

MEDBA

Octubre de 2014 | N°34

MÉDICOS DE BADAJOZ



COLEGIO OFICIAL
DE MÉDICOS
DE BADAJOZ

“No puede acometerse ningún cambio relevante en **NUESTRO SISTEMA SANITARIO** sin la participación de los profesionales de los Colegios de Médicos”.

**LUIS ALFONSO
HERNÁNDEZ CARRÓN**
CONSEJERO DE SALUD
GOBIERNO DE EXTREMADURA



INCLUYE:
CD CASOS CLÍNICOS
IV CERTÁMEN ICOMBA



ÉBOLA

¿ESTAMOS PREPARADOS?

El sistema sanitario está preparado para la detección precoz de potenciales pacientes con EVE procedentes de los países afectados.

PAG. 34

UEX

PRESENTE Y FUTURO

El deteriorado estado de las instalaciones de la Facultad de Medicina y la renovación del profesorado, a debate

PAG. 21





RESONANCIA MAGNÉTICA 3 TESLAS de Philips
C/ Eladio Salinero de las Santas,6
Entrepantón Hospital de Clotilde
Badajoz



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



JUNTA DIRECTIVA
Pág. 5

ACT. COLEGIADAS
Pág. 8



COLEGIACIÓN
Pág. 10

ENTREVISTA CONSEJERO
Pág. 12



TRIBUNA ESPECIAL
Pág. 20

TRIBUNA ÉBOLA
Pág. 34



ENTREVISTA CON...
Pág. 37

CONCURSO NAVIDEÑO
Pág. 38



BUZÓN DE INICIATIVAS COLEGALES

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 con el Colegio de Médicos de Badajoz y la profesión médica. Esta sección 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 escribir sus correos, de una extensión no mayor de 250 palabras, al correo electrónico medicosdebadajoz@hotmail.com

GABINETE DE COMUNICACIÓN ICOMBA

Presidente Pedro Hidalgo | **Responsable General** José Alberto Becerra Becerra | **Responsable de la Revista** Tomás Pérez Torralba | **Responsable Relación MM.CC.** Manuel Márquez Zurita | **Responsable WEB** Juan José Torres Vázquez | **Contenidos Primaria** José Luis Martín Rodrigo | **Contenidos de Hospitalaria y Emergencias** Luis Fernández Alarcón.

CONSEJO EDITORIAL "MÉDICOS DE BADAJOZ"

Director Tomás Pérez Torralba | **Periodista** Manuel Márquez Zurita | **Redacción** Luis Fernández de Alarcón y José Luis Martín Rodrigo | **Documentación** Javier Rayo Madrid.

DISEÑO, MAQUETACIÓN Y IMPRESIÓN Studio 10 Image Consulting S.L. | www.studiodiez.es

EDITA Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Badajoz | TIRADA: 3.750 ejemplares | DEPÓSITO LEGAL: BA-807-05

CLÍNICA SAN MIGUEL

la más alta tecnología en el diagnóstico por imágenes

CENTROS SAN MIGUEL EN

• BADAJOZ • CÁCERES • HÉRZEA • ALBUERQUELE • ZAFRA • SAN ROQUE • BAYLENA • CÁDIZ

www.diaconsanmiguel.com

Tecnoláser

Medical Host
Servicios para Profesionales

NUESTRA FACULTAD DE MEDICINA

DR. D. PEDRO HIDALGO FERNÁNDEZ
Presidente de icomBA

presidente@colegiomedicobadajoz.org



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 Volata (Edif. Tecnoláser) - 06010 BADAJOZ - Tel: 924 240 351, Fax: 924 240 598 - www.volsolaser.com

CONTACTO: Gerente Juan Borreguero - Tel: 639 794 905 / email: juan.borreguero@tecnolaser.es

Iba a empezar en octubre de 1973, pero el 29 de septiembre de 1973 en el BOE nº 234 se dictaba la Orden de 27 de septiembre sobre calendario para la aplicación de los nuevos planes de estudio en las Facultades Universitarias y así el Ministerio de Educación y Ciencia cuyo titular era D. Julio Rodríguez Martínez venía a disponer que con carácter experimental la correspondencia del año académico con el año natural con doscientos veinte días lectivos y seguía disponiendo con que el año académico de 1974 se implantará en el primer curso del primer ciclo de las Facultades universitarias debiendo continuar su implantación en años sucesivos. Cosa que no pasó del intento.

Así pues nuestra deseada y novel Facultad de Medicina de la Universidad de Extremadura debutó con un ciclo corto, pues el curso terminó (una vez reflexionada la disposición ministerial) a primeros de julio de 1974.

Pertenezco a la segunda promoción de nuestra Facultad de Medicina (1974-1980), que tiene (así en el resto de España) la anécdota de haber iniciado dos promociones en el mismo año académico.

Ilusión de una ciudad, Badajoz, volcada con la apertura de la Universidad de Extremadura y ver la posibilidad de formar a futuros médicos en su campus (entonces por hacer). Era general el gozo por tener más pronto que tarde (más nunca que tarde) un Hospital Universitario que acogiese la formación clínica de los estudiantes. Para hacer las prácticas del segundo ciclo (6º curso) nos repartimos por Extremadura (Cáceres, Mérida, Navalmoral de la Mata), por Huelva (ahí me tocó en una experiencia inolvidable) y por Toledo (Talavera de la Reina). Era, así se entendió, la mejor manera de ayudarnos a perfeccionar el aprendizaje y las habilidades clínicas.

Este año terminará (D.m.) la 37ª promoción, que van a sentir cómo se les valora, y cómo se valora a su Facultad, no por los expedientes académicos sino por el número que obtengan en el examen MIR donde las preguntas acertadas (que se realizan de manera preferente por profesorado de otras Facultades) suponen el 90 % de la nota final y deja sólo el 10% para el CV. Incongruencia de ver cómo el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad valora con su prueba de acceso a MIR el trabajo del Ministerio de Educación. Es más podríamos determinar que realmente a quien puntúan, valoran y examinan no es a las facultades de donde egresan los recientes grados en medicina sino a las academias de oposiciones que preparan a los alumnos, sean recién titulados o recirculantes (modalidad de opositor que opta a segunda especialidad generalmente por el empleo precario o no empleo que se encuentra al terminar la primera especialidad).

Pues no. No es así. La verdad es otra. Y como asegura en su magnífico trabajo investigador nuestro querido Prof. Dr. Manuel Pérez Miranda, la excelencia formativa no se mide con esos criterios. Y además los datos que se han publicado son falsos.

Pero esta defensa no debe entenderse como la negación de los problemas que tiene nuestra querida Facultad de Medicina en Badajoz. Llevamos con ello años. Hablando de continente y de contenido. Del ruinoso estado de un edificio que alberga a Ciencias de la Salud y que tenía un destino diferente en su construcción pero entonces se aseguró que pronto se construiría una edificación acorde con tan magna institución. Y el tiempo pasó. Años de bonanza que beneficiaron a otras escuelas y facultades a pesar de haber prometido y comprometido su construcción. Años de crisis que sirvieron de excelente excusa para justificar que si antes no se hizo ahora menos. Y el tiempo pasó.

Dejo, en este número de Médicos de Badajoz que hemos abierto a todos los interesados, a personas más informadas que yo el tema del contenido. Pero sí que quiero agradecer a todos los que me enseñaron, a todos los que han seguido adiestrándonos en el arte médico, a todos los que se hicieron extremeños de por vida cuando llegaron a nuestra ciudad para unos cuantos cursos, a todos los que han ayudado desde el hospital y desde el humilde laboratorio a descubrir el conocimiento científico y clínico, a todos darles un fuerte abrazo cargado de reconocimiento y gratitud.

Hace unos meses el Foro de la Profesión Médica de España formado por la Organización Médica Colegial (OMC), la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME), la Conferencia de Decanos de Facultades de Medicina, el Consejo Nacional de Especialidades Médicas en Ciencias de la Salud y el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina, elaboraron un documento bajo el título ¿POR QUÉ NUMERUS CLAUSUS EN MEDICINA? RAZONES PARA FRENAR LA APERTURA DE NUEVAS FACULTADES DE MEDICINA EN ESPAÑA. En él se establecían unas conclusiones que puedo resumir: 1) El buen funcionamiento del SNS se asienta en la calidad de la formación de los profesionales sanitarios; 2) Se debe garantizar la calidad de formación en las facultades de Medicina; 3) Con el título universitario de "Grado", los médicos no están habilitados para el ejercicio asistencial, sólo son médicos nominales; 4) A finales de 2013 había 2.389 médicos en paro, 4.203 eran demandantes de empleo y a lo largo del año emigraron 3.400; 5) Las plazas MIR convocadas han disminuido en las dos últimas convocatorias un 10%; 6) En 8 años se ha pasado de 28 a 40 Facultades de Medicina y de 3.450 a 7.000 estudiantes que acceden.

Nuestra Comunidad Autónoma, Extremadura, Badajoz, no puede desatender las necesidades, hoy por hoy acuciantes, de la Facultad de Medicina.

Desde la Administración Política a la Sanitaria, pasando por la ciudadanía pacense tienen que venir las ayudas y las ganas de ayudar.

Este Colegio, Colegio de Médicos de Badajoz, está en primera línea y así se le ha manifestado al Prof. J.M. Moreno, nuestro actual Decano.



ESCUELA MIRAR DE OLIVENZA VS. FACULTAD DE MEDICINA

DR. D. LEOPOLDO GIL CORREA
Vicepresidente Primero

DIRECTOR ESCULAR mirAR

Cuando aquella noche hace ya nueve años, el presidente Hidalgo y el que suscribe volvíamos de Madrid, de la OMC, a donde habíamos acudido a comprar las matrículas de formación MIR que por entonces era casi de obligado cumplimiento, y que suponían un endeudamiento colegial casi seguro, y en la conversación surgió la idea de la Escuela Mirar, lo que menos pensábamos era hacer de ella una escuela de referencia nacional y mucho menos algo por lo que se tuviese que medir la excelencia de nuestra Facultad de Medicina.

Nuestros objetivos eran mucho más simples, o mucho más ambiciosos, como se quiera ver: se trataba de evitar que nuestros estudiantes, ya médicos, tuviesen que emigrar como hicieron sus padres o abuelos, para conseguir algo a lo que tenían derecho y de lo que no se les podía privar por el hecho de haber nacido en Extremadura y haber estudiado en Badajoz.

Muchos de ellos hijos o nietos de médicos colegiados. Todos, estudiantes a los que la Facultad les acababa de dar el título (el famoso 6=0), las familias ya habían cumplido con ellos y la sociedad todavía no les encajaba en ningún lugar. Desubicados.

Por aquellas fechas la formación para el examen MIR de garantía estaba en Oviedo o en Madrid. Pero irse durante siete meses a cualquiera de estas ciudades suponía un desembolso en torno a los quince mil euros. Y no todos podían permitírselo.

Y así surgió el proyecto. Teníamos que conseguir apoyos, confianza en la idea, financiación, crear ilusiones. Y a fe que lo conseguimos.

Nada más presentarles el boceto de la escuela, lo hicieron suyo el entonces Consejero de Sanidad D. Guillermo F. Vara y D. Ramón Rocha, a la sazón alcalde de Olivenza, que fue la primera ciudad elegida para la ubicación de la escuela por su cercanía, su atractivo turístico y porque yo trabajaba en su Centro de Salud y la tenía más a mano.

Nos faltaba darle un poco de respaldo científico y de rigor docente: nuestra Facultad de Medicina, proveedora de alumnos y responsable de su formación previa. Así se constituyó el CONSORCIO que rigió los destinos de la Escuela Mirar.

Y repartimos objetivos y responsabilidades: la Consejería financiación, el ayuntamiento de Olivenza instalaciones docentes, deportivas, y apoyo logístico. Nuestro Colegio la organización, la dirección, coordinación y apoyo económico. Para la Facultad quedó la supervisión científico-técnica de la docencia, la difusión entre el alumnado y la cesión puntual de algún aula para realizar simulacros.

Pues bien, Colegio de Médicos, Consejería de Sanidad y Ayuntamiento de Olivenza cumplieron a rajatabla sus compromisos.

La Facultad de Medicina, nuestra facultad, asistió el primer año a la inauguración de la Escuela y desapareció. Ni apoyo, ni compromiso, ni implicación, ni respaldo... Alguna vez nos cedía un aula para simulacros, previo pago de su importe y gracias a la colaboración del pobre Pedro Abad (q.e.d.). Por no compartir no compartía ni los éxitos que durante años logró nuestra Escuela, consiguiendo que casi el 70 % de sus alumnos eligiesen la especialidad deseada desde el principio y que colocaba a nuestra Facultad en los primeros puestos del ranking.

Pues bien, ni la formación era tan buena antes, ni es ahora tan mala.

La Escuela Mirar, o lo que es lo mismo, el examen MIR, no mide la excelencia o la calidad de una Facultad. Puede contribuir a su imagen, digamos que "puntúa". Pero son muchos y muy distintos los factores que la determinan: la calidad y dedicación del profesorado, la investigación, la accesibilidad, la tecnología, la inversión en infraestructuras, la planificación, etc.

Este Colegio se siente orgulloso de liderar una Escuela que ha mejorado la imagen de la Facultad y de nuestros estudiantes y sobre todo de haber dado la oportunidad a muchos de ellos de hacer en su casa lo que antes tenían que hacer en casa de otros. De pelear con las mismas armas y con las mismas oportunidades.

Y aunque los tiempos han cambiado, (llegó la crisis y con ella un cambio de prioridades), ya no hay financiación, ni apoyos logísticos,... seguiremos apostando por nuestros médicos jóvenes, por nuestra Facultad.

Merece la pena.

AGRESIONES A MÉDICOS: ¿TIENE ALGO QUE DECIR LA FACULTAD DE MEDICINA?

DR. D. MANUEL FERNÁNDEZ CHAVERO
Vocalía de Medicina Privada por Cuenta Ajena

medprivadaca@colegiomedicobadajoz.org



Esta Vocalía de Medicina Privada no es ajena a la zozobra y preocupación surgidas por el estado de nuestra Facultad de Medicina. Sabemos de su deterioro arquitectónico y de la escasez de bienes materiales y humanos. Hace escasas fechas llegó a mis manos el libro "Filosofía para Médicos", de Mario Bunge, y pronto intuí que había una relación entre lo que empecé a leer y nuestra Facultad. Empezó el libro:

"Los médicos filosofan todo el tiempo, casi siempre sin saberlo. Así adoptan: el realismo, cuando dan por descontados que sus pacientes son reales; el materialismo, cuando cortan por medio de la cirugía o recetan píldoras en vez de hacer conjuros o rezar; el sistematismo, cuando conciben y tratan el cuerpo humano como un sistema, no como un agregado de partes desconectadas entre sí. ¿Cómo puede ayudar o perjudicar la filosofía a la medicina? Aunque un médico pretenda que la filosofía le aburre, de hecho filosofa todo el día. En efecto, cuando razona bien practica la Lógica; cuando da por descontado que los pacientes, enfermeras y farmacias existen fuera de su conciencia, practica el Realismo Ingenuo; cuando supone que también los genes y los virus son reales aun cuando no se los perciba, adopta el Realismo Científico; cuando rechaza la hipótesis de que las enfermedades son de índole y origen espirituales, suscribe una concepción naturalista del mundo; y cuando presta su ayuda aun sin tener la seguridad de cobrar, practica una Filosofía Moral Humanista".

Esta larga cita me conduce a esta segunda reflexión: Según el Observatorio de Agresiones de la OMC en lo que va de año se han producido 12 agresiones a médicos en la provincia de Badajoz. En Extremadura estamos en una media de 4,66 agresiones por cada 1.000 colegiados; en el resto del Estado la media es de 1,52. Sufrimos 2,09 agresiones por cada 100.000 habitantes. En el resto de España es de 0,76. Estamos hablando de los casos denunciados, pero a nadie se le escapa que son los menos. La realidad es aún bastante peor.

Se pregunta Mario Bunge:

"¿Qué es la Medicina: Ciencia Aplicada, Técnica o Arte? ¿Qué Filosofía Moral debe guiar el ejercicio de la Medicina?"

Se están formando generaciones de médicos de un extraordinario bagaje académico y, sin embargo, vivimos en una sociedad hipermedicalizada, hosca, agresiva, exigente ("porque para eso pago"), consumista e instalada en la certeza de que todo tiene cura, exigiendo al médico permanentes respuestas cuando, en muchas ocasiones, no queda más que el consuelo; mirando cada acto médico con lupa para ver si se ajusta a la praxis médica y está en consonancia con una pericia actualizada. La informatización, internet, nos mantienen ante la sociedad en un examen perpetuo.

La Medicina no es un oficio sino una profesión, una profesión humanista; de una tremenda carga moral y ética. No hay mayor interrelación entre seres humanos que la que se deriva del acto médico.

Ejercer la Medicina en medio de esta jungla, anulando o minimizando el riesgo a insultos y agresiones, y poder sobrevivir sin perder el don de la Vocación y el patrimonio de nuestra Autoestima, nos obliga a una formación en valores; tenemos que especializarnos en Relaciones Humanas; en todos esos conceptos de empatía, asertividad, modales, comportamientos, comunicación y un largo etc.

Si, por fin, tuviéramos la suerte de acceder a una Facultad nueva habría que preguntarse por dónde debemos empezar su construcción: Si de fuera a dentro con un edificio magnífico o de dentro a fuera con una sólida formación humanista.

PRESENTACIÓN DE "EXTREMADURA HEALTH QUALITY"

En nuestra sede colegial hemos recibido a un grupo de médicos de Badajoz de diferentes especialidades y clínicas, que han constituido la Extremadura Health Quality con el fin de promover y potenciar la asistencia sanitaria privada en la ciudad como motor económico y social.



El presidente Dr. Hidalgo y el Vicepresidente Dr. Gil con los representantes de esta asociación.

CURSO DE PORTUGUÉS EN EL ICOMBA

Dentro del programa de formación continuada del icomBA hemos iniciado un curso de formación en portugués para uso médico, dirigido a nuestros colegiados. El curso se impartirá desde el 1 de octubre hasta el 25 de febrero de 2015 en nuestras sedes de Badajoz, Don Benito y Mérida. El éxito de la convocatoria nos ha sorprendido gratamente y algunos compañeros sin plaza tendrán que esperar a futuras convocatorias.



Nuestro presidente con la profesora del curso, Dña. Lurdes Diabinho, de la Academia Lusofona.

MEDALLA DE ORO AL PRESTIGIO PROFESIONAL

El pasado 13 de junio de 2014, nuestra colegiada Dra. María Jesús Cortés Vargas, ginecóloga con ejercicio libre, recibía de manos del fundador del Foro de Europa 2001, Don Jose Luis Salaverria Palanca, en una cena celebrada en un conocido hotel de Madrid, la Medalla de Oro al prestigio profesional.



Dra. María Jesús Cortés Vargas y Don Jose Luis Salaverria Palanca

HOMENAJE AL DR. QUILES POR SU JUBILACIÓN

El 3 de octubre de 2014 se ha celebrado el acto de homenaje por su jubilación al Dr. Manuel Quiles Galindo, jefe de servicio de traumatología y cirugía ortopédica del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz y profesor titular de esta especialidad en la Facultad de Medicina de la UEX.



El presidente Dr. Hidalgo entregando una placa de reconocimiento profesional al Dr. Quiles.

CREACIÓN DE LA ASOCIACIÓN DE PACIENTES ANTICOAGULADOS

El 9 de septiembre de 2014 celebramos en el salón de actos de nuestra sede colegial en Mérida, una jornada de formación para la junta gestora que impulsará la nueva Asociación de Pacientes Anticoagulados de Extremadura. Auspiciada por la Federación Nacional de estos enfermos (FEASAN), presidió la jornada D. José Carmona Dávila en calidad de vocal. Acompañaron en el acto el Defensor de los Usuarios del servicio público de salud de Extremadura, Dr. Pedro Pastor, y el icomBA, que estuvo representado por nuestro secretario general, el Dr. Becerra.

DÍA DE LA PATRONA DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

El 24 de septiembre de 2014 se celebró la festividad de Ntra. Sra. de la Merced, patrona de los funcionarios de Instituciones Penitenciarias. En el patio de la Delegación del Gobierno se celebró un acto institucional en el que fueron condecorados funcionarios en su 25 aniversario y se concedieron medallas al mérito al general de la Guardia Civil en Extremadura y a la Cruz Roja Española por sus programas de inserción social de los presos.

Presidió el acto el delegado del gobierno en Extremadura, D. Germán López Iglesias y el director del Centro Penitenciario de Badajoz, D. Cesáreo Montero de Espinosa.

CONDECORACIÓN AL DR. PEDRO HIDALGO POR EL CUERPO NACIONAL DE POLICÍA EN LA FESTIVIDAD DE LOS SANTOS ÁNGELES CUSTODIOS

El 3 de octubre de 2014 con motivo de la celebración de la festividad de los Ángeles Custodios, patronos del Cuerpo Nacional de Policía, se le concedió a nuestro presidente, el doctor Don Pedro Hidalgo una Mención Honorífica por su entrega, permanente dedicación profesional y colaboración con el Cuerpo Nacional de Policía.

ASISTENCIA A LOS ACTOS DE CONMEMORACIÓN DE LOS 15 AÑOS DE IDC-CAPIO EN EXTREMADURA

El 2 de octubre de 2014, en el Edificio Badajoz siglo XXI, se celebró un acto conmemorativo de los 15 años de presencia de IDC Capiro en Extremadura. Acompañados por las principales autoridades sanitarias de toda la región y por el director general de Capiro, los vicepresidentes del icomBA, Dr. Gil Correa y Dr. Fernández de Alarcón, representaron a nuestro colegio en dicho acto.

Nuestra enhorabuena a esta empresa que invierte y cuida de la salud de nuestra región.



El director del Centro Penitenciario (centro), D. Cesáreo Montero de Espinosa acompañado por los representantes del icomBA, el Vicepresidente Segundo del icomBA, Dr. Fernández de Alarcón y por el Vocal de Medicina Privada por Cuenta Ajena, Dr. Fernández Chavero.

JUNIO 2014

■ ALTAS

■ BAJAS

■ FALLECIDOS

Lista Martínez	Olalla	06/15/11124	Neurocirugía
Vidal Miñano	Juana M ^a	06/14/08236	Neurocirugía
Rangel González	Javier	06/06/06808	M. Familiar y Comunitaria
Robles Ortíz	María Reyes	06/28/63862	Pediatría y Sus A. Específicas
Moyano-Cires Trapote	Héctor Andrés	06/20/05837	Licenciada en Medicina
Guerrero Sánchez	M ^a Dolores	06/06/03593	Hidrología Neurofisiología Clin.
Garcipérez de Vargas Díaz	Francisco J.	06/06/05703	M. F. y C. Cardiología
Redondo Sánchez	Isabel	06/06/06809	Licenciada en Medicina
Álvarez Carretero	Sara	06/06/06573	Licenciada en Medicina
Cebrecos Bernedo	Juan Fermín	06/06/06810	Licenciada en Medicina
Mata Gómez	M ^a del Pilar	06/11/09191	Oftalmología
Mosa	Bchara	06/06/06811	Licenciada en Medicina
Marconi	M ^a Carolina	06/06/06812	Licenciada en Medicina

Gallardo Vázquez	Justo	Jubilación
Martín del Viejo	María	Traslado a Madrid
Fuentes Bolaños	Noemí	Traslado a Málaga
Tejado Balsera	Juan José	Traslado a Madrid
Valverde Fernández	Orlando R.	Traslado a Madrid
Tejera Pérez	Cristina	Traslado a La Coruña
Amat Valero	Sonia	Traslado a Asturias
Corrales Vargas	Silvia	Traslado a Valencia
Murcia Melo	Zulay A.	Traslado al extranjero
Recio Anaya	Marta	Traslado a Ciudad Real
Gallego Gutiérrez	M ^a del Rocío	Traslado a Cáceres
Rocha Díaz	Edgardo A.	Traslado a Valencia

Hernández Hernández Agustín Fallecimiento

JULIO 2014

Traverso Guerrero	Luis	06/11/08963	C. Ortopédica y Traum.
Rosas Soto	Katiuska	06/41/16165	Neurocirugía
Perez Chavez	Jose Ignacio	06/10/04126	C. Ortopédica y Traum.
Carrillo Pilo	Cecilia	06/06/06813	Licenciada en Medicina
Gil Anaya	Ricardo	06/34/02365	Neurología, Neurofisiología

López Carrión	Carmen	Cese ejercicio
Estevez Fernández	Yolaine Lisset	Traslado a Madrid
Jurado Macías	Palmira	Cese ejercicio
Segador Flor	M ^a Isabel	Traslado al extranjero
Alvarado Gutiérrez	Raúl E.	Traslado a Alicante
Kiriakidis Longhi	María	Traslado al extranjero

Hernández Hernández Agustín Fallecimiento

AGOSTO 2014

Sanchez Duarte	Sandra Edith	06/06/06318	Licenciada en Medicina
Neves Muniz	Savio	06/10/04047	Medicina Familiar y Comunitaria
Gavilan Iglesias	Tania	06/43/06314	Neurología
Bello Petit	Juan Carlos	06/06/06814	Licenciada en Medicina
Blanco Vicente	Esther	06/28/65435	Neurología

Moyano Cires-Trapote	Hector Andres	Traslado al extranjero
Nijensohn Berconsky	Sergio Pablo	Traslado a Teruel
Andrés Soto	M ^a Raquel	Cese colegial

Bureo Dacal Juan Carlos Fallecimiento

SEPTIEMBRE 2014

Rodríguez Romo	Mirian	06/24/05632	Licenciada en Medicina
Rostro Gálvez	Raquel	06/06/06815	Licenciada en Medicina
Rabadán López	María	06/06/06816	Licenciada en Medicina
Montesino Fernández	Sol Angeli M.	06/46/21943	M. Familiar y Comunitaria
Moreno Caballero	Manuel	06/11/08277	M.F y C M. Nuclear
Rios Mendoza	Alexa Violeta	06/03/10678	Licenciada en Medicina

Muñoz Sanz	Macarena	Cese colegial
Martínez Naharro	Ana	Traslado al Extranjero
Tarifa Fernández	Eva	Traslado al Cáceres
Brenes Miranda	Albin	Cese colegial
Sánchez Duarte	Sandra E.	Cese colegial
Gaspar García	Elsa	Traslado a Madrid
Malca Balcázar	John Fernando	Traslado al Extranjero
Oliveira Cebola	Ana Cristina	Cese colegial
Cuellar Espitia	Elvira Isabel	Traslado a su país

Perez Egea Margarita Fallecimiento



El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Badajoz Expresa su más sentido pésame a las familias y amigos de los colegiados fallecidos

Luis Alfonso Hernández Carrón

CONSEJERO DE SALUD DEL GOBIERNO DE EXTREMADURA

Luis Alfonso Hernández Carrón (1974) es funcionario de carrera del Cuerpo Nacional de Maestros. Se forjó políticamente al lado del alcalde de Badajoz, Miguel Celdrán, primero como concejal de las delegaciones de Juventud y de Sanidad y más tarde como Teniente de Alcalde del Ayuntamiento de Badajoz. Desde 2007 es también portavoz del Grupo Parlamentario Popular.

MEDBA



En 2012 accede a ocupar el cargo en una Consejería de Salud que ha padecido los vaivenes políticos de numerosos cambios. Son muchos los problemas y cuestiones a los que ha tenido que enfrentarse: la sostenibilidad del sistema público; el creciente gasto farmacéutico; las emergentes listas de espera; la necesidad de diálogo y consenso con los médicos; la colegiación obligatoria, etc.

Como con consejeros de salud anteriores, en MÉDICOS DE BADAJOZ hemos querido conocer su opinión sobre diversos temas de actualidad que ocupan y preocupan a los médicos colegiados de Badajoz. Agradecemos prestarnos su atención y responder a las inquietudes planteadas en esta entrevista.

En el inicio de legislatura, el gobierno de esta consejería lo tuvo Jerónima Sayagués y, poco después, Francisco Javier Fernández Perianes. Desde su entrada en 2012 a la Consejería y en breves palabras ¿De qué hitos en la política sanitaria extremeña se siente más orgulloso? ¿Cuáles están pendientes?

Después de más de dos años tan intensos es complicado elegir algún hito. Sin embargo, por destacar algunos, resaltaría la implantación del cribado de cáncer colorrectal en la región, que será una realidad el año que viene y que beneficiará, en una primera etapa, a más de 600.000 extremeños.

Por supuesto, poder dar respuesta a las infraestructuras sanitarias más urgentes es otro objetivo conseguido para esta cartera. Los nuevos hospitales de Cáceres y de Don Benito-Villanueva, las reformas en el hospital de Plasencia y algunos centros de salud que están aún pendientes son cuestiones que seremos ca-

paces de abordar gracias al esfuerzo que hará el Gobierno de Extremadura en los presupuestos 2015 que, como saben, serán significativamente mayores que los de este año, que ya fueron expansivos, por primera vez desde 2009.

Uno de los logros que quisiera destacar por su importancia para los profesionales ha sido la aprobación del Decreto 43/2014, por el que se establece el procedimiento para la integración directa en el régimen jurídico de personal estatutario fijo de los servicios de salud, del personal funcionario sanitario que preste sus servicios en instituciones sanitarias públicas, recoge e incluso mejora en flexibilidad las peticiones de los profesionales.

Esta obligación hemos sido capaces de cumplirla compaginando los derechos de los sanitarios afectados por su ámbito de aplicación. La estatización tiene carácter voluntario y el decreto garantiza que aquellos que opten por integrarse lo harán con las mismas garantías, derechos, obligaciones y retribuciones que poseen actualmente.

Siempre quedan cosas por hacer, y el desarrollo de las tecnologías sanitarias como herramienta para atender a la cronicidad de nuestra región es algo que aún tenemos que seguir explorando, animados por el éxito de lo conseguido hasta el momento en esta materia. Estamos implicados en múltiples proyectos de este ámbito que nos reportarán incontables beneficios, como por ejemplo la impresión de tarjetas sanitarias en los propios centros o la próxima implantación de las consultas no presenciales en Atención Primaria y la renovación integral de nuestra plataforma de telemedicina. Dentro de este capítulo de las e-health, continuar avanzando hacia la integración real de los



espacios sanitario y sociosanitario es, sin duda, una de nuestras principales ambiciones.

Y por supuesto, como reto fundamental, está el seguir manteniendo la sostenibilidad del sistema sanitario público. Algo que hasta ahora hemos conseguido entre todos, gestores, profesionales y pacientes, y algo que definitivamente nos une en responsabilidad.

¿Dónde cree que reside el éxito de que el Hospital Infanta Cristina haya obtenido la "Q" de calidad sanitaria?

El éxito es compartido. Que un hospital de nuestra región se sitúe en el "Top Five" de los centros nacionales que cuentan con la "Q" de Calidad Sanitaria no puede deberse a un único factor. El equipamiento y los medios técnicos con los que cuenta el Infanta Cristina, sumado al alto compromiso y profesionalidad de los trabajadores de este Hospital, han sido determinantes para situar a este centro entre los de mayor calidad a nivel nacional. Nos sentimos profundamente orgullosos de este logro que esperamos extender a otros hospitales extremeños.

Como miembro del Consejo Interterritorial del SNS ¿Qué opinión le merece el papel que juega Extremadura en este foro?

En primer lugar creo necesario destacar que el protagonismo que este órgano está teniendo como elemento verdaderamente vertebrador de la sanidad en nuestro país es un hecho que nunca antes se había dado. Conscientes de ello, desde Extremadura hemos intensificado nuestra participación, tanto para enriquecernos con sus propuestas como para poder explotar el potencial que ofrece la sanidad extremeña.

Así lo entendimos nosotros y así también lo entendió el Ministerio, que ha elegido a Extremadura como punta de lanza en el abordaje de nuevos programas piloto como el abordaje de la atención a la cronicidad o la extensión de la receta electrónica, programas que se desarrollan en nuestra región con el fin de extenderlos posteriormente al resto del país.

La situación que atraviesa la Facultad de Medicina de la UEx es muy preocupante y en MÉDICOS DE BADAJOZ le dedicamos una atención especial en este número de la revista. Desde el cargo que ocupa: ¿Qué futuro vislumbra para la Facultad de Medicina?

Efectivamente, la situación es preocupante, aunque no es nueva. Afortunadamente, entre este Gobierno y la Universidad de Extremadura estamos consiguiendo



revertir esta situación a través de una colaboración sin precedentes que ya está dando sus frutos y que se ha basado en la búsqueda de soluciones conjuntas.

No hace mucho, cuando visitamos el espacio del Hospital Infanta Cristina de Badajoz que se convertirá en zona docente, el decano de la Facultad reconocía que a diferencia de lo que había sucedido en el pasado, ahora se ha superado esa distancia "mental" que había entre la administración regional y la universidad y eso hay que destacarlo, porque de ese acercamiento de posturas ya podemos hablar de importantes cambios.

En este sentido debo destacar que el próximo mes de noviembre se licitará el proyecto para convertir la planta inferior del hospital de 1.500 metros cuadrados en un espacio docente que albergará a más de 400 estudiantes y que conseguirá no solo aportar más comunidad a alumnos y profesores, sino que, sobre todo, estrechará aún más los lazos que existen entre el Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz y la Facultad de Medicina.

Nuestro objetivo es que los trabajos para la creación de tres amplias aulas, dos salas de seminarios, zona de estudios o zona wi-fi, despachos, entre otros, empiecen el próximo mes de febrero, para estar finalizados antes de que finalice este curso lectivo. Paralelamente, y en lo relativo al problema estructural del edificio, la

Consejería de Educación y Cultura, que es la que tiene competencias en esta materia, está trabajando arduamente en un proyecto que dé una respuesta más amplia a la Facultad de Medicina.

Al margen de lo que son estas cuestiones relacionadas con lo que es la infraestructura, tengo que decir que a través de la comisión paritaria UEx-SES también estamos poniendo en marcha otras medidas para solventar la carencia de profesores provocada, fundamentalmente, por las jubilaciones.

Ya en su día pusimos en marcha algunas acciones coyunturales que dieron buenos resultados, pero ahora, trabajamos en soluciones estructurales. En este sentido, debo señalar que en pocos días se ofertarán dos plazas para profesores titulares asociados interinos. Posteriormente se incorporarán otros dos que ya están de camino y posiblemente un tercero.

Además, estamos trabajando en el seno de esa comisión para que en caso de que no existan en Extremadura profesores acreditados para algunas especialidades específicas podamos captarlos en otras comunidades autónomas del país.

Queda mucho por hacer, pero la diferencia entre antes y ahora es que ya se van viendo resultados de la colaboración estrecha entre Gobierno y Universidad y

que las soluciones que se abordan son soluciones realistas, alejadas de obras faraónicas de muchos millones de euros que son absolutamente inasumibles, más teniendo en cuenta que a nuestra llegada al Gobierno de Extremadura nos encontramos con que los Fondos Europeos para infraestructuras sanitarias y educativas que debían durar hasta 2014 se habían sobreejecutado en un 180% en 2011. El proyecto del anterior gobierno, cuya redacción por cierto costó 100 millones de las antiguas pesetas, es a todas luces inviable.

¿Considera que, en cumplimiento de la Ley de autonomía del paciente, todas las especialidades médicas asistenciales dentro de nuestro SES deben ser realizadas por médicos con titulación específica en esa especialidad? En caso afirmativo ¿Por qué no se cumple en el SES?

Eso es lo deseable, por supuesto. Y en nuestro favor tengo que decir que Extremadura es la comunidad autónoma que mejores datos arroja en lo relativo a este parámetro. Hemos hecho grandes esfuerzos para que cada especialidad cuente con profesionales con la titulación específica. Sin embargo, nuestra región no es ajena a la realidad que vive el resto del país en algunas especialidades muy concretas, como es el caso de la Pediatría. Faltan pediatras en todo el país, también en Extremadura, y nos vemos obligados a cubrir estas plazas con médicos de familia porque nuestra prioridad es también que la población esté atendida.

En su perfil político de búsqueda de diálogo y consenso, declaró hace unos meses que se revisaría la política de formación continuada de los médicos del SES. ¿Cómo se piensa articular la formación médica continuada de los médicos del sistema sanitario? ¿Qué papel considera que pudieran tener los Colegios de Médicos en la formación continuada de los médicos?

Todos entendemos que es necesario que nuestros profesionales médicos incorporen de forma permanente a su quehacer diario las nuevas estrategias y los abordajes más novedosos que permitan mejorar la atención a los ciudadanos. Cuanto mejor sea la formación del profesional, mejor podrá dar respuesta al paciente.

Pero para que la formación del profesional sanitario sea realmente efectiva y repercuta en los pacientes debe tener una buena planificación, lo que nos obliga a todos a ser más selectivos y rigurosos tanto en la definición de las estrategias de formación como a la hora de seleccionar las materias.

Por ello estamos llevando a cabo un proceso de elaboración de planes de formación en los ámbitos de la atención primaria y especializada, para que cada centro, con sus profesionales y de acuerdo con los órganos directivos de cada área, diseñen de abajo hacia

Hemos hecho grandes esfuerzos para que cada especialidad cuente con profesionales con la titulación específica. Sin embargo, nuestra región no es ajena a la realidad que vive el resto del país en algunas especialidades muy concretas.

arriba la formación que los profesionales sanitarios quieren para la sanidad extremeña del futuro.

Se trata de adaptar la formación a las especialidades de cada centro sanitario, orientándola a cubrir las necesidades en cada uno de ellos, dando forma y coherencia a un sistema de formación hasta ahora sin rumbo, evitando abusos y acciones formativas sin provecho ni para el profesional ni para el sistema. Y todo ello sin consecuencias negativas en las retribuciones.

A los profesionales de la sanidad pública se les va a reconocer por ley la condición de autoridad pública, como importante medida para tratar de minimizar o erradicar las agresiones en este ámbito. ¿Considera que la sanidad privada, donde se producen el 10% de las agresiones, debiera ser también subsidiaria de la misma protección legal?

No son pocas las ocasiones en las que desde el Gobierno hemos manifestado nuestro apoyo a la elaboración de una ley para que los profesionales sean considerados como autoridad sanitaria ante cualquier agresión en el ejercicio de su actividad. Es más, el primero en mostrar este apoyo fue el presidente Monago en el pasado Debate sobre el Estado de la Región. La decisión del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de hacer esta norma es una muestra de que ese compromiso con el bienestar y la seguridad de los profesionales no es exclusivo de Extremadura, sino que es plenamente compartido por todos los territorios del país. Entiendo que esa protección debe extenderse al conjunto del personal sanitario, sea cual sea el ámbito en el que desempeñen sus labores.

Los médicos, como el resto de profesiones, han venido sufriendo los importantes recortes provocados por la crisis económica de nuestro país. La falta de sustituciones y cobertura de vacantes han mermado la calidad asistencial y han incrementado el desempleo médico. El gobierno central ha anunciado recientemente un aumento de la tasa de reposición



Soy conocedor de esa presión asistencial y desde el SES se trabaja con mucha dedicación en atajar los problemas que genera el importante incremento de los pacientes crónicos, generado fundamentalmente por el envejecimiento de la población.

de empleados públicos. ¿Cuál es el plan del SES a futuro en cuanto a sustitución de las vacantes por jubilación?

Nadie puede negar que la crisis económica padecida en nuestro país nos ha obligado a todos a hacer esfuerzos. Pero tampoco se puede obviar que en el caso de Extremadura nuestros profesionales sanitarios han visto aliviada en parte esta situación gracias a las medidas puestas en marcha por el Gobierno regional.

Los funcionarios públicos de la región percibieron la paga extra que otros empleados públicos no pudieron disfrutar; en 2012 Extremadura fue una de las dos comunidades autónomas que crearon empleo sanitario, mientras que en el resto de regiones se destruyeron puestos de trabajo.

Gracias a nuestro plan de reducción de listas de espera son ya más de 150 los profesionales sanitarios que se incorporan a trabajar en nuestros centros; hemos desarrollado un proceso de oposiciones en plena crisis cuando otros decían que las paralizaríamos y nuestra tasa de sustituciones es muy similar a los datos anteriores a la crisis.

Respecto al complemento retirado a los médicos mayores de 55 años por el que desarrollaban quirófano y consultas de tarde ¿Tienen prevista su sustitución, como ha sucedido en otras comunidades autónomas? El complemento por nivel alcanzado de carrera profesional, congelado en los últimos años ¿Se contempla recuperarlo a corto plazo?

No está entre nuestros planes recuperar, al menos en el futuro más inmediato, recuperar el módulo sustitutivo de guardias para médicos mayores de 55 años.

Las tecnologías y los sistemas de información son claves en un servicio sanitario moderno. Se cumple una década de la firma del gobierno de Extremadura con IBM para la implantación de JARA y, pese a reconocer los importantes avances que ha traído en

algunas áreas y a los continuos intentos de mejora, para muchos médicos asistenciales no se ha obtenido aún el rendimiento clínico esperado. ¿Lograremos trabajar en consulta con la herramienta JARA de un modo satisfactorio y generalizado?

En eso estamos. El potencial que ofrece JARA es enorme y nuestro deseo por seguir aprovechando sus posibilidades crece a medida que vamos implantando nuevas estrategias. Nuestra intención es que sea cada vez más intuitivo para los profesionales y que vaya incorporando funcionalidades que permitan obtener un rendimiento aún mejor del que ya nos proporciona este sistema, considerado como uno de los más avanzados de Europa y del mundo.

Con el aumento de la cronicidad y comorbilidad de nuestra sociedad, las consultas de Atención Primaria soportan una alta presión asistencial que parece no tener límite. ¿Le parece adecuado que de modo habitual haya muchas consultas médicas en Atención Primaria donde se "atiendan" a más de 40-50 pacientes en una sola mañana? ¿Hay previstas medidas para regular esta masificación?

Soy conocedor de esa presión asistencial y desde el SES se trabaja con mucha dedicación en atajar los problemas que genera el importante incremento de los pacientes crónicos, generado fundamentalmente por el envejecimiento de la población.

Como he comentado en numerosas ocasiones, Extremadura es punta de lanza de la Estrategia de Atención a la Cronicidad que impulsa el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y estamos avanzando en esa línea, complementada con la necesaria unidad entre los espacios sanitario y sociosanitario, que es un objetivo del que se lleva hablando hace ya 20 años en este país y que ahora ya será una realidad en nuestra región.

Pero, además, en esta misma línea estamos trabajando en un proyecto para impulsar las consultas no presenciales en toda la Atención Primaria extremeña. Según desvelan algunos estudios, el 18% de las consultas presenciales diarias en Atención Primaria, es decir, una de cada cinco, son de tipo burocrático. Este porcentaje se dispara hasta el 35% si se añaden las visitas para conocer los resultados de pruebas complementarias y de control de patologías crónicas.

Esta situación genera un incremento importante de la carga de trabajo administrativa en consulta, que se convierte en una auténtica rémora para los tiempos de espera, disminuyendo la capacidad de los profesionales para atender con eficacia los verdaderos problemas de salud de la población.

A través de este proyecto, que cuenta con una inver-

sión de 167.000 euros, el SES pretende ofrecer a los ciudadanos todas las ventajas que aporta el sistema de las consultas no presenciales, entre las que destacan la mejora en la gestión del tiempo que el médico dedica al paciente, consiguiendo un incremento de la calidad asistencial y generando un servicio personalizado que favorece la autonomía y la responsabilidad del paciente.

El gasto farmacéutico vuelve a crecer en nuestra comunidad de modo preocupante, por encima de la media nacional en los últimos meses. Medidas como el copago farmacéutico no han traído la contención en el gasto que algunos esperaban y sí que han restringido el acceso a medicamentos a muchos pacientes. ¿Qué opina de este problema?

No es una novedad para nadie que Extremadura tiene el gasto farmacéutico más alto del país. Esta situación viene siendo una tónica habitual de muchos años y requiere más de una medida para contenerlo. Cuando entró en vigor el copago farmacéutico sabíamos que produciría un efecto disuasorio importante, pero sabíamos también que ese efecto no duraría siempre.

En Extremadura, aunque durante el primer año de aplicación de esta medida conseguimos ahorros por valor de 58 millones de euros, decidimos garantizar que ningún pensionista extremeño adelantase ni un euro por las medicinas que necesite una vez que haya alcanzado el tope máximo que marca la ley.

Aunque esa decisión rápidamente tuvo efecto sobre el ahorro obtenido, entendimos que era de justicia reconocer el esfuerzo que estaban realizando los ciudadanos para contribuir a la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario.

Sin embargo, lejos de la afirmación de que esta medida nacional ha provocado abandono de tratamientos, nuestros datos nos muestran todo lo contrario. No ha habido pérdida de adherencia a los tratamientos por el copago. De hecho, hemos podido comprobar que antes de este nuevo sistema de aportación al servicio de Farmacia se producía un mayor abandono, puesto que los parados de larga duración y por añadidura las familias sin ingresos, que ahora están exentas, debían pagar por unos medicamentos que no podían asumir. Eso no pasa ahora. Hemos conseguido que las aportaciones sean más justas, al incorporar el nivel de renta como elemento a tener en cuenta.

¿Qué consideración le merece el papel que juegan los Colegios de Médicos como asesores en la toma de medidas para la mejora del sistema sanitario?

El desarrollo de medidas en nuestro las organizaciones profesionales han sido un pilar fundamental a la



hora de poner en marcha medidas para mejorar la eficiencia de nuestro sistema sanitario. En el caso de Extremadura, hemos entendido que no puede acometerse ningún cambio relevante en nuestro sistema sanitario sin el acuerdo y la participación de los profesionales y, por supuesto, de los Colegios Médicos como actores esenciales.

A pesar de las dificultades que hemos atravesado y que seguimos atravesando, en esta región podemos presumir que los colegios profesionales son participativos. Mantenemos, sin duda, una relación fluida y el intercambio de pareceres nos está permitiendo conseguir el sostenimiento de nuestro sistema sanitario.

Siempre he defendido que la sostenibilidad de la Sanidad es una cuestión que no compete únicamente a los gestores. Sino que objetivo común que debe unir a éstos con los profesionales y, por supuesto, con los pacientes. Hasta ahora hemos sido receptivos a las sugerencias y en nuestro ánimo está seguir abiertos a esas aportaciones, que son siempre enriquecedoras.

En el caso de Extremadura, hemos entendido que no puede acometerse ningún cambio relevante en nuestro sistema sanitario sin el acuerdo y la participación de los profesionales y, por supuesto, de los Colegios Médicos como actores esenciales.

PRESENTE Y FUTURO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE EXTREMADURA

En los últimos meses, la preocupación por el futuro de la Facultad de Medicina de la UEx se hacía patente por parte de su decano, el Dr. Juan Manuel Moreno. El inicio del curso 2014-15 se hacía con los aproximadamente 1.600 alumnos de Medicina, Enfermería y Fisioterapia repartidos provisionalmente por diversas instalaciones universitarias, dada la clausura imperativa de las aulas de la ruinoso facultad, por falta de seguridad. Una situación que se venía denunciando por sus decanos en los últimos años y que no había generado más que debate y ciertas promesas incumplidas de construir una nueva facultad, opción económicamente no viable según el gobierno autonómico actual. A este problema estructural se sumaba el no menos importante de renovar con urgencia una plantilla de profesores titulares que se ha quedado escasa tras las sucesivas jubilaciones y su no reposición.

La junta directiva del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Badajoz recibía en su sede en octubre, la visita del decano, que exponía la situación. Y el consejo editorial de esta revista colegial acordaba, con un número casi monográfico, apoyar la demanda política de dar una respuesta urgente y contundente a la situación, pulsando la opinión de diversos protagonistas, desde el rector a los alumnos de Medicina.

Al cierre de esta edición acogemos con una inicial satisfacción y alivio, la noticia de la inversión de un millón de euros por parte del Gobierno de Extremadura para licitar una obra en el Hospital Universitario Infanta Cristina que proporcione unas aulas definitivas a los alumnos, además de ocho despachos, dos seminarios, sala de estudio, sala de reuniones y vestuario.

El nuevo escenario de entendimiento entre dirigentes del Gobex/SES y Uex era una demanda de urgencia y este Colegio siempre se mostrará firme colaborador en promover toda aquella acción encaminada a fortalecer y dignificar la profesión médica en Badajoz, en toda su larga y ancha trayectoria, desde sus comienzos en la licenciatura hasta la jubilación. Y deseamos que este buen entendimiento se extienda también a los magníficos médicos clínicos extremeños, para acoger y promocionar desde la facultad a todos aquellos que sientan la actividad docente universitaria como una parte más a desarrollar dentro de su vocación médica.



EXTREMADURA
U EX
 FACULTAD DE MEDICINA
 Enfermería
 Fisioterapia
 Medicina

PRESENTE Y FUTURO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE EXTREMADURA

D. SEGUNDO PÍRIZ DURÁN
RECTOR DE LA UEX



D. SEGUNDO PÍRIZ DURÁN

En las últimas semanas están apareciendo, tanto en los medios de comunicación como en las redes sociales, comentarios, muchos de ellos contradictorios, sobre la Facultad de Medicina. Que si la situación de la facultad es muy lamentable, que si no hay profesores cualificados, que si dichos problemas están repercutiendo en la calidad de la docencia, que si dicha merma de calidad hace que los alumnos obtengan malas calificaciones en el examen MIR, etc. ¿Qué hay de cierto en todo ello? Ha llegado el momento de aclarar estas afirmaciones.

SITUACIÓN DE LA FACULTAD

En primer lugar hay que hacer una aclaración conceptual: una cosa es la Facultad de Medicina y otra diferente sus instalaciones. La facultad la constituyen los alumnos que estudian en ella, los profesores que imparten su docencia y el personal de administración y servicios que la atiende.

Este problema de sustitución de profesores que se jubilan lo tienen, en mayor o menor medida, todas las facultades de medicina.

De los alumnos, las notas de selectividad que permiten el acceso a las tres titulaciones que se imparten (Medicina, Enfermería y Fisioterapia) son las más altas de Campus.

En cuanto al profesorado es cierto que estamos asistiendo a un relevo generacional. Se están jubilando los profesores que comenzaron su andadura docente con el inicio del funcionamiento de la facultad hace cuarenta años. Así en los últimos cuatro años se han jubilado veinte profesores. En

DR. D. JUAN MANUEL MORENO VÁZQUEZ
DECANO FACULTAD DE MEDICINA UEX

condiciones normales, las plazas vacantes habrían salido a concurso. Pero está en vigor la norma que sólo permite, en todas las administraciones públicas, una tasa de reposición del 10%. Sólo podemos dotar dos de esas plazas. Las otras 18 quedarían vacantes. La carga docente de esos profesores las han asumido profesores asociados. Obviamente, como decano de la Facultad, me gustaría que tuviéramos el mayor número posible de catedráticos y titulares. Pero eso no quiere decir que la docencia que imparten otros profesores no numerarios sea de menor calidad. Todos los profesores que actualmente imparten su docencia en la Facultad de Medicina (catedráticos, titulares, asociados, asociados en ciencia de la salud, colaboradores, etc.) presentan un alto nivel de capacitación. El equipo decanal está convencido de que el nivel de sus enseñanzas es muy satisfactorio, y está particularmente agradecido a los asociados clínicos y a los colaboradores honoríficos por el esfuerzo que hacen para, además de su actividad asistencial, impartir la docencia a nuestros alumnos.

Además los datos avalan estas afirmaciones. Cada dos años todos los profesores de la UEX son evaluados por sus alumnos a través la Encuesta de Satisfacción del Estudiante con la Actividad Docente. En ella se tienen en cuenta aspectos como el cumplimiento de obligaciones, sobre la metodología docente, cumplimiento de horarios, aporte de material complementario, interacción con los alumnos, etc. La media de los profesores de la Facultad de Medicina es similar a la media de todos los profesores de la UEX.

Otro dato interesante son los resultados de las evaluaciones de los quinquenios docentes. De las realizadas hasta ahora, un 21,6% de los profesores obtiene el equivalente a un sobresaliente, un 56,7% el equivalente a un notable (la suma de notable y sobresaliente es de 78,3%) y un 8,1% aprobados. Sólo un 13,5% no obtienen el aprobado (de ese 13,5%, un 10,8% son profesores noveles que están comenzando su carrera docente, sólo un 2,7% son profesores funcionarios).

Hay que recalcar que este problema de sustitución de profesores que se jubilan lo tienen, en mayor o menor medida, todas las facultades de medicina. Desde la Conferencia de Rectores (CRUE) se está presionando para que se elimine lo antes posible esa tasa de reposición, o si no que se eleve hasta un 50% como mínimo. También desde la CRUE se está intentando que en la evaluación para la acreditación de los profesores clínicos por parte de la ANECA se valore más la actividad asistencial. Tanto el rector como el SES se han comprometido a sacar las plazas vacantes en cuanto se modifique la tasa de reposición. En lo referente al PAS indicar que la Facultad de Medicina ha pasado de impartir una única titulación a las tres actuales y que hace dos años incorporamos a los alumnos procedentes de la Escuela de Enfermería del SES. Todo ello

con una plantilla de PAS que ha presentado pocas variaciones, pues ellos también están sometidos a la misma norma de tasa de reposición. Ese incremento de titulaciones y un incremento de la burocracia en las administraciones también han supuesto una importante sobrecarga de trabajo, que no ha afectado a la atención que recibe el alumno.

Después de todo esto debemos concluir que la Facultad de Medicina, si bien con una serie de deficiencias y sobrecargada, funciona aceptablemente y que los alumnos que se matriculan van a recibir una formación adecuada. El equipo de dirección del centro hará todo lo que esté en sus manos, mientras le sea posible, para que esto siga siendo así. Esa es su obligación y así lo hará.

INSTALACIONES

Otra cuestión muy distinta es el estado de las instalaciones. Este curso se ha tenido que adoptar la decisión de no impartir las clases en el Edificio Principal, distribuyendo a los alumnos por otras instalaciones. Esta decisión se ha tomado, no como consecuencia de un imprevisto sino por el progresivo deterioro del edificio (derivado del paso de los años y de la ausencia de inversiones desde que se dijo que se iba a construir una nueva facultad) que tanto el decano actual como su predecesor en el cargo han venido denunciando desde hace 10 años.

Cuando se inauguró el Hospital "Infanta Cristina" (HIC) había una zona docente. En ella la facultad disponía de seis aulas, varios seminarios y despachos de profesores. En los años siguientes, y según iban creciendo las necesidades asistenciales del hospital se nos fue quitando, progresivamente, primero los despachos y luego aulas. Las últimas tres aulas las perdimos cuando comenzaron las obras de ampliación del hospital, con la promesa de que se iba a hacer una facultad nueva.

Al día de hoy sólo disponemos de un aula y dos seminarios en el HIC. No sabemos si se nos va a hacer una facultad nueva, si se va a rehabilitar la antigua o cualquier otra solución. Sólo tenemos la promesa de que se va a acondicionar una planta del HIC para fines docentes. Lo que sí tiene claro el decano es que la solución de este problema sobrepasa sus competencias. No demandamos unas instalaciones de lujo, sólo necesitamos unas instalaciones dignas.

El rector y el decano han actuado siempre conjuntamente en la denuncia de esta situación y en la búsqueda de soluciones.

RESULTADOS EN EL EXAMEN MIR

Hay que distinguir dos aspectos. Un asunto es la calidad de la docencia en nuestra facultad o en cualquier otra facultad de medicina y otro tema muy distinto son los resultados que obtienen los alumnos en el examen MIR.

El examen MIR es uno de los más duros de España. Salvando las distancias, se puede equiparar a las oposiciones a notario, abogado del estado o registrador de la propiedad. En estos últimos casos, desconozco si se compara la calidad de las facultades de derecho con el número de alumnos que sacan estas oposiciones y en qué posición.

Hace años, en la puntuación final de la prueba MIR, una parte la aportaba el expediente y otra el propio examen. Hoy día se valora muy poco (10%) el expediente. De tal manera que alumnos con expedientes muy brillantes puede que no obtengan plaza y alumnos con expedientes normales sí la obtengan e incluso muy buena.

Cuando se inauguró el Hospital Infanta Cristina había una zona docente. En ella la facultad disponía de seis aulas, varios seminarios y despachos de profesores.

Así pues el examen MIR sólo habla de la preparación de dicha oposición. Un dato muy llamativo es que si dividimos todos los alumnos que se presentan en dos grupos, los que se preparan el examen en una academia y los que lo hacen en casa. Los alumnos del primer grupo obtienen plaza en un 96% de los casos. Sin embargo, en el segundo, sólo un 24% lo consiguen. En este sentido hay muchos más datos que lo confirman. La puntuación del examen MIR no depende de la formación que se da en una facultad sino del tipo de preparación al examen en sí.

Por otro lado, si bien la mayoría de los alumnos que finalizan el Grado de Medicina se preparan la prueba MIR, otros alumnos optan por otras posibilidades: Sanidad Militar, realizar la especialidad en el extranjero, dedicarse



Dr. D. Juan Manuel Moreno Vázquez

a la investigación y la docencia u otras. Por ello, la facultad debe garantizar una buena formación como médicos. Luego cada alumno se preparará la oposición que crea conveniente. En este sentido se manifiestan la mayoría de alumnos de nuestro centro.

Para finalizar, Extremadura sólo tiene una Facultad de Medicina, formando parte de la única universidad que existe, la UEX. Dicha facultad se encuentra ubicada, desde siempre, en el campus de Badajoz. El prestigio y el porvenir de la Facultad de Medicina de Badajoz es algo que no sólo debe preocupar al Decano y al Rector, es algo que debe preocupar también a todos los extremeños y de una manera muy especial a los ciudadanos pacenses.

EL CONOCIMIENTO TEÓRICO Y PRÁCTICO DEBE FLUIR DE MANERA BIDIRECCIONAL

Director Gerente del SES

JOAQUIN GARCIA GUERRERO



en el CHUB y en ese sentido me he manifestado cuando me ha correspondido.

El segundo problema tiene mas difícil solución aunque creo que con voluntad por las partes no es insalvable. En mi opinión ésta pasa también por una mayor integración entre Facultad y CHUB. El liderazgo en los servicios de salud no puede deberse a otras causas que no sean el conocimiento científico y el reconocimiento profesional. Cualquier otro modelo de gestión, de tipo político o economicista que no esté basado en estas premisas está abocado al fracaso. Si me permitís citarme a mí mismo y pido disculpas por ello: "No hay mejor gestión clínica que la correcta práctica clínica." Y esta correcta práctica clínica tiene que venir del conocimiento, como siempre he repetido, repito y repetiré a los alumnos de prácticas y residentes de mi especialidad.

Toca a responsables de una y otra institución, (y para ello este tema está siendo ampliamente abordado y debatido en las reuniones de la Comisión Paritaria SES-UEx), dar los pasos para que sean reconocidos los méritos académicos como se merecen, no sólo en el ámbito universitario sino también en el asistencial. Como también toca por otra parte, reconocer el esfuerzo en la docencia a la hora de acreditar a los profesionales como profesores titulares por parte de la Agencia Nacional de Evaluación de Calidad y Acreditación (ANECA).

El conocimiento teórico y práctico debe fluir de manera bidireccional y sin cortapisas en los pocos metros que separan hoy día como un muro, a ambas instituciones. Los profesionales de prestigio, que son muy numerosos en nuestros centros sanitarios, deben ser aprovechados de igual manera en la práctica clínica, la docencia y la investigación.

Sólo de esta manera, con este reconocimiento en los distintos procesos selectivos, seremos capaces de asegurar un relevo digno en el profesorado y de involucrar a las generaciones jóvenes en algo que debería ser consustancial a la profesión médica: aunar la labor investigadora y docente con la asistencial.

Hoy día, las sociedades que han apostado y que están apostando de manera decidida por el conocimiento, por la investigación, el desarrollo y la innovación (I+D+i) son las que están sobreviviendo a la crisis y las que se han dotado de los cimientos mas sólidos para el futuro. No podemos seguir mirando hacia otro lado y "separar" como si fueran compartimentos estancos a los profesionales que se dedican a la práctica clínica de los que se dedican a la investigación y la docencia.

De la imbricación natural de estas facetas, que ya coexisten en muchos de nuestros profesionales de reconocido prestigio, depende el futuro no sólo de nuestra querida y madura Facultad de Medicina, sino también de nuestra sanidad y por ello de la salud de los extremeños.

El año pasado nuestra Facultad de Medicina cumplió 40 años. Podemos decir que actualmente se encuentra en plena madurez pero a pesar de esto, no carece de algunos preocupantes problemas.

Para dar mi visión, y con motivo de ocupar en estos momentos la Gerencia del Servicio Extremeño de Salud, (SES) organismo autónomo que comparte numerosas responsabilidades e inquietudes con la Facultad de Medicina de la UEX, se me piden estas líneas desde el Colegio de Médicos de Badajoz.

No obstante, no puedo obviar que he sido estudiante de esta Facultad de Medicina, Residente y FEA de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor en el Complejo Universitario de Badajoz (CHUB), y posteriormente Subdirector Quirúrgico del Área y por lo tanto mis opiniones van a constituir una mezcla de todo este devenir académico y profesional.

Son dos, en mi opinión, los principales problemas actuales de nuestra Facultad: en primer lugar la carencia de unas instalaciones adecuadas, y en segundo lugar la falta de un relevo generacional en cuanto a los profesores titulares y catedráticos que sucesivamente han ido poniendo fin a su vida docente.

En cuanto al primer problema creo sinceramente que las últimas decisiones tomadas en conjunto entre la UEX, la Consejería de Educación y Cultura, y la Consejería de Salud y Política Socio-sanitaria con respecto a las obras que van a comenzar en breve en el semisótano del pabellón de consultas del Hospital Infanta Cristina, así como la que posteriormente se tome para el resto de instalaciones van a resolver de una vez por todas este tema de una manera racional y sostenible.

A este respecto mi parecer es que cuanto más integrada esté la Facultad en el Hospital, y no sólo me refiero al edificio, más positivo será para ambas instituciones. Soy partidario de que el edificio de la Facultad de Medicina esté en su totalidad ubicado e integrado

EL FUTURO QUE NOS ESPERA ES REALMENTE INCIERTO



DR. D. FRANCISCO SOLANO LOPEZ
Prof. asociado de la Facultad de Medicina de la UEx

Siempre he tenido en cuenta todas las opiniones de los que son mayores que yo, por su experiencia, por la sabiduría que da la misma y por lo práctico de recoger "condensado" para uno mismo y en poco tiempo lo que otros han tenido que hacer con trabajo y tiempo. Es por ello que mantengo y traigo aquí hoy la frase de un antiguo maestro y profesor, de nuestra querida Facultad:

"Para aprender, si de verdad lo quieres, sólo hace falta alguien que quiera aprender y alguien que quiera enseñar. Con esto, el proceso de aprendizaje está hecho".

Está claro que en estos 41 años ha habido muchas personas que hemos querido aprender; sólo hace falta mirar un poco alrededor nuestro. También muchos que hemos querido y seguimos queriendo enseñar: ¡Ha dado buen resultado!

No se debe tirar por la borda tanto trabajo de tantos años y de tantas personas cuando el sistema ha funcionado..... ¡Sería absurdo!

Como al final de las historias "siempre ganan los buenos" sé que en ésta, la razón será la que domine- "Ganará" y nuestra querida Facultad de Medicina de Badajoz continuará su curso más reforzada y nueva que nunca.



DR. D. LUIS Mª VINAGRE
Exdecano de la Facultad de Medicina de la UEx

La Facultad de Medicina en Extremadura nace de la necesidad de que nuestros buenos alumnos con escasos medios económicos tuvieran que desplazarse a otras capitales donde realizar sus estudios universitarios.

Gracias al brío y empuje de nuestro primer decano ello se hizo realidad, alcanzando cotas de enseñanza, en principio, impensables.

La llegada de buen profesorado nos animó a una tarea difícil pero embaucadora. Así empezó mi ilusión por la docencia. La juventud y ganas de ayudar fueron el acicate para los extremeños.

Muchos avatares han transcurrido desde sus inicios y ahora no pasa por sus mejores momentos. La carencia de profesorado y habitáculo constituyen una simbiosis importante difícil de digerir.

En las especialidades clínicas aunar conocimientos, que pueden adquirirse en los libros y en la práctica vivida con el enfermo, resultaba muy difícil. De ahí los problemas docentes que hemos venido padeciendo entre dos instituciones de índole y pensamientos tan distintos.

El futuro que nos espera es realmente incierto, que dependerá del ánimo y el valor de todos, y de la ilusión puesta por la comunidad y los grandes organismos médicos y universitarios.



UNA TRISTE PERSPECTIVA



DR. D. JUSTO SERRANO

Prof. asociado de Ciencias de la Salud de la UEx

Si no cambian las reglas del juego el futuro es oscuro.

Actualmente, las asignaturas “no clínicas” del primer ciclo de la carrera están dotadas de profesores titulares y catedráticos, mientras que el segundo ciclo (a mi entender el más importante para la formación de médicos), las asignaturas clínicas se mantienen y gestionan en gran parte, gracias a la buena voluntad de los profesores asociados y colaboradores ya que existen escasos profesores titulares. En consecuencia, las plantillas docentes de este ciclo no están adecuadas al plan

Bolonia. Dichos profesores “clínicos” tienen complicado entrar en los cuerpos docentes de la universidad, pues obtienen su formación mediante la asistencia hospitalaria y en el 99% de los casos sólo pueden aspirar a realizar investigación clínica aplicada. Dicho tipo de investigación, importantísima para mantener un nivel de formación continuada adecuado, es infraestimada por la ANECA (Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación), que antepone la investigación general básica a la que difícilmente pueden aspirar los médicos especialistas.

En mi humilde opinión la investigación excelente no garantiza la docencia excelente. Para enseñar hay que tener los conocimientos adecuados, así como vocación y capacidad para transmitirlos. Sin profesores de universidad clínicos, difícilmente se realizará investigación en estas materias en las facultades de medicina.

Si no cambian las reglas del juego el futuro es oscuro. Si la ANECA no rebaja el nivel de exigencia investigadora y no valora más la capacidad docente de los aspirantes a profesores titulares, la facultad acabará cerrándose pues no será capaz de superar ninguna auditoría de la misma agencia.

Solamente desde esa triste perspectiva puedo entender el aislamiento y el abandono a que la Facultad de Medicina se ha visto sometida. Y para colmo de males: si a este componente endémico le añadimos otros de índole sistémica, como la actitud poco generosa del Ministerio de Sanidad hacia los médicos profesores universitarios y la implantación por parte del Ministerio de Educación de criterios insensatos

Nos cuesta cuidar lo que funciona, lo que encandila, como si tuviésemos la obligación de cercenar lo que crece y condenarlo a la decrepitud, a la ruina, como si una maldición pesase sobre nosotros.

de acreditación para los médicos procedentes de los hospitales, la persistencia de la decrepitud parece garantizada. A no ser que cambien mucho las cosas, ya digo, que tengo la impresión de que poco o nada habrán de cambiar. ¡Qué pena!

VISIÓN DE LOS ESTUDIANTES: PRESENTE Y FUTURO



ESTHER BARROSO TORO

Delegada Consejo de Alumnos Estudiante de 3º de Medicina

Desde el Consejo de Alumnos hemos tenido la oportunidad de conocer en profundidad la problemática de la Facultad de Medicina, originada sobre todo en dos grandes temas como son el profesorado y la infraestructura.

En la actualidad, la infraestructura es decadente y no está adecuada a las necesidades más básicas de un edificio que presta un servicio público. Hablo realmente de cuestiones imprescindibles, como son una instalación eléctrica adecuada, unas cubiertas sin goteras o una calefacción que funcione. Pero posiblemente la gravedad de esta situación y las incomodidades que nos ocasiona a los alumnos, profesores y PAS no nos deja ver con claridad que el verdadero gran problema de Medicina es el profesorado.

La problemática del profesorado es el resultado lógico de la antigüedad de la facultad. Aquella generación de profesores que comenzó con el inicio de la facultad, a día de hoy también se está jubilando en pocos años sucesivos. Así, nuestra plantilla docente ha ido disminuyendo desde 2007, año en que la facultad tenía 70 profesores numerarios, hasta nuestros días, con una plantilla de 42 profesores titulares y con la previsión de que en 2016 disminuya a los límites de 26 profesores numerarios, sin que haya un proceso de reposición por parte de la UEx. Todo esto sin olvidar que el número de alumnos a los que se les imparten clases y que utilizan las instalaciones de que disponemos, lejos de menguar se vio aumentado cuando la facultad asumió la escuela de enfermería del SES el año pasado.

En la actualidad, valorando que ambos problemas eran absolutamente previsibles por la UEx y que a día de hoy habiendo llegado a esta crítica situación, desde el alumnado, no vemos indicios de que se estén solucionando, mi opinión personal es que sólo confío en que la presión conjunta y organizada de los miembros de la Facultad de Medicina haga recapacitar tanto al Rectorado como al Gobierno de Extremadura para que remedien y pongan fin a esta situación de una vez.



DR. D. FRANCISCO VAZ LEAL

Prof. asociado de la Facultad de Medicina de la UEx y catedrático del Departamento de Psiquiatría

Se me habrá de perdonar el tono desabrido y desesperanzado. Es que encuentro pocos motivos para alimentar las ilusiones; a no ser que mucho cambien las cosas (que, puestos a decir la verdad, no tengo la impresión de que vaya a suceder). Y es que creo que tenemos un grave problema en esta tierra en la que nací y en la que decidí quedarme a vivir: nos cuesta cuidar lo que funciona, lo que encandila, como si tuviésemos la obligación de cercenar lo que crece y condenarlo a la decrepitud, a la ruina. Como si una maldición pesase sobre nosotros imponiéndonos el yugo del más añejo de los provincianismos, del tú no vas a ser más que yo y del café para todos (tan placenteramente asumido por los que a nivel político y académico nos han gobernado y nos gobiernan). Sólo desde esa perspectiva puedo entender que en su día se decidiese separar las facultades de Medicina y Veterinaria, que tanto habrían compartido, alimentándose mutuamente, o la amputación que para la Facultad de Medicina y su hospital universitario supuso la inexplicable ubicación del Centro de Cirugía de Mínima Invasión.



RAQUEL COBOS CUESTA

Alumna escuela mirAR

Cuando comenzamos la carrera de Medicina, sólo tenemos un objetivo “Ser médicos”. Para conseguir tal fin, a lo largo de seis años, nos intentan transmitir una serie de actitudes y aptitudes que nos capaciten para el ejercicio galénico.

La actitud es algo intrínseco, que cada uno desarrolla de forma individualizada a lo largo del proceso formativo.

La aptitud, sin embargo, viene definida como la capacidad para operar competentemente en una determinada actividad; y para ello, es necesario, como decía nuestro querido decano en una de sus clases, la ejercitación constante de las neuronas espejo. Se consigue al ejecutar una acción y al observar la realización de esa misma acción por otro individuo. En nuestro caso, lo logramos con la observación y la participación activa en los procesos asistenciales.

El problema, es que a la hora de realizar las prácticas, nos encontramos con el inconveniente de que los alumnos de segundo ciclo, es decir de cuarto, quin-

to y sexto, han de realizar rotaciones en los mismos servicios, provocando su masificación. Esta situación deriva, en ocasiones, en la imposibilidad de realizar un aprovechamiento óptimo del periodo práctico.

Al finalizar la carrera, se supone que hemos sido formados como médicos generales, sin embargo, las prácticas en las especialidades que, en mi opinión, se acercan más a la visión del paciente como un todo (Medicina Interna, Medicina de Familia y Urgencias y Emergencias) se reservan principalmente para el último curso, resultando en ocasiones insuficiente para adquirir ese punto de vista global que se nos exige al comenzar la residencia.

A pesar de que las circunstancias no son del todo propicias para la docencia en el ámbito asistencial, debido a la sobrecarga de trabajo y al volumen de alumnos, que impide un trato personalizado durante la rotación, he de transmitir mi reconocimiento y agradecimiento a todos los profesionales que día a día se implican activamente en nuestra formación.

Los alumnos de segundo ciclo han de realizar rotaciones en los mismos servicios, provocando su masificación.

VISIÓN DE LOS ESTUDIANTES: PRESENTE Y FUTURO



VALLE TORO GALLARDO
Estudiante de 6º de Medicina

Los medios de comunicación han tachado la Facultad de Medicina de Badajoz como una institución desestructurada y con grandes deficiencias que preocupan mucho a la sociedad, pero no se han abordado los problemas reales de una forma objetiva.

A pesar de la presión realizada por parte de alumnos, profesores y equipo decanal, nos sentimos desamparados ante las instituciones, pues no están facilitando ni las obras del edificio que nos prometieron en reiteradas ocasiones, ni la contratación de nuevos profesionales. De cara al futuro serán imprescindibles para la docencia y formación de los alumnos, ya que se prevén un gran número de jubilaciones que son inminentes así como la necesidad de profesorado en los distintos departamentos.

A pesar de la presión realizada por parte de alumnos, profesores y equipo decanal, nos sentimos desamparados ante las instituciones, pues no están facilitando ni las obras del edificio que nos prometieron en reiteradas ocasiones, ni la contratación de nuevos profesionales.

La Facultad de Medicina siempre ha sido un gran reclamo en la ciudad de Badajoz, que cuenta con un personal muy cualificado para transmitirnos sus conocimientos. No podemos permitir que sea desprestigiada, hay que seguir luchando para que mejore esta situación y vuelva a tomar el protagonismo que tenía antaño.



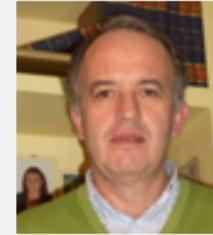
ANA OLIVARES SOTO
Estudiante de 6º de Medicina

He vivido personalmente el deterioro sufrido por la facultad en los últimos años. Con la palabra deterioro no sólo me refiero a los problemas arquitectónicos de las aulas y demás infraestructuras, sino a la falta de profesorado que ha ido incrementándose de tal manera que cuando nos ha tocado sufrirlo a los alumnos ya no había remedio.

El simple hecho de tener unas clases programadas y que no haya un equipo docente contratado a tiempo supone un descontento general enorme, ya que estamos perdiendo horas de formación que son necesarias.

Desde fuera quizás el problema no se vea tan importante, pero sin ir más lejos el simple hecho de tener unas clases programadas y que no haya un equipo docente contratado a tiempo supone un descontento general enorme, ya que hemos perdido horas de formación que son necesarias. Toda esta situación está repercutiendo y repercutirá en nuestro futuro, sin duda. Aun así yo tengo la esperanza de que este déficit de profesores titulares y catedráticos se vaya subsanando y los alumnos disfruten de la enseñanza que merecen en un lugar adaptado a sus necesidades, y confío en que los que tienen la sartén por el mango hagan lo imposible para que tanto la calidad como la opinión pública de nuestra facultad den un giro de 180°.

GRAN ESCASEZ DE PROFESORADO



DR. D. DOMINGO MACÍAS RQUEZ.
Exdecano de la Facultad de Medicina de la UEx

Tras mi feliz etapa como Decano de la Facultad de Medicina de la UEx (2000-2004) y mi posterior dedicación íntegra a la docencia y a la investigación, así como mi pertenencia a la Junta de Centro, he visto en estos últimos años un deterioro en la conservación del edificio y una disminución del número de profesores (jubilaciones), sobre todo de las áreas clínicas (fundamentales en la formación de los alumnos).

Los resultados de la prueba MIR y las clasificaciones de las F.M. no tienen que ver con la docencia que se imparte. En las Facultades no se enseña para aprobar el MIR y sí para que sean unos magníficos profesionales de la medicina, gestores, investigadores, etc..

El edificio tiene deficiencias por la dejadez en su conservación y todo por esperar un edificio nuevo. Ni una cosa ni la otra. Desde mi modesta opinión, tiene solución y fácil. Hay escasez de aulas: no, tenemos suficientes pero mal utilizadas y hay goteras: sí, pues arréglese y límpiese los canalones; hay deficiencias en la red eléctrica: sí, pues arréglese. Todo solucionable y a bajo coste. Mucho más grave es la escasez de profesorado de asignaturas clínicas y pronto de preclínicas. Los años pasan y las jubilaciones llegan. La solución es más compleja, pero es posible. ¿Quién puede tener la llave? Los rectores. Para éstos la F.M. siempre ha sido un problema por el alto coste, pero les gusta presumir de ella. Sólo se acuerdan en las campañas electorales, después si te he visto no me acuerdo. También los "políticos", si



de verdad quieren una F.M., deben arrimarse y apoyarla en cuanto a dotación de profesorado, pero esto no da votos. Y finalmente los gestores hospitalarios: sería estupendo que todos los profesionales de hospitales y centros de salud de Extremadura (Convenio Consejería de Salud-UEx, 2003) acogieran a los alumnos de los grados de Enfermería, Fisioterapia y Medicina. La solución sería que los gestores (consejero de Sanidad, directores médicos, etc.) asuman y faciliten a todos los profesionales sanitarios, el impartir docencia a nuestros alumnos.

Por lo tanto, el futuro de nuestra Facultad pasa por rector, presidente del Gobierno de Extremadura, consejero de Sanidad, gestores hospitalarios. Sin olvidar al Decano, que podría poner su granito de arena.

¡Ah! Por cierto: los resultados de la prueba MIR y las clasificaciones de las F.M. no tienen que ver con la docencia que se imparte. En las facultades no se enseña para aprobar el MIR y sí para que sean unos magníficos profesionales de la medicina, gestores, investigadores, etc.



MUERTE POR DESAMOR

Profesor Titular Vinculado y Jefe de Patología Infecciosa

DR. D. AGUSTÍN MUÑOZ SANZ



res!). En medio del páramo de su soledad. Discapacitada. Treinta y nueve promociones después (más de 5000 nuevos médicos licenciados, muchos son hoy especialistas en la medicina española e internacional), la situación es peor.

Esto se acaba, compadre. Por la crisis del abandono y por la lisis del desamor. Poco a poco. La estructura arquitectónica (edificio) está rancia, acabada. Ni el feo diseño ni su esqueleto porótico aguantan más el paso irremediable del tiempo. No hay arrugas, hay 'jondones'. No son cicatrices de la edad. Son heridas de la desidia. Y esto, sin duda muy importante, ocupó al anterior decano y preocupa al actual. Con razón. Pero no es lo más importante. La tragedia es mayor. ¿Más? Sí. Por cada grieta de sus paredes se han esfumado las plazas de profesores (catedráticos o titulares). No hay profesorado profesional. No ha habido recambio. Hay parches. O tiritas docentes. Un ejemplo: en los últimos años ha desaparecido (por jubilación o por fallecimiento) la mayor parte de la plantilla profesional. De los 24 del primer Concierto UEx/Insalud quedamos cuatro. Uno se jubilará dentro de unos meses. Los residuales, lunáticos de la docencia, entramos en cuarto menguante. Una tragedia. Me duele el silencio ovejuno de los alumnos. Y la apatía secular de Extremadura, la tierra de donde emigraron los dioses. Y el sentido común.

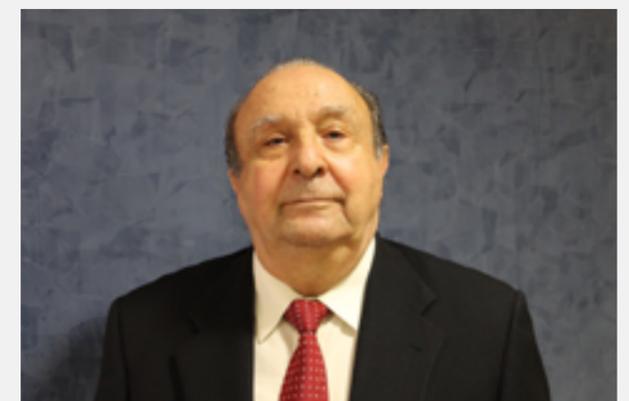
La Facultad de Medicina (FM) de la Universidad de Extremadura (UEX) nació malformada, como si quien la gestó hubiera ingerido talidomida. El edificio que la acogió no fue diseñado para el fin debido (la formación teórico-práctica de los futuros médicos extremeños). Pero había que empezar. Se asiló a los alumnos en el inmueble previsto para escuela de peritos. Mal empezamos. Durante muchos años, desde su nacimiento, la FM ha ido envejeciendo, como un ser vivo. Pero sin familia de apoyo (los rectores, el resto de la UEx, los colegios de médicos, los medios de comunicación, la sociedad extremeña, las autoridades políticas, ¡los propios estudiantes y profes-



LAS NOTAS DEL EXAMEN MIR NO TIENEN EN CUENTA EL EXPEDIENTE ACADÉMICO

Catedrático Emérito de Patología Médica

PROF. MANUEL PÉREZ MIRANDA



El Ministerio de Sanidad ha clasificado a las Facultades de Medicina, una vez más, según las "Notas del Examen MIR". Esta clasificación es irreal. Las notas son resultado del entrenamiento que se hace en "Academias MIR" en un examen de técnica peculiar. No tiene casi nada que ver con la formación médica impartida por las facultades. Las notas del examen MIR no tienen en cuenta el expediente académico.

El Ministerio de Sanidad no publica las calificaciones académicas de los cien mejores expedientes de los alumnos de todas las facultades, ni los promedios de las notas académicas de los alumnos de cada facultad: carece de datos y de autoridad y para clasificar a las facultades. La clasificación en base a un único examen "sui géneris" es un fraude. No todos los ex-alumnos de las distintas facultades tienen la misma facilidad de acceso a las academias, ni el acceso a ellas depende de las facultades.

En el curso 2012/13 aprobaron el examen un 92-96 % de los que se prepararon en academias. De los que no se prepararon en ninguna aprobaron sólo un 24%. El "currículum" académico de las facultades no

Pero sólo en la proporción del 10 %, frente al 90 % concedido a la "Nota del Examen MIR".

Un índice orientativo fiable para poder clasificar a las facultades, según su rendimiento docente, sería el porcentaje de plazas MIR obtenidas anualmente por alumnos de cada facultad, respecto al número de sus licenciados anuales. En 2013-14 el promedio nacional del porcentaje de plazas MIR obtenidas por alumnos de las facultades españolas ha sido del 94,76 %. Los alumnos de Badajoz obtuvieron este año el 96,75 %: un digno lugar 13, entre 29.

Si el porcentaje de los alumnos de de Badajoz es tan satisfactorio ¿por qué les asigna el Ministerio la penúltima plaza en su arbitrario "ranking"?

El Ministerio prescinde de los baremos académicos y realiza además un "totun revolutum", mezclando a los alumnos recién licenciados con los de hasta más de 10 promociones sucesivas distintas. Las notas de "repetidores" (los que suspendieron en el primer intento) y "recirculantes" (los que vuelven a hacer otro MIR) distorsionan los resultados finales, porque ellos no suelen volver a repetir en las academias. La "Nota del Examen MIR" estará cada año tanto más distorsionada cuantos más repetidores y más recirculantes haya.

Respecto a los alumnos de Badajoz, las cifras son clarificadoras. En el bienio 2012-14, mientras que el porcentaje de todos los españoles "repetidores y recirculantes" (respecto al total de presentados) fue del 28 %, el de extremeños fue casi el doble: 42 %. Los repetidores asisten menos a las academias que los nuevos licenciados (77-88 vs. 82-92). En el conjunto de España va a las academias el 91 % y en Extrema-

En 2013-14 el promedio nacional del porcentaje de plazas MIR obtenidas por alumnos de las Facultades españolas ha sido 94,76 %. Los alumnos de Badajoz obtuvieron este año el 96,75 %: un digno lugar 13, entre 29.

influye en el cálculo de las "Notas del Examen MIR"; ni siquiera en el de la "nota de corte" (aprobados/suspensos). Un alumno que tenga un "currículum" académico notable puede quedar excluido del MIR, si tuvo un mal día en el examen. El baremo académico se considera únicamente al final, para establecer el número de orden para la elección de plaza de los que ya han superado la nota de corte, de los aprobados.



dura sólo va el 80 %. Aprueban el "Examen MIR" el 91% de los que acuden a las academias y sólo un 9% de los que no asisten. Por eso, el porcentaje de aprobados (respecto a los presentados) es superior para el total de españoles (88%) que para los extremeños (sólo el 80%). En contraste, no hay prácticamente ninguna diferencia entre el porcentaje de plazas obtenidas por los nuevos licenciados españoles (97,35 %) y los extremeños (97,05 %), dado que este índice no depende del número de repetidores.

¿Por qué hay en Extremadura más "repetidores" y "recirculantes" que en el resto de España?

En primer lugar, porque hay menos posibilidades de ejercer una actividad profesional que no exija el MIR. Así se infiere del hecho de que haya una correlación inversa entre PIB/RPC y número de repetidores ($r2 = 0,23$) y directa entre tasa de paro y repetidores ($r2 = 0,20$).

La existencia de más "recirculantes" en Extremadura tiene un fundamento aún más claro. El número de especialidades ofertadas para Extremadura es un 6% menor que el promedio del resto de CCAA (35 vs. 41). Por otra parte, el porcentaje de plazas para la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, MFyC (la más ofertada, pero la menos demandada) es un 50 % superior a la del resto de especialidades (40 % vs.

27%). A nivel nacional hay un 17% más de oferta de plazas de MFyC que demanda. En Extremadura, incrementando en un 50%, el exceso de oferta, éste llega a ser del 26%. Los alumnos que se ven inicialmente obligados a aceptar esta especialidad, "recirculan" posteriormente hacia otra especialidad más atractiva, pero acudiendo entonces a academias en una menor proporción.

En el futuro podrían mejorar los resultados del examen MIR de los alumnos de la facultad pacense reduciendo el porcentaje de repetidores y recirculantes. Para ello habría que aumentar el número de las especialidades médicas ofertadas en Extremadura (hasta 47) y disminuir radicalmente la elevada proporción actual de plazas de MFyC, sin disminuir el número total de plazas MIR (145 actualmente). Ambas medidas están fuera de la capacidad de decisión de la Facultad de Medicina: son potestad exclusiva de las autoridades sanitarias.

Finalmente, es necesario añadir que el brillante rendimiento que ha tenido la facultad pacense hasta ahora, no podrá seguir manteniéndose si la UEX no realiza, con extrema urgencia, dos medidas inaplazables: a) Dotar ya a la Facultad del edificio digno que necesita y que está ya totalmente proyectado y presupuestado desde hace 4-5 años; y b) Reponer los más de 20 profesores numerarios (Catedráticos y Titulares) que se jubilaron en los 3-4 últimos años. Para ello es necesario aplicar toda la "tasa de reposición de profesorado" disponible en la UEX a la Facultad de Medicina exclusivamente. Es necesario igualar, sin más dilaciones, la precaria proporción de profesores numerarios de la Facultad de Medicina con la mucho más elevada dotación docente de los restantes centros de la UEX.

Sin aplicar estas dos medidas, con la máxima urgencia, la Facultad de Medicina de Badajoz estaría muerta: se comprometerían seriamente los resultados MIR de las futuras promociones y se defraudaría a los alumnos de medicina, a la UEX y a toda la sociedad extremeña.

Es necesario igualar, sin más dilaciones, la precaria proporción de profesores numerarios de la Facultad de Medicina con la mucho más elevada dotación docente de los restantes centros de la UEX.

Trastorno Límite de la Personalidad

de ira incontrolada
Autodestructividad
Impulsividad
Sentimientos crónicos de vacío
Breves Brotes Psicóticos
Identidad inestable
Reacciones
MI
SOPES
Cambios bruscos del estado de ánimo

Ellos y su entorno sufren Necesitan ayuda

INFÓRMATE



Asociación Extremeña de Familiares de Afectados por Trastorno de Personalidad

Email: aexfatp@yahoo.es

Tfno.: 605045022

ÉBOLA. ¿ESTAMOS PREPARADOS?

DR. D. JULIAN MAURO RAMOS ACEITERO

Subdirector de Epidemiología
Dirección General de Salud Pública, SES



El 22 de marzo de 2014 el Ministerio de Sanidad de Guinea Conakry notificó a la OMS un brote de EVE, que se extendió posteriormente a zonas fronterizas de Liberia y Sierra Leona. Aunque a finales de abril, tras la aplicación de las primeras medidas de control, el número de casos nuevos descendió, posteriormente se ha producido una resurgencia del brote. Actualmente, las zonas afectadas se encuentran en Guinea Conakry, Liberia, Sierra Leona y la capital de Nigeria (Lagos). Este brote en África Occidental es el brote de EVE de mayor magnitud que se ha producido hasta la fecha. El brote no está aún controlado y continúa la notificación diaria de nuevos casos y muertes en los países afectados.

El 6 y el 7 de agosto tuvieron lugar las reuniones del Comité de Emergencia convocado por la directora general de la OMS, bajo el Reglamento Sanitario Internacional. Este comité considera que la situación del brote en África Occidental constituye un 'evento extraordinario' porque hay un riesgo de propagación a otros países debido a la virulencia del virus, el patrón de transmisión y la fragilidad del sistema sanitario en los países afectados, por lo que en estos momentos es esencial una respuesta internacional coordinada.

La directora general de la Organización Mundial de la Salud, teniendo presente las recomendaciones elaboradas por el Comité de Emergencia, ha declarado el brote de enfermedad por virus Ébola (EVE) como una emergencia de salud pública de importancia internacional. Este es un evento extraordinario, contemplado en el Reglamento Sanitario Internacional-2005, por el que se podría exigir una respuesta internacional coordinada, en

previsión de un riesgo para la salud pública de otros estados, a causa de la propagación de una enfermedad.

Las recomendaciones temporales para impedir la diseminación internacional del virus afectan fundamentalmente a los países afectados: Guinea Conakry, Liberia, Sierra Leona y Nigeria (Lagos). Además, establece recomendaciones concretas para los países con casos potenciales o confirmados de Ébola o países no afectados, pero con puntos fronterizos con estados afectados. El resto de los países, entre los que estaría España, deben elaborar recomendaciones para minimizar los riesgos de exposición en caso de viaje a las naciones afectadas; deben estar preparados para detectar, investigar y/o tratar un posible caso de EVE; deben informar a la población sobre la situación del brote y facilitar la repatriación de cualquier ciudadano que pueda haber estado expuesto al virus.

El riesgo para España en relación al brote de ébola en África Occidental se considera muy bajo. Asimismo el riesgo para los residentes o viajeros españoles a las áreas afectadas también se considera muy bajo. Es muy importante que se sigan las recomendaciones emitidas por el Ministerio de Asuntos Exteriores y por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI), que consisten en mantener las normas básicas de higiene y evitar el contacto directo con la sangre, órganos u otros fluidos corporales de un paciente o un cadáver, así como con objetos que pudieran estar contaminados por esos fluidos y evitar todo contacto con animales enfermos o muertos. Aunque la probabilidad de exposición a personas infectadas se ha incrementado por la existencia de transmisión comunitaria, incluyendo transmisión en zonas urbanas densamente pobladas (como son las capitales de los países afectados, Freetown, Conakry, Monrovia y Lagos), el riesgo de infección es muy bajo siempre que se sigan las recomendaciones anteriormente citadas.

Para los ciudadanos residentes en España, en general, el riesgo se considera muy bajo, con la excepción del personal sanitario que atienda a los pacientes, cuyo riesgo es superior, derivado de su actividad profesional.

Desde el comienzo del brote, en África se han noti-

ficado casos en trabajadores de la salud en los centros sanitarios que atienden a pacientes con EVE, relacionados con la insuficiencia de recursos humanos, materiales e instalaciones apropiadas para llevar a cabo un control adecuado de la infección. En este sentido, el principal grupo de riesgo serían los profesionales sanitarios que atienden a los pacientes. Sin embargo, con una adherencia estricta a los procedimientos de control de la infección se minimiza la probabilidad de contagio.

El sistema sanitario español está preparado para la detección precoz de potenciales pacientes con EVE procedentes de los países afectados y, en general, para la aplicación de las medidas higiénicas necesarias incluidas en el protocolo de actuación frente a la enfermedad por el virus de ébola. No obstante, el desconocimiento de este tipo de enfermedades en nuestro país y la falta de habilidades en su manejo, hace necesario un intensivo y arduo trabajo de formación del personal de los servicios sanitarios en el uso de las medidas de protección personal para minimizar el riesgo de contagio. Medidas que, por otra parte, habían sido obviadas con demasiada frecuencia.

En este sentido, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, trabajando con los Servicios de Salud Pública de todas las comunidades autónomas, han elaborado protocolos de actuación con el fin de garantizar la detección y diagnóstico precoz de un posible caso de EVE y adoptar de manera inmediata el control adecuado para evitar la aparición de casos secundarios. Dichos protocolos van perfeccionándose diariamente en base a los nuevos conocimientos que la experiencia en este tipo de enfermedad nos va proporcionando.

Habida cuenta de la necesidad de contar con intervenciones sanitarias seguras y eficaces contra la

El sistema sanitario español está preparado para la detección precoz de potenciales pacientes con EVE procedentes de los países afectados.

EVE, la OMS concede una gran prioridad a la evaluación acelerada de todas las vacunas contra este agente utilizando materiales aptos para uso clínico. Ya se cuenta con dos vacunas experimentales para uso clínico que se pueden usar en ensayos clínicos de la fase 1, anteriores a la autorización.

Una de ellas (cAd3-ZEBOV) fue obtenida por GlaxoSmithKline con la colaboración del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas de los Estados Unidos. Utiliza como vector un adenovirus obtenido del chimpancé al que se le ha insertado un gen del virus del ébola.

La otra (rVSV-ZEBOV) fue obtenida por el Organismo de Salud Pública del Canadá en Winnipeg. La licencia para comercializarla es propiedad de una empresa estadounidense, NewLink Genetics, con sede en Ames (Iowa). Utiliza un virus atenuado de la estomatitis vesicular, una enfermedad del ganado, de cuyos genes ha sido remplazado por un gen del virus del ébola.

A falta de un tratamiento eficaz y de una vacuna humana, la concienciación sobre los factores de riesgo de esta infección y sobre las medidas de protección que las personas pueden tomar es la única forma de reducir el número de infecciones y muertes humanas.



ÉBOLA

DR. AGUSTÍN MUÑOZ SANZ



La clásica fiebre hemorrágica por los virus del Ébola (VE) es conocida como enfermedad por virus Ébola (EVE). Se conocen 5 especies dentro del género filovirus (1). El reservorio viral se supone que son diversas especies de murciélagos de la fruta, algunas tienen una amplia distribución por África (2). Los VE conviven pacíficamente con los murciélagos y pasan a diversos mamíferos como los primates no humanos (gorilas, orangutanes, chimpancés), alguna especie de antílope, puercoespines, monos y cerdos. Desde los murciélagos, directamente o a través de los animales intermediarios citados, los VE pueden alcanzar al ser humano (3). Luego ocurre la diseminación entre humanos (familiar, nosocomial y laboral). En África desempeñan papeles protagónicos epidemiológicos el contagio por enterramientos (altísimo riesgo) y el contagio nosocomial (uso de material contaminado, falta de medios preventivos) (4).

Desde 1976, año en que se describieron las dos primeras epidemias en Zaire y en Sudán, hasta hoy ha habido más de una docena de brotes que han afectado a seis países ecuatoriales y a miles de personas con el balance de miles de muertos (la tasa de letalidad oscila entre el 26 y el 98%) en al menos cinco estados del África occidental (Guinea Conakry, Sierra Leona, Liberia, Nigeria y Senegal). Algunos de los infectados son cooperantes, misioneros y sanitarios que pueden ser repatriados a sus lugares de origen (infección importada), con el riesgo real de contagio entre los profesionales que los atienden (5). El periodo de incubación es de 2 a 21 días. Un infectado es contagioso a partir del momento en que aparecen los síntomas, siendo progresivamente mas elevada la cantidad de virus en los fluidos corporales. El tratamiento disponible consiste en mantener al paciente

con vida hasta que su propio sistema inmune consiga neutralizar el virus en el plazo de unas dos semanas.

¿Cuándo se debe sospechar, en nuestro medio de trabajo, enfermedad por VE? Cuando se ha tenido contacto en los últimos 21 días con un paciente sospechoso, o ha visitado los países afectados, y refiere febrícula o fiebre, sin más, o acompañada la hipertermia de sintomatología digestiva, dolor de cabeza y/o manifestaciones hemorrágicas (desde apenas algunas petequias, hasta hemorragias por cualquier orificio o mucosa). El dato clave para la sospecha es epidemiológico: la exposición geográfica o profesional/familiar/casual con un paciente con EVE. La sintomatología es un dato importante, pero entroncada en el contexto de la necesaria referencia epidemiológica. Sin pruebas complementarias (6).

¿Qué hacer ante una sospecha de EVE, o de posible contacto con los VE? No perder la calma y seguir el protocolo oficial. Tanto en el centro de salud como en Urgencias del hospital de zona/comarcal:

Identificar al paciente lo antes posible (disponer del cuestionario epidemiológico en admisión).

Atenderle con medidas de aislamiento de contacto.

Verificar en la anamnesis si cumple los criterios clínicos y epidemiológicos.

Ofrecer el tratamiento para malaria y tifoidea si procede de África.

Extremar las precauciones al retirar el traje de protección y al desecharlo.

Notificar la alarma a las autoridades de salud pública

Enviar al paciente al hospital de referencia, en condiciones adecuadas de transporte.

Si se trabaja en el hospital de referencia para estos enfermos, actuar según dictan las necesidades clínicas, sin descuidar ni un ápice las recomendaciones oficiales de prevención. Los protocolos están para cumplirse punto por punto y asegurar la protección laboral.

La enfermedad por virus Ébola no es un castigo venido del cielo. Es una infección vírica, con capacidad de contagio por contacto y de indudable potencial de gravedad. La prevención es posible y necesaria. Depende del rigor profesional y de la infraestructura mental, institucional y material apropiada. Por seguridad propia, de la familia, de los compañeros de trabajo, de los enfermos y de toda la sociedad.

1ER PREMIO "TEMA LIBRE" I CONCURSO DE FOTOGRAFÍA DEL ICOMBA



DR. D. JUAN MIGUEL MASOT GÓMEZ-LANDERO

Háblenos sobre la fotografía premiada.

Esta fotografía pertenece a una serie que hice esta Semana Santa en Oporto. Para mí hablar de fotografía es sinónimo de viajar. Cuando viajas tienes oportunidad de ver cosas completamente nuevas y de encontrar muchas situaciones y personajes que enriquecen este mundo. En este caso, fui a encontrarme con este "limpiabotas", un oficio que se ha perdido y una persona con una fisonomía muy especial. Sólo hay que mirar sus manos para darse cuenta de los muchos "kilómetros" que lleva recorridos este hombre.

¿Cuándo y por qué surge su afición?

De siempre hice fotografías, como todo el mundo. Comprar un carrete y en las ocasiones especiales sacar la cámara, después revelar y no tener otra meta que la de guardar algún recuerdo. Esto quedó

paralizado con el final de la fotografía analógica y durante muchos años no volví a coger una cámara. Cuando nació mi niña me regalaron una compacta y mi camino siguió la misma ruta, no pretendía otra cosa que guardar algún recuerdo. Hace un par de años, mi mujer empezó a pintar y esto me estimuló de alguna manera. Fue entonces cuando empecé a mirar por internet muchas fotos, muchos fotógrafos y de alguna manera allí estaba aquella pequeña cámara digital esperándome, para empezar un camino totalmente distinto.

¿Cómo lleva compaginar vida profesional y fotografía?

Lo llevo bien, intento sacar tiempo para dedicarlo a la fotografía, que tiene muchos aspectos técnicos a los que hay que dedicar horas de estudio: Photoshop, técnicas de iluminación, composición, etc.



X CONCURSO Tarjeta de Navidad 2014



BASES

Se convoca concurso de pintura y diseño gráfico, en todas las modalidades, para los hij@s de los médicos colegiados en el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Badajoz.

La obra ganadora del concurso, servirá como base para el diseño de la tarjeta de Navidad del año 2014, que será enviada a todos los colegiados como felicitación de la Corporación.

La edad de participación deberá estar comprendida entre los 5 y los 11 años, cumplidos antes del 30 de noviembre de 2014.

La presentación será en folio, tamaño DIN-A4, indistintamente en horizontal o vertical, sin especificar calidades de papel.

Solo se podrá presentar un dibujo por participante. A los premios no podrán acceder los hijos de los miembros de la actual Junta Directiva.

Tema único: NAVIDAD.

Los trabajos deberán ser inéditos y por tanto no premiados anteriormente.

Se concederá primer premio, segundo premio y accésit.

La entrega de los trabajos se hará en las oficinas del Colegio de Médicos, sita en avda. de Colon nº 21, 2º planta, aceptando aquellos envíos que lleguen por mensajería o correos dentro del plazo de presentación de originales.

El plazo de recepción será hasta las 15:00 horas del viernes día 21 de noviembre de 2014.

En la parte posterior del trabajo, se pondrá un título o lema que deberá figurar también en un sobre cerrado que se adjunte donde aparecerán los datos siguientes:

- Nombre del autor.
- Fecha de nacimiento.
- Nombre y número del colegiad@.
- Dirección postal.
- Email.
- Números de teléfono de contacto.

El jurado estará compuesto por miembros del Consejo Editorial del icomBA.

El jurado dictaminará el ganador del X Concurso de Tarjeta de Navidad en la semana del 24 de noviembre al 28 de noviembre de 2014. El fallo del jurado tendrá carácter irrevocable.

Todos los trabajos presentados quedaran expuestos en el Salón de Actos del Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Badajoz hasta el 6 de enero del 2015.

Los premios se entregarán en la sede central de este Colegio el día 22 de diciembre de 2014.

Las obras presentadas y premiadas quedaran como propiedad del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Badajoz.

Seguro **Multirriesgo de Establecimientos Sanitarios**



Un seguro a la medida de su negocio



25%
DESCUENTO
Hasta el 31 de diciembre de 2014*

Nuevas **COBERTURAS EXCLUSIVAS A.M.A.**

- ✓ Servicio de Manitas para pequeñas reparaciones
- ✓ Servicio de Manitas Tecnológico
- ✓ Servicio de Asistencia Informática

Porque su negocio también es cosa nuestra

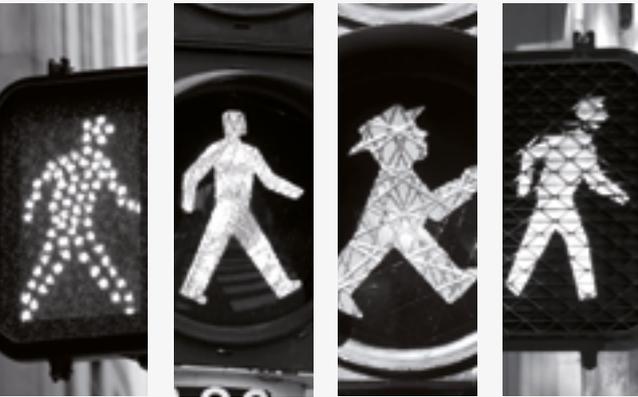
A.M.A. BADAJOZ Avda. Ramón y Cajal, 15; 1º, puerta 3 Tel. 924 24 32 54 badajoz@amaseguros.com

LA CONFIANZA ES MUTUAL
www.amaseguros.com 902 30 30 10



Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Badajoz

(*) Promoción válida para presupuestos de nueva contratación realizados hasta el 31 de diciembre de 2014. No acumulable a otras ofertas. Consulte condiciones en su oficina provincial A.M.A.



**No hay nada mejor
que caminar.**

¿Te encanta caminar los días soleados, pero te gusta andar bajo la lluvia? ¿Caminar muy bien acompañado y conducir solo son tus mayores aficiones? A veces, las cosas que queremos se contradicen, pero podemos disfrutarlas todas. Como en el Audi A3 Adrenalin, un modelo con acabado deportivo S line, llantas de 17", motores más eficientes, tamaño compacto para la ciudad y una gran capacidad para cuando te escapes de ella, y además con 4 años de mantenimiento incluido. Audi A3 Adrenalin, disfruta de todas tus contradicciones. www.audi.es/a3adrenalin

**Audi A3 Adrenalin por 19.500 €*
Disfruta las contradicciones.**

O por 199 €/mes* Entrada 5.682 €.
Cuota final 7.736 €. TAE 8,96%.

   /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

*PVP recomendado para Península y Baleares para Audi A3 1.2 TFSI 110 CV (81 kW) (IVA, impuesto de matriculación, transporte, descuento promocional y Plan PIVE 6 incluidos) para clientes particulares, empresas y autónomos que financien a través de Audi Financial Services (según condiciones contractuales) un capital mínimo de 11.000 € con una duración y permanencia mínima de la financiación de 36 meses. Por 495€ puede disponer de Pack Mantenimiento (4 años o 60.000 km) y Seguro Audi (1 año). Con la modalidad "Opción Futuro" también puede tenerlo por 199 € al mes en 48 cuotas, con una entrada de 5.682 € y si lo desea podrá cambiarlo por otro modelo, devolverlo, o quedárselo pagando la cuota final. Cuota final: 7.736 €. TAE 8,96%. TIN 7,50%. Comisión de apertura 415 €. Precio total a plazos 23.384 €. Oferta válida hasta el 31 de octubre de 2014. Audi Financial Services es una marca comercializada por VOLKSWAGEN FINANCE S.A. EFC. Modelo visualizado no corresponde con la oferta. Oferta válida hasta el 31 de octubre de 2014. Audi Financial Services es una marca comercializada por VOLKSWAGEN FINANCE S.A. EFC. Audi A3 de 110 a 184 CV (81 a 135 kW). Emisión CO₂ (g/Km): de 85 a 149. Consumo medio (l/100 Km): 3,2 a 6,5. Información Audi: 902 45 45 75.

