mendigos y pobres de la región que se reunían en la afueras de la basílica de Santa Eulalia, en el atrio de la misma. Dice sobre el asunto el opúsculo hagiográfico de las Vitas: el obispo Fidel "repartió abundantes limosnas entre pobres y cautivos. Por último, devolviendo comprobantes, a muchos condonó sus deudas"; y sobre el obispo Masona "cuando dadas fuera con sus limosnas para con los pobres, sólo Dios lo sabe". Todo ello lo hacían los obispos en la basílica de Santa Eulalia, conocimiento que nos hace llegar el anónimo autor de las Vitas: "Tal era su preocupación por las miserias de los desafortunados, que dotó a la basílica de Santa Eulalia, siendo su abad el venerable diácono Redempto, con dos mil sueldos de oro, a fin de que quienquiera que se llegara en imprevisto apuro".

Donación esta que unos han querido ver como caja de ahorros o monte de piedad y que ha sido estudiado y denominado, por mi hijo Daniel Curado Fuentes (1996), como el primer banco de Extremadura ubicado en la basílica de San Eulalia de Mérida y con director conocido.

Masona

El obispo Masona o Mausona, refiere las Vitas, "era de noble prosapia, que mucho más noble por propios merecimientos; godo de raza", conociéndosele por el martillo del arrianismo.

Las referencias de numerosos autores que lo han estudiado lo hacen natural de Emérita y que una hermana suya se había casado con un hispanorromano, un caballero que pertenecía a los viejos apellidos de la ciudad. Masona en plena juventud renunció a su halagüeño porvenir y pidió el hábito monástico en el cenobio anexo a la basílica de Santa Eulalia. Para Navarro del Castillo (1982), el obispo Masona era un *potentior* o sea un hombre libre, la clase social entre quienes se nombraban a los obispos y duques. Algún autor ha llegado a sugerir la posible ascendencia griega de Masona, que sería formado por los nestorianos en medicina y que llegaría como refugiado a Hispania.

Masona es, para López Prudencio, un hombre de complexión vigorosa, rostro franco e ingenuo, iluminado con la caridad transparente de una perenne sonrisa de agradable sinceridad. "La plena madurez de sus cuarenta y seis años comenzaba a poner algunos reflejos blancos sobre el oro germano de la copiosa barba que se derramaba, augusta, sobre su pecho" (López Prudencio, 1928).

Nada mejor que terminar este apartado con la brillantez con que lo hace el anónimo autor de las Vitas: "Nuestra impericia no sabría descender a detalles sobre la grandeza extraordinaria de su personalidad, pero aunque callemos lo más, recordemos lo más sobresaliente".

Los peregrinos

Eulalia había pasado a la historia de los mártires y la fama de su figura se expandía por todo el mundo conocido. Numerosas ciudades la toman como patrona y su martirio era exponente de la lucha que la fuerza religiosa tenía contra la barbarie romana. Quiero recordar ahora la basílica que el obispo catalán Quirze dedica a la mártir y el monasterio anexo que construye -corría el año 365-. Recuerdo que nos emociona y nos hace sospechar que Eulalia era una marca, como se dice ahora, que se vendía bien, y que todos los centros, que de una forma u otra tenían que ver con el auxilio de los ciudadanos, llevarían su nombre.

La ciudad la toma como modelo de protección ante las diversas y variopintas situaciones por las que pasa, unas más dramáticas que otras. Son conocidas casi todas las noticias que sobre la protección a la ciudad ha deparado la historia. Sólo, a manera de anécdota, el opúsculo anónimo de las Vitas recoge el nombre de Santa Eulalia, veintinueve veces, cifra que nos puede ofrecer una idea aproximada de la importancia de la santita en esos momentos históricos.

Los autores de la obrita nos acercan, con este dato, a la verdadera importancia que para la ciudad y sus habitantes tenía la Mártir. La protección total que Eulalia mantenía con los emeritenses era conside-



rable y, curiosamente, la situación actual pudiera ser un espejo del pasado.

Toda esta admiración se ha trasladado al resto del mundo cristiano y son numerosos los peregrinos que vienen a la ciudad en busca de consuelo, tanto del cuerpo como del alma. Recordemos las figuras de Gregorio de Tours (538-594) y San Fructuoso de Braga (+ 667), preladados llegados a la ciudad, según diversos autores, por la santidad de sus obispos y los numerosos e importantes mártires de la ciudad, especialmente, de Santa Eulalia. No debía ser nada raro la existencia de peregrinos, dato fielmente recogido por la obra hagiográfica de las Vitas, cuando refiere, en el pasaje del obispo Masona, la construcción de un hospital específicamente para peregrinos: "También fundó un hospital de peregrinos".

El hospital

No es el momento de mantener una discusión sobre el tipo de concepto asistencial que manejamos: hospital o xenodochium, pues es algo que dejamos fuera de este trabajo. Sólo queremos indicar que los hospitales eran edificios alejados de la ciudad y los xenodochium los que se edificaban en su interior; clasificación aceptada para la época visigoda. La traducción que nos llega de Camacho (1988) es de hospital, concepto que coincide con su ubicación fuera de la ciudad, extramuros, en el cementerio romano. El término xenodochium será usado hasta el siglo IX, para después ser reemplazada por el de hospital. En este artículo usaremos indistintamente los dos conceptos.

Nuestro hospital o xenodochium estaría alejado de Mérida, a unos doscientos metros de la basílica de Santa Eulalia. Basílica que se construye sobre un antiguo cementerio romano, extramuros de la ciudad, en recuerdo de su exagerado martirio.

La ubicación del hospital no es arbitraria, sigue unos criterios de construcción aceptados en época visigoda: alejados de las ciudades, al lado de una vía de comunicación, cerca del agua, con cementerio e iglesia y un monasterio (Curado, 2004). Ha de señalarse que todos estos criterios de calidad los cumple nuestro hospital: tiene un cementerio anexo, el cementerio de San Lázaro; una iglesia, la propia o la cercana basílica de Santa Eulalia; una gran vía de comunicación, la Vía de la Plata; un arroyo, el Albarregas; un acueducto romano de agua, San Lázaro, y un monasterio anexo, el de la basílica de Santa Eulalia. Localización descubierta por Pedro Mateos Cruz (1992) y estudiada con sumo detalle en numerosas publicaciones arqueológicas sobre el mismo. El hospital es completamente viable, muy completo y posiblemente el primero de la



Península, por lo que va a ser mirado por todos los cristianos visigodos con exquisita admiración. Admiración que podemos observar en la explicación que de él realiza el anónimo redactor de las Vitas: "También fundó un hospital de peregrinos y lo dotó de rico patrimonio; le asignó serviciarios y médicos y lo destinó a remediar las necesidades de transeúntes y enfermos". No conocemos, por ahora, hospital más antiguo en el resto del país.

El tema más importante de la sociología médica medieval es, a criterio de Zaragoza Rubira (1963), sin duda, el de los hospitales. Hospitales medievales que en su mayoría no son estudiados en su funcionamiento interno, y que, en nuestro ensayo, creemos cumplir con todas las normas metodológicas admitidas en esta cuestión.

El título

El nombre que hemos aceptado para el hospital: Xenodochium de Santa Eulalia, no es la primera vez que este nombre se plantea. Pedro María Plano y García (1894), en su libro Historia de Mérida, ya deja entrever la posible denominación de un hospital con este nombre. Se basaba en el contenido de una lápida descrita por el Padre Fita y que consideraba una oración epigráfica que se encontraría en la puerta de la basílica del xenodochium que el obispo Masona mandara construir, y lo databa por el año 572. Garvín (1945), en su tesis doctoral, lo confirmaría más tarde.

La verdad es que el biógrafo/s de las Vitas no dice nada del nombre del citado hospital, sólo nos cuenta que lo manda construir el obispo Masona, y se queda tan pancho, dejándonos ahora devanándonos los sesos para reconstruir la historia de nuestra querida ciudad. No decir su nombre cuando describe la construcción del

mismo, por los

autor/es de la obra, a mi criterio, no es una mala orientación. Tampoco dice nada de los nombres de las basílicas y monasterios que manda construir: "fundó muchos monasterios, los enriqueció con vastas posesiones, construyó con cuidado estilo innumerables basílicas y en ellas consagró a Dios muchas almas. También fundó un hospital". No decir su titulación o a quién estaba consagrado pudiera ser un buen dato, razón de que se le conocía de forma muy concreta y fácil por todos, y que no podría estar dedicado a nadie más que a la mártir y virgen Eulalia. De la misma manera podemos razonar para el no nombramiento de las basílicas y monasterios que fundó en esa misma época, todos los conocían. Ahora, con el paso del tiempo, nos complica sobremanera su ubicación, lo mismo que no saber el nombre del hospital como el nombre de las basílicas y monasterios. Sin embargo, no creemos que el obispo pusiera su nombre al hospital, deducción que obtengo de su imagen austera y generosa que nos ha llegado, claramente opuesta a una personalidad narcisista o con alteraciones del humor; características psicológicas que por sus particulares defectos necesitan el escape de un reconocimiento público exagerado o patológico. Todo lo contrario de lo que nos ocurre con el obispo Masona, su biografía conocida nos muestra una especial mansedumbre y sabiduría que se aleja de tal alteración de la conducta: "hermoseado con la elegancia de sus magníficas dotes, circundado de la refulgente aureola de la caridad y humildad desde los primeros años, protegido por el escudo de la fe, orlado de suma prudencia y justicia, meritoriamente enriquecido de admirable amor al Sumo Dios y al prójimo, amado de Dios y de los hombres, celebrado por su mesura y su fama, amante de los hermanos, siempre suplicante por su pueblo; su nombre conocido por los muchos milagros se extendió por toda la tierra". Por todo ello, y en especial por su donaire, descartamos su nombre para el hospital o xenodochium, por las evidentes circunstancias. El nombre de hospital de Masona, a nuestra modesta opinión, es sólo un artificio codificador como reconocimiento de que su construcción fue realizada por él y con el fin de la necesaria ubicación urbanística en la ciudad.

La existencia de hospitales con esta denominación, de santa Eulalia, abre una vía novedosa en la argumentación que tenemos planteada. En las Galias, por la misma época, en d'Auxerre se construye un xenodochium cerca de la catedral y otro fuera de la ciudad en la ruta de

Tribuna

d'Entrains, al oeste, que estaba dedicado a Santa Eulalia (Imbert, 1982). La existencia de un monasterio anexo a la basílica de Santa Eulalia en Barcelona (año 365), que Francisco Cid (1969) en su Historia de la medicina a Catalunya, describe en tiempos del obispo Quirze, nos refiere la historia curiosa de un establecimiento científico en dicho cenobio; noticias que dan motivo más que suficiente para deducir que la virgen Eulalia, en su ciudad, no fuera a ser menos que en esos lugares tan lejanos.

La segura ubicación y datación siglos después, en la ciudad de Mérida, próximo a la basílica de Santa Eulalia de un hospital dedicado a Santa Olalla (Curado, 2003), no puede ser una simple casualidad. Normalmente, los hospitales medievales se construían en el mismo solar de los anteriores y muy cerca de las iglesias. Curiosamente, los numerosos hospitales contruidos en la ciudad no llevarán el nombre de la santita y todos ellos estarán alejados en su ubicación de la basílica de santa Eulalia: hospital de la Piedad, de santa María, de Jesús, de San Juan de Dios, del Carmen, etc., explicación que no logramos encontrar por ahora y que nosotros hemos supuesto por el ocaso de su protección sobre los emeritenses en beneficio de otros santos y modas religiosas o por ser ubicados los hospitales cerca de otros lugares santos en el interior de la ciudad. De todos estos datos, más la cercanía a la basílica de Santa Eulalia, y la protección que la Mártir realiza especialmente con el obispo Masona y su pueblo (peste, hambre, destierro, muerte, en la discusión dialéctica con el obispo hereje Sunna, etc.); deducimos que no podría ser de otra manera: el hospital sería dedicado a la virgen y mártir Santa Eulalia.

Lamentablemente, la historia hospitalaria de la ciudad no ha sido agradecida con su protectora. Hasta la actualidad no ha sido citada como titular de ningún servicio sanitario público (como anécdota citaremos la existencia de una clínica privada dedicada a su nombre). No ha ocurrido lo mismo con el obispo Paulo, médico griego, que ha sido elevado a titular de un centro de atención ambulatoria de la ciudad. La verdad es que la intervención ambulatoria que realiza de una matrona romana, bien pudiera ser la idea de que lleve su nombre el citado centro. Tenemos esperanza de que la historia negativa termine.

Fundación

La necesidad de una fundación hospitalaria estaba en el ambiente. Los Papas y los Concilios legislaban sobre la asistencia a los enfermos pobres, las fundaciones se sucedían por todo el territorio cristiano, su

creación y sostenimiento reportaban a las iglesias locales beneficios secundarios en el marco de la economía y de los impuestos. Papas como Pelagio I y San Gregorio Magno organizan sus hospitales en la ciudad de Roma, lo mismo que harían Fabiola, Marcela y San Antonio. En el otro extremo lo estaba ya realizando y compitiendo con los cristianos Juliano el Apóstata.

La moda oriental se propaga por todo Occidente, es lo que se denominó *Orientalium more secutus* con la profusa construcción de *xenodochium* por todas las grandes ciudades del mundo romano. En los Concilios de Orleáns (511) y de Tours (567), pocos años antes de la construcción de nuestro hospital, se prescriben normas obligatorias de las iglesias para proteger a los pobres, vagabundos y peregrinos o viajeros.

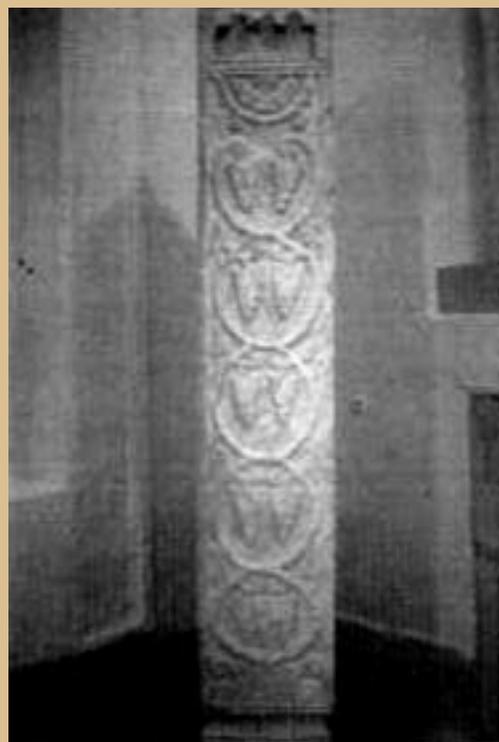
La situación era más estable, tanto en el terreno político como económico, llega la pax visigoda. Las luchas religiosas han cesado y el catolicismo se ha impuesto en la Península Ibérica con Recaredo. Masona vuelve del destierro y se le devuelven las riquezas incautadas a la iglesia emeritense por Leovigildo. El proyecto estaba in mente desde que llegó el médico griego Paulo al episcopado emeritense y la riqueza necesaria para su construcción se encontraba en el testamento de este prelado. Su sobrino y obispo Fidel que lo hereda comienza su apostolado con los pobres y cautivos donando y prestando dinero en el atrio de la basílica de Santa Eulalia. Es el germen de un banco y de una obra social que más tarde institucionaliza Masona.

La existencia de médicos y ayudantes sanitarios está bien datada en época del obispo

Paulo, cuando manda a los médicos de la Iglesia curar a la matrona del senador romano emeritense. La enseñanza de la medicina la pone en funcionamiento el mismo obispo al enseñar a los médicos de la iglesia emeritense el arte de curar (Curado, 1977). La necesidad es imperiosa, la peste asola la población y su territorio, toda la Lusitania estaba afectada por la plaga. Para evitar el contagio en una ciudad se hacía la cuarentena ante las puertas de la misma. El hospital extramuros de la de ciudad de Mérida era una necesidad imperiosa por los numerosos peregrinos, viajeros, pobres, pobres enfermos que vagaban por la misma. Todos ellos tenían que ser atendidos en algún sitio y lo mejor sería crear un centro hospitalario a la entrada de una de las puertas de la ciudad, cerca de una basílica, de un curso de agua para las excretas, cerca de un acueducto con agua potable para beber, de un cementerio y de un monasterio cercano. Todos estos criterios científicos de la época se daban en las cercanías de la ciudad de Mérida y en el sitio donde se ubicaría el hospital, a la entrada de la ciudad, cerca de una de sus puertas, la que daba al norte, hoy "Puerta de la Villa".

El hospital se funda en el obispado de Masona. Lo sabemos por el opúsculo tantas veces citado de las Vitas y que nosotros queremos recoger como testimonio, en esta ocasión, una curiosa interpretación que realiza Chamorro (1981): "para contar con apoyo en sus futuras empresas busca el respaldo popular y funda (Masona) un hospital de menesterosos, contando con su dinero, alimentos, medicinas y médicos".

No sabemos la fecha exacta de su puesta en funcionamiento, no existe el dato, sólo conjeturas sobre sus posibles fechas. Muchos historiadores de la Medicina, investigadores y arqueólogos lo cifran en el año 573, dos años después de la toma de posesión del obispado por Masona (571). Muy pocos opinan, entre los que me encuentro, que las fechas de su construcción estarían próximos al segundo brote de peste de la ciudad de Mérida, que nosotros hemos datado entre el año 580 y 586, coincidiendo con la vuelta del destierro de Masona. Por estas fechas se daban dos motivos importantes para ello: la devolución de la riqueza a la iglesia emeritense y la estabilidad político-religiosa con el reinado de Recaredo; en definitiva: dinero y paz social, elementos que en todos los tiempos son tan necesarios para poder construir y mantener los servicios sociales que se prestan a los ciudadanos. La construcción del hospital en las Vitas se recoge en el último lugar de la relación que dicta el obispo: "fundó muchos monasterios [...] construyó con cuidado



estilo innumerables basílicas [...] también fundó un hospital”; orden constructiva que apoyaría nuestra tesis. Tesis que se ve apoyada con fuerza por la datación de las pilastras aparecidas en el terreno de la excavación arqueológica del hospital y que, se suponen, serían realizadas hacia finales del siglo VI (Mateos, 1992).

Edificio

Se conoce bien el edificio por las excavaciones realizadas, por el año 1989, por el servicio de arqueología de Mérida y, fundamentalmente, por la descripción detallada por nuestro amigo Pedro Mateos Cruz.

El hospital está situado a unos doscientos metros al Este, en línea recta, de la basílica de Santa Eulalia, en la barriada de Santa Catalina, en una necrópolis romana abandonada y que se aprovechan sus materiales para su construcción. El edificio está orientado en dirección Este-Oeste, de planta rectangular, con acceso por el Oeste. Orientación que mira a la salida del Sol, hacia Roma, hacia Bizancio, hacia el nacimiento de la luz. Orientación que estuvo muy extendida hasta las postrimerías de la Edad Media, sobre todo, en los hospitales municipales (Jetter, 1982). Tiene un espacio central que se llega desde la entrada, dos corredores separados por un patio y abierto al mismo. Se trata de dos corredores porticados, con una segunda planta sostenida por columnas con acceso por dos habitaciones laterales. Una posible aula basilical o espacio central, dos corredores porticados separados por un patio y una segunda planta sostenida por columnas e incomunicadas. Se construye con sillares reutilizados, suelo de opus signinum, mampuestos, sillares de granito enrasados, acuñados con lajas de pizarra, colocados a soga, mampostería de buena calidad y excelente acabado, cimentación irregular, columnas romanas y visigodas, dos arcos de herradura para unir las columnas o los corredores. Pudo tener dos servicios, civil y religioso: civil para servicios de los enfermos y peregrinos; religioso, por la necesidad de prestar ayuda espiritual a los mismos. La nave absidiada pudiera ser la parte del edificio dedicado a la vida religiosa.

Funcionamiento

La explicación que encontramos en el opúsculo de las Vitas es clara: “Prescribió a los médicos que con diligente interés cuidaran de que por los actuarios eclesiásticos se detrajera la mitad de las mandas de la mesa episcopal” (Camacho, 1988); cita que no hemos encontrado en otro hospital de la época. Dato hagiográfico intere-

sante para saber cómo se mantenía el hospital del obispo Masona. Sabemos de esta manera que la administración hospitalaria estaba en manos de los médicos y que manejaban la suficiente riqueza para que funcionase el hospital y sus diversos servicios asistenciales, en orden a los deseos caritativos del Obispo. Consideramos esta cita como la primera noticia de la existencia de una administración de un hospital en manos de los médicos, y no sólo estamos ante el primer hospital de nuestro país y de la nuestra tierra, sino que estamos ante una información extraordinaria sobre el funcionamiento administrativo y médico de un hospital en época visigoda.

Todos los enfermos que estaban en la ciudad, los pobres, los peregrinos, los transeúntes, y sin discriminación alguna: judíos, cristianos, siervos y libres serán atendidos en el hospital y posiblemente enfermos/peregrinos de los dos sexos: hombres y mujeres, pues la separación de dos naves en su construcción así lo hace suponer.

Los médicos son numerosos, los enfermeros o serviarios también. Salen a la calle para llevar al hospital a los pobres enfermos que se encuentran en ellas, y si están impedidos los llevarán, si hace falta, en brazos: “Le asignó... médicos y lo destinó a remediar las necesidades [...] dando órdenes de que los médicos recorrieran la ciudad [...] permanentemente todo su ámbito de la ciudad y a cualquier enfermo que encontraran [...] cogiéndolo en sus brazos, lo llevaran al hospital “. Los numerosos serviarios o enfermeros también son citados en el opúsculo: “le asignó serviarios y médicos”, colocándolos en primer lugar de la cita, antes de los médicos, pues los enfermeros o parabolini estaban en los verdaderos hospitales y desde los tiempos de los emperadores Horoncio y Teodosio (416-418). Los enfermeros son los encargados de dar los baños a los enfermos; sus funciones están recogidas en el Código de Justiniano (González Fernández, 1997).

Sabemos que el hospital tenía un reglamento interno, reglamento que está bien descrito en las series de actuaciones que hemos visto: el tipo de enfermo que atendía, cómo, cuándo y con qué lo hacía; siervos y libres, judíos y cristianos; transeúntes, pobres, peregrinos y pobres enfermos; con médicos y enfermeros suficientes, con su traslado si hacía falta, toda la ciudad y todo el día; con una dieta especialmente apropiada y rica, en camas limpias y adecuadas, con la ayuda de Dios hasta su curación.

La existencia de una farmacia en el hospital o en el convento anexo de Santa Eulalia, la podemos suponer, al existir una



demanda de medicinas en pleno segundo brote de peste que coincide con la vuelta del destierro de Masona. Una cita concreta y directa así lo deja ver en la citada obra: al volver Masona y encontrarse la ciudad asolada por la peste, “celebraba que el enfermo volviera a tener medicinas”. La existencia de un monasterio con una enfermería (enfermería que ha sido referida en varias ocasiones en el opúsculo al tratar de la enfermedad del niño Augusto, del obispo Fidel, de la enfermedad del propio Masona y, sobre todo, al referirse al obispo Paulo cuando enseña a curar a los médicos de la basílica de Santa Eulalia), asistencia que sería necesariamente con medicinas, medicinas que se “fabricaban” en el huerto medicinal que todo monasterio siempre tenía.

Conclusión

Con el análisis de este pasaje del opúsculo, que la Caja de Ahorros de Badajoz ha tenido a bien editar (2003), por la imposibilidad material de hacerlo su traductor, Aquilino Camacho Macías (fallecido), aparte de darle las gracias y felicitarnos, es para mí un honor aportar un análisis médico del mismo, aportando a la Historia de la Medicina y en concreto de Extremadura, las noticias de la existencia de médicos, enfermeros, médicos administradores hospitalarios, servicios de urgencias, atención personalizada a toda la población sin discriminación alguna, traslado del enfermo impedido, farmacia y dotación económica generosa, de un hospital, el hospital de Masona. Todas estas noticias y, otras más, avalan el nivel de calidad del primer hospital de nuestro país, de Extremadura y de Mérida.

Descubierta su ubicación por los servicios de arqueología de la ciudad emeritense, especialmente por Pedro Mateos Cruz, no cabe nada más que felicitarnos por todo ello y en la esperanza de que el tiempo corra a favor de nuevos hallazgos arqueológicos que mejoren los conocimientos sanitarios del hospital de Santa Eulalia, construido por el obispo Masona. ■



fiesta Reyes 2013

viernes, 4 de enero

PROGRAMA

- 17:30 h. Recepción de los niños.
- 18:00 h. Llegada de SS.MM. los Reyes Magos.
Entrega de regalos a los hijos y nietos de colegiados que han remitido la carta.
- 20:00 h. Fin de fiesta.

CARTA A LOS REYES MAGOS

para hijos/nietos de medicos colegiados de entre 2 y 9 años de edad

Queridos Reyes Magos

Enterado/a por mis papás/abuelos de la visita que harán al Colegio de Médicos de Badajoz en la tarde del día 4 de enero, deseo comunicarles que pasaré a saludarles.

Un besito

El niño/a _____
de _____ años de edad
Hijo/nieto del colegiado (nombre) _____
numero _____

IMPORTANTE

Entregar o enviar a: Colegio de Médicos. Avda de Colon 21 Planta 2. 06011. BADAJOZ

También se aceptaran email con los datos completos y remitidos a info@colegiomedicobadajoz.org. Poner en sobre o en asunto: "CARTA A LOS REYES MAGOS"

PLAZO DE ENTREGA DE CARTAS: 28 de diciembre de 2012.

Se comunica que el Colegio sacará fotografías para la publicación de algunas de ellas en el próximo ejemplar de la revista interna del Colegio, así como en su página web, por lo que otorga su consentimiento expreso e inequívoco para la participación del menor.

En caso contrario marcar la casilla.

No autorizo la publicación de fotografías del menor en la revista del Colegio ni en su página web.

Seguro de Automóvil



Porque cuando se queda sin coche, es cuando más ayuda necesita



Y además,

50%

DESCUENTO

Así funcionan nuestras nuevas coberturas exclusivas:

¿Tiene un problema con el coche y necesita que alguien le acerque al taller?

Nosotros lo hacemos

¿No sabe cómo volver a casa después?

Nosotros le llevamos

Y en caso de siniestro total, ¿cómo va a moverse?

Con el coche de sustitución que A.M.A. pondrá a su disposición

Así de fácil y así de claro

Confíe en la experiencia de A.M.A. y disfrute del mejor servicio con total tranquilidad

A.M.A. BADAJOZ:

Calle de Ramón y Cajal, 15; 1º 3

924 24 32 54

badajoz@amaseguros.com

LA CONFIANZA
ES MUTUAL



Su Audi, dos veces nuevo.



Descubra nuestra exclusiva selección de vehículos Audi Selection :plus.

Disfrute de la sensación de conducir un Audi tan nuevo como el primer día. Hemos seleccionado los mejores vehículos seminuevos, y los hemos sometido a una exhaustiva revisión. Visítenos y elija su Audi con la tranquilidad de acertar.

- 110 puntos de chequeo certificado.
- Garantía 24 meses y kilometraje certificado.
- Asistencia 24 horas con cobertura europea.
- Vehículo sustitutivo.
- Financiación y Opción Futuro a su medida.
- Opción de cambio o devolución.
- Prueba sin compromiso.
- Entrega de su vehículo a cambio.

Audi Selection :plus
Vehículos de Ocasión. Elección garantizada.

Centrowagen

Ctra. Madrid-Lisboa, km 399	Av. Reina Sofía, 28	Av. Vegas Altas, 99
06008 Badajoz	06800 Mérida	06400 Don Benito
Tel. 924 20 74 75	Tel. 924 38 70 09	Tel. 924 81 06 28