



MÉDICOS *de Badajoz*

JULIO 2013 • Nº 30

REVISTA DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE BADAJOZ

RENOVACIÓN Nueva Junta Directiva icomBA 2013-2017

Página | 6 |



Página | 11 |

MÉDICOS de Badajoz N°30

SUMARIO



Páginas 16 y 71
NUEVA JUNTA DIRECTIVA DEL icomBA (2013-2017).



Páginas 118 a 221
DÍA DE LA PROFESIÓN MÉDICA.



Página 111
NUEVA COMISIÓN DEONTOLÓGICA DEL icomBA.



Páginas 124 a 311
ACTIVIDADES COLEGIALES DESTACADAS.



Páginas 112 y 131
MEDICOS Y ENFERMEROS
Presentan 85 propuestas de sostenibilidad del SNS.



Páginas 138 y 391
ENTREVISTA CON FLORENCIO MONJE.
Presidente de la Sociedad Europea de Cirugía Temporomandibular.



Páginas 115 y 161
COLEGIACIÓN MARZO-JULIO.



Páginas 143 y 441
ASESORÍA JURÍDICA
"El médico ante la justicia".

Y ADEMÁS ...

Carta del presidente (pág. 3) | Junta Directiva (págs. 5 a 11) | Comisión Deontológica Ética de los incentivos (págs. 34 y 35) | **Entrevista con** Finalistas del III certamen de casos clínicos para residentes del icomBA (págs. 36 y 37) | **Dr. Jesús Rueda García**, Dentista del año 2013 (págs. 40 a 41) | **Tribuna** Dr. Juan Carlos Bureo Dacal (págs. 45 y 46) | **La Real Academia de Medicina entrega el premio "Profesor Rey Calero"** al trabajo "Vacunas. Algunos aspectos prácticos" a dos médicos colegiados en Badajoz (pág. 46 y 47).



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

GABINETE DE COMUNICACIÓN ICOMBA || Presidente Pedro Hidalgo Fernández | Responsable general José Alberto Becerra Becerra | Responsable de la Revista Tomás Pérez Torralba | Responsable Relación con los MM.CC Manolo Márquez Zurita | Responsable Web Juan José Torres Vázquez | Contenidos Primaria José Luis Martín Rodrigo | Contenidos de Hospitalaria y Emergencias Luis Fernández Alarcón

CONSEJO EDITORIAL REVISTA "MÉDICOS DE BADAJOZ" || Director Tomás Pérez Torralba | Periodista Manuel Márquez Zurita | Redacción Luis Fernández de Alarcón, José Luis Martín Rodrigo | Documentación Javier Rayo Madrid

Correo medicosdebadajoz@hotmail.com

Diseño maquetación e impresión Errequeerrestudio www.errequeerrestudio.com
Edita Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Badajoz | Tirada 3.750 ejemplares | DEPÓSITO LEGAL: BA-807-05

MÉDICOS de Badajoz
CONSEJO EDITORIAL



Entre MÉDICOS

Dr. Pedro Hidalgo Fernández

Presidente del icomBA
presidente@colegiomedicobadajoz.org



EL largo conflicto que va desde los años 492 al 449 (A.d.C) entre los griegos y el Imperio Persa es conocido como las Guerras Médicas.

Estamos asistiendo a una nueva versión, más subliminal, de conflicto intraprofesional en nuestro colectivo que va dañando el clima de buen entendimiento que debe imperar entre nosotros, no sólo durante la etapa de ejercicio profesional, sino desde el inicio desde la vida como médico: etapa de pregrado, de formación MIR, etapa de actividad profesional o en la etapa de jubilación.

No pensemos que esta actitud viene sólo en los manuales de urbanidad y en las normas básicas de educación, sino que viene reflejado en nuestro Código de Deontología Médica (CDM) y el incumplimiento de su articulado se expresa así en nuestros estatutos colegiales (art. 66.2.h.) calificando como falta grave la ofensa a la dignidad de otros profesionales.

Todos, así creo, recordamos en nuestra vida universitaria la actitud de médicos que tenían la obligación hacia nosotros de la enseñanza (en el más amplio sentido de la palabra enseñanza) y que manifestaban un comportamiento displicente, frío y poco cortés hacia sus discípulos y futuros colegas; y pasado el tiempo podían tomar su misma medicina cuando requiriendo atención en cualquier servicio el galeno de turno obviaba de manera altiva su apreciación acerca de que “somos colegas”, recibiendo una dosis de aquella semilla que sembró.

Ya la Oración de Maimónides nos refiere

“que sean los insensatos y locos quienes me censuren y que el amor a la profesión me fortalezca frente a ellos”.

Y en nuestro Juramento Hipocrático nos comprometemos a: “venerar como a mi padre a quien me enseñó este arte (...) y a todos los alumnos comprometidos enseñarles las doctrinas y enseñanzas”.

Pero las guerras médicas intraprofesionales son las más frecuentes. Es normal que el trabajo diario lleve a ideas, opiniones o diagnósticos encontrados. Es normal que cada uno de nosotros disponga y quiera defender su actuación asistencial en base a su formación y capacitación. Pero no es normal, ni debemos acostumbrarnos que llegue a serlo por su frecuencia, que se rompa el clima de buena convivencia y mejor tolerancia, no sólo por acción sino también por omisión.

“no es normal, ni debemos acostumbrarnos que llegue a serlo por su frecuencia, que se rompa el clima de buena convivencia y mejor tolerancia”

Dice el CDM (art.37.1.2.) que la confraternidad entre los médicos es un deber primordial, debiendo tratarse entre sí con la debida deferencia, respeto, lealtad, sea cual fuere la relación jerárquica que exista entre ellos; teniendo además la obligación de defender al colega que es objeto de ataques o denuncias injustas. Llega el CDM (art.37.3) a darnos un precepto fundamental y que sabemos se incumple: los médicos se abstendrán de criticar despectivamente las actuaciones de sus colegas; hacerlo en presencia de sus pacientes, de sus familia-

res o de terceros es una circunstancia agravante. Y además debemos saber que sabiendo que ocurre incurrimos en una falta a nuestros estatutos colegiales (art.47.3): comunicando al colegio cualquier vejación o atropello al ejercicio profesional de cualquier compañero.

“los médicos se abstendrán de criticar despectivamente las actuaciones de sus colegas; hacerlo en presencia de sus pacientes, de sus familiares o de terceros es una circunstancia agravante”

Sí es comprensible que existan divergencias y diferencias entre médicos, entre equipos asistenciales o entre todos a la vez. Sí es comprensible que queramos defender lo que en conciencia consideramos como más cierto en base a estudios o evidencias. Pero no es comprensible ni aceptable que se haga de manera que genere calumnias o daños al honor de otro médico. Queda reflejado en el CDM (art. 38.3) de manera precisa cuando dice que “las discrepancias entre los médicos no han de propiciar su desprestigio público. Se evitará el engaño o el escándalo, no estando nunca justificadas las injurias a un colega. Se evitarán las polémicas públicas y las divergencias se resolverán en el ámbito profesional o colegial”.

En definitiva, mantenemos la libertad de acción y opinión, pero las diferencias y discrepancias, según nos manda el CDM, y según nos obligan los Estatutos Colegiales, debemos tratarlas en casa, en nuestra casa, en LA CASA DE LOS MÉDICOS.

□

Seguro de Automóvil



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



Y además,

50%
DESCUENTO

¿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

A.M.A. BADAJOZ

Avda. Ramón y Cajal, 15;
1º, puerta 3

Tel: 924 24 32 54

badajoz@amaseguros.com

LA CONFIANZA ES MUTUAL



www.amaseguros.com **902 30 30 10**

ELECCIONES

Y NUEVA JUNTA DIRECTIVA

Dr. José Antonio Márquez Sánchez

Tesorería del icomBA

tesorero.drmarquez@colegiomedicobadajoz.org



Muchos e importantes son los acontecimientos acaecidos en nuestro Colegio desde la última publicación de esta nuestra Revista, allá por el mes de marzo pasado.

Ya por esas fechas nos encontrábamos en puertas de un nuevo proceso electoral para la renovación de la Junta Directiva cuyo mandato expiraba en este mes de mayo pasado, tras un cuatrienio (2009-2013) del que en esa publicación hacíamos balance.

Pues bien, ha pasado dicho proceso electoral y, de nuevo, la confianza del colectivo médico de la Provincia de Badajoz, ha sido depositada en una candidatura liderada por nuestro compañero D. Pedro Hidalgo Fernández, de la que nuevamente formo parte en calidad de Tesorero de la nueva Junta Directiva.

Tomada posesión, jurados los cargos y puestas las bases para lo que será un nuevo mandato, toca ahora, una vez que regresemos del verano, **ponernos a trabajar con el ahínco hasta ahora demostrado por todos los que formamos esta Institución, en aras a que ese crecimiento, cualitativo y cuantitativo, que experimenta nuestro Colegio, continúe por iguales derroteros.**

Por lo que respecta a Tesorería, andamos ahora enfrascados en determinadas tareas que competen al ámbito de actuación departamental, bien por naturaleza funcional, bien por encomienda de los órganos superiores colegiales.

Así, expresar que se están desarrollando las tareas precisas para inscribir el nuevo Patronato de la Fundación del

Colegio, con cese y nombramiento de patronos como consecuencia de la variación en la composición de la Junta Directiva del Colegio. También en relación con la Fundación, los trámites que corresponden a las cuentas anuales de esta Institución y su depósito en el Registro de Fundaciones del Gobierno de Extremadura. Ambas cuestiones fueron resueltas en la sesión del Patronato Fundacional celebrada en la Sede del Colegio el pasado día 10 de julio. Ahora nos encontramos desarrollando las tareas puramente administrativas relacionadas con tales eventos.

Respecto de las cuentas de la Fundación, indicar que han sido múltiples las actividades educativas, científicas y formativas desarrolladas durante el pasado ejercicio 2012, incluso más de las inicialmente previstas en el Plan de Actuación para dicho año, lo que no puede más que hacernos congratular con la positiva evolución y desarrollo de nuestra Fundación, creada precisamente para desarrollar tareas en campos tan fundamentales como la promoción y competencia de nuestra profesión.

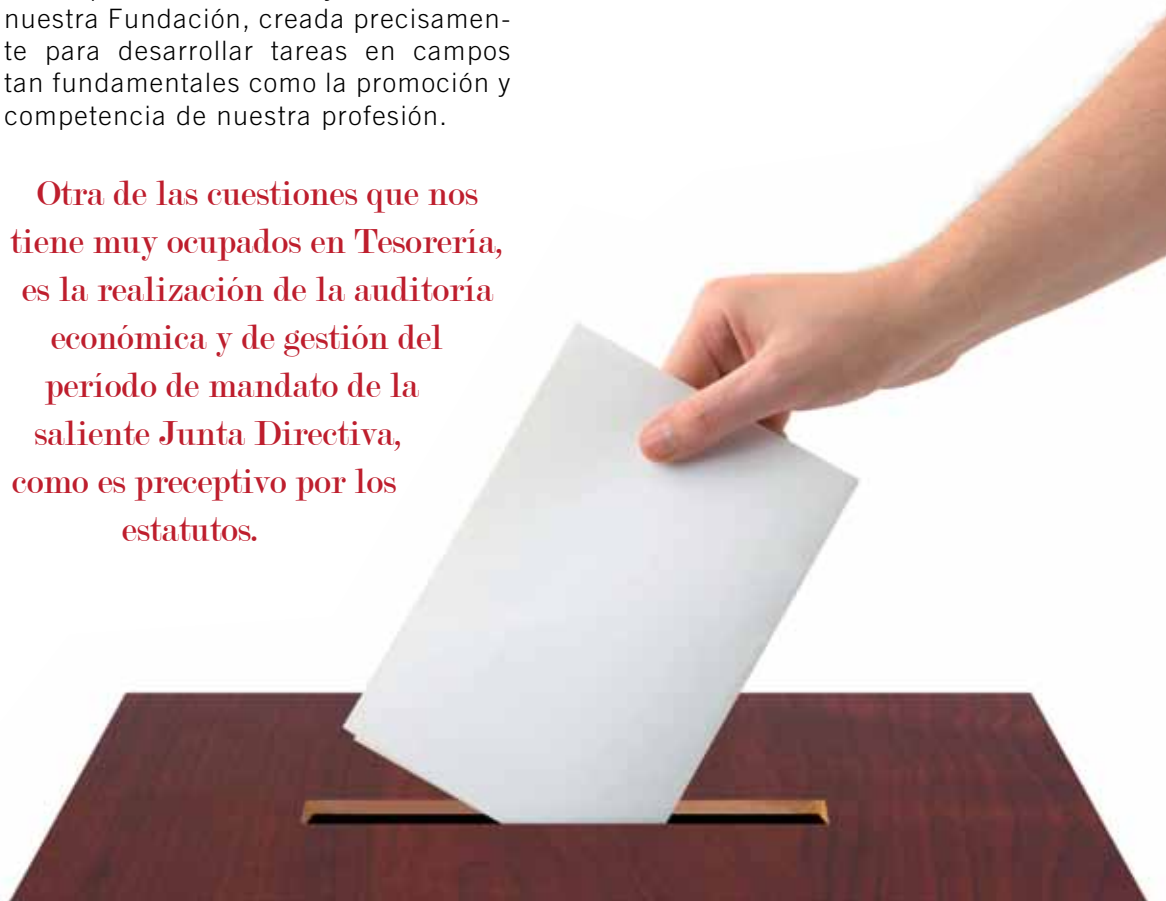
Otra de las cuestiones que nos tiene muy ocupados en Tesorería, es la realización de la auditoría económica y de gestión del período de mandato de la saliente Junta Directiva, como es preceptivo por los estatutos.

En los próximos días contaremos con los resultados de la misma, de los que ya daremos cuenta en próximos números de esta publicación.

Para finalizar este artículo, me gustaría hacer gala de aquello que nadie nos puede reprochar: dedicación, trabajo y transparencia, siempre con el objetivo de mejorar día a día nuestro querido icomBA.

Por eso, ofrezco nuestro departamento a cuantos colegiados deseen conocer los aspectos "pecuniarios" de nuestro Colegio y su Fundación, más allá de los estatutariamente de obligado cumplimiento.

Esta es la filosofía, transmitida y cosechada por todo el equipo de gobierno, de la que queremos hacer gala en este nuevo mandato, como ya hemos hecho en los precedentes. □



Nueva Junta Directiva del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Badajoz (2013-2017)

COMISIÓN PERMANENTE:



PRESIDENTE:

Dr. Pedro Hidalgo Fernández

Medicina Familiar y Comunitaria.
C.S. Azuaga.

Colegiado nº 06/06/02853

presidente@colegiomedicobadajoz.org



VICEPRESIDENTE PRIMERO:

Dr. D. Leopoldo Gil Correa

Medicina Familiar y Comunitaria.
C.S. Olivenza.

Colegiado nº 06/06/02672

vicepresidenteprimero@colegiomedicobadajoz.org



VICEPRESIDENTE SEGUNDO:

Dr. D. Luis Fernández de Alarcón

Radiodiagnóstico. HIC Badajoz.

Colegiado nº 06/06/03916

vicepresidentesegundo@colegiomedicobadajoz.org



SECRETARIO:

Dr. D. José Alberto Becerra Becerra

Medicina Familiar y Comunitaria.
C.S. Los Santos de Maimona.

Colegiado nº 06/06/02671

secretario@colegiomedicobadajoz.org



VICESECRETARIO:

Dr. D. Tomás Pérez Torralba

Medicina Familiar y Comunitaria.
C.S. Cerro Gordo Badajoz.

Colegiado nº 06/06/05159

vicesecretario@colegiomedicobadajoz.org



TESORERO:

Dr. D. José Antonio Márquez Sánchez

Cirugía Ortopédica y Traumatología.
HIC Badajoz.

Colegiado nº 06/06/04615

tesorero.drmarquez@colegiomedicobadajoz.org



VOCALÍAS:



VOCAL DE MÉDICOS EN FORMACIÓN / MIR:

Dra. D.ª Beatriz Galván Díaz

MIR R1 Endocrinología HIC Badajoz.
Colegiada nº 06/06/06620
medformacion@colegiomedicobadajoz.org



VOCAL DE MÉDICOS JUBILADOS:

Dr. D. Manuel Pedraza Salazar

Pediatría. Jubilado.
Colegiado nº 06/06/01695
vpjubilados@colegiomedicobadajoz.org



VOCAL DE MÉDICOS DE HOSPITALES:

Dr. D. Jorge Mariño del Real

Urología. HIC Badajoz.
Colegiado nº 06/06/05312
medhospitales@colegiomedicobadajoz.org



VOCAL DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA URBANA:

Dr. D. Carlos López Bernáldez

Medicina Familiar y Comunitaria.
C.S. Valdepasillas Badajoz
Colegiado nº 06/10/01159
medapurbana@colegiomedicobadajoz.org



VOCAL DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA RURAL:

Dr. D. Juan José Torres Vázquez

Medicina Familiar y Comunitaria.
C.S. Villanueva del Fresno.
Colegiado nº 06/06/03105
medaprural@colegiomedicobadajoz.org



VOCAL DE MEDICINA PRIVADA POR CUENTA PROPIA:

Dr. D. Alfonso Ambel Albarrán

Otorrinolaringología. HIC Badajoz.
Colegiado nº 06/06/00076
medprivadacp@colegiomedicobadajoz.org



VOCAL DE MEDICINA PRIVADA POR CUENTA AJENA:

Dr. D. Manuel Fernández Chavero

Medicina del Trabajo.MC prevención.
Colegiado nº 06/06/03010
medprivadaca@colegiomedicobadajoz.org



VOCAL DE MÉDICOS DE ADMINISTRACIONES PÚBLICAS:

Dr. D. Fernando Blas Tabla Hinojosa

Comandante Médico. Ala 23 Talavera la Real.
Colegiado nº 06/06/05349
medadmpublicas@colegiomedicobadajoz.org



VOCAL DE MÉDICOS CON EMPLEO PRECARIO:

Dr. D. José Luis Martín Rodrigo

Medicina Familiar y Comunitaria.
Urgencias HIC Badajoz.
Colegiado nº 06/06/05928
medemprecario@colegiomedicobadajoz.org



VOCAL DE FORMACIÓN MÉDICA CONTINUADA:

Dr. D. Gerardo Blanco Fernández

Cirugía G. y Aparato Digestivo. HIC Badajoz.
Colegiado nº 06/06/05452
fmc@colegiomedicobadajoz.org



Vocalía DE ATENCIÓN PRIMARIA URBANA DEL icomBA

Dr. D. Carlos López Bernáldez

medapurbana@colegiomedicobadajoz.org



Es un placer poder dirigirme a vosotros desde esta revista para saludaros y explicar lo que pretendemos realizar desde esta Vocalía.

En primer lugar dar las gracias por la confianza que se ha depositado en mí, trataré de responder a la misma con dedicación.

En segundo lugar, como no podía ser de otra forma, decir que trabajo en especial sintonía con la Vocalía de Médicos de Atención Primaria Rural. Y que todos aquellos asuntos comunes, que no son pocos, los tratamos en conjunto. De entre ellas el Desarrollo Profesional es una "guerra" en la que pretendemos, al menos, ganar algunas batallas pero que es un asunto preferencial en nuestros esfuerzos.

Otros frentes están abiertos, Certificados Médicos, Coordinación entre Niveles, Jara, Sustituciones, Cupos, Horarios, Acumulaciones, desplazamientos, Seguridad, Médicos Titulares, MIR, Formación, Facultad de Medicina y un largo etc. Espero vuestra colaboración, sugerencias, etc. en el propio Colegio, o en la dirección medapurbana@colegiomedicobadajoz.org

Nuestro fin primordial es servir al Colectivo Médico y a los Ciudadanos, acercándonos a sus problemas y siendo vehículo de su tratamiento. Queremos trabajar de cara a los profesionales y a los problemas sanitarios actuales que nos competen, con independencia y valentía.

Acudí en representación del Colegio de Médicos al Consejo Médico Extremeño de Atención Primaria (COMEXAP), el pasado 26 de junio, en los Servicios Centrales del SES, y aunque pospongo por falta de espacio lo que allí se trató, quiero hacer referencia y centrar esta presentación en algo que en ese Foro se manifestó solo

de pasada, la gestión de la Atención a los Pacientes Crónicos. No dudo que la planificación que se está realizando es con el asesoramiento de Organizaciones de AP, lo desconozco y desde aquí me permito solicitar a aquellos que participan en algo tan importante para la Atención Primaria y para la Sociedad, que nos hagan partícipes de sus líneas generales.

Hago unas reflexiones y compendio de mis opiniones y de la de algunos expertos.

La peregrinación de los pacientes crónicos complejos por las distintas "Plantas" o Servicios, o su ingreso para la realización de cuidados, diagnósticos y tratamientos complejos aportan muy poco en ocasiones a las necesidades reales de los pacientes y un consumo desorbitado de pruebas desproporcionadas y a veces duplicadas.

Acaso hemos olvidado que nuestro primer objetivo es que las personas no enfermen, que los ciudadanos a los que prestamos atención no tengan que ir al Médico. Que el objetivo de cualquier Centro Sanitario debería ser estar vacío. Y que cuando esto suceda se analice como un fracaso, porque es un fracaso cada sobrepeso, cada fumador, cada enfermo no controlado, cada ingreso hospitalario.

¿Debíamos preguntarnos si en lugar de potenciar y sobredimensionar el espacio hospitalario y los recursos que a este fin se destinan, no sería más eficiente la potenciación de la Atención Primaria, de los Cuidados Intermedios y una revitalización de los Cuidados Familiares?

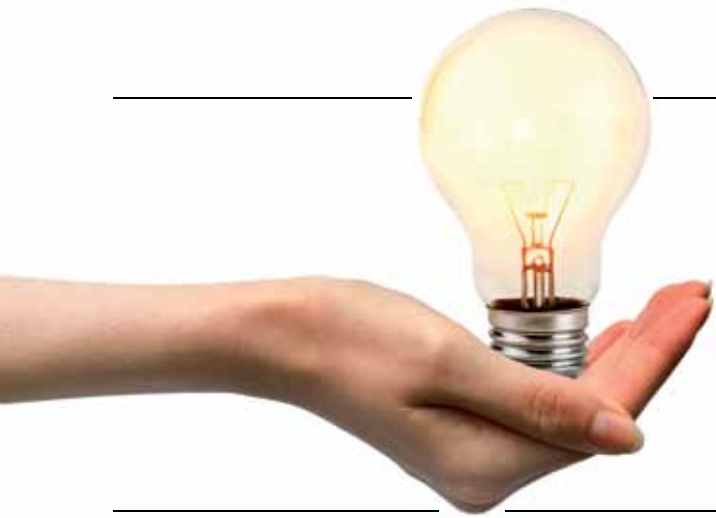
Nuestros Hospitales se quejan de la elevada presión de urgencias que sufren. En su análisis, hay quien opina que el problema son los pacientes crónicos complejos que reingresan una y otra vez. Otras voces claman contra la Atención Primaria, y la Primaria contra el Segundo Nivel. ¿No debemos preguntarnos si nuestra Coordinación es la adecuada?

Una de las mejores estrategias para el abordaje clínico de los pacientes crónicos complejos es saber levantar el pie del acelerador, saber dar un poco de

respiro a la actuación clínica, saber conseguir objetivos de mejora de salud para pacientes con diversas patologías crónicas dejando la mínima huella posible en sus vidas. Ajustar los planes diagnósticos y terapéuticos a las realidades de la vida diaria y las de sus cuidadores.

Los enfermos con necesidades socio-sanitarias complejas requieren:

- ♦ Definir las necesidades, las cargas para el paciente, para los cuidadores y para los profesionales sanitarios. El peso que las necesidades y las cargas de trabajo tienen en la vida personal y laboral de todos los implicados.
- ♦ El desarrollo de, la manida ya, Coordinación entre Niveles Asistenciales, donde la Atención Primaria es la única que puede conseguir el liderazgo clínico para poner orden con el apoyo científico de los Especialistas del Segundo Nivel. Nuestros Hospitales se quejan de la elevada presión de urgencias que sufren. En su análisis, hay quien opina que el problema son los pacientes crónicos complejos que reingresan una y otra vez. Otras voces claman contra la Atención Primaria, y la Primaria contra el Segundo Nivel. ¿No debemos preguntarnos si nuestra Coordinación es la adecuada?
- ♦ El programa de polimedicados iniciado en nuestra Área de Salud fue un paso adelante. Le faltó en mi opinión la participación de todos los profesionales implicados, pero es una línea a seguir, los problemas de la polimedicación son en ocasiones peores que los beneficios particulares de cada fármaco.
- ♦ Priorizar la Medicina Basada en la Opinión de los Pacientes. Escuchar a los pacientes es no solo provechoso sino nuestro primer deber como clínicos.
- ♦ Especialmente los pacientes crónicos complejos deben y requieren tener un Médico y una Enfermera de referencia.



Vocalía DE MÉDICOS DE HOSPITALES

Dr. Jorge Mariño del Real

medhospitales@colegiomedicobadajoz.org



Cuando me propusieron la posibilidad de entrar a formar parte de la Junta Directiva del ICOMBA, como vocal de Hospitales, no me lo pensé dos veces y acepté sin dudar.

Esta decisión la tomé por tres razones fundamentales. La primera, porque mi opinión personal desde hace un tiempo sobre el actual Colegio de Médicos (y creo que compartida por un gran número de compañeros) era que nuestro colegio había sufrido una tremenda transformación en los últimos años, habiéndose convertido en una institución moderna, abierta a todos los colegiados, muy activa tanto a nivel mediático como políticamente en la defensa de nuestra profesión, con gran interés docente, ágil, con un gran grupo humano y profesional, etc. etc., y lógicamente, entrar a formar parte de este proyecto, de ninguna manera podía rechazarlo.

En segundo lugar, porque suponía un tremendo orgullo (aunque también una gran responsabilidad) el poder representar a todos los médicos de hospitales

de nuestra provincia, y colaborar, en la medida de lo posible, en la defensa de sus intereses.

Y en tercer lugar, y a nivel personal, con la que está cayendo, y con la crisis económica y de valores en la que estamos inmersos, iniciar una nueva andadura totalmente distinta a lo que he venido realizando estos años, me ilusionaba sobremedida y suponía un "acicate" para continuar con la tarea.

Mi intención es continuar con el excelente trabajo realizado por el anterior vocal, el Dr. Fernández de Alarcón, que pasa a ser vicepresidente de Hospitales. Este cambio, junto a la creación de la Vocalía de Formación Médica Continuada, ha dado mayor representación a los médicos hospitalarios dentro de la actual junta directiva.

Estamos viviendo momentos de precariedad laboral, en los que la falta de recursos económicos, que están incluso llegando a poner en duda la sostenibilidad del sistema, están afectando en gran medida a nuestras condiciones laborales. Nuestra intención desde

esta vocalía, es defender y proteger en la medida de nuestras posibilidades a los médicos que venimos desarrollando nuestro trabajo en los centros hospitalarios, que además son parte fundamental de nuestro sistema sanitario, para que esta situación no afecte, o afecte lo menos posible, a nuestra forma de trabajar y a la calidad de nuestra asistencia, sirviendo de nexo de unión entre la Administración y trabajadores para conseguir tal fin.

Para ello, os pido vuestra colaboración. Los que me conocéis (y a los que no ya os lo digo) sabéis que podéis hablar conmigo sin problema alguno, ya sea en persona, por teléfono o por mail, y estaré encantado de que me hagáis llegar vuestras reflexiones, problemas, quejas o todo aquello que estiméis conveniente, para analizarlas e intentar darles respuesta o solución desde este, vuestro colegio.

Sin más, un abrazo para todos. □



Vocalía DE MÉDICOS EN FORMACIÓN

Dra. Beatriz Galván Díaz

medformacion@colegiomedicobadajoz.org



Desde el comienzo de mi formación como MIR, adopté la labor de elaborar la planilla de guardias de mis compañeros de hospital, de forma voluntaria y responsable, desde el respeto a todos mis compañeros y sin defraudar el compromiso que con ellos adquirí. Y ahora se me presenta otra labor, la de formar parte en la Junta Directiva del Colegio de Médicos como representante de la Vocalía de Médicos en Formación.

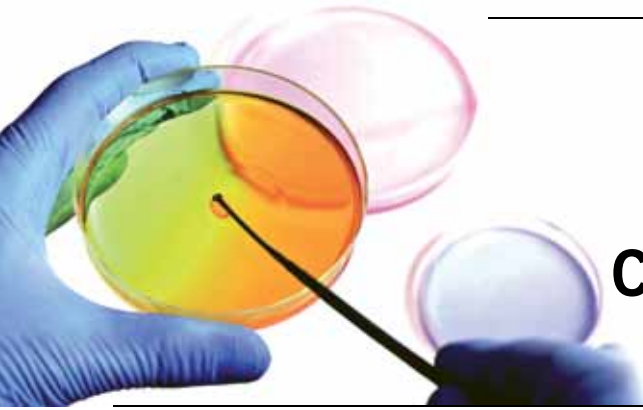
Un compromiso que asumo con ilusión y, ante todo, sentido de responsabilidad. Y lo hago con la esperanza de no defraudar a quienes han confiado en mi persona. Con la intención de, con mi trabajo, poder contribuir a la salvaguarda y defensa de la profesión médica.

Desarrollar y colaborar en jornadas de formación y plantear nuevas alternativas para promover la participación en ello. Todo ello facilitado por la creación de diversas formas de contacto a través de redes sociales.

Como motor en esta nueva labor, esta la intención de llegar a todos aquellos hospitales donde pueda contactar y compartir experiencias principalmente con mis compañeros, médicos en formación, poder conocer las situaciones que en cada

lugar y momento se plantean y poder mediante el trabajo en equipo, mejorar todas esas esferas que pueden encontrarse más deficitarias.

Sólo deseo que mi trabajo en esta Junta Directiva, esté en todo momento a la altura de las circunstancias y confío y deseo no defraudar en mi labor. Desde aquí hago un ofrecimiento sincero y verdadero, sincero a todos como compañeros, para que tengan la seguridad de que podrán contar conmigo en todas las cuestiones en las que consideren que puedo serles útil. □



Vocalía DE FORMACIÓN CONTINUADA DEL icomBA

Dr. Gerardo Blanco Fernández

fmc@colegiomedicobadajoz.org



Queridos amigos y compañeros, en estos tiempos en que resulta cada vez más difícil acceder a determinado tipo de formación y sobre todo a una formación e información independiente, **nuestro Colegio inicia (o más bien continua) una etapa en la que se asume el reto de crear una nueva vocalía, la de formación médica continuada.**

Es conocido el enorme espíritu y demanda formativa que tiene nuestra profesión desde los inicios de la misma así como la gran vocación docente inherente a la profesión médica.

El Colegio de Médicos viene asumiendo una tarea formativa abordando tanto aquellos temas de interés general para los profesionales que trabajamos en los diferentes ámbitos de nuestra profesión como algunos más particulares y que aglutinan a grupos más reducidos. Sólo hay que mirar en nuestros correos electrónicos para ver las múltiples ofertas formativas que recibimos periódicamente desde el icomBA.

Os puedo decir que el día en que

los Dres. D. Pedro Hidalgo y D. Luis Fernández de Alarcón me invitaron a formar parte de su candidatura con el objetivo de asumir esta vocalía tuve sentimientos por una parte de ilusión por la oportunidad de poder contribuir, de poder aportar un grano de arena en la gran montaña que supone nuestra formación, de agradecimiento por la confianza que con el gesto de la invitación se estaba depositando en mí y también de vértigo por la enorme responsabilidad que entiendo conlleva adquirir un compromiso con todos los médicos de la provincia.

Después de una profunda reflexión pensamos que los objetivos fundamentales de esta vocalía deben ser:

- ♦ Mantener el programa transversal de formación como se viene realizando retomando todos aquellos temas que nos interesan en gran medida a todos, tales como aspectos médico legales, aspectos éticos, manejo de información y situaciones especiales etc.

- ♦ Abordar temas de interés creciente como consecuencia de la evolución social como la

protección de datos, últimas voluntades de los pacientes etc.

- ♦ Plantear nuevos canales de formación con especial atención a la formación online.

- ♦ Mantener y reforzar una comunicación continua con los profesionales para responder de forma ágil y canalizar de la manera más adecuada posible toda la oferta y demanda formativa que se reciba.

- ♦ Mantener la independencia de la formación realizada a través del icomBA.

- ♦ Potenciar la acreditación de la oferta formativa.

Con la ilusión de desarrollar un proyecto tan ambicioso, la humildad y el deseo de aprender en esta etapa y la firme confianza de contar con el apoyo y ayuda de la junta directiva y de todos los médicos de nuestro Colegio **os invito a hacernos llegar todas las propuestas que consideréis de interés para que podamos crecer juntos en esta andadura.** □



Vocalía DE ADMINISTRACIONES PÚBLICAS DEL icomBA

Dr. Fernando Blas Tabla Hinojosa

medadmpublicas@colegiomedicobadajoz.org



Estimados compañeros:

Agradeceremos la confianza recibida para este nuevo mandato de cuatro años. Mi compromiso sigue siendo el de representar a los Médicos de Administraciones Públicas y trasladar las inquietudes y necesidades al foro adecuado. Luchando siempre por intentar mejorar y defender tan digna profesión como es la nuestra desde la casa de los médicos (icomBA).

Para tener un contacto cercano os remito el correo de la vocalía para que hagáis llegar cualquier sugerencia, queja y problema que necesite de mi colaboración: medadmpublicas@colegiomedicobadajoz.org

Forman parte de estas vocalías todos los médicos que prestan sus servicios profesionales por cuenta ajena en entidades, instituciones o administraciones públicas, y que no dependan directamente del sistema público de prestación de

servicios sanitarios:

- ♦ Médicos Forenses.
- ♦ Médicos de Centros Penitenciarios.
- ♦ Médicos Militares, cuerpos de seguridad del estado, autonómicos o municipales.
- ♦ Médicos dependientes de Diputaciones y ayuntamientos.
- ♦ Médicos de salud pública.
- ♦ Médicos profesores de la universidad pública.
- ♦ Médicos de inspección de trabajo.
- ♦ Médicos inspectores del INSS.
- ♦ Médicos con cargos de gestión y administración.

Composición de la nueva **COMISIÓN DEONTOLÓGICA DEL icomBA**



PRESIDENTE de la Comisión Deontológica del icomBA

Dr. Mariano Casado Blanco

Colegiado nº 06/06/03475

Médico Especialista en Medicina Legal y Forense

Instituto de Medicina Legal. Badajoz



VOCAL de la Comisión Deontológica del icomBA

Dra. Esther Pérez Lucena

Colegiada nº 06/06/02595

Médico Especialista en Medicina Interna

Hospital Comarcal Don Benito-Villanueva de la Serena



VOCAL de la Comisión Deontológica del icomBA

Dr. Manuel Santiago Robles Marcos

Colegiado nº 06/06/03893

Médico Especialista en Medicina Intensiva

Hospital Infanta Cristina. Badajoz



SECRETARIO de la Comisión Deontológica del icomBA

D. José Luis Galache Cortes

Letrado icomBA



VOCAL de la Comisión Deontológica del icomBA

Dr. Manuel Rodríguez Morujo

Colegiado nº 06/06/02294

Médico Especialista en Anestesiología y Reanimación.

Médico de Ejercicio Libre. Badajoz



VOCAL de la Comisión Deontológica del icomBA

Dra. Inés Fátima Alejandro Corral

Colegiada nº 06/06/04757

Médico Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología



VOCAL de la Comisión Deontológica del icomBA

Dr. Francisco Solano López

Colegiado nº 06/06/02467

Médico Especialista en Obstetricia y Ginecología

Hospital Materno Infantil. Badajoz



VOCAL de la Comisión Deontológica del icomBA

Dr. Rafael Fernández de Soria Pantoja

Colegiado nº 06/06/03228

Médico Especialista en en Cardiología

IMédico de Ejercicio Libre. Badajoz



VOCAL de la Comisión Deontológica del icomBA

Dr. Félix Suarez González

Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Centro de Salud de San Roque. Badajoz



VOCAL de la Comisión Deontológica del icomBA

Dr. Enrique Galán Gómez

Colegiado nº 06/06/03047

Médico Especialista Pediatría y sus Áreas Específicas

Hospital Materno Infantil. Badajoz



OFICIAL MAYOR del icomBA

D. Jesús Caramazana Puebla



Médicos y enfermeros PRESENTAN 85 PROPUESTAS de sostenibilidad del SNS

El objetivo principal de esta iniciativa es poner sobre la mesa de los políticos una alternativa profesional e independiente, que permita salvar al Sistema Nacional de Salud manteniendo sus principios fundamentales así como los mismos derechos, servicios y prestaciones, y preservando e incluso mejorando las cotas de calidad, excelencia y seguridad para los pacientes. Para poder realizar este trabajo ha sido necesaria la **participación de más de 9.000 personas** incluyendo entre estas a médicos, enfermeros y expertos.

En la presentación de este documento han participado los presidentes de los Consejos Generales de Médicos y Enfermeros, Juan José Rodríguez Sendín y Máximo González Jurado, respectivamente, así como el director de la investigación, Jose María San Segundo Encinar. Los ponentes han destacado la importancia que supone esta iniciativa porque ambas profesiones, Medicina y Enfermería vertebran el SNS al agrupar a cerca de 500.000 profesionales.

“Nuestra responsabilidad y nuestra vocación es hacer todo lo posible para contribuir a garantizar la sostenibilidad del Sistema. Por este motivo, entendemos que cualquier propuesta

de viabilidad debe hacerse con la participación de los profesionales de la salud que hacen posible día a día la atención sanitaria”.

Así, han destacado que las propuestas que presentadas son “el reflejo y la demostración de nuestro compromiso con el Sistema y de nuestra apuesta por su continuidad”.

Los presidentes de médicos y enfermeros han señalado que, en un momento como el actual donde los posicionamientos se extreman, “la mejor opción es racionalizar y buscar vías de consenso desde el profesionalismo y la independencia, que permitan reformar el Sistema para superar los problemas, ineficiencias e inequidades que se han ido generando”. Así han señalado que la solución no pasa ni por “cargarse” el Sistema, ni por mantenerlo por encima de la realidad. Y es que frente a estas dos posturas extremas que han imperado hasta el momento, existe una tercera vía que consiste en “reducir la carga política, incrementar la vertiente profesional y buscar fórmulas que apuesten por la eficiencia y el ahorro preservando la calidad y los derechos”. En definitiva, reformar el Sistema Nacional de Salud para preservar sus principios y su esencia, garantizando en todo momento su sostenibilidad.

Metodología de trabajo

Para llevar a cabo este relevante trabajo se desarrollaron primero una serie de reuniones (paneles Delphi) con un grupo de 80 expertos en sanidad compuesto por gestores y ex gestores sanitarios, especialistas y ex políticos. Todos ellos valoraron un listado de posibles medidas a adoptar teniendo en todo momento la posibilidad de incorporar otras nuevas.

El resultado final de estas deliberaciones fue un total de 85 medidas que posteriormente han analizado tanto los propios expertos, como 4.508 médicos, 2.724 enfermeros y 2.000 ciudadanos. Para cualquiera de estas medidas llegue a buen puerto es imprescindible la creación de una Agencia del Sistema Nacional de Salud con capacidad ejecutiva y en cuyo órgano de gobierno participen las autoridades sanitarias, los profesionales y los pacientes. Resulta fundamental dotar al SNS de capacidad ejecutiva porque, tal y como han puesto de manifiesto los ponentes, muchas de las medidas propuestas supondrían un ahorro de cerca del 30% en las partidas correspondientes de gastos.

En el siguiente cuadro se enumera el ranking de medidas que, a juicio de los expertos, generan un mayor ahorro a la administración:

RANKING GENERAL DE MEDIDAS. EXPERTOS: Las 10 medidas que pueden generar más ahorro

Ranking	Medidas	% de ahorro
1º	Implantación de un sistema de compras centralizado para medicamentos, productos sanitarios y tecnología sanitaria, con criterios homogéneos aprobados por el Consejo Internacional.	29,7%
2º	Amortización de Competencias sanitarias de las Administraciones locales (régimen de colaboración marco con las Administraciones regionales y supresión de duplicidades y solapamientos).	27,7%
3º	Agencia Estatal Única de Calidad, Alta Inspección y Acreditación del Sistema (Supresión de agencias regionales).	26,3%
4º	Cobro de las presentaciones sanitarias a extranjeros y a terceros.	24,4%
5º	Política agresiva en materia de medicamentos genéricos.	23,9%
6º	Receta electrónica única para el sistema Nacional de Salud.	23,3%
7º	Desarrollar y potenciar los centros asistenciales de media y larga estancia con el objeto de disminuir la estancia en los centros asistenciales de agudos.	23,3%
8º	Ajustar las dosis de medicamentos al tratamiento prescrito.	22,9%
9º	Garantizar la continuidad asistencial: área única y coordinación entre los diferentes niveles de asistencia.	22,3%
10º	Eliminación por Ley de las peonadas.	21,9%

Asimismo, los expertos han elegido un conjunto de 10 medidas que representarían las más prioritarias y que están enumeradas en la siguiente tabla:

Ranking	Medidas
1º	Implantación de un sistema de compras centralizado para medicamentos, productos sanitarios y homogéneos aprobados por el Consejo Internacional.
2º	Amortización de Competencias sanitarias de las Administraciones locales (régimen de colaboración marco con las Administraciones regionales y supresión de duplicidades y solapamientos).
3º	Agencia Estatal Única de Calidad, Alta Inspección y Acreditación del Sistema (Supresión de agencias regionales).
4º	Cobro de las presentaciones sanitarias a extranjeros y a terceros.
5º	Política agresiva en materia de medicamentos genéricos.
6º	Receta electrónica única para el sistema Nacional de Salud.
7º	Desarrollar y potenciar los centros asistenciales de media y larga estancia con el objeto de disminuir la estancia en los centros asistenciales de agudos.
8º	Ajustar las dosis de medicamentos al tratamiento prescrito.
9º	Garantizar la continuidad asistencial: área única y coordinación entre los diferentes niveles de asistencia.
10º	Eliminación por Ley de las peonadas.

Entre las 11 conclusiones del documento podemos destacar las siguientes:

- La **igualdad de derechos y garantía de accesibilidad** del paciente en todo el territorio nacional y la **tarjeta sanitaria única e inteligente** para el Sistema Nacional de Salud son las dos medidas que más consenso y aceptación suscitan.

- Las medidas que suponen una mejora de la gobernanza son aceptadas por todos los grupos y evidencian la necesidad de abordar reformas políticas que puedan cambiar significativamente estos ámbitos.

- Las medidas peor valoradas son la colaboración público-privada; la centralización y externalización de los servicios sanitarios de radiodiagnóstico, laboratorio y esterilización; la centralización y externalización de todos los servicios no asistenciales; el copago por parte de jubilados y la congelación de nuevas infraestructuras sanitarias.

- A juicio de los expertos, son **medidas urgentes**: la igualdad de derechos y garantía de accesibilidad del paciente en todo el territorio nacional; la implantación de un sistema de compras centralizado para medicamentos, productos sanitarios y tecnología sanitaria, con criterios homogéneos aprobados por el Consejo Interterritorial; y dotar al Sistema Nacional de Salud de una herramienta de gobernanza con eficacia jurídica ejecutiva en sus decisiones.

- Asimismo, los profesionales y los expertos cuestionan especialmente el aligeramiento y racionalización de estructuras gerenciales; un nuevo sistema retributivo para los equipos directivos; la selección de los jefes de servicio por méritos de manera competitiva y la creación del estatuto jurídico del directivo y cargo público sanitario.

El documento final contempla una serie de recomendaciones consensuadas por los Consejos Generales de ambas profesiones donde impera especialmente la necesidad de alcanzar un **pacto de estado por la sanidad** que aborde urgentemente las reformas estructurales necesarias para reducir las bolsas de ineficiencias detectadas y generar los ahorros que puedan mejorar significativamente la sostenibilidad interna del SNS.

Tecnoláser

Medical Host
Servicios para Profesionales

6 Quirófanos/CMA



34 Consultas



Call Center



Parking y Cafetería



Quirófanos Inteligentes

Salón de actos/capacidad 96 personas



Tenemos las instalaciones, el personal y el equipamiento...
...sólo falta usted.

Tecnoláser Medical Host. Diseñado por y para profesionales como usted.

Pida información sin compromiso.

Trabajamos con las principales compañías



C/ La Violeta (Edif. Tecnoláser) - 06010 BADAJOZ · Tel.: 924 240 351, Fax: 924 240 990 · www.vistasancheztrancon.com

CONTACTO: Gerente Juan Borreguero · Tel.: 639 784 986 / email: juan.borreguero@tecnolaser.es

MARZO-JULIO

COLEGIACIÓN

MARZO



ALTAS

Gallego Casado	Cecilia	06/06/06646	Lda. Medicina
Gómez Fernández	Noelia	06/06/06647	Lda. Medicina
Barrantes Gallego	Raquel	06/06/04693	Anestesia y Rean.
Galván Balsera	Aránzazu	06/06/06175	M. Familiar y Comun.
Rodríguez Carrasco	Marta	06/06/06648	Lda. Medicina



BAJAS

Martínez Saco	Francisco		Traslado a Córdoba
---------------	-----------	--	--------------------

FALLECIMIENTOS

Apón Julcahuanca	Guadalupe		fallecimiento
------------------	-----------	--	---------------

ABRIL



ALTAS

Gimeno Quintana	Mª Aurora	06/28/49910	Oftalmología
Tarifa Fernández	Eva	06/10/03944	MF y C.
Flores Becerra	Isabel	06/10/03529	MF y C.
Bueno García	Virginia	06/06/06649	Lda. Medicina
Limonés Jiménez	Susana	06/06/06650	Lda. Medicina
García Flores	Paola L.	06/08/44908	Lda. Medicina
González Candia	Boris M.	06/08/44214	Ldo. Medicina
González Fuentes	Mª Concepción	06/21/04348	Pediatría y Áreas E.
Amores Alfonso	Beatriz	06/06/06651	Lda. Medicina



BAJAS

Galán Ladero	Mª de los Ángeles		Traslado a Toledo
Pardo Romero	Guillermo		Traslado a Cáceres
Fernández de Arévalo	Bernardo Tomás		Traslado a Guadalajara
Ortiz Barraza	Evelyn		Traslado a Madrid
García Rosco	Salvador		Traslado a Cáceres
Lezcano Gort	Luis Enrique		Traslado a Cáceres
Herrera Denis	Imara		Traslado a Cáceres
Ebrat Mancilla	Edwin Eduardo		Traslado a Madrid

Fallecimientos

Alejo Pedrero	Manuel		fallecimiento
Montero de Espinosa Ortiz de la Tabla	Cándido		fallecimiento
Sanchís Pardo	Joaquín		fallecimiento

MAYO



ALTAS

Cestero Venegas	Carlos	06/06/06652	Lda. Medicina
Diestro Moreno	Lucía	06/06/06653	Lda. Medicina
González Carracedo	Mª Jesús	06/06/06654	Lda. Medicina
García Olmedo	Carmen	06/06/06655	Lda. Medicina
Barzola Navarro	Ernesto J.	06/28/65147	Ldo. Medicina
Brito Piris	Juan Antonio	06/06/06656	Ldo. Medicina
García Espada	Sara	06/06/06657	Lda. Medicina
Leal Cala	Mercedes	06/06/06658	Lda. Medicina
Mondragón Tirado	Carlos Andrés	06/24/05407	Ldo. Medicina
Moreno Bravo	Ainhoa	06/06/06659	Lda. Medicina
Alonso Ciodaro	Giuliana	06/06/06660	Lda. Medicina
Pérez Cáceres	Margarita	06/41/16557	Lda. Medicina
Sigler Alcántara	Mª Fernanda	06/06/06661	Lda. Medicina
Roncero Vidal	Romualdo	06/11/09285	Ldo. Medicina
Dorado Solano	Juan José	06/28/63673	MF y C.
Rodríguez Benítez	Alejandro	06/06/06662	Ldo. Medicina
Chiarella Privette	Gian Marco	06/04/04296	Ldo. Medicina
Domínguez Píriz	Jaime	06/06/06663	Ldo. Medicina
Redondo Enríquez	Juan Manuel	06/06/06664	Ldo. Medicina
Chacón Piñero	Antonio	06/06/06665	Ldo. Medicina
Santos Martín	Luis Miguel	06/06/06666	Ldo. Medicina
Carrera Soto	Nahir	06/06/06667	Lda. Medicina
Cano Lucas	Lorena del E.	06/06/06668	Lda. Medicina
Lozano Fernández	Mª José	06/06/06669	Lda. Medicina
Rodríguez Gómez	Inmaculada	06/06/06670	Lda. Medicina
Sevillano Esquivel	Carlos Jesús	06/06/06671	Ldo. Medicina
Ruíz Camacho	Mª Carmen	06/06/06672	Lda. Medicina
Valmorisco Rodríguez	Mª Isabel	06/06/06673	Lda. Medicina
García Gómez	Javier	06/06/06674	Ldo. Medicina
García Sánchez	Cristina	06/06/06675	Urología
Ocón Revuelta	Elisa María	06/06/06676	Urología
Montaño Martínez	Adrián	06/14/08511	Ldo. Medicina
Suárez Gómez	María	06/14/08220	Psiquiatría
Mancilla Siles	Ludwig M.	06/08/44553	Ldo. Medicina
Patiño Culma	Diana Carolina	06/06/06678	Ldo. Medicina
Costa Pereira	Susana Mª	06/06/06680	Ginecología y Obst.
Habas Valadés	Ana María	06/06/06677	Lda. Medicina
Sancha Pérez	Fernando	06/06/06679	Ldo. Medicina
García Guisado	Alfonso	06/06/05282	MF y C.
Gallego Fernández	Begoña	06/06/06681	Lda. Medicina
Cossio Jiménez	Piter José	06/06/06682	Ldo. Medicina

Colegiación

ALTAS				
	de la Cruz Lizardo	Geraldo Alberto	06/06/06683	Ldo. Medicina
	López Moreno	Ana María	06/06/06684	Ldo. Medicina
	Fernández Macho	Juan Gabriel	06/06/06685	Lda. Medicina
	Espinosa García	Mª José	06/06/05655	MF y C.
	Chávez Navas	Edgar	06/41/16153	Ldo. Medicina
	González Sánchez	José Mª	06/06/06686	Ldo. Medicina
	Arbizu Crespo	Leandro	06/06/03958	Ldo Medicina y C.
	Pruaño Raposo	Mª del Carmen	06/06/06687	Lda. Medicina
	Arroyo Fernández	Irene	06/11/09329	Lda. Medicina
	Piosa Piosa	Daniel	06/06/06688	Ldo. Medicina
	García García	Alberto	06/06/06689	Ldo. Medicina
	Gato Núñez	Cristina	06/06/06691	Lda. Medicina
	Gómez García	Rosa J.	06/06/06690	Lda. Medicina

BAJAS				
	Díaz Lara	Mª Dolores	Traslado a Huelva	
	García Rico	Gema	Traslado a La Coruña	
	Gallego Casado	Cecilia	Traslado a Sevilla	
	Meneses del Castillo	Gustavo A.	Traslado a Alicante	
	Aroca Cruzado	Ana	Traslado a Huelva	
	Cruz Oviedo	Lidia E.	Traslado a Madrid	
	Martínez Santos	Ernest J.	Traslado a Salamanca	
	Mancisidor Solorzano	Karina	Traslado a Salamanca	
	Sánchez Cortés	Jaime	Traslado al extranjero	
	Gómez Baquero	Mª José	Traslado a Ciudad Real	
	González Álvarez	Carmen María	Traslado a Murcia	

FALLECIMIENTOS				
	López Ruíz-Calero	Mª Dolores	fallecimiento	
	Jiménez Gutiérrez	Ángel	fallecimiento	

JUNIO

ALTAS				
	Franco Arévalo	Juan Alfonso	06/06/06692	Ldo. Medicina
	Caballero Hoyos	José María	06/06/06693	Ldo. Medicina
	Torres Ruíz	Juan Ignacio	06/06/06694	Ldo. Medicina
	Díaz-Távora Luque	Miguel	06/06/06695	Ldo. Medicina
	Gago Villanueva	Ana Isabel	06/11/09150	Lda. Medicina
	Martín Rodríguez	Ignacio	06/29/09700	C. Ortopédica y Trauma.
	Martín Martín	Beatriz	06/30/07420	Radiodiagnóstico
	Delgado García	Esther	06/06/06696	Lda. Medicina
	Toro Pinilla	Mª Pilar	06/06/06290	Anestesia y R.
	Carmona Agúndez	María	06/06/06697	Cirugía Gral. Y A. Diges.
	Amador Rando	Antonio Luis	06/06/06248	Ldo. Medicina
	Malca Balcazar	John Fernando	06/06/06698	Neurocirugía
	Palma González	Estefanía	06/06/06699	Lda. Medicina
	Cazorla García	Rubén	06/28/61.162	Neurología
	Pulido Castillo	Diana Carolina	06/06/06700	Lda. Medicina
	Toro Barahona	Juan	06/06/06701	Ldo. Medicina
	Cruz Ramírez	Marta Mª	06/06/06702	Lda. Medicina
	García Carrera	Geovanna L.	06/06/06703	Lda. Medicina
	Gil Poch	Estela	06/06/06704	Lda. Medicina
	Vivas Conejero	Andrés	06/06/06705	Lda. Medicina
	Cuervo Toscano	Cristina	06/06/06706	Lda. Medicina
	Díaz Baquero	Inés	06/06/06707	Obstetricia y Ginecología
	Palacios del Valle	Mª Elena	06/18/09198	Microbiología y P. y MF y C.
	Martínez Monsalve	Ángel	06/02/03680	Angiología y C. Vascular
	Abejas Juárez	José Mª	06/06/04342	Ldo. Medicina
	Bejarano Bueno	Andrés	06/10/03577	Otorrinolaringología
	Tornero Patricio	Sebastián	06/06/06708	Pediatría y sis Áreas Espec.
	Urrutia Ludeña	Hernán E.	06/06/06709	Ldo. Medicina

BAJAS				
	Correia Azedo	Antonio Jaime	Traslado a Portugal	
	Membrillo Lucena	Mª Guadalupe	Traslado a Cáceres	
	Trasmonte Martínez	Mª Victoria	Traslado a Madrid	
	Hernández Cordero	Virginia	Traslado a Cáceres	
	Galán García	Mª Eugenia	Traslado a Las Palmas	
	Sykala	Dariusz Jaroslaw	Traslado a su país (Polonia)	
	Caballero Trenado	José Ventura	Traslado a Cáceres	
	Pichardo Gil	Enriquillo Ramón	Traslado a Pontevedra	

FALLECIMIENTOS				
	Fernández Fernández	Domciano	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:

facebook

twitter



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 Guadiana,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

DÍA DE LA PROFESIÓN MÉDICA 2013

y toma de posesión de la junta directiva del icomBA.

RECEPCIÓN DE AUTORIDADES.



El presidente del icomBA, Dr. Hidalgo, dando la bienvenida al consejero de salud, D. Luis Alfonso Hernández Carrón.



(De izqda. a dcha.): D. Cecilio Venegas (Presidente Colegio de Farmacéuticos de Badajoz), Dr. Juan José Cardesa, Dr. Luis M^a Vinagre, D. Fco Javier. Frago (alcalde de Badajoz), D. Luis Alfonso Hdez Carrón (consejero de salud), Dr. Becerra, D. Miguel Celdrán, Dr. Manuel Pérez Miranda, Dr. José Arbues, Dr. Pedro Hidalgo. y Dña. Carmen Rodríguez (Vicepresidenta de PSN).



El consejero de salud, Hernández Carrón, el Dr. Hidalgo, la Dra. Beatriz Galván (vocal de Médicos en Formación) y el Dr. Cosme Naveda (presidente del Colegio de Médicos de Vizcaya).



Dr. Pérez Miranda con el Dr. Becerra (secretario del icomBA) y el Dr. Pérez Torralba. (Vicesecretario del icomBA).



El Director General de Planificación, Calidad y Consumo del SES, Manuel Granados García; el secretario del Colegio de Médicos de Cáceres, Dr. Evelio Robles, y el secretario del icomBA, Dr. Becerra.



Dr. Hidalgo con la Vicepresidenta de PSN, Dña. Carmen Rodríguez y el Dr. D. Tomás del Monte, vocal de PSN.



El Dr. Hidalgo con D. Francisco J. Frago, alcalde de Badajoz, y la concejala de sanidad del Ayuntamiento de Badajoz, Dña. Ana Serra.



Aprovechamos para agradecer públicamente a la entidad Caja Badajoz y a su presidente, Francisco García Peña, la amable cesión de sus excepcionales instalaciones para la celebración de los actos de este Día de la Profesión Médica 2013.

APERTURA DEL ACTO INSTITUCIONAL.

Toma de posesión de la Comisión Permanente.



Inicio del acto institucional, con la presentación de Joaquín Timón y con la lectura protocolaria por el secretario del icomBA, Alberto Becerra. La mesa presidencial estuvo compuesta por el presidente del Consejo General de Colegio de Médicos de España, Juan José Rodríguez Sendín; el consejero de salud y política social del Gobierno de Extremadura, Luis Alfonso Hernández Carrón; el alcalde de Badajoz, Francisco Javier Frago, el presidente del Colegio de Médicos de Cáceres, Carlos Arjona, y el presidente del icomBA, Pedro Hidalgo. En la línea de sillas trasera estaban sentados los miembros que iban a tomar posesión en la nueva junta directiva del icomBA.



El público en pie escucha la interpretación de los himnos de España y de Extremadura.



Primera fila de autoridades asistentes (Dcha a Izda): Director Gerente del SES, Joaquín García Guerrero; Presidente del Colegio de Farmacéuticos de Badajoz, Cecilio Venegas; Presidente del COM Vizcaya, Cosme Naveda; Presidente del COM Sevilla, Carlos González Vilardell; Director General de Planificación del SES, Manuel Granados; Director general de Salud Pública del SES, Juan Luis Cordero; Vicepresidenta de PSN, Carmen Rodríguez; vocal de PSN, Tomás del Monte.



Tras su discurso institucional, el presidente del icomBA, Pedro Hidalgo, toma posesión de su cargo ante el presidente de la OMC, Juan José Rguez Sendín, y el consejero de salud de Extremadura, Luis Alfonso Hdez. Carrón.



Toma de posesión del secretario, Alberto Becerra Becerra.



Toma de posesión del vicepresidente primero, Leopoldo Gil Correa.



Tomás de Posesión del vicepresidente segundo, Luis Fernández de Alarcón.



Toma de posesión del Tesorero, José Antonio Márquez Sánchez.



Toma de posesión del vicesecretario, Tomás Pérez Torralba.

COLEGIADOS HONORÍFICOS DEL icomBA.

Entrega del diploma en reconocimiento a los nuevos médicos honoríficos.



MEDALLA de oro del icomBA

MEDALLAS al mérito colegial



Entrega de la máxima distinción colegial, la Medalla de Oro del icomBA, a Miguel Celdrán Matute, exalcalde de Badajoz.



Entrega de la medalla al mérito colegial al Dr. Luis María Vinagre Velasco.



Entrega de la medalla al mérito colegial al Dr. Manuel Pérez Miranda.



Entrega de la medalla al mérito colegial al Dr. José Arbúes Lacadena.



Entrega de la medalla al mérito colegial al Dr. Juan José Cardesa García.

FIN DEL ACTO INSTITUCIONAL con la actuación musical del show "El gramófono de la abuela."



DÍA DE LA PROFESIÓN MÉDICA 2013 y toma de posesión de la junta directiva del icomBA.

CÓCTEL



DÍA DE LA PROFESIÓN MÉDICA 2013 y toma de posesión de la junta directiva del icomBA.



Incapacidad Laboral

Seguro de Renta por Baja + Renta por Invalidez

Porque hay **momentos**
en que los médicos
también necesitamos
que nos cuiden



El Seguro de Incapacidad Laboral le garantiza una renta mensual hasta los 70 años con unas coberturas muy ventajosas respecto a la de otras entidades:

- **Enfermedad, accidente, intervención quirúrgica, complicaciones durante la gestación e invalidez.**
- **Hospitalización** y a partir del tercer día, con una prestación que duplicará la indemnización contratada durante el primer mes de baja.
- **Permiso de maternidad**, tanto en caso de parto, adopción o acogida, por un periodo máximo de 16 semanas.
- **Permiso de paternidad**, por un periodo máximo de quince días.
- **Nacimiento, adopción de un hijo o acogimiento** se pagará una renta de cuatro días.
- **Defunción del cónyuge, pareja de hecho, de un familiar de primer grado por consanguinidad o afinidad** se pagará una renta de cuatro días.
- Y además con una **desgravación fiscal de hasta el 100% en el IRPF.**

901 215 216

www.mutualmedica.com

 infomutual@mutualmedica.com  [@MutualMedica](https://twitter.com/MutualMedica) 



MutualMédica

la mutualidad de los médicos

Actividades Colegiales Destacadas

Entrega de diplomas DEL CURSO DE DIRECTOR DE INSTALACIONES DE RAYOS X CON FINES DIAGNÓSTICOS

EL PASADO 21 DE MARZO DE 2013 se procedió a la entrega de diplomas a los participantes que han superado el examen en el Curso de Director de Instalaciones de Rayos X con fines diagnósticos.

El acto estuvo presidido por nuestro presidente el Dr. Hidalgo, el Dr. Juan José Peña

Bernal, Director del curso y Catedrático de Física Médica de la UEX, y el vocal de Médicos de Hospitales del IcomBA, Dr. Fernández de Alarcón, organizador del curso.

Este curso ha contado con un total de 24 alumnos, habiendo quedado algunos sin plaza, dadas las limitaciones, y ha dado

respuesta a la demanda de formación de un colectivo de médicos de diferentes especialidades, que requiere de dicha titulación para el ejercicio habitual de su profesión. Atendiendo a esa demanda el IcomBA ha organizado este curso en colaboración con la cátedra de Física Médica, el servicio de

Radioprotección del Hospital Infanta Cristina y el Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Infanta Cristina.

Dado el éxito de participación quedamos emplazados para repetir en fechas próximas una nueva edición del mismo. ■



Grupo de alumnos con el Dr. Peña (en el centro), el presidente del IcomBA (a su izda.) y miembros de la junta directiva del colegio.



Mesa presidencial con el Dr. Fernández de Alarcón, Dr. Hidalgo y Dr. Peña.

Reunión con el consejero de sanidad CON MOTIVO DEL DÍA DE LAS AGRESIONES A LOS MÉDICOS

EL DÍA 2 DE ABRIL DE 2013 se celebró una reunión en la consejería de Sanidad y Salud Pública del Gobierno de Extremadura con motivo de la celebración del día de las agresiones a Médicos. Asistieron a la misma los presidentes de ambos colegios de médicos y sus secretarios y por parte de la consejería el consejero D. Luis Alfonso Hernández Carrón, el Director Gerente del SES Dr. Joaquín García Guerrero y el secretario del SES D. César Santos. ■



Asistentes a la reunión con el consejero de sanidad y salud pública, D. Luis Alfonso Hernández Carrón.

XXII Congreso de la Sociedad de Alergología e Inmunología (SAICEX)



Mesa presidencial en el acto de inauguración de la Reunión.

LOS DÍAS 5 Y 6 DE ABRIL DE 2013, la Sociedad de Alergología e Inmunología Clínica de Extremadura, que preside el Dr. Jesús Miguel García Menaya, celebró en los salones del Hotel Badajoz Center, su vigésimo segunda Reunión.

Con un variado programa científico sobre diversos temas de su especialidad destacando la mesa redonda dedicada al Angioedema Hereditario tipo III. La reunión contó con prestigiosos ponentes de hospitales de nuestra región y otros venidos de Madrid, Málaga y Sevilla.

Presidió el acto inaugural el director General de Salud Pública de la Consejería de Salud Dr. D. Juan Luis Cordero Carrasco, la concejal de Sanidad del Excmo. Ayuntamiento de Badajoz, Dña. Ana Serra Dópido, y el presidente del IcomBA Dr. D. Pedro Hidalgo. ■

Presentación del libro DEL DR. AGUSTÍN MUÑOZ SANZ

EL 12 DE ABRIL DE 2013 en el salón de actos de la sede central del icomBA se celebró la Presentación del Libro del Dr. Muñoz Sanz, "La leyenda Negra".

Su último libro es un ensayo en el que el autor nos ofrece una perspectiva propia con vocación de cronista del desastre ecológico y demográfico que marcó el siglo siguiente al descubrimiento del continente americano por Cristóbal Colón. Presidió el acto nuestro presidente el Dr. Hidalgo y contó con

la presentación del mismo a cargo de la escritora y ensayista Dña. Carmen Fernández-Daza Álvarez, miembro de número de la Real Academia de Extremadura y Ex presidenta de la Unión de Bibliófilos de Extremadura. Participó también en el acto el Director General de Promoción Cultural de la Consejería de Educación y Cultura D. José Antonio Agúndez y la Directora de la Editora Regional de Extremadura, D^a. Rosa María Lencero Cerezo. ■



El Dr. Muñoz Sanz, médico internista del CHUB, rodeado de los presentadores de su libro en la biblioteca del IcomBA.

Jornada sobre Responsabilidad del médico EN RELACIÓN AL CONSENTIMIENTO INFORMADO

EL DÍA 18 DE ABRIL DE 2013 celebramos una primera Jornada sobre Responsabilidad del Médico en relación al Consentimiento Informado. Con un elenco de ponentes excepcional, coordinado por el presidente de la Comisión Deontológica del icomBA, Dr. Mariano Casado, pudimos contar con la presencia del Ilmo. Sr. D. Ricardo Rodríguez Fernández, Magistrado-Juez del Juzgado de lo Penal de Madrid; Dr. D. Ángel Hernández Gil, médico forense, director del I.M.L. de Jaén; D. Mariano Casado Blanco, médico forense y secretario de la Comisión Central de Deontología y Derecho médico de la OMC; Dña. Raquel Murillo Solís, abogada, subdirectora general de A.M.A..

Se trataron temas desde el punto de vista legal y médico, en mesas redondas moderadas por el abogado del icomBA, D. Héctor Galache y el presidente del icomBA, Dr. Hidalgo, que fueron del máximo interés para un auditorio lleno en todas las conferencias.

Presidió la inauguración de la jornada nuestro presidente Dr. D. Pedro Hidalgo, acompañado del decano de la Facultad de Medicina de la UEX, Dr. D. Juan Manuel Moreno Vázquez y del Gerente de área de salud de Badajoz-Llerena-Zafra, D. César Téllez. ■



Magnífico elenco de ponentes participantes en las jornadas con el Decano de Medicina, el Gerente de área de Badajoz y nuestro presidente Dr. Hidalgo.



Los ponentes de las jornadas, Magistrado Rodríguez, Dr. Hernández y abogada Murillo.

Actividades Colegiales Destacadas

Graduación DE LA XXXV PROMOCIÓN DE LA LICENCIATURA DE MEDICINA DE LA UEX

EL 4 DE MAYO DE 2013 se celebró el acto de graduación de los alumnos pertenecientes a la 35 promoción de Medicina de la Facultad de Medicina de la UEX, que tuvo lugar en el Auditorio Manuel Rojas de Badajoz.

Presidió el acto el consejero de sanidad y salud pública D. Luis Alfonso Hernández Carrón, el vicerrector de estudiantes Dr. D. Ciro Pérez Giraldo, acompañados de nuestro presidente el Dr. Hidalgo, del Decano de la facultad de medicina, Dr. D. Juan Manuel Moreno, del Director Gerente del SES Dr. D. Joaquín García Guerrero y de los padrinos de la promoción, Dra. Rosa M^a Pinto y Dr. Jose Miguel Morán.

Tras imposición de la becas a los alumnos, éstos hicieron el juramento hipocrático que leyó nuestro presidente, dando así la bienvenida al mundo laboral de la medicina. ■



El Dr. Hidalgo haciendo lectura del Juramento Hipocrático.

I Jornada Regional de Fibromialgia en Extremadura: ACTUALIDAD CIENTÍFICA

EL DÍA 8 DE MAYO DE 2013 se celebró en el salón de actos de nuestro colegio la 1ª Jornada Regional de Fibromialgia en Extremadura: Actualidad Científica; organizada por la Federación Extremeña de Asociaciones de Fibromialgia.

Inauguró la jornada el presidente de COCEMFE D. Jesús Gumiel y la presidenta de la Federación Dña. María Luisa Gallardo, acompañados por nuestro presidente del icomBA, Dr. Hidalgo.

Participaron en las jornadas el Dr. D. Manuel Jiménez Rodríguez, Médico de la Unidad de Evaluación y Tratamiento del Dolor del H.I.C. Badajoz y Coordinador Regional del Programa contra el Dolor del S.E.S. que habló de "Alianza Terapéutica Médico y Paciente con Fibromialgia". La Dra. Dña. Rita Ortega Alberdi, Reumatóloga del Centro de Especialidades Médicas de Badajoz que habló sobre "Fibromialgia: Diagnóstico Diferencial y Comorbilidad



Aspecto general del salón de actos, lleno de público.



Actuación musical del coro de mayores para finalizar el acto.

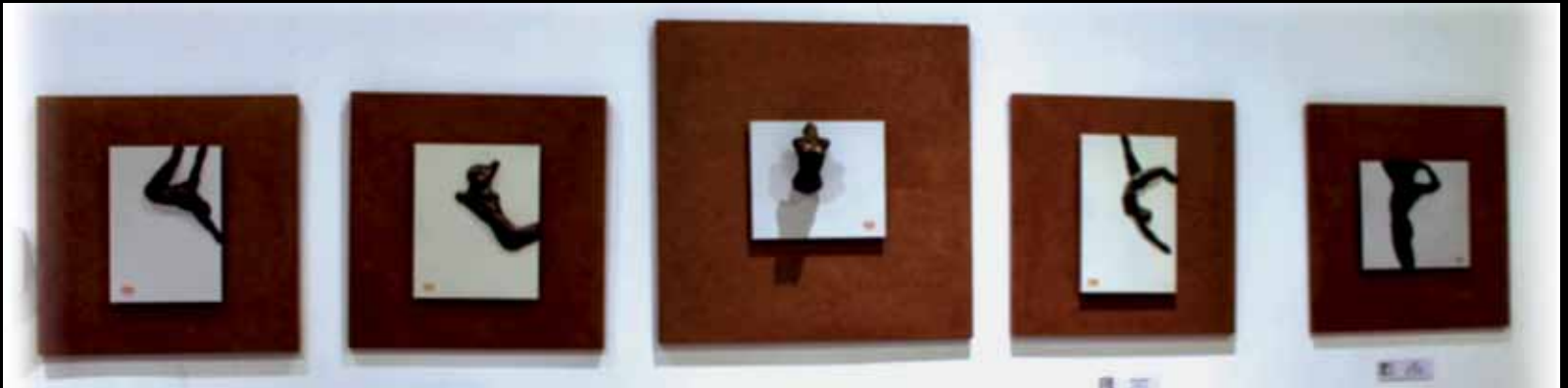
con otras enfermedades" y Dña. Soledad Hueros Ayuso, Psicóloga de la Unidad de Evaluación y Tratamiento del Dolor del H.I.C. de Badajoz que habló sobre "Fibromialgia y Vivencia".

Cerró el acto una Actuación musical a cargo del Coro Folclórico de los Centros de Mayores San Andrés y Campo Mayor de Badajoz. ■



Los ponentes de las jornadas con el secretario del icomBA, Dr. Becerra.

Inauguración de la Exposición DEL ESCULTOR LÓPEZ ARZA



Vista general de las esculturas expuestas.



El escultor López Arza acompañado de nuestro presidente y de Felipe Gutiérrez Llerena

El 15 de mayo de 2013, se procedió a la inauguración de la exposición del escultor López Arza que se ha mantenido en el hall del salón de actos de nuestra sede colegial en Badajoz desde el día 15 al 31 de mayo, con gran éxito de público.

La temática de la misma se centraba en dioses y personajes de la mitología griega, que plasma en esculturas realizadas en bronce.

El acto de inauguración presidido por nuestro presidente contó con la presencia del propio escultor así como de su hijo. ■

Curso DE ACTUALIZACIÓN EN VACUNAS DEL SES

EL DÍA 7 DE MAYO DE 2013, en el Salón de Actos del icomBA se celebró el acto de inauguración del curso "Actualización en Vacunas del SES 2013".

Presidió el acto inaugural el director General de Salud Pública de la Consejería de Salud Dr. D. Juan Luis Cordero Carrasco,

el Gerente del Área de Badajoz D. César Téllez, el presidente del Colegio de Médicos de Cáceres Dr. D. Carlos Arjona, y el presidente del icomBA Dr. D. Pedro Hidalgo.

Con más de 30 profesores de reconocido prestigio de toda España, el curso se ha

realizado en nuestra sede colegial finalizando el 11 de junio.

Ese día se celebró el acto de clausura en nuestro salón de actos, que estuvo presidido por el Director Gerente del SES Dr. D. Joaquín García Guerrero. ■



Autoridades en la mesa inaugural.



Autoridades en el acto de clausura acompañados por el Vicepresidente 1º del icomBA, Dr. Gil Correa.

Actividades Colegiales Destacadas

Jornada sobre "EJERCICIO Y RESPONSABILIDAD DEL MÉDICO"

EL 22 DE MAYO DE 2013, en el Salón de Actos del icomBA se celebró una segunda jornada sobre Ejercicio y Responsabilidad del Médico.

Participó en la primera mesa redonda moderada por nuestro presidente el Dr. Hidalgo, el Excmo. Sr. D. José María Segura Grau, Magistrado del Tribunal Superior de Justicia de Extremadura; la Dra. D^a. Petra López García, Médico Inspector.

En la 2^a mesa redonda, moderada por el letrado del IcomBA José Luis Galache Cortés contó con la presencia de D. Rafael Gil Nieto, Abogado y Asesor Jurídico del icomBA; y el Dr. D. Mariano Casado Blanco, secretario de la Comisión Central de Deontología y Derecho Médico de la OMC y coordinador de la Jornada. ■



El presidente del colegio con los participantes en las mesas redondas y sus moderadores.



El director de esta revista y vicesecretario del icomBA, Tomás Pérez, el vicepresidente 2º del icomBA, Luis Fernández, y otro público asistente a la jornada.



Los ponentes de las jornadas, la Dra. D^a. Petra López García y el Magistrado Excmo. Sr. D. José María Segura Grau.



Jornada Docente CON LA EXPOSICIÓN DE LOS 10 CASOS FINALISTAS DEL III CERTAMEN DE CASOS CLÍNICOS DEL icomBA



Los miembros del Comité Científico con el presidente del icomBA.

EL 28 DE MAYO DE 2013, en el Salón de Actos del icomBA, se realizó una jornada docente con las exposiciones de los 10 casos finalistas del III Certamen icomBA de Casos Clínicos para Médicos Residentes. Nuevo éxito de participación, con 63 casos presentados.

Los colegiados asistentes votaron los casos más brillantes, a su criterio. Esa valoración junto con la del jurado sirvió para otorgar los premios.

El comité científico estaba presidido por Dr. Tomás Pérez Torralba y contaba con el Dr. José Luis Martín Rodrigo como secretario, y los

Dr. Jorge Romero Requena y José Luis Jiménez como vocales.

Tras el acto tuvimos un vino de honor en el hall del salón. ■



Grupo de residentes seleccionados como finalistas del III Certamen de casos clínicos del IcomBA en un momento de su exposición del caso clínico.

VIII Congreso DE RESPONSABLES DE COMUNICACIÓN DE COLEGIOS DE MÉDICOS

ENTRE LOS DÍAS 29 Y 31 DE MAYO DE 2013 tuvo lugar en Zaragoza este Congreso, organizado por el Colegio de Médicos de esta provincia y en colaboración con la Cátedra de Profesionalismo y Ética clínica de la Universidad de Zaragoza, bajo el lema “La profesión médica y los medios de comunicación. La ética en la informa-

ción”. Ya que la transparencia constituye una de las exigencias de las corporaciones de derecho público, es necesario seguir manteniendo la defensa de este principio El IcomBA, colegio que tiene a la comunicación como una de sus prioridades, estuvo representado por el presidente de la Comisión Deontológica de Badajoz, Ma-

riano Casado, como ponente de una mesa (con la que generó una excelente impresión a los congresistas), y los responsables de comunicación del IcomBA, Tomás Pérez, director de este revista, y el periodista Manolo Márquez Zurita, que presentaron la candidatura de Badajoz para organizar este Congreso en el próximo año 2014. ■



Momento en que el Director General de Mutual Médica (dcha), el Sr. Enric Tornos y el presidente del COM Zaragoza (centro), Enrique de La Figuera, entregan al vicesecretario del IcomBA, Tomás Pérez, como anfitrión del próximo Congreso RESCOMS 2014, el Premio Periodístico 2012 Mutual Médica.



Participantes en el VIII Congreso de Responsables de Comunicación de Colegios de Médicos.

Actividades Colegiales Destacadas

Homenajes A COMPAÑEROS POR SU JUBILACIÓN

En los últimos meses se han celebrado diversos actos de homenaje a compañeros que se han jubilado. Siempre que se nos invita, una representación del Colegio procura acompañar

a sus colegiados, entregándoles una placa en reconocimiento a la labor realizada en el ejercicio de su profesión.

En estos meses hemos acompañado en sus homenajes al

Dr. José María García del Cid (jefe de sección de Traumatología del Hospital Infanta Cristina de Badajoz) y el Dr. Manuel Rodríguez Morujo (Anestesiólogo del Hospital Infanta Cristina de

Badajoz) miembro además de la Comisión Deontológica del IcomBA.

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



El homenajeado, Dr. García del Cid, recibe la placa de manos del Dr. Márquez, en presencia del Dr. Pedraza y el Dr. Fernández de Alarcón, directivos del IcomBA.



El homenajeado Dr. Rodríguez Morujo, con el Dr. Hidalgo durante su discurso de agradecimiento.

Audiencia del Presidente del Gobierno de Extremadura CON EL PRESIDENTE DE LA OMC



Asistentes a la audiencia del presidente del Gobierno extremeño, Monago, con el presidente de la OMC, Dr. Rodríguez.



El presidente Monago saluda al presidente del IcomBA, Dr. Hidalgo.

EL PASADO 4 DE JUNIO DE 2103 el presidente de la Organización Médica Colegial, Juan José Rodríguez Sendín, celebró un encuentro con el presidente de la Junta de Extremadura, José Antonio Monago, al que trasladó la necesidad de que los responsables políticos

se decidan a alcanzar un pacto que permita restablecer el consenso sobre el modelo de Sistema Nacional de Salud, así como llevar a cabo las reformas precisas para seguir ofreciendo a todos los españoles una oferta sanitaria pública, equitativa y de calidad.

El encuentro, celebrado en la sede del Gobierno extremeño en Mérida, contó también con la presencia del consejero de sanidad autonómico, Luis Alfonso Hernández Carrón, y del Director-Gerente del Servicio Extremeño de Salud, Joaquín García Guerrero, además de los

presidentes de los Colegios de Médicos de Badajoz y Cáceres, los doctores Pedro Hidalgo y Carlos Arjona, respectivamente. ■

Celebración del 25 Aniversario DE LA X PROMOCIÓN DE MEDICINA

EL 15 DE JUNIO DE 2013 celebraron en el salón de actos de nuestro colegio un acto académico los miembros de la X promoción de Medicina de Badajoz.

Presidido por el vicepresidente 2º del

icomBA, Dr. Fernández de Alarcón, contó con la participación de los profesores de nuestra facultad Dr. Vinagre, Dr. Pérez Miranda y Dr. Muñoz Sanz, que deleitaron a los presentes con recuerdos y anécdotas

de aquellos años. Finalizó el acto con una presentación del Dr. García Bernáldez con fotos de aquellos años. ■



De izquierda a derecha el Dr. Vinagre, Dr. Fernández de Alarcón, Dr. Muñoz y Dr. Pérez Miranda.



Alumnos pertenecientes a la X Promoción de la Facultad de Medicina de la UEx.

I Foro DE SALUD PÚBLICA

EL 19 DE JUNIO DE 2013 se celebró en el salón de actos de nuestro colegio el I Foro de Salud Pública, realizado de forma conjunta con el Colegio de Médicos de Cáceres.

Estructurado en tres mesas redondas que trataron sobre la Vacunación del adulto, sobre la Prevención del Cáncer y sobre la Corresponsabilidad del usuario en la utili-

zación de los servicios sanitarios y en los cuidados de la salud. ■



Imágenes de los ponentes en las tres mesas redondas organizadas

Jornada de formación sobre el dolor: ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR DEL DOLOR CRÓNICO



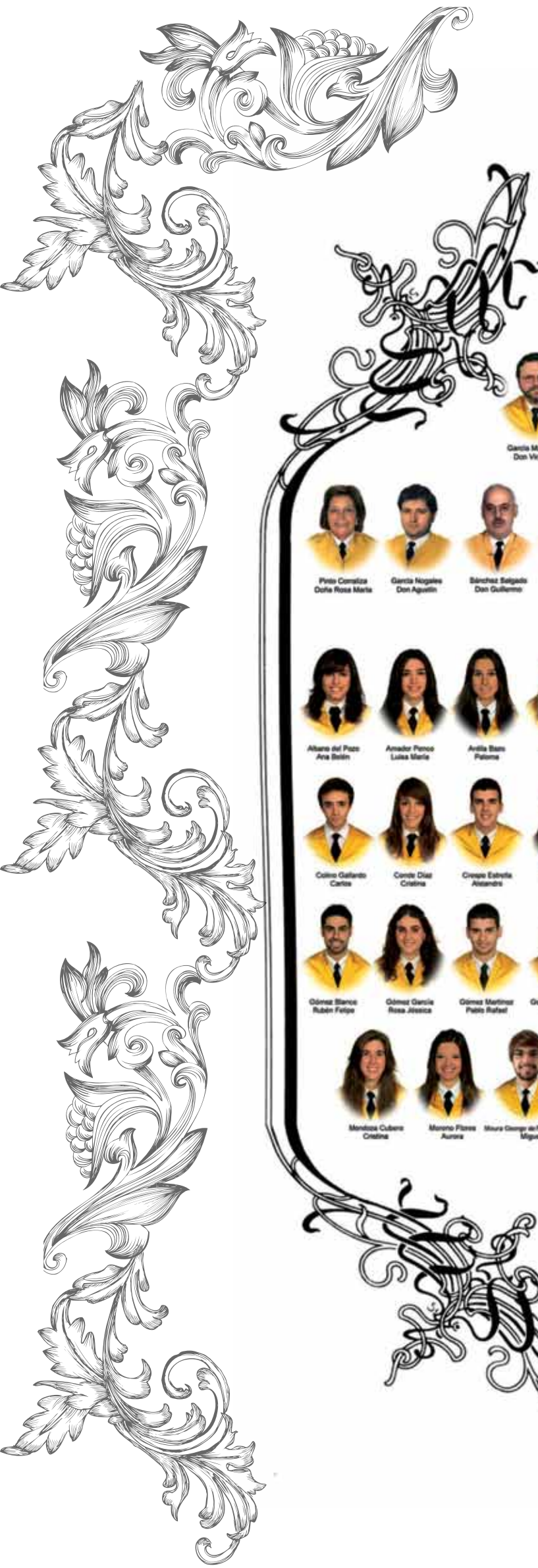
El Dr. García Urra en un momento de su intervención.

EL DÍA 13 DE JULIO DE 2013 se celebró en el salón de actos de nuestro colegio la jornada de formación del dolor con un rotundo éxito, con más de 60 participantes.

Presidió la inauguración el vicepresidente 2º del icomBA Dr. Fernández de Alarcón, junto al organizador de la misma el Dr. García Urra.

Participaron como ponentes, la Dra. Josefina Costillo Rodríguez, de la Unidad del

Dolor del Hospital Infanta Cristina; el Dr. Jacobo Gómez-Ulla Astray, del Servicio de Oncología del Hospital Infanta Cristina; el Dr. Joaquín Cabrera Rodríguez, del Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Infanta Cristina; y la Dra. Guadalupe Muñoz Rosado, del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital Infanta Cristina. ■



UNIVERSIDAD DE CÁDIZ

FACULTAD DE MEDICINA

LICENCIATURA EN MEDICINA

PROMOCIÓN XXXIV





EXTREMADURA

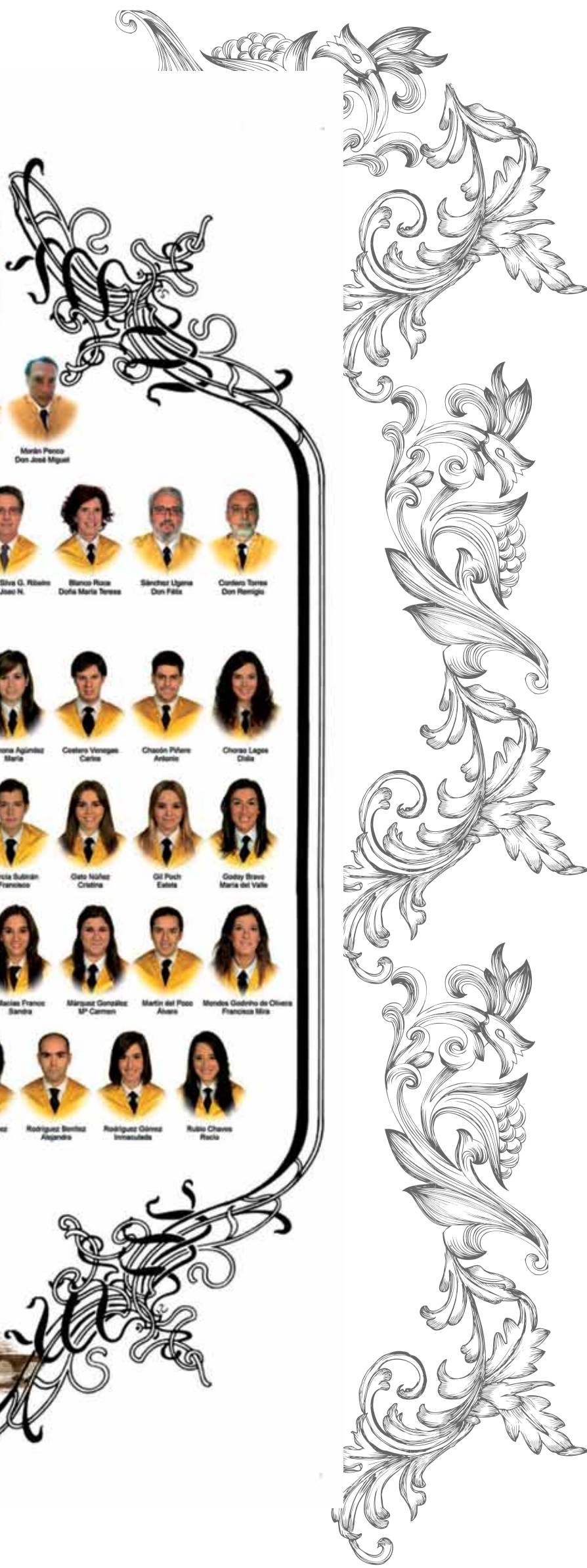
DE MEDICINA

EN MEDICINA

ÓN XXXIV



LUIS CRUZ LARAÑA 6, SEVILLA, TÈ 954217191





Ética

DE LOS INCENTIVOS

Dr. Mariano Casado Blanco

Presidente de la Comisión de Deontología del icomBA.
Secretario de la Comisión Central de Deontología de la O.M.C.

Hablar de incentivos en el mundo sanitario es un clásico, y específicamente cuando estos tienen como protagonistas a los médicos. Diferentes circunstancias pueden ser objeto de incentivar a los médicos, ya sea por el uso de medicamentos, por el ahorro de costes mediante el uso de genéricos, por mejorar la calidad del proceso asistencial, por control de las bajas laborales, por reducción de lista de espera..., y con independencia de cual sea éste, siempre conllevan conflictos de intereses múltiples, que no se pueden ignorar.

Por eso, el hablar de ética de los incentivos es hacerlo sobre un tema en cierta manera complicado, de amplio debate y que genera una gran polémica, pero a la vez es una cuestión donde se puede llegar a reflejar un manifiesto contenido profesional.

Como cualquier otra cuestión de tipo ética, a la hora de abordarla hay que hacerlo de una forma práctica, por la cual se puedan establecer pautas de actuación que resulten útiles y estén encaminadas a la toma de decisiones. Y cuando de tomar decisiones hablamos, no hacemos referencia a la toma de decisiones entre una solución buena y otra mala, sino que tratamos de hacerlo entre dos decisiones que sean consideradas como buenas u óptimas.

Pero para poder saber de lo que queremos escribir, parece conveniente comenzar haciendo una definición de incentivos, y para ello recurrimos al diccionario de la RAE, el cual define el incentivo como: *“estímulo que se ofrece a una persona, grupo o sector de la economía con el fin de elevar la producción y mejorar los rendimientos”*.

De esta definición podemos considerar que el incentivo hay que conceptualizarlo, de forma genérica, como un estímulo a la conducta, que se le ofrece a una determinada persona o grupo de personas, y con un objetivo muy claro como es el de elevar el nivel de producción, mejorar un determinado rendimiento o incluso premiar a aquellas personas que han realizado una serie de objetivos previos.

En principio, el incentivo, no puede considerarse moralmente negativo o perverso, por más que en determinadas situaciones pueda llegar a serlo y además no puede ser asimilado a un regalo o premio, aunque pudiera confundirse, sino que se trata de una compensación, del tipo que sea, que se le otorga al médico por haber realizado de buena ma-

nera su actividad profesional.

Para tratar de analizar tanto la naturaleza como la importancia de los incentivos, seguiremos a un experto en esta materia, como es Luis Miguel Miller¹ quien establece que los incentivos pueden ser organizados atendiendo a tres criterios principales: signo, quién los pone en marcha o la forma de los mismos. Según el signo, los incentivos pueden ser positivos o negativos según premien o castiguen una determinada acción². Según quién los pone en marcha pueden ser internos o externos en función de que sean impulsados desde dentro del grupo o desde fuera de él³. Por último, la forma indica el carácter material, social o moral de los incentivos⁴.

La ética de los incentivos tiene una lógica aparentemente sencilla, como ya hemos referido anteriormente y es que el incentivo es un estímulo a la conducta. Una primera aproximación a la ética del incentivo vendrá marcada por la moralidad de la conducta que se promueve, por ejemplo no es lo mismo incentivar a un médico para que asista a más pacientes como para que asista a menos. Una segunda consideración nos obliga a analizar el medio utilizado para incentivar, es decir, la moralidad del incentivo en sí mismo, por ejemplo no es lo mismo incentivar al médico mediante estímulos profesionales que mediante acciones que provoquen limitaciones o restricciones en sus actividades.

Por otro lado, existe ya bastante conocimiento sobre la auténtica eficacia de los incentivos sobre la motivación profesional, de tal manera que en el caso de la profesión médica se dan, por encima del incentivo monetario, otras motivaciones que pueden llegar a tener mayor influencia, como son, por ejemplo, el reconocimiento y el prestigio profesional, la autonomía profesional, las ayudas a la formación y la investigación.

De lo anterior podemos tipificar, los incentivos, en tres grandes grupos, que dan respuesta a porqué los médicos hacen las cosas que hacen:

1. INCENTIVOS ECONÓMICOS: donde el médico mostrará una disposición a cierto comportamiento con la expectativa de recibir a cambio de ello alguna retribución económica.

2. INCENTIVOS MORALES: estos se caracterizan de forma general y distintiva porque están relacionados con acciones que el médico lleva a cabo por considerarlas justas o que considera como un deber. Este tipo de incentivos ofrecen diferencias significativas respecto al resto de incentivos. Si de forma general, los incentivos son creados como un bien proporcionado al médico con el objeto de motivar su acción. Cuando hablamos de incentivos morales no se trata de un bien obtenido por el médico sino un deber que se le impone a éste⁴.

Estos incentivos se fundamentan en tres elementos de principal importancia que son las que describen su acción moral: 1) que el médico lleva a cabo una determinada acción porque considera que debe hacerlo y que es justo hacerlo, 2) que la lleva a cabo pensando en el beneficio de su o sus pacientes y no en el beneficio que le generaría a él si estuviera en ese lugar y 3) que la idea de justicia o de moralidad de la que parte el médico depende, en gran medida, del concepto de los justos, beneficiosos o de lo moral y no de una definición individual y aislada de lo que el médico de forma individual considera justo para sí mismo.

3. INCENTIVOS RESTRICTIVOS O CONDICIONALES: fundamentados en la limitación, contención o amenazas como elementos que obligarían al médico a seguir determinado actitud y comportamiento, aun en contra de sus principios y deseos.

Una vez tipificados, el siguiente paso es analizarlos bien desde la perspectiva socio-económica o desde perspectiva ética y así podemos indicar que los incentivos pueden ser económicamente adecuados y moralmente criticables y al revés. También los hay económica y moralmente correctos. Creo que el incentivar es una obligación moral que tiene todo dirigente o gestor, de modo que la no incentivación, y sobre todo la desincentivación debiera verse como lo que es, el incumplimiento de unas obligaciones que genera en los profesionales médicos un sentimiento mayor o menor de desmoralización.

Socio-económicamente, actualmente los incentivos forman parte del funcionamiento habitual de las empresas y de cualquier organización humana que intente lograr unos ob-



jetivos. Cada vez es más cierto que las organizaciones sanitarias es preciso gestionarlas mediante modelos organizativos de tipo empresarial, con el establecimiento de objetivos, presupuestos,... En éste contexto aparecen los incentivos, pero con una importante diferencia con respecto a otras empresas y es que los servicios sanitarios en su organigrama y funcionamiento resulta compleja y no es fácil concretar cómo y qué es susceptible de incentivar.

Desde la perspectiva ética, nuestra comprensión actual de la ética médica se basa en los principios hipocráticos de los que nacen los deberes positivos. Estos principios clásicos, incluyen la beneficencia (el deber de promover el bien y actuar como mejor le convenga al paciente y a la salud de la sociedad), así como la no maleficencia (el deber de no hacer daño a los pacientes). También se incluye el respeto por la autonomía del paciente (el deber de proteger y promover las decisiones libres, sin que obre coacción sobre los pacientes). A partir del principio de respeto por la autonomía se derivan las reglas de veracidad, revelación de información y consentimiento informado. El peso relativo que se otorga a estos principios y los conflictos entre ellos a menudo dan cuenta de los problemas éticos que los médicos tienen que afrontar. Los médicos que enfrentarán los desafíos de solucionar dilemas deben contar con virtudes como compasión, valor y paciencia ante cada uno de los aspectos del ejercicio profesional.

Éticamente, los incentivos son de dos tipos, según afecten al principio de beneficencia o al de justicia. Cuando se trata de prestaciones gratuitas, no obligatorias en justicia, son actos que deben ser juzgados de acuerdo con el principio ético de beneficencia. En este caso incentivo es sinónimo de regalo, algo tan antiguo como la propia medicina y que ha sido una constante a lo largo de la historia de la medicina, como señal de agradecimiento a la restauración de la salud.

Pero en otras ocasiones, los incentivos no se

traducen en regalos o premios, sino en compensaciones por el buen ejercicio profesional. En este caso el principio que está en juego es el de justicia, que en el caso de la asistencia pública ha de ser la justicia distributiva. Ya que no todos los médicos trabajan de la misma forma, ni son igualmente eficaces ni eficientes, es lógico que la retribución sea proporcional a lo que hacen. Se trata por tanto de una aplicación del principio de justicia distributiva, que desde sus inicios se fundamenta en el criterio de proporcionalidad. En un sistema privado es fácilmente medible y aplicable, pero en el sistema público, se basa en lo que se denomina retribución por objetivos, que son difíciles de medir, ya que la medicina se mueve en una ambigüedad insuperable, pues trata con valores que no tienen precio, pero en cambio los instrumentos que utiliza para la protección de esos valores sí tienen precio, es lo que ha dado lugar a la expresión inglesa de *managed care*.

Es evidente que un médico tiene una doble acción en su relación con su paciente; por un lado el promover un valor intrínseco, como es la salud, es decir cuidarle y tratar de curarle, lo que constituye el *carer*, y por otro lado el gestionar un valor instrumental, como son los recursos, es decir el manager.

En cuanto a la primera acción, obliga al médico a hacer lo mejor por su paciente, de acuerdo con el principio ético de beneficencia y el segundo a gestionar correctamente los recursos, atendiendo a las exigencias del principio de justicia. Y aquí es donde pueden surgir los conflictos, si busco lo mejor para mi paciente puede ser que no esté gestionando bien los recursos o al revés.

Desde una óptica puramente economicista, esta defiende a ultranza la gestión de los recursos, como valor instrumental, sin tener en cuenta para nada el valor intrínseco del paciente. Pero desde la óptica ética lo que se pretende es defender los valores intrínsecos, es decir al paciente, sobre los valores instrumentales.

Por eso si hablamos de incentivos y estos los hacemos desde la vertiente economista, la defensa únicamente sea mediante la promoción del ahorro y la concesión de incentivos vendrá condicionada y será otorgada a aquellos que logran obtener o favorecer el ahorro y así aquel que más ahorra es al que más se le incentiva.

Pero es que, no podemos olvidar que, las instituciones sanitarias no son instituciones con ánimo de lucro, en las que priman los valores instrumentales y no los valores intrínsecos, es decir el paciente.

De ahí que el plantear incentivos, con el único objetivo de ahorrar no resulta éticamente correcto, sino que además de ahorrar es preciso premiar la buena práctica médica y no exclusivamente el ahorro sin más. Por tanto los incentivos tienen que estar al servicio de los valores intrínsecos (paciente, salud, prevención...) y no al revés. Si esto no se hace así a la larga en vez de incentivar se consigue, lo que antes indicábamos, el desincentivar.

Debe quedar claro que, incentivos sí pero no a cualquier coste y sin calibrar riesgos para el paciente y su salud, es preciso tener muy presente que la actividad médica gira siempre en torno al acto médico, y no alrededor de la economía y la gestión, que únicamente busca la eficiencia.

Claro signo de la intervención de la economía en el acto médico, son las aplicaciones de la carrera profesional y de la aplicación del complemento retributivo variable, con criterios poco relacionados con el ser un médico y más bien con el criterio de hacer de médico.

□

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

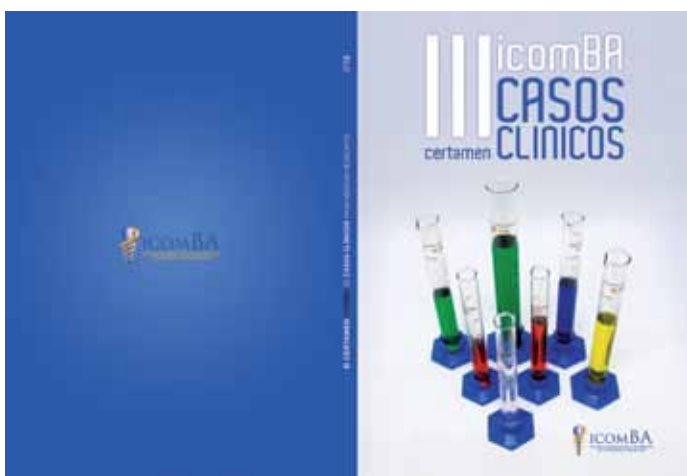
- (1) Miller, L. "Escenarios para la Acción Colectiva", *Revista Internacional de Sociología*, 2004 (39):167-197.
- (2) Oliver, P., "Rewards and Punishments as Selective Incentives for Collective Action. Theoretical Investigations", *American Journal of Sociology*, 1980 (85):1356-1375.
- (3) Heckathorn, D. (1988), "Collective Sanctions and Creations of Prisoners-Dilemma Norms", *American Journal of Sociology*, vol. 94, pp. 535-562.
- (4) Chong, D. (1991), *Collective Action and the Civil Right Movements*, Chicago, Chicago University Press.

PREMIADOS DEL III CERTAMEN DE CASOS CLÍNICOS PARA MÉDICOS RESIDENTES



El presidente del comité científico que hizo de jurado del Certamen, Dr. Tomás Pérez Torralba, entrega el primer premio (dotado con 1500 euros y estancia de 10 días en los apartamentos colegiales) al Dr. Rubio Correa.

El pasado 28 de mayo tenía lugar, en el Salón de Actos del icomBA, la Jornada de Presentación de los diez casos clínicos seleccionados de entre los 25 casos a publicar en un libro, de un total de 63 casos presentados en la convocatoria de este certamen.



Cubiertas del libro editado del Certamen

LOS PREMIADOS FUERON:

Con el primer premio, el Dr. Isidoro Rubio Correa residente de cuarto año de la especialidad de Cirugía oral y maxilofacial que presentó el caso titulado: *“¿Y volveré a hablar y comer?”*

Con el segundo premio, el Dr. Luis Fernández Prudencio, residente de primer año de la especialidad de Radiodiagnóstico, que presentó el caso titulado: *“Trombectomía mecánica en el ictus isquémico agudo con Stentriever Trevo®. Descripción del primer caso tratado con este procedimiento en Extremadura”*

Con el tercer premio, la Dra. María García Morales, residente de tercer año de la especialidad de Medicina Interna, que presentó el caso titulado: *“Mujer de 48 años con debilidad muscular y mialgias”*

Estos tres colegiados re-

cogieron sus respectivos premios en el Día de la Profesión Médica 2013, celebrado el pasado 22 de junio, momento que se recoge en las fotos. Los miembros del Comité Científico junto con la vocal de Médicos en Formación del icomBA hicieron la entrega.

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

Isidoro.- A través de la participación en las dos ediciones anteriores. Me animó a participar el hecho de poder presentar un caso que en mi opinión es muy interesante. También me animaron a participar mi pareja, el tutor y el jefe de servicio.

Luis.- El año pasado, nada más empezar la residencia, mi amigo y “resi mayor” Álvaro Moreno resultó ganador del concurso. Recuerdo con cariño como fuimos gran parte del servicio a apoyarle en su exposición y después, además, lo celebramos

María.- Llegué a saber de la convocatoria inicialmente, a



El secretario del Comité, el Dr. José Luis Martín Rodrigo, y el Dr. José Luis Jiménez Redondo, entregan el segundo premio (dotado con 1000 euros y estancia de 10 días en los apartamentos colegiales) al Dr. Fernández Prudencio.



La vocal de Formación del icomBA, Dra. Beatriz Galván, y el Dr. Jorge Romero entregan el tercer premio (dotado con 600 euros y estancia de 10 días en los apartamentos colegiales), a la Dra. García Morales.

través de un correo electrónico del Colegio de Médicos. La publicación del libro, es una manera de dar a conocer nacionalmente el trabajo de los residentes extremeños o por lo menos del Colegio de Médicos de Badajoz.

-¿Qué te hizo elegir el caso clínico presentado?

Isidoro.- Que se trata de una patología extremadamente infrecuente, y que el resultado funcional y estético final fue óptimo para el paciente.

Luis.- Es un caso que me tocó vivirlo en primera persona en mi segunda guardia como residente, tanto durante el momento diagnóstico como durante el tratamiento del mismo. Me resultó espectacular cómo tras el tratamiento (trombectomía mecánica) la paciente se recuperó sin secuelas. A lo largo del año empecé a darme cuenta de la importancia que tenía ese tratamiento novedoso en pacientes seleccionados con ictus isquémico y por eso decidí presentarlo al concurso de casos clínicos

María. Me motivó el simple hecho del diagnóstico final de la paciente, la rhabdomiólisis pre-

sente en muchas ocasiones y que puede sin embargo, ocultar patologías y consecuencias devastadoras.

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

Isidoro. De forma excelente. Es de agradecer que desde el ICOMBA se promocionen y se den a conocer los trabajos de los médicos residentes.

Luis. Es una gran oportunidad para publicar y “hacer curriculum” y además cuenta con los incentivos de los premios, por lo que pienso que es una idea fabulosa.

María. Es una genial idea (y no lo digo porque yo sea una de las premiadas); motivar al residente al estudio, investigación y publicación de casos clínicos es de vital interés para conseguir una formación médica adecuada.

-¿Tienes pensado el destino del premio obtenido?

Isidoro. Lo invertiré en la compra de un ordenador, pues el que tengo está roto, en realizar

algún regalo y en invitar a comer a mis compañeros.

Luis. Aún no lo tengo decidido, pero seguro que se hace buen uso de él.

María. Pues...¡Mi hermano va a tener suerte!, se ha licenciado este año y va a encontrarse su primer sueldo..jeje

-¿Qué influencia han tenido los tutores en tu participación?

Isidoro. Todos los miembros del servicio, pero sobre todo el tutor (Dr. Damián Manzano) y el jefe de servicio (Dr. Florencio Monje) nos estimulan de forma constante a todos los residentes del servicio para que realicemos múltiples proyectos (artículos, comunicaciones, tesis doctorales...).

Luis. El Dr. Fdez de Alarcón, médico radiólogo adjunto de mi servicio y miembro de la junta directiva del icomBA, nos anima a los residentes todos los años a participar. Los tutores y adjuntos nos ayudan en la selección de casos e imágenes y, en mi caso, con consejos para la exposición oral. Aprovecho para dar las gracias a los neurólogos, la Dra. Ollero y el Dr.

Ramírez por toda su ayuda.

María. Ellos me han guiado en la redacción y organización del caso clínico, he contado con su ayuda y apoyo en todo momento, y no quisiera pasar la oportunidad para agradecerse.

-¿Que otros aspectos valoras de tu Colegio de Médicos?

Isidoro. Sobre todo la cercanía, la accesibilidad y la forma en la que vela por la profesión médica

Luis. Creo que nos dan un gran apoyo a todos los médicos pacenses que estamos empezando; La escuela MIRAR de la cual he disfrutado, la organización de charlas y cursos, como el de director de salas de radiodiagnóstico, son algunos de los ejemplos que se me vienen a la cabeza de este año.

María. Su gran cartera de servicios docentes con programación de cursos, charlas informativas y congresos, así como su labor en la lucha y defensa de los derechos de todos los médicos colegiados de la provincia.



ENTREVISTA con...

FLORENCIO MONJE GIL

Presidente de la Sociedad Europea de Cirugía Temporomandibular

“La universalidad de nuestro sistema público es un aspecto maravilloso”

El primer español en presidir la Sociedad Europea de Cirugía de la Articulación Temporomandibular (ESTMJS). Y es extremeño. Algo que puede sorprender en un inicio pero que se disipa una vez que conocemos el nombre del protagonista: Florencio Monje Gil. De todos es conocido su prestigio en el ámbito maxilofacial en nuestro país, reconocimiento que trasciende nuestras fronteras nacionales. Al frente del Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital de Infanta Cristina de Badajoz y del equipo de profesionales en su clínica, el Centro de Implantología Cirugía Oral y Maxilofacial (CICOM), donde también investiga, hemos tenido la oportunidad en **Médicos de Badajoz** de charlar con él nada más conocerse la noticia.

-¿Cómo ha recibido la noticia?

- Primero se trata de un motivo de orgullo personal. Es cierto que uno trabaja con una serie de objetivos, aunque éste no estaba dentro de los que yo podía aspirar, pero es verdad que hace un tiempo me llamaron para proponerme para el cargo, y me sorprendió, pero después del aturdimiento, caes en la realidad. Tiene bastante responsabilidad porque hay que coordinar diferentes trabajos en equipo que se realiza en varios países, hay que seguir investigando en temas relacionados con la articulación temporomandibular y sobre todo compartir muchas experiencias con otras sociedades mundiales, como la asiática o americana, que son muy potentes. Por ello, me siento muy contento al tiempo que responsabilizado, porque en el año que dura el mandato hay que hacer una labor muy importante.

-Por su currículum y reconocimiento internacional, podría trabajar en cualquier hospital de prestigio, y sin embargo decidió desarrollar su carrera profesional en Badajoz.

- Soy de aquí, de Badajoz, y tengo a bien tener a mi familia en mi ciudad y haber estudiado aquí, aunque luego por una serie de causas tuve que seguir formándome fuera. Tras dieciséis años, me propusieron volver y siempre es un reto interesante. Estoy rodeado de profesionales magníficos y todo lo que hacen es facilitarme el trabajo. Bien es verdad que la globalización ha permitido que el nivel de trabajo sea igual en la periferia del país que en el centro. Pero reconozco que no cambio esto por nada; ni por calidad de vida ni por la capacidad de desarrollo personal y de equipo que tenemos aquí.

-Y con tanta actividad profesional, ¿da tiempo para cultivar las aficiones personales?

- En la Medicina tenemos un gran problema, y es que la actividad nuestra nos va absorbiendo de tal manera, que hasta diría que nos va “idiotizando”, en el buen sentido de la expresión. Desde hace muchos años intento complementar el humanismo que debe haber en la Medicina, por ello me gusta mucho dedicar tiempo al cine,



Dr. F. Monje

la radio, la música, la lectura, la historia del arte o el deporte. Pretendo siempre complementar la actividad profesional y evitar que no sea todo exactamente ciencia.

- En CICOM lleva tiempo investigando. ¿Es sencillo en estos tiempos en Extremadura?

- En principio sí lo era, ahora es más complicado por la obtención de fondos o ayudas. Pero aquí puede investigarse con un fabuloso nivel científico. Evidentemente, los tiempos que corren son malos, ya que la crisis económica afecta de forma importante a la ciencia y la investigación. Aunque no lo abandono, es cierto que hay que esperar a que pasen estos tiempos. Ahora lo que toca es dirigirse a trabajos muy específicos de investigación, porque la ayuda que tenemos es muy escasa. Entonces, tenemos que fijar muy bien los objetivos que queremos con este tipo de trabajos.

- Su clínica, CICOM, es muy conocida en el ámbito nacional y recibe muchas consultas de per-

sonas de otras regiones. Y sin embargo mantiene su vínculo con la sanidad pública.

- Apuesto por lo público porque entiendo que la sanidad pública es una joya que tenemos dentro del sistema nacional de salud. A mí me gusta trabajar mucho en equipo, y me he rodeado de gente maravillosa que me ayuda. Se trata de un servicio relativamente joven, que se creó hace unos quince o dieciséis años, lo que entiendo que es muy interesante para la capacidad de progreso personal y de equipo. La gente con la que estoy permite que permanezca dentro de uno la llama de la ilusión de trabajar dentro del sistema público, que entre todos debemos conservar. Porque cuando uno trabaja por el mundo es cuando te das cuenta del verdadero tesoro que tenemos. La universalidad de nuestro sistema es un aspecto maravilloso.

- Un servicio joven pero convertido en referencia en nuestro país. Sobre todo en tratamientos de la articulación temporomandibular.

- La articulación temporomandibular es muy específica y desde hace unos veinte años se han desarrollado tratamientos novedosos. Entre ellos, se instauró la artroscopia, el tratamiento endoscópico, para determinados tipos de enfermedades y eso ha llevado la variación por completo del concepto de tratamiento. Antes se abría la articulación a través de cirugía convencional, lo que obligaba al enfermo a estar unos días en el hospital y además la recuperación era muy traumática, y sin embargo desde la implantación de la artroscopia la recuperación es prácticamente de unas horas. El servicio de cirugía maxilofacial, como has apuntado, es referencia nacional, y recibe enfermos de toda España derivados de otros servicios para prestarles aquí el tratamiento en concreto de este tipo de patologías. Hay otros tipos de patologías maxilofaciales que también están siendo atendidos en nuestro servicio, pero éste quizás es del que recibimos más enfermos y que le dan esa categoría a la que has aludido a nuestro servicio.

- Recuerdo que tuvo mucho impacto mediático el trasplante de rostro

que se practicó en Sevilla, que luego tuvo aquí con ese mismo equipo un simulacro en el que participó usted.

- Sí, cierto, aquí hicimos ese simulacro, y lo hemos vuelto a hacer ya sin ningún tipo de tutela por parte del equipo de Sevilla. La verdad es que ha sido fantástico porque nos ha salido el simulacro prácticamente igual que la primera vez. Nosotros estamos preparados por si llega el momento de realizar la intervención, pero por el momento no tenemos ningún tipo de indicación al respecto. □



ENTREVISTA con...

“Para mejorar la atención odontológica en la población más desfavorecida, sería urgente que el sistema de salud público incorporara las necesidades odontológicas básicas, sobre todo de la población con discapacidad intelectual.”



Seleccionado como Dentista del Año por el Consejo General de Colegios de Dentistas de España, el Dr. Rueda García es director de la Unidad de Odontología del Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz, presidente de la sociedad española de epidemiología y salud pública oral, especialista en salud pública oral en atención primaria y en medicina de familia. En Médicos de Badajoz hemos conversado con él tras fallarse el premio.

“Se hace necesario reducir la actual plétora profesional limitando el número de estudiantes que actualmente acceden al Grado de Odontología, lo que permitiría optimizar la inversión.”

- ¿Qué supone para usted ser reconocido con este premio?

- A nivel personal una enorme satisfacción, pero entiendo que el Premio es el reconocimiento a una labor, que si bien yo he liderado, han sido muchas personas las que, con su trabajo diario, han contribuido a que todos estos proyectos que manejamos no sólo vieran la luz, sino que también han propiciado que se mantuvieran en el tiempo, por ello deseo compartir este reconocimiento con todos ellos.

- ¿Qué balance puede hacerse de las actuaciones en Salud Oral realizadas en Extremadura desde 2003, un programa que fue diseñado por usted?

- A partir del año 2002, tras completarse las transferencias sanitarias, los distintos Servicios de Salud pusieron en marcha diversas actuaciones en todos los campos, también en Salud Bucodental. Hasta ese momen-

to el Real Decreto 63/1995 regulaba la asistencia en el extinto INSALUD, donde, salvo determinadas actuaciones, de índole preventiva y destinadas a la población infantil, ignoraba otras prestaciones para el resto de la población.

Recuerdo que mi primer encargo consistió en dar respuesta a una vieja demanda asistencial no resuelta en aquel momento en nuestro servicio de salud y lamentablemente no resuelta aún hoy en día en la mayoría de los servicios de salud, que consistió en diseñar, implantar y seguir un plan de atención dental para personas con discapacidad. El decreto 74/2003 supuso un punto de inflexión en la atención dental a este colectivo (por primera vez en nuestro país el colectivo de personas con discapacidad intelectual contaba con una norma que regulaba este derecho).

Diseñamos un modelo con 8

puntos de atención ambulatoria (1 por área sanitaria) atendidos por dos equipos (dentista e higienista) que se desplazan a las Áreas para prestar esta atención. Aquellas personas que por sus especiales características no son susceptibles de tratamiento ambulatorio reciben asistencia bajo anestesia general en una unidad creada al efecto y ubicada en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria del H. Perpetuo Socorro de Badajoz. He de decirle que como beneficios colaterales la Unidad atiende a pacientes médicamente comprometidos (trasplantados, cardiopatas hematólogicos...). En definitiva a aquellos pacientes con necesidades corrientes pero en los que su patología de base recomienda realizar estas funciones en el medio hospitalario.

Poco después, en el año 2005 (Decreto 195/2004), pusimos en marcha un proyecto más ambicioso, el Plan de Atención Dental Infantil de Extremadura (PA-

JESÚS RUEDA GARCÍA

Dentista del Año 2013

“La población no tiene la percepción de que una mala salud bucal puede tener graves consecuencias en la salud general”

DIE) a través de un modelo ya instaurado y que había llegado a España en los años 90, concretamente al País Vasco y Navarra, adaptado del NHS inglés y basado en un sistema de capitación.

Es un plan con financiación pública y provisión mixta, los menores con derecho a la asistencia (de 6 a 15 años), y que, en este momento, sobrepasan los 100.000 reciben asistencia a través de los múltiples puntos asistenciales de nuestra geografía por dentistas del Servicio de Salud o por dentistas privados que en su momento han decidido participar en el plan y han obtenido la correspondiente habilitación por el SES.

En lo que respecta al Plan de Atención dental a personas con discapacidad se han realizado más de 35.000 consultas y 1745 pacientes han sido intervenidos bajo anestesia general desde su puesta en marcha. Alrededor de 6000 gestantes reciben atención

anualmente a través de nuestras Unidades de Salud Bucodental.

“La situación más preocupante se da en los españoles mayores de 65 años ya que prácticamente la totalidad -el 94%- tiene una incidencia de caries alta.”

- Como presidente de la sociedad española de epidemiología y salud pública oral, ¿cuáles son las principales preocupaciones en esta materia en la actualidad?

- Bueno, si bien es verdad que se ha producido en los últimos años un descenso importante en la caries infanto-juvenil –merced

sin duda a las actuaciones en salud oral que se llevan a cabo en las distintas Comunidades- no ocurre lo mismo en otros colectivos.

La situación más preocupante se da en los españoles mayores de 65 años ya que prácticamente la totalidad -el 94%- tiene una incidencia de caries alta: 14 dientes con caries de media por persona. Sin embargo, los tratamientos son excesivamente bajos, solo se tratan dos de los 14 dientes con caries que tienen de media cada persona. La situación tampoco es buena en lo relativo a los hábitos de higiene bucodental, el 20% de los mayores de 65 no se cepilla los dientes nunca o casi nunca.

En el caso de los adultos de 35 a 44 años, la caries es también una enfermedad generalizada que afecta al 92% y aunque para este grupo de edad la incidencia es moderada, solo reciben tratamiento cuatro de cada seis

dientes con caries que tiene de media cada adulto joven.

En cuanto a la población preescolar, uno de cada tres niños con dientes de leche tiene un diente con caries y, a pesar de que el tratamiento en la dentición temporal es igual de importante que en los dientes definitivos, sólo son tratados uno de cada cuatro niños.

Por su parte entre el 37% y el 45% de los jóvenes con dentición definitiva tiene un promedio de entre 1,1 y 1,7 dientes con caries. En nuestro país el número de tratamientos para combatir la caries es inferior a la media de la Unión Europea, en España entre el 53% y 65% de las caries son tratadas mientras que en Europa la cifra asciende hasta el 85%.

La última Encuesta de Salud Oral en España compara, por primera vez a nivel nacional, las diferencias en materia de caries entre la población infantil inmi-

ENTREVISTA con...

grante y española. Entre las principales conclusiones destaca que tanto el número de inmigrantes con caries como el número de dientes cariados por niño son superiores en el caso de los inmigrantes. Sin embargo, los tratamientos que reciben son menores. Dos de cada cinco caries de niños inmigrantes de 15 años recibe tratamiento restaurador, frente a tres de cada cinco caries en los españoles. Como consecuencia sus caries son más graves y necesitan tratamientos más complejos y con peor pronóstico.

En cuanto a la influencia del nivel social y el entorno, la Encuesta concluye que cuanto más baja es la clase social, mayor es el índice de caries de la población. Por el contrario, en los niveles sociales más altos y en los medios urbanos, el número de caries tratadas es más elevado. La mayor diferencia se encuentra en los adultos de 35 a 44 años donde en los niveles sociales bajos, las caries sin tratar llegan a ser el doble que en los niveles altos.

Al analizar la enfermedad en las encías, la situación es igualmente dramática, entre el 85% y el 94% de la población española mayor de 35 años presenta algún problema de salud en las encías, aunque solo entre el 5% y el 11% presenta enfermedad periodontal severa (periodontitis severa). La enfermedad de las encías es una de las patologías más comunes y desconocidas y puede provocar la pérdida de dientes e incrementar el riesgo cardiovascular, la descompensación de diabetes o el parto prematuro.

Por otro lado, la maloclusión o mal alineamiento de los dientes afecta a cuatro de cada diez adolescentes españoles, la mitad de ellos de forma severa. Uno de cada cuatro adultos jóvenes entre 35 y 44 años presenta algún tipo de problema en la articulación mandibular principalmente chasquidos, movilidad reducida o dolor. Alrededor del 7% de los españoles mayores de 35 años tiene dolor dentario de forma

muy frecuente y entre el 5% y el 8% tiene alguna dificultad para comer como consecuencia de algún tipo de problema dental. En materia de higiene bucodental, el 6% de los jóvenes y adultos de 35 a 44 años no se cepilla nunca o casi nunca los dientes.

Para mejorar la atención odontológica en la población más desfavorecida, sería urgente que el sistema de salud público (me refiero al conjunto del Sistema Nacional de Salud) incorporara las necesidades odontológicas básicas sobre todo de la población con discapacidad intelectual (perfectamente cubierto en nuestra Comunidad desde el año 2003).



“Sería también conveniente desarrollar una política de incentivos económicos dirigida a la población con un menor nivel adquisitivo para que puedan recibir una correcta atención bucodental conservadora.”

Se hace necesario reducir la actual plétora profesional limitando el número de estudiantes que actualmente acceden al Grado de Odontología, lo que permitiría

optimizar la inversión realizada en la formación de estos profesionales y, al mismo tiempo, se adecuaría el número de dentistas a las demandas reales de la población. En este sentido, la recomendación de la O.M.S. es que haya 1 dentista por cada 3.500 habitantes y, en España, ya hay el doble de facultativos de los que hacen falta.

Por último, se recomienda la utilización de dentífrico con flúor y de selladores de fosas y fisuras optimizando así la prevención de las caries. Para combatir la elevada prevalencia de la enfermedad periodontal, es importante conseguir un mayor control de la placa bacteriana y la eliminación del sarro.

Este no es el mejor de los momentos pero las administraciones deben de hacer grandes esfuerzos para garantizar que determinados colectivos -los más desfavorecidos- tengan acceso a unos cuidados mínimos

- Su Sociedad siempre ha defendido la salud oral como pieza fundamental de la salud general de los ciudadanos. ¿Cree que la sociedad tiene claro este concepto?

- Lamentablemente no. La población no tiene la percepción de que una mala salud bucal puede tener graves consecuencias en la salud general. Mientras en los Estados Unidos los consumidores utilizan enjuagues antisépticos para que su salud oral no sea puerta de entrada de problemas generales, aquí aún no se utilizan esos mensajes porque la cultura de la población en materia de salud oral no alcanza esos niveles. Miles de diabéticos desconocen que un mal estado periodontal afecta a un correcto control de su glicemia. Muchos pacientes desconocen que mantener nuestros propios dientes aporta años a nuestra vida.

La familia juega un papel primordial en el establecimiento de los hábitos saludables sin ninguna duda. Cepillarse los dientes, evitar el uso de tabaco, consumir alcohol sólo de forma moderada

o tener una dieta rica en fruta y verdura y de bajo contenido en grasas y azúcares son hábitos que se consiguen con la rutina familiar diaria. Los hijos de padres con hábitos nocivos tienen una mayor predisposición a seguir el mismo modelo erróneo de cuidado de la salud.

Los hábitos influyen cada vez más. De hecho, los hábitos higiénicos contrarrestan los efectos nocivos de la dieta. Hemos experimentado una reducción importantísima en la cantidad de lesiones de caries mientras aumentaba el consumo de azúcares en España.

Esto es debido a la mejora en los hábitos higiénicos. Entre insistir a nuestros pacientes entre modificar sus hábitos dietéticos y modificar sus hábitos higiénicos, la segunda opción es siempre la de elección.

Atención especial a los efectos del hábito tabáquico sobre la salud oral: aumentando la pérdida de soporte óseo, la pérdida de dientes, aumentando el riesgo de caries o el riesgo de padecer un cáncer oral. Como profesionales sanitarios, la cesación tabáquica debe ser una labor con el objetivo de mejorar la salud de nuestros pacientes. Las actuaciones en este campo deben de formar parte de esas estrategias de riesgo común que recomienda la OMS. La salud oral debe de integrarse junto a otros problemas de salud para vehiculizar su mensaje.

A nivel europeo, los datos de España muestran una tendencia a la mejora en hábito de cepillado, pero siempre ocupan los lugares más bajos respecto a los países de nuestro entorno. Los países a compararse en materia de prevención en el ámbito de la salud oral siempre han sido Holanda y los países escandinavos, como Suecia y Dinamarca.

La crisis seguro que afecta reduciendo la inversión en servicios dentales y posponiendo tratamientos para épocas mejores pero hemos de pensar que tampoco tenemos unos porcentajes de visita anual al dentista muy altos en nuestro país.

□

EL MÉDICO ante la administración de justicia



D. Héctor Galache

Asesor jurídico del icomBA

CITACIONES JUDICIALES (Y III). LA DECLARACIÓN COMO IMPUTADO.

El final de esta serie de artículos que hemos dedicado a las citaciones judiciales va a dedicar a una institución penal (la Imputación) la cual ha estado en fechas recientes en el centro de la actualidad informativa. Sobre la misma se han vertido ríos de tinta y opinión. Tanto que en tertulias, columnas y noticiarios se ha acuñado un nuevo concepto la “desimputación (sic)” - en dos palabras, como diría aquél- cuyo uso esperamos que no trascienda. A estas alturas, seguramente el lector tenga ya formada una opinión sobre los que significa esta figura jurídica, pero no obstante ello, como lo cierto es que la actualidad informativa es cambiante y vertiginosa, vamos a repasar algunas cuestiones técnicas entre las que se entrelazará

la opinión personal del autor.

Vamos a centrarnos exclusivamente en la figura del imputado no privado de libertad. En esta Asesoría Jurídica todavía no se ha tenido ocasión de atender a un facultativo “detenido”, es decir, aquél que se encuentra bajo custodia policial o judicial. Y es que todo “detenido” es a la vez “imputado” pero no todo “imputado” es “detenido”. Y salvo los supuestos de delitos contra la Salud Pública, fraudes masivos relacionados con la Prescripción o abortos ilegales, es ciertamente inusual que un médico pueda ser detenido con motivo de una actuación profesional.

¿En qué ámbito se emite una citación como imputado?

Una citación como imputado se emite con motivo de una investigación penal por unos hechos que aparente e inicialmente pueden tener la consideración de delito. Teóricamente, debe de existir al menos la sospecha racional de que el imputado ha podido tener algún tipo de participación en los hechos investigados.

No olvidemos que en los procedimientos penales que llegan hasta la última de sus consecuencias (condena firme), llevados hasta sus últimas consecuencias se pueden llegar a imponer correctivos personales (penas privativas de libertad), pecuniarios (multas), profesionales (inhabilitaciones y suspensiones) y político-sociales (pérdida del derecho de sufragio activo y pasivo). Y no podemos dejar a un lado los aspectos indemnizatorios: aunque se cuente con un seguro de Responsabilidad Civil, lo cierto es que hay pronunciamientos ju-

diciales relativamente recientes que multiplican varias veces las coberturas máximas de los seguros que suelen concertar las Administraciones Sanitarias. Exceso este que podría ser exigido del facultativo condenado.

¿Cuándo se puede efectuar una imputación?

La Ley Orgánica 7/1988 de 28 de diciembre, con la buena intención de agilizar la administración de la justicia, trajo consigo los llamados “procedimientos abreviados” para delitos castigados con penas no superiores a nueve años. Estos son seguramente más del 90% de los procesos penales que se tramitan, comprendiéndose aquí las imprudencias profesionales. En estas causas, es decir, en casi todas, ya no existe el sumario, que es sustituido por unas denominadas “diligencias previas” (774 y siguientes de la Ley de Enjuiciamiento Criminal) que normalmente comienzan con la declaración de la persona denunciada, previa

citación del juez, citación con la que se oficializa la condición de “imputado”.

En opinión del suscriptor, en el caso de las denuncias por supuestos errores profesionales, **las imputaciones se efectúan con demasiada ligereza y de hecho y a la larga de forma innecesaria.** Durante las jornadas celebradas el 18 de Abril de 2013 en el icomBA (“Responsabilidad del médico en relación al Consentimiento Informado”), el magistrado **D. Ricardo Rodríguez Fernández** criticó la posición de algunas Audiencias que obligan ante cualquier denuncia por una supuesta imprudencia la práctica de una mínima actividad investigadora, entre la cual se encuentra como principal diligencia la citación del médico denunciado en calidad de imputado.

Hay ciertas denuncias que permiten un cierto control por parte del juez de instrucción acerca de la verosimilitud y sustancia penal de lo que se está exponiendo. Sin embargo, en las acusaciones por mala praxis se plantean cuestiones técnicas

que escapan al conocimiento del Juez Instructor a la que se anudan graves consecuencias. Con ello, prácticamente se está obligando al Juez, que es profano en la ciencia médica a practicar precisamente una investigación para la averiguación de los hechos, lo cual nunca puede ser objeto de crítica.

Sin embargo se observa que, **en la mayoría de las denuncias no se acompaña ninguna prueba que venga a avalar precisamente desde el punto de vista técnico aquello que es motivo de queja.** Y pese a ello, en el mismo Auto por el cual se admite la denuncia y se ordena incoar Diligencias Previas ya se está ordenando la imputación de uno o varios facultativos como primera actuación a practicar..

Aquél que presunta una denuncia por vía penal y consigue que se incoen Diligencias Previas, por lo pronto va a tener acceso por vía judicial a la Historia Clínica. Ciertas periciales las va a obtener de forma gratuita. Y se va a tener la oportunidad de conocer la opinión y posición de los facultativos y la Administra-

ASESORIA Jurídica

ción Sanitaria.

Por ello, **es imposible sus- traerse a la idea de que muchas denuncias se interponen a sabiendas de su inviabilidad, por un motivo estratégico y con la única finalidad de preconstituir prueba para una futura reclamación de orden meramente patrimonial.** Algunos órganos jurisdiccionales relegan la citación del imputado a la práctica de un informe forense por parte de los Institutos de Medicina Legal sobre la práctica profesional denunciada. A la vista de sus conclusiones es cuando se produce o descarta la imputación, opción esta que parece más prudente y razonable que el automatismo imperante y que asimila la admisión de la denuncia con la necesidad de efectuar una imputación.

Desde luego, algún tipo de control debe de instaurarse para que no trascienda la idea de que resulta mucho más sencillo imputar a un médico que a ciertas personalidades investidas por otro tipo de prerrogativas y dignidades. No se trata de convertir a los profesionales sanitarios en una casta profesional privilegiada, sino de que se establezca un control jurisdiccional y las necesarias cautelas antes de adoptar una decisión que tiene una enorme trascendencia personal y profesional.

¿Qué significa una imputación?

Desde luego, es como mínimo e inicialmente un problema. El Juzgado esté apuntando la posibilidad de que el imputado puede tener una relación de autoría o participación con los hechos denunciados. Hechos que pueden ser objeto de infracción penal.

Esta sensación evidentemente no la comparte quien es citado como testigo o perito.

Más ello no significa que esa imputación termine siendo una acusación en un juicio oral ni mucho menos una condena.

Cualquier estadística que quiera manejarse, aún la más pesimista nos va a decir que un 90% de los procedimientos penales tiene un resultado favorable para el facultativo. Lo cual deja entrever desde luego **un abuso en el ejercicio de la acción penal**, que mucho nos tememos que se verá incrementado con la Ley 20/2012 de 20 de Noviembre por la que se regulan las Tasas Judiciales y que exime a la denuncia penal del pago de las mismas.

Teóricamente, **la imputación es la oportunidad que se ofrece al denunciado de ser oído contando además con la asistencia de un letrado y con unas determinadas prerrogativas**, entre las que se destaca el derecho a ser informado personalmente por el Juez sobre los hechos objeto de imputación, a guardar silencio total o parcial y a responder lo que se considere conveniente para su propia defensa. **Pero lo más importante es que el imputado está investido por un sacrosanto Derecho, cual es la Presunción de Inocencia**, que no queda destruida en modo alguno por el hecho de recibir una citación como imputado.

¿Qué debe hacerse ante la recepción de una declaración como imputado?

Recabar inmediatamente asesoramiento jurídico de un profesional del derecho, preferentemente Abogado. Generalmente suele mediar un determinado tracto temporal entre el momento de la recepción de la declaración y la citación. Tiempo que puede aprovecharse para verificar el denominado trámite de personación, que permitirá el acceso al expediente judicial y a la información y documentación obrante en el mismo, es decir, recabar los antecedentes para preparar de la mejor forma posible esa declaración.

¿Ante quién se debe prestar declaración en el Juzgado?

Ante el Juez. Y preferiblemente en una sala o despacho habilitado para ello para asegurar cierta confidencialidad. Quiere decirse con ello que a veces la declaración no la recibe el Juez y se puede practicar en la oficina judicial ante un incesante trasiego de personas. Situación censurable esta frente a la que se debe protestar y rebelarse.

¿Cómo se desarrolla el interrogatorio?

Las preguntas y respuestas deben de ser orales y directas, sin que pueda usarse ningún tipo de amenaza o coacción frente al declarante. Pueden consultarse apuntes o notas durante la declaración o formular respuestas por escrito ante ciertos puntos difíciles de explicar (arts. 388 y 389 LECrim).

El letrado del imputado está presente en la declaración para asistir a su patrocinado. Ello quiere decir que puede participar en el interrogarlo y además en último lugar, lo que otorga la oportunidad de aclarar o introducir ciertos matices que se consideren de interés pero que hayan quedado relegados durante el interrogatorio.

¿Y después?

Pese a la cándida intención del legislador de 1988, el procedimiento abreviado no es breve ni se le abrevia, sino que puede prolongarse durante años. Y si se recurre ante una Audiencia Provincial frente a esas resoluciones de imputación o conexas, o contra la negativa a peticiones de archivo, la respuesta será que esos argumentos podrá exponerlos con plenitud de garantías en el juicio oral cuando se abra, porque las "diligencias previas" de los "procedimientos abreviados" lo son para "averiguar" y preparar el juicio posterior.

Ahora bien, hemos dicho que la realidad nos pone ante un número muy relativo de juicios orales y condenas. ¿Qué puede hacer entonces el facultativo que se ha visto sometido a pena

de banquillo y periódico, deshonrado ante la opinión pública y profesional, que ha podido ser incluso objeto de embargos y fianzas y cuyo caso al final se archiva sin necesidad de juicio?

Debe desde luego de tratar de rehabilitar su imagen con los mecanismos legales que la propia Ley contempla al respecto. Hay que recordar que el sobreseimiento y archivo libre de una causa penal puede tener el mismo valor que una sentencia absolutoria (art. 637 LECrim, 1 y 2) Que el propio Juez Instructor puede decretar que la formación del sumario no perjudica la fama y reputación del querellado (art. 638 párrafo 1 LECrim). Que la querrela puede ser reputada calumniosa (art. 638 párrafo 2 y 3). Que la denuncia falsa es un delito. (art. 457 Código Penal) Y que determinadas opiniones y publicaciones inveraces e innecesarias pueden llegar a suponer a suponer una invasión del Derecho a la Intimidad y Honor del médico.

Más con todo ello, hay un menoscabo que no puede reparar ninguna resolución judicial o indemnización. Nos estamos refiriendo la inseguridad personal y profesional que van a acompañar al médico que de forma injusta se ve sometido a una causa penal y que desde el mismo momento en que se enfrenta a su trabajo ve como se desmorona la confianza en sus métodos, criterios y forma de trabajar. **La recuperación profesional del médico imputado o incluso del condenado que ha cumplido su condena y debe de continuar con su ejercicio profesional es un tema delicado y complejo**, que no todos los afectados podrán ni sabrán afrontar de la misma forma, pues según el caso y la persona, deberá de valorarse la necesidad incluso de recabar ayuda especializada para superar el trauma. □



CLAVES

para sospechar
y diagnosticar
a tiempo una grave
enfermedad rara:

LAS PORFIRIAS AGUDAS



Dr. Juan Carlos Bureo Dacal

Colegiado N° 060602390

Jefe de Sección del Servicio de Medicina
Interna del Hospital Universitario Infanta
Cristina de Badajoz.

E-mail: bureojc@gmail.com

El Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Infanta Cristina de Badajoz se sumó a los actos de sensibilización organizados con motivo del Tercer Día Internacional de los pacientes con Porfiria, celebrado el pasado 18 de mayo de 2013, ofreciendo a los profesionales sanitarios de diferentes especialidades, una sesión clínica sobre la **Sospecha diagnóstica de las Porfirias agudas en el Servicio de Urgencias**. El evento coordinado por el Dr. Pedro Belinchón Torres, y organizado por el Jefe de Sección de Medicina Interna, Dr. Juan Carlos Bureo, tuvo lugar el pasado día 15 de Mayo en el Aula Guadiana de dicho hospital.

El ponente invitado, **Profesor Doctor Rafael Enríquez de Salamanca, Catedrático de Medicina Interna** y Jefe de Servicio del Centro de Investigación y de la Unidad de Porfirias del Hospital Doce de Octubre de Madrid, señaló en la introducción de su ponencia que los médicos no han de conocer en detalle las enfermedades denominadas "raras", pero sí deben reconocer algunos de los signos y síntomas guía de tales padecimientos. Y las porfirias son unas de estas enfermedades "raras".

Según el Dr. Juan Carlos Bureo, *"el objetivo de esta sesión fue concienciar a los Médicos hospitalarios de la existencia de una enfermedad que, por su baja prevalencia y por lo abigarrado de sus síntomas, no se incluye, habitualmente, en el diagnóstico diferencial de los pacientes con dolor abdominal y patología neurológica y cutánea."*

Las porfirias son un grupo de enfermedades hereditarias causadas por anomalías en una cadena metabólica de fabricación o de montaje de unas sustancias llamadas porfirinas que son en-

sambladas hasta formar hemoglobina y otros compuestos desintoxicadores.

Durante su intervención el doctor Enríquez de Salamanca señaló que "hay siete variedades de Porfiria pero por su forma de manifestarse clínicamente se pueden distinguir dos subgrupos: las porfirias cutáneas y las porfirias agudas, si bien, como siempre ocurre en medicina hay formas mixtas. Las Porfirias Cutáneas, como su nombre indica, se manifiestan con síntomas de fotosensibilidad, con lesiones en las zonas de la piel más expuestas al sol producidas por el acúmulo excesivo de las ya citadas porfirinas. En las Porfirias Agudas se acumulan otras sustancias y acaecen crisis o ataques de dolor abdominal a los que se añaden síntomas neurológicos y psíquicos".

"La porfiria aguda intermitente (P.A.I.) es el tipo más común de porfiria aguda y también la más grave", y están infradiagnosticadas por ser enfermedades poco frecuentes, "raras", y por tanto poco conocidas. Enríquez de Salamanca explicó que "la forma de manifestarse más típica y frecuente de una P.A.I. podría ejemplarizarse así: mujer joven que tras someterse a un austero régimen de adelgazamiento comienza con dolores abdominales y estreñimiento que no mejora con medicación habitual y que incluso precisa acudir a un servicio de urgencias en reiteradas ocasiones. El dolor es interpretado con muy diversas etiquetas erróneas desde cólico nefrítico hasta apendicitis aguda pasando por patología ginecológica o por el común colon irritable. Por ello la Porfiria Aguda Intermitente ha sido denominada la **"pequeña simuladora"**.



TRIBUNA

“Los pacientes son tratados con analgésicos, con antieméticos o con tranquilizantes, fármacos algunos de ellos contraindicados, con lo cual se empeora el cuadro clínico (vómitos, intensa ansiedad, aparición de parálisis en extremidades, etc.) hasta poner el peligro la vida de la paciente. Este retraso del diagnóstico y/o de la instauración del tratamiento específico, comporta un riesgo importante de que se presenten complicaciones neurológicas, que pueden llegar a ser muy graves”, explicó el profesor Enríquez de Salamanca.

En estas circunstancias, “el médico debiera ser consciente de que todas las Porfirias Agudas debutan clínicamente con **dolor abdominal**”. Esta rara enfermedad se puede confirmar o descartar mediante la sencilla, rápida y barata realización del test de Hoesch, que permite detectar en dos gotas de orina recién emitida la presencia excesiva de un metabolito (precursor de las porfirinas), al apreciar la inmediata coloración rosa-rojiza del reactivo”.

En este sentido, hay que pensar en esta enfermedad rara ante dolores abdominales de origen desconocido, ya que el diagnóstico precoz es fundamental para el tratamiento específico con arginato de hemina intravenosa (medicamento específico, registrado en la UE desde el año 2002) y el tratamiento sintomático con glucosa, morfínicos o neurolépticos y las medidas rehabilitadoras cuando proceda.

“Hoy por hoy no podemos curar la Porfiria Aguda si bien la terapia génica se nos muestra como algo ya no lejano ni utópico, ya que se está llevando a cabo el primer ensayo clínico mundial sobre esta enfermedad”, subrayó el Profesor.

Nuestro grado de interés es alto, como lo demuestra la existencia en nuestra Área de Salud, de una **Unidad de Enfermedades Minoritarias**, integrada por especialistas en Neurología, Neumología, Nefrología, Pediatría, Cardiología, Urología, Medicina Interna, Inmunología, Gastroenterología, Genética, etc, y el disponer, en el Servicio de Medicina Interna del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, de una consulta monográfica sobre Enfermedades Raras. En Extremadura, tenemos unas necesidades específicas como dotar a los servicios centrales de mejores medios diagnósticos dentro de la enzimología y la biología molecular.

El Hospital Infanta Cristina de Badajoz es uno de los más de 20 hospitales españoles, que se han adscrito al **Estudio PAGORA**, (Protocolo de cribado de porfiria aguda en pacientes con dolor abdominal no filiado en urgencias), que recibió una ayuda para Proyectos de Investigación del Instituto de Salud Carlos III en la convocatoria de 2012 (PI 12/2567), siendo los participantes de los servicios de Medicina Interna y Urgencias, investigadores colaboradores del mismo.

La concienciación global en el Tercer Día Internacional de los pacientes con Porfiria es fundamental para recordar a los profesionales de la salud que la Porfiria existe y que el diagnóstico precoz es clave para el tratamiento específico de la enfermedad y para evitar graves secuelas incapacitantes.



Eulalio Ruiz Muñoz y el Profesor Excmo. Dr. D. Juan del Rey Calero. El cuadro de fondo tiene por título “Centro de Vacunación” (de Manuel González Santos, 1875-1949). El cuadro está cedido por el Museo del Prado a la Academia y está ubicado en una dependencia especial de ésta. El profesor Rey Calero quiso hacerse, tras la entrega del galardón, una fotografía junto a este cuadro que ilustra los comienzos de las vacunas en el mundo occidental.



Eulalio Ruiz Muñoz (a la derecha) y José Luis Ferrer Aguares (a la izquierda).

LA REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA OTORGA EL PREMIO

«PROFESOR REY CALERO»

al trabajo “Vacunas. Algunos aspectos prácticos” de dos médicos colegiados en Badajoz

La Real Academia Nacional de Medicina ha otorgado el **Premio «Profesor Rey Calero»** al trabajo “Vacunas. Algunos aspectos prácticos”, de dos médicos colegiados en Badajoz, Eulalio Ruiz Muñoz y José Luis Ferrer Agualeles. El trabajo titulado “Vacunas. Algunos aspectos prácticos” fue publicado en noviembre de 2011 en la Revista ROL de Enfermería.

Actualmente, nos encontramos inmersos en un contexto donde cada vez son más fuertes las voces que critican los costes y supuestos efectos adversos de las vacunas y se tiende a dejar a un lado y a olvidar sus grandes beneficios. La pervivencia de factores de impacto negativo es especialmente perjudicial, porque se está induciendo a una caída de las coberturas vacunales que puede conducir a la aparición de “bolsas de población susceptible” y, en consecuencia, se está abriendo el camino a la aparición de brotes de efectos potencialmente muy graves.

Una forma para evitar estos efectos es llevar a cabo actividades tendentes a mejorar la adherencia a los programas vacunales de la población (por ejemplo a través de la educación para la salud) y también de los propios profesionales. Puesto que las vacunas son un campo de la medicina donde continuamente se producen innovaciones, así como cambios de los patrones epidemiológicos de las enfermedades inmunoprevenibles, es preciso hacer disponible para los profesionales sanitarios la **formación continuada** y el acceso a la lectura de documentos técnicos como, por ejemplo, artículos publicados en revistas de referencia, que además de otorgar seguridad técnica, proporcionan cierto soporte jurídico.

Por otro lado, es conocido que para tener éxito en vacunas, medido éste a través de las coberturas alcanzadas y del número de casos bajo, se precisa llevar a cabo un **trabajo multidisciplinar e intersectorial**, donde juegan un papel clave los profesionales sanitarios

(especialmente médicos, enfermeras y farmacéuticos) y también los profesionales no sanitarios como trabajadores sociales, docentes, etc. En este sentido es interesante resaltar el papel de todos ellos en implementar actividades de **educación para la salud** que palién la desinformación.

Los profesionales de enfermería juegan un papel capital, al ser los que llevan a cabo la administración de las vacunas. Por ello los autores creyeron que era necesario aportar un documento actualizado y técnicamente riguroso que les ayudara en su práctica clínica diaria, publicado además en una revista de referencia, como es la revista ROL de Enfermería.

Los premiados indican que

“Nos congratula el haber recibido numerosas felicitaciones por este trabajo, de profesionales de enfermería, y también de médicos y farmacéuticos, al tiempo que nos han servido de incentivo en nuestra actividad cotidiana. El haber recibido este premio de una institución tan importante y de tanto prestigio nos llena de orgullo y nos refuerza para trabajar con mayor entusiasmo en favorecer la salud de la población”.

La Real Academia de Medicina entre otras actuaciones ha puesto en marcha, a lo largo de su historia, diversas medidas, siendo una de ellas el establecimiento de convocatorias de premios que reconozcan el trabajo de calidad de los profesionales en diversos campos de la Medicina. □

EULALIO RUIZ MUÑOZ. Colegiado 06/04705. Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Jefe de Sección de Educación para la Salud (2010 - fecha actual). Servicio Extremeño de Salud. Mérida. Correo electrónico: eulalio.ruiz@hotmail.com

JOSÉ LUIS FERRER AGUALELES. Colegiado 06/03382. Médico Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública.

Médico Epidemiólogo. Profesor en la Escuela de Ciencias de la Salud de Extremadura, la Escuela de Administración Pública de Extremadura y la Universidad de Extremadura, entre otras instituciones.

El vídeo de la entrega del premio se puede visualizar en: www.ranm.tv/index.php/video_emios-ranm-2012

A VECES

LO AVANZADO 

TOMA FORMAS

INCREIBLES



**Audi A6 "Advanced edition" 2.0 TDI 177 CV
totalmente equipado por 39.600 €* o 568 €/mes**.**

Déjese llevar por la tecnología de vanguardia, el diseño avanzado, y un confort excepcional. Equipado con MMI navegación con pantalla en color retráctil de 6,5" y control por voz, llantas de aleación de 17", faros de Xenón, asistente de luces de carretera, ordenador con display en color de 7", programa de eficiencia y Audi Parking System Plus. Además, disfrute del Servicio Movilidad Audi Class para tenernos a su lado cuando nos necesite, con exclusivos servicios que garantizan la asistencia en carretera o un vehículo sustitutivo durante 7 años, para que nada altere su tranquilidad.

www.audi.es/a6advancededition

Audi A6 de 177 a 313 CV (130 a 230 kW). Emisión CO₂ (g/km): de 129 a 190. Consumo medio (l/100 km) de 4,9 a 8,2.

   /audispain

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