

# MEDBA

Mayo de 2015 | N°36

MÉDICOS DE BADAJOZ



COLEGIO OFICIAL  
DE MÉDICOS  
DE BADAJOZ

Medalla de Oro del icomBA

Facultad de Medicina  
de la Universidad  
de Extremadura



FACULTAD DE MEDICINA

 ICOMBA 2015  
ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS  
DE LA PROVINCIA DE BADAJOZ  
PREMIOS 5



Medalla al Mérito Colegial

Dr. D. Ramón  
Elduayen Izaguerri



Medalla al Mérito Colegial

Dr. D. Fernando Javier  
Pérez Escalanilla



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



## Así funcionan nuestras nuevas coberturas exclusivas:

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

**Nosotros lo hacemos**

¿No sabe cómo volver a casa después?

**Nosotros le llevamos**

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

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

**Así de fácil y así de claro.**

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

**A.M.A. BADAJOZ** 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**



## LA LEY DE AUTORIDAD SANITARIA

DR. D. PEDRO HIDALGO  
FERNÁNDEZ

Una nueva ley aparece en el panorama sanitario de nuestra comunidad autónoma, la Ley de Autoridad de Profesionales del Sistema Sanitario Público de Extremadura (<http://www.combadajoz.com/>) que aprobó por unanimidad el Pleno de la Asamblea de Extremadura, en sesión celebrada el 19 de marzo de 2015. Esta ley va a consolidar la figura del profesional de la medicina, del médico, al que si se agrede en el ejercicio de sus funciones, se agrede a una autoridad, que además dispone de presunción de veracidad.

Esta consideración de autoridad pública (Art. 7) y poder gozar de la protección reconocida a tal condición en la legislación vigente es inherente al ejercicio de nuestra función pública y la responsabilidad a la hora de desempeñar nuestra profesión, como queda recogido en la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura.

En los Principios Generales, que inspiran esta ley (Art.3) se garantiza el ejercicio efectivo de las funciones de los profesionales incluidos en el ámbito de aplicación de esta ley, y que recoge el derecho (Art.4) a ser respetados y reconocidos; a recibir un trato adecuado y ser valorados por los pacientes y



Presidente del icomBA

[presidente@colegiomedicobadajoz.org](mailto:presidente@colegiomedicobadajoz.org)

**Con la creación del Registro de Casos de Agresión a Profesionales (Art.13) se abre un amplio abanico de posibilidades cuando se puedan tabular, explotar y analizar los datos obtenidos, con lo que será más fácil buscar soluciones factibles a este grave problema que nos afecta.**

usuarios del sistema sanitario, por sus familiares y acompañantes, y por la sociedad en general en el ejercicio de nuestra profesión. Pero se recoge muy especialmente el derecho a la integridad física y moral, para ello la Consejería de Salud y Política Sociosanitaria expone que el médico dispondrá de los medios materiales y humanos necesarios para el adecuado ejercicio de nuestro trabajo, lo que mejorará la calidad asistencial que prestamos a nuestros pacientes.

Con la creación del Registro de Casos de Agresión a Profesionales (Art.13), que se incluyó a propuesta de este Colegio, y con la posterior creación de un Observatorio Regional de Agresiones a Profesionales, se abre un amplio abanico de posibilidades cuando se puedan tabular, explotar y analizar los datos obtenidos, con lo que será más fácil buscar soluciones factibles a este grave problema que nos afecta.

Pero esta Ley de Autoridad de Profesionales del Sistema Sanitario Público de Extremadura genera emociones enfrentadas, felicidad por lo conseguido, tristeza por la oportunidad desperdiciada, esta ley mantiene un punto fusco, y genera un agravio comparativo fácilmente objetivable, y son las agresiones que sufren los médicos del sector privado, que quedaran impunes en el ámbito penal al no beneficiarse de la condición de autoridad pública, y por tanto solo serán consideradas como faltas leves, y juzgadas dentro del ámbito civil y/o administrativo, lo que es inadmisibile, ya que el acto médico los unifica, con obligaciones, deberes y consecuencias jurídicas idénticos.

Como la disposición final primera de la ley faculta y habilita normativamente al GOBEX para dictar disposiciones para el desarrollo y ejecución de esta ley, sería conveniente que desde éste, se arbitren las medidas legales para reconducirla a la realidad y que se haga extensiva a los colegiados que ejercen en el ámbito de la medicina privada.

## UN NUEVO ORDEN JURÍDICO IMPERANTE COLABORA CON LA SENSIBILIZACIÓN SOCIAL Y POLÍTICA ANTE AGRESIONES A MÉDICOS

DR. D. JOSÉ ALBERTO  
BECERRA BECERRA



Secretario del icomBA

secretario@colegiomedicobadajoz.org

En artículos anteriores ya revelábamos esta consecución final, y ahora nuestra C.A. promueve y aprueba el reconocimiento de los médicos que trabajan para el Servicio Extremeño de Salud como "autoridad pública en el ejercicio de sus funciones", y lo hace en la nueva Ley de Autoridad de Profesionales del Sistema Sanitario Público de Extremadura (<http://www.combadajoz.com/>), lo que ha confirmado un cambio significativo en la sensibilización ante las agresiones a nuestros médicos.

Por primera vez en la historia, a este Colegio Oficial de Médicos de Badajoz se nos ha invitado a comparecer a la Asamblea de Extremadura. Como Secretario General de esta corporación asistí ante la Comisión de Sanidad para realizar aquellas aportaciones que resultaron ineludibles y para solicitar algunas modificaciones que consideramos oportunas a la propuesta de Ley (PRL-35). Todas fueron muy bien acogidas por los partidos comparecientes y finalmente han quedado recogidas en el texto definitivo que se aprobó el 19 de marzo de 2015 por unanimidad de todos los grupos políticos.

Es evidente, por tanto, que un nuevo orden jurídico imperante colaborará con la sensibilización social y política ante las agresiones a médicos. Si se agrede a un facultativo en el ejercicio de sus funciones, se está agrediendo a una autoridad, la cual cuenta con la presunción de veracidad. Estos fundamentos son por sí solos suficientemente reveladores y pueden implementarse de una forma consciente o inconsciente en la sociedad, generando un mayor respeto a nuestro



**En el registro de agresiones del icomBA se recogieron un total de 18 agresiones durante 2014. En lo que llevamos de 2015 ya van 10.**

colectivo, y fortaleciendo la ya bien considerada figura del profesional de la medicina.

Aun así, una sola agresión, serían muchas, demasiadas. Nuestro lema: *"Agresiones a médicos, tolerancia cero"* no admite dudas. Nuestro subtítulo: *"Agresiones a médicos, número cero"* lo clarifica. Desde nuestro posicionamiento, la concienciación social continúa, la actuación ante los medios de comunicación es uniforme, el trabajo es permanente, diario y firme con la situación. Seguimos y seguiremos trabajando denodadamente para conseguir ese objetivo final, que promueva finalmente una univocidad de doctrina en la aplicación de las penas, evitando que no existan dudas jurisprudenciales, ni dudas sociales, sobre la proporción penal ante las agresiones a nuestros médicos.

Para nosotros, para esta junta directiva, cada agresión a uno de nuestros colegiados, es un estímulo más para seguir trabajando en todos los ámbitos, en todos los estamentos. Hasta tal punto nos hemos implicado en la defensa de nuestros colegiados, que hemos generado (nuestro letrado Héctor Galache y el firmante de este artículo) un dossier de quejas y reclamaciones que, revisado y ratificado por la



**Queremos emplazar al GOBEX y al consejero de Salud (también de la sanidad privada) a que recapacite y reconsidere este agravio comparativo, y arbitre las medidas legales, y cuantas disposiciones sean precisas para que esta Ley sea extensiva a los profesionales de la medicina privada que tan dignamente ejercen su profesión para tantos ciudadanos, y que han quedado al descubierto.**

OMC, procedí a registrar en los últimos días de diciembre en las Oficinas del Defensor del Pueblo. En este caso como coordinador nacional del Observatorio Nacional de Agresiones, con la idea de que sea recogido en la memoria de 2014 y entregado al legislativo nacional.

Esta Ley de Autoridad de Profesionales del Sistema Sanitario Público de Extremadura que consideramos efectiva para nuestros intereses y para la defensa de nuestros colegiados mantiene un punto oscuro y no resuelve uno de los más flagrantes y evidentes agravios comparativos que se pueden objetivar. Las agresiones a médicos del sector privado, que suponen el 13% del total, quedan por tanto impunes desde el punto de vista de lo penal, lo que resulta incomprensible. Todos los médicos del ámbito privado y del público realizan un único acto médico, que los unifica, que les genera las mismas obligaciones y los mismos deberes, y unas consecuencias jurídicas idénticas ante los tribunales de justicia. Por tanto nada los diferencia y por ello nos preguntamos por qué en el ámbito de una agresión esta consideración no es idéntica. Si se vulneran sus derechos básicos, incluso sus derechos constitucionales, ¿no sería más fácil contemplar una protección específica del bien jurídico protegido?

Solo podemos felicitarnos, felicitarnos por los logros obtenidos, y prometeros que seguiremos trabajando denodadamente en la defensa de vuestros intereses, ¡COMO SIEMPRE HACEMOS!

Y os emplazo a leer el próximo artículo que tratará sobre el nuevo Código Penal y de cómo nos beneficia y nos perjudica.

## LIQUIDACIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2014

DR. D. JOSÉ ANTONIO  
MÁRQUEZ SÁNCHEZ



Tesorero del icomBA

tesorero@colegiomedicobadajoz.org

Acabamos de dejar atrás el primer trimestre del nuevo año 2015 que, para el Área de Tesorería que me digno dirigir, conlleva la obligación de cumplir el mandato instituido en el artículo 57 de los Estatutos colegiales, cual es el de presentación de la liquidación del Presupuesto del ejercicio precedente (2014) al órgano soberano de gobierno de nuestro Colegio, la Asamblea General de Colegiados.

La Asamblea General en la que se ha sometido a aprobación la Liquidación del Presupuesto y la Memoria del ejercicio 2014 se desarrolló el 24 de marzo de 2015, dentro del primer trimestre del año ulterior al que se refieren las cuentas. Además, como ordenan los Estatutos, el documento provisional quedó elevado al Pleno de la Junta Directiva el 18 de febrero, es decir, con la antelación de, al menos, un mes previo a la reunión de la Asamblea General donde han de rendirse las cuentas. Desde ese día, los estados financieros y documentación acreditativa permanecieron a disposición de los colegiados en la Tesorería del Colegio. Dos son las características destacables en la actividad colegial y su reflejo contable.

Por una parte, en cuanto a los ingresos ordinarios del ICOMBA, la reducción de los de naturaleza patrimonial,

**Tanto el Pleno de la Junta Directiva como la Asamblea General de Colegiados, en las respectivas reuniones, dieron el visto bueno a la Liquidación del Presupuesto y Memoria del ejercicio 2014, en ambos casos por unanimidad.**

provenientes de alquileres y rendimientos financieros, consecuencia de la precaria situación de las rentas del ahorro a nivel general.

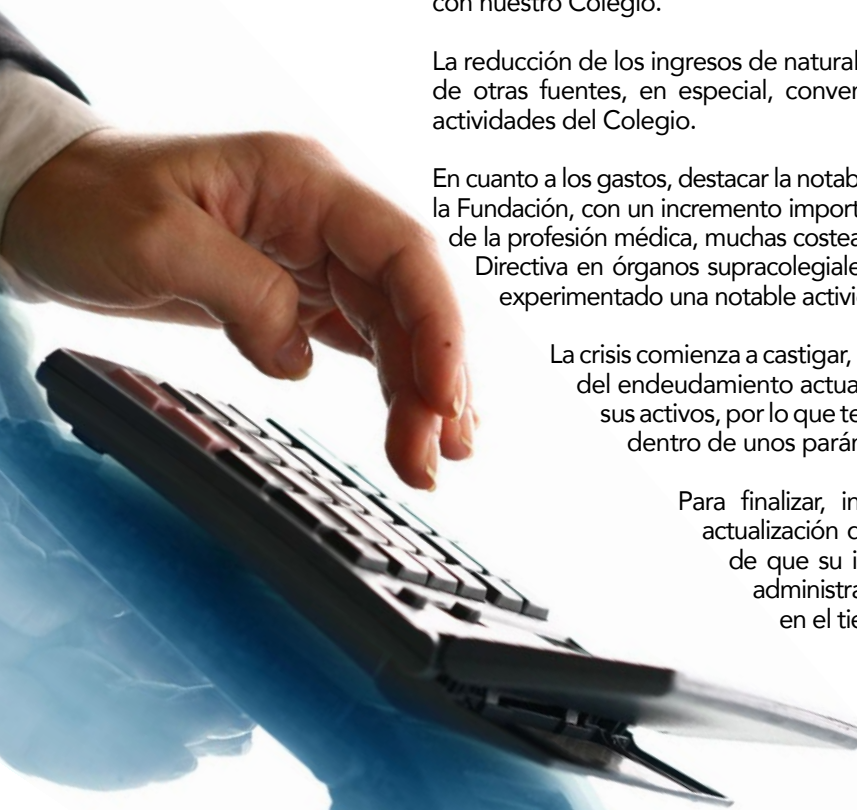
La caída de la rentabilidad de los capitales aún no se ha hecho excesivamente patente en 2014 gracias a la contratación de largo plazo de depósitos muy bien remunerados (en torno al 3%) que, incluso, permanecerán vigentes buena parte de 2015. Pero la realidad atisba un comportamiento bien diferente para el futuro, con rentabilidades versus seguridad financiera muy por debajo de estos tipos de interés. De hecho, en la actualidad, estamos desarrollando un convenio financiero que garantice una rentabilidad acorde a la institución que representamos y sobre la base fundamental de la garantía de solvencia de las entidades financieras que colaboran con nuestro Colegio.

La reducción de los ingresos de naturaleza patrimonial se ha cubierto con ingresos procedentes de otras fuentes, en especial, convenios de financiación con otras entidades que sufragan actividades del Colegio.

En cuanto a los gastos, destacar la notable actividad colegial del pasado ejercicio, en especial en de la Fundación, con un incremento importante de actividades formativas, científicas y de promoción de la profesión médica, muchas costeadas por el Colegio. La presencia de miembros de la Junta Directiva en órganos supracolegiales y, en general, la participación institucional también han experimentado una notable actividad, que se refleja en las cuentas de la entidad.

La crisis comienza a castigar, como decimos, a las rentas del ahorro. Por suerte, el coste del endeudamiento actual del icomBA es notablemente inferior al rendimiento de sus activos, por lo que tenemos margen de gestión para valorizar los rendimientos dentro de unos parámetros razonables.

Para finalizar, informar que nuestra Tesorería está implementando la actualización de sus aplicaciones de gestión, con el objetivo primordial de que su implantación, junto con la sistematización y organización administrativa del departamento, tenga una proyección estructural en el tiempo y que sirvan para los años venideros.





# www.combadajoz.com

Visita la web de tu colegio y conoce la actualidad que más te interesa



## 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

**Fe de Erratas:** Autor del artículo de GRADETECA del número anterior (35):  
Dr. Eduardo Ceballos. Servicio de Oncología, Hospital de Mérida (Badajoz)  
Programa COM Badajoz de Formación GRADE

## MIR Y MEDICINA DE FAMILIA

DR. D. JUAN JOSÉ  
TORRES VÁZQUEZ



Vocal de Atención Primaria Rural del icomBA

medaprural@colegiomedicobadajoz.org

En esta última tarde de enero, mientras escribo estas líneas, me vienen a la mente los miles de jóvenes médicos que en estos momentos están jugándose su futuro realizando el examen MIR. De la puntuación que obtengan dependerá el orden en el que elijan destino para realizar la especialidad de sus sueños.

Atrás han quedado seis años de esfuerzos, angustias, fiestas, Erasmus, viajes, intercambios, amistades... Pero en estos momentos de máxima concentración, ninguno de esos recuerdos está presente. Como tampoco está en su imaginación el motivo que les impulsó a estudiar una larga carrera, que no finaliza con los seis años de licenciatura y los cuatro o cinco de especialización, sino que se prolongará para el resto de su vida profesional.

Será después cuando, tras finalizar el examen y conocer su puntuación, probablemente hagan ese ejercicio de reflexión y se pregunten: ¿Por qué quise ser médico? ¿Por qué elegí, para el resto de mi vida, emplear mi tiempo y dedicación en una profesión que me obliga a estar en contacto permanente con el dolor, la enfermedad y la muerte?

**Será después cuando, tras finalizar el examen y conocer su puntuación, probablemente hagan ese ejercicio de reflexión y se pregunten: ¿Por qué quise ser médico?**

Quizás, en ese instante, ese chico o chica de “veintipocos” años evoque el deseo que en algún momento sintió de dar sentido a su vida ayudando a aliviar el sufrimiento de sus semejantes. El sentimiento de ese deseo es lo que llamamos vocación. Es difícil imaginar a un joven elegir esta profesión por un motivo distinto al deseo de ayudar a la persona en su totalidad. Cuesta trabajo entender que alguien pueda decidir estudiar medicina porque siente vocación por un órgano aislado de la persona o por manejar tal o cual tecnología.

La vocación de ayudar al que sufre es lo que mueve al médico. Y en todas las especialidades, tanto médicas como quirúrgicas, se manifiesta este sentimiento. Pero en nuestro caso, como médicos de familia, que seguimos longitudinalmente la vida de nuestros pacientes ayudándoles en sus momentos de desdichas, miedos e ilusiones, y continuamos atendiendo a sus hijos y nietos después que aquellos nos dejaron, sea probablemente el entorno en el que más satisfacción produce el ejercicio de nuestra vocación.

Es por esto que, cuando se hacen públicas las peticiones de especialidad -en turno riguroso por orden de puntuación- uno tiene el sentimiento de que algo no estamos haciendo bien, ya que la mayoría de los que eligen la especialidad de medicina de familia se encuentran en los últimos lugares de esta clasificación. Tal vez, no hemos sabido transmitir la satisfacción que se siente al ejercer la vocación de aliviar y acompañar al enfermo en sus diversos momentos de sufrimientos a través de las distintas etapas y vertientes de su biografía. No sólo al paciente en su integridad, sino también a su familia y el beneficio social que nuestra labor produce en la comunidad.

A lo mejor ha llegado el momento de explicar mejor nuestra labor o, por el contrario, reinterpretar el sentimiento de vocación.





## EL ÁRBOL DE NAVIDAD

DR. D. JORGE MARIÑO  
DEL REAL



Vocal de Hospitales

medhospitales@colegiomedicobadajoz.org

Hace unos meses, estaba una tarde en quirófano haciendo una ureterorrenoscopia a un paciente, le digo a una de las enfermeras:

-Enciende por favor la cámara que no se ve la imagen...

-No sé qué le pasa...

-Mira a ver si has metido bien la conexión....Dale ahora al botoncito del balance de blancos...

-¿Cuál es? No conozco esta torre de endoscopia.

(Se lo indico con una mano mientras sujeto el cistoscopio con la otra mano en la uretra).

-Ya está. Ahora, por favor, enciende la bomba de infusión.

-¿A qué botón hay que darle?...

Sujeto con una mano el ureterorrenoscopio y con la otra le indico el botón. ¡Maldición! La bomba no va, intento arreglarlo con una pinza.

-Espera que te ayudo. ¿Dónde tengo que darle? Es que es la primera vez que veo una bomba de éstas.

-Déjalo, no te preocupes, lo hago yo. Acerca la bomba que casi no llego...

A todo esto, empieza a salirse el suero de lavado, mojándome completamente los pies. La cosa empieza ya a ponerse un "poquito tensa".

Adoptando la postura del tigre y guardando el equilibrio, consigo con un pie llegar al aspirador para acercarlo y que aspire el líquido que se derrama. En esto que entra una enfermera en quirófano y dice riéndose a carcajadas: "si te cuelgo unas cuantas bolas pareces un árbol de navidad".

Al final todo fue bien, cuando acabamos la intervención, y después de reírnos un rato, charlamos un ratito amigablemente, pero estaréis conmigo que no es forma de trabajar. Me comentaron, un tanto agobiadas, que prácticamente no habían trabajado en quirófano. Una de ellas había trabajado unos meses, pero no en Urología. La otra, era la primera vez. Le habían permitido apuntarse a la bolsa de trabajo, tras realizar un curso de 8 horas teóricas y 250 prácticas. Nada tengo que reprocharles a estas dos compañeras en cuanto a su actitud y su profesionalidad, el único problema era que no estaban bien formadas. De manera sorprendente e injusta, tras dos meses de contrato y cuando estaban ya formadas en Cirugía Urológica, le rescindieron el contrato y... Vuelta a empezar.

Lamentablemente, en los últimos tiempos, esta situación se viene repitiendo, y no sólo en los quirófanos de tarde del Plan de Choque contras las listas de espera. Cada vez vemos con más frecuencia, durante las vacaciones estivales y navideñas, en la planta de hospitalización de nuestros hospitales.

¿Alguien es tan iluso de creer que Carlos Sainz hubiera ganado tantos rallyes si en vez de tener a Luis Moya de copiloto me hubiera tenido a mí? O a lo mejor es que no nos importa ganar los rallyes, sino que nos conformamos con quedar terceros o cuartos...

Puedo entender que en estos temas laborales pueden existir cuestiones legales, de bolsa de trabajo, temas de contratación, sindicales, etc. Pero es evidente que no puede suponer un obstáculo para conseguir la mejor atención posible a nuestros pacientes.

Desde hace años se habla de la necesidad de "especialización" en los cuidados de enfermería, pero nadie acaba de ponerle el cascabel al gato. Es evidente que parece necesaria esta reforma de la Enfermería pero, mientras tanto, no nos tiremos piedras contra nuestro tejado y contratemos a profesionales que por lo menos tengan cierta experiencia en el trabajo contratado.

El Art. 7 de nuestro Código Deontológico dice: "...los médicos han de velar para que en el Sistema Sanitario se den los requisitos de calidad, suficiencia asistencial y mantenimiento de los principios éticos. Están obligados a denunciar las deficiencias, en tanto puedan afectar a la correcta atención de los pacientes"...En ello estamos.

**Nada tengo que reprocharles a estas dos compañeras en cuanto a su actitud y su profesionalidad, el único problema era que no estaban bien formadas. De manera sorprendente e injusta, tras dos meses de contrato y cuando estaban ya formadas en Cirugía Urológica, le rescindieron el contrato y... Vuelta a empezar.**

## 12 DE ABRIL: DÍA NACIONAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA, PRINCIPAL VÍCTIMA DE LA GERENCIA ÚNICA

DR. D. JUAN JOSÉ  
TORRES VÁZQUEZ

Vocal de Atención Primaria Rural del icomBA

medaprural@colegiomedicobadajoz.org

DR. D. CARLOS LÓPEZ  
BERNÁLDEZ



Vocal de Atención Primaria Urbana  
del icomBA

medapurbana@colegiomedicobadajoz.org

Desde que se implantó el sistema de Gerencia Única en el SES, la Atención Primaria no ha dejado de reducir su porcentaje presupuestario, estando en la actualidad en el punto más bajo conocido. Este hecho nos está llevando a un proceso de ambulatorización que ni en sus peores sueños podían haberse imaginado sus ideólogos.

Qué lejos queda aquel pleno del Consejo Interterritorial de salud del 11 de diciembre de 2006, donde se acordó que "la atención primaria de salud debe estar orientada a la ciudadanía y a la comunidad, y ha de tener una alta capacidad de resolución con un amplio acceso a medios diagnósticos, contando con unos profesionales motivados y capacitados y una organización descentralizada, eficiente y participada, tanto para la ciudadanía como para los profesionales".

En nuestros centros de salud ya no se habla de cartera de servicios, gasto farmacéutico, actividades preventivas... No hay objetivos que cumplir ni evaluar. Este estado de abandono está minando no sólo el prestigio social de la Atención Primaria, sino la propia autoestima de los profesionales. Esto tiene su origen en centrar el esfuerzo en el ahorro presupuestario de la AP y en la total ausencia de gestión de los responsables del sistema.

Por todo ello, el 12 de abril, Día Nacional de la Atención Primaria, debe convertirse en la fecha en la que todos los sectores implicados (colegios de médicos, sindicatos

y sociedades científicas, agrupadas en Extremadura en el Consejo Médico Extremeño de AP - COMEXAP) y los médicos de familia y pediatras de Atención Primaria debemos alzar la voz para expresar nuestras quejas y reivindicaciones.

En esta ocasión se eligió, en la provincia de Badajoz, las puertas del centro de salud de Valdepasillas, para leer nuestras peticiones, en representación del colectivo de médicos de Atención Primaria de la provincia.

El lema de este año ha sido: *"Todos juntos por la atención primaria. Me dedico a las Personas"*, con el que hemos querido resaltar nuestro compromiso con el individuo en su integridad y orientado a la comunidad.

En el Consejo Médico Extremeño de Atención Primaria (COMEXAP), secundando la iniciativa del Foro Nacional de Atención Primaria, hemos presentado el decálogo de reivindicaciones que solicitamos para revertir la situación, en los siguientes términos:

1- La Atención Primaria es el eje del sistema sanitario, y así debe ser reconocida a todos los efectos: incremento presupuestario, dotación adecuada de recursos humanos, aumento de la capacidad de realización de pruebas diagnósticas...

2- La Atención Primaria debe liderar, por tanto, la gestión de los procesos del enfermo crónico dentro del sistema sanitario y social, incluyendo la coordinación con el nivel hospitalario, asociaciones de pacientes, centros geriátricos y de discapacitados...

**En nuestros centros de salud ya no se habla de cartera de servicios, gasto farmacéutico, actividades preventivas... No hay objetivos que cumplir ni evaluar.**

3- Médicos de familia y pediatras deben, a su vez, liderar la toma de decisiones relacionadas con la organización y gestión de los recursos sanitarios.

4- Dado su papel central en el sistema sanitario, los médicos de familia y pediatras deben tener acceso al catálogo completo de pruebas complementarias según indicación razonada y criterios de eficiencia clínica.

5- El ejercicio de la Medicina en Atención Primaria debe tener un entorno profesional y laboral atractivo: estabilidad, incentivación basada en criterios profesionales y reconocimiento de la penosidad.

6- Las agendas deben adecuarse a una asistencia de calidad, con un tiempo mínimo de 10 minutos por paciente, siempre teniendo en cuenta el contexto socio demográfico y eliminando toda actividad burocrática que no tenga justificación clínica, facilitando al máximo su realización.

7- La gestión de la incapacidad temporal debe tener un diseño basado en criterios clínicos, evitando la multiplicación de informes que requiere la nueva regulación, y haciéndola extensiva a todos los niveles asistenciales.

8- La receta electrónica debe extenderse a todos los niveles asistenciales y a todo el Sistema Nacional de Salud, en un formato ágil, que garantice la interoperabilidad, así como el acceso al historial médico integrado a nivel nacional.

9- La formación en Atención Primaria debe empezar en la universidad, con la creación de un área de competencias en Medicina de Familia y la definición de competencias específicas de Pediatría de AP en la formación de pregrado, adecuando los criterios de acceso a la docencia universitaria, a la realidad de la Atención Primaria.

10- Facilitar el acceso de los profesionales de AP a las actividades formativas y promover la investigación teniendo en cuenta las características propias de dicho nivel asistencial.

La receta electrónica debe extenderse a todos los niveles asistenciales y a todo el Sistema Nacional de Salud, en un formato ágil, que garantice la interoperabilidad, así como el acceso al historial médico integrado a nivel nacional.

**Esperamos que de estas peticiones tomen nota aquellos redactores de programas electorales de los partidos políticos que estén interesados en apostar por un sistema sanitario centrado en la Atención Primaria, para devolvernos al lugar del ranking internacional en que nos encontrábamos no hace mucho tiempo.**



# ACTIVIDADES COLEGIALES

## Fiesta de Reyes Magos 2015



SS. MM. Los Reyes Magos con miembros de la Junta Directiva del icomBA y funcionarios del colegio.

El 4 de enero de 2015 celebramos en el Palacio de Congresos de Badajoz, la Fiesta de Reyes 2015, para hijos y nietos de médicos colegiados. Esta fiesta, consolidada ya en el calendario colegial, reúne a muchos de nuestros colegiados alrededor de una alegría compartida con los más pequeños por la venida de los Reyes Magos.

Un año más contamos con más de 300 niños divididos en grupos de edad, acompañados por sus familiares que abarrotaron el Palacio de Congresos y disfrutaron de una fiesta en la que los niños son los auténticos protagonistas. También este año se entregó al presidente de Cáritas Badajoz el donativo que la Junta Directiva acordó en su pleno.



## Toma de posesión de los miembros de la Comisión deontológica del Consejo de Colegios Profesionales de Médicos de Extremadura



Los Miembros de la Comisión Deontológica junto a parte de la Junta Directiva del CCPMEX.

El 14 de enero de 2015, en la sede del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Cáceres, se procedió a la toma de posesión de los miembros de la Comisión Deontológica del CCPMEX

En representación del icomBA tomaron posesión D<sup>a</sup> Esther Pérez Lucena, D<sup>a</sup> Inés Fátima Alejandro Corral y D. Mariano Casado Blanco.

## Despedida a Laura Álvarez

El 16 de enero de 2015 despedimos, una vez finalizado su contrato en el icomBA, a Laura Álvarez. Laura se había incorporado al icomBA en 2010 gracias al proyecto de colaboración con la Facultad de Biblioteconomía, para la puesta en valor de la Biblioteca y Archivo del icomBA. Posteriormente ha seguido con nosotros hasta finalizar su tarea en la función encomendada. Nuestro agradecimiento al esfuerzo y dedicación mostrado estos años, en los que ha dejado un imborrable recuerdo en todos sus compañeros y miembros de la Junta Directiva.

Laura Álvarez rodeada de sus compañeros de trabajo en el icomBA.

## ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS PROVINCIA DE BADAJOZ



## Reunión con el Consejero de Salud

El 28 de enero de 2015, en la sede de la Consejería de Salud y Política Social, se reunió el presidente del icomBA, junto a otros presidentes de las diferentes profesiones sanitarias, con el consejero de Sanidad y Política Social, D. Luis Alfonso Hernández Carrón. El objeto era debatir y presentar la propuesta de ley que regula la figura del profesional sanitario como autoridad, para proteger a estos profesionales de la lacra que suponen las agresiones en el ejercicio de su profesión.



El Consejero Hernández Carrón rodeado de directivos del SES y de los presidentes de Colegios de Médicos, Farmacéuticos, Veterinarios y Enfermeros de Extremadura.

## Conferencia sobre "Humor para la Esperanza: toda una terapia para y del corazón"



D. José A. Rosa, el Dr. Pérez Torralba y "El Gordo de Cádiz".

El 4 de marzo de 2015, la asociación "Dando C@lor" que desarrolla proyectos de colaboración mediante voluntariado en el servicio de oncología pediátrica del Hospital M. I. de Badajoz y en la Residencia Ntra. Sra. de la Luz de Badajoz, organizó una conferencia impartida por el célebre humorista Tony Rodríguez "El gordo de Cádiz", junto con el presidente de la asociación, José A. Rosa Lemus, y el voluntario Rafael Barragán. Nos hicieron ver cómo el humor es una herramienta para la esperanza en situaciones de dolor y sufrimiento. Fueron presentados por el Dr. Tomás Pérez Torralba, vicesecretario del icomBA.

## Jornada de consenso sobre cáncer de colon



El 30 de enero de 2015, en el Hotel NH Casino de Extremadura en Badajoz, se celebró una jornada de consenso en cáncer de colon. Una reunión multidisciplinaria organizada por la SECIR (Sociedad Extremeña de Cirugía) en la que participaron cirujanos, radiólogos, digestólogos, oncólogos, etc. Pusieron en común sus conocimientos y consensuaron un protocolo de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de esta enfermedad. El acto inaugural lo presidió el gerente de Área de Badajoz, D. César Téllez Boente; el presidente de la SECIR, Dr. Fernández Lázaro; el vicepresidente del COMECA, Dr. Salinero; y el vicepresidente 2º del icomBA, Dr. Fernández de Alarcón.

## Videoconferencia "Una fuerza combinada para los síntomas de llenado y vaciado del varón"

El 11 de febrero de 2015 se celebró en el salón de actos de nuestro colegio una videoconferencia sobre las aplicaciones del Vesomni y sus beneficios clínicos a cargo de varios profesores localizados en la Real Academia de Medicina. Estas conferencias se retransmitieron de forma simultánea en 24 ciudades de toda España. En nuestro colegio estuvo coordinada por el Dr. Jorge Mariño del Real, Jefe de servicio de Urología en el Hospital Infanta Cristina.

Asistieron a dicha conferencia prestigiosos especialistas de Urología y de Medicina Familiar y Comunitaria de nuestra comunidad.



## Instalación de DEXA y Curso de RCP en el icomBA para hacerlo "espacio cardio-protégido"



Personal del IcomBA y miembros de la junta directiva con el equipo de profesores del curso.

La Junta Directiva del icomBA aprobó la incorporación a sus instalaciones de desfibriladores semiautomáticos. Para su correcta incorporación se realizó un curso de formación en el uso de estos desfibriladores y de maniobras de RCP para todos los trabajadores de nuestro colegio.

El curso fue coordinado el Dr. Jesús Arroyo Fernández de Aguilar e impartido por miembros del grupo de trabajo de Urgencias y Atención Continuada de SExMFYC y del programa de Enseñanza de Soporte Vital a la Población (ESVAP).

# ACTIVIDADES COLEGIALES

## Jornada "Medicamentos, Drogas y Tráfico"



Todos los conferenciantes participantes en estas jornadas con el Presidente y Vicepresidente 1º del icomBA.

Los recientes cambios en la Ley de Seguridad Vial vienen a regular las sustancias permitidas y los análisis de saliva aprobados para su detección. Estos aspectos pueden plantear numerosas dudas en los médicos a la hora de actuar y de interrelacionar con las Fuerzas de Seguridad con competencias en tráfico, por lo que era necesario profundizar en esta materia y establecer Protocolos de Actuación.

Contamos en la primera mesa con la presencia de Ilmo. Sr. D. Diego Yebra Rovira, fiscal delegado de Seguridad Vial; el teniente D. Alfonso García Rodríguez de la Academia de Tráfico de la Guardia Civil; El Dr. D. Mariano Casado, profesor de Medicina Legal de la Universidad de Extremadura.

La segunda mesa contó con el Dr. D. Adrián Llerena Ruiz, profesor de Farmacología de la Universidad de Extremadura. El Dr. Manuel López Rivadulla, catedrático de toxicología de la Universidad de Santiago de Compostela; El Dr. Francisco C. Carramiñana Barrera, médico de familia del Centro de Salud San Roque (Badajoz).

## Taller sobre "El Tratamiento del cáncer de próstata"

El 17 de marzo de 2015 se celebró en el salón de actos del icomBA el taller sobre "Tratamiento del cáncer de próstata". Organizado por el Dr. García Urra y el Dr. Melón, desde un enfoque multidisciplinar en el que participaron urólogos, oncólogos médicos y radioterapeutas.

En el acto inaugural, nuestro colegio estuvo representado por el vicepresidente 2º, Dr. Fernández de Alarcón.



## XXXVI Coloquios Médico-Quirúrgicos de Zafra

Una vez más, desde hace treinta y seis años, se han celebrado los coloquios Médico-Quirúrgicos de Zafra.

En esta ocasión, el 28 de febrero en el Hotel Huerta Honda, se impartieron cuatro magníficas conferencias. La primera a cargo del Dr. Pedro Sáenz de Aranzubía, sobre "Arteriosclerosis: La hipótesis lipídica, un siglo después". La 2ª conferencia a cargo del Dr. D. Remigio Vela Navarrete sobre "Plan de Salud para el varón longevo: Justificación, prevención y tratamiento prostático, CA próstata y disfunción eréctil". La 3ª conferencia a cargo del Dr. D. José Luís Herrera Pombo sobre "Plan de Salud para el varón longevo: Diabetes Tipo 2. Hipertensión. Nutrición". La 4ª conferencia a cargo del Dr. D. Remigio Vela Navarrete sobre "La medicina extremeña del Siglo XVI. Renacentista. Innovadora. Universal".

Al acto inaugural acudieron el Gerente del área de Salud de Badajoz, Llerena-Zafra, D. Cesar Téllez; el presidente del IcomBA, Dr. Pedro Hidalgo; el decano de la Facultad de Medicina de la UEX, Dr. José Manuel Moreno; el presidente de los coloquios M-Q Dr. José Alberto Becerra y presidió la alcaldesa de zafra Dña. Gloria Pons Fornelino.

Los tres protagonistas de esta XXXV edición de los Coloquios M-Q



## Jornada: Innovación y Sostenibilidad en Biotecnología

El 18 de marzo de 2015 en el salón de actos del colegio celebramos una jornada sobre "Innovación y Sostenibilidad en Biotecnología".

El acto inaugural contó con la presencia del Sr. D. Luis Alfonso Hernández, consejero de Salud y Política Social del Gobierno de Extremadura; Dr. D. Pedro Hidalgo, presidente del Colegio de Médicos de la Provincia de Badajoz; Ilmo. Sr. D. Alfredo Milazzo Estefanía, presidente de la Fundación Ad Qualitatem y Dña. Concha Serrano, directora de Relaciones Institucionales de AMGEN.

En la primera mesa sobre Biotecnología que moderaba el Dr. Fernando García Urrea, Coordinador de Calidad y seguridad de paciente del Área de Badajoz, participaron el Dr. Adrián Llerena Ruiz, vicepresidente de la SEFC y el Dr. Santiago Cuéllar Rodríguez, director del Departamento de Acción Profesional en Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

En la segunda mesa moderada por D. Venancio Jesús Pérez García, farmacéutico de Área de Atención Primaria del Área de Salud de Badajoz, participaron: D. Pedro Gómez Pajuelo, consejero técnico del ISCIII, y D. José Luís Sánchez Chorro, subdirector de Gestión Farmacéutica en el Servicio Extremeño de Salud.



## Día Nacional contra las Agresiones en el sector sanitario

El 18 de marzo se celebró el Día Nacional contra las Agresiones en el sector sanitario. El Observatorio Nacional contra las agresiones, que preside nuestro secretario general, Dr. Becerra, y la comisión permanente de la OMC, encabezada por su presidente el Dr. Sendín, visitaron al nuevo ministro de Sanidad y política social, D. Alfonso Alonso.

Posteriormente fueron recibidos en el Senado por el presidente de la cámara alta y por los senadores de la comisión de sanidad del senado.



El Dr. Becerra le impone el lazo dorado conmemorativo del Día Nacional contra las Agresiones en el sector sanitario.



## Manejo práctico de la Insuficiencia Cardíaca en A.P. y Cardiología



El pasado 25 de marzo en el salón de actos del colegio se presentó la jornada sobre "Manejo práctico de la insuficiencia cardíaca en Atención Primaria y Cardiología", impartido por cardiólogos del Hospital Infanta Cristina de Badajoz. Contó con numerosa asistencia de médicos de Atención Primaria, para poner en común aspectos del diagnóstico y tratamiento de esta patología tan frecuente en las consultas.

## Creación del Servicio Ampliado de Cuidados Intensivos del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz

DR. FRANCISCO JOSÉ FUENTES MORILLAS

F.E.A Medicina Intensiva  
Coordinador S.A.C.I

DR. VICENTE JEREZ GÓMEZ-CORONADO

Jefe de Servicio de Medicina Intensiva del CHUB

En enero de 2014 nuestro Servicio de Medicina Intensiva creó el Servicio Ampliado de Cuidados Intensivos (SACI), como una nueva unidad asistencial, en respuesta a los estándares de calidad propuestos por el Ministerio de Sanidad y Política Social.

Tanto la sociedades profesionales relacionadas con la asistencia al enfermo crítico, como las instituciones sanitarias gubernamentales de los países desarrollados, recomiendan extender los Cuidados Intensivos a todos los enfermos graves o potencialmente graves ingresados en el hospital, aunque estén fuera de la UCI. De esta manera, los servicios de Medicina Intensiva proporcionan una atención sanitaria con un enfoque flexible y basada en principios equitativos, de calidad y eficacia, ya que atiende a los pacientes con riesgo de deterioro clínico según sus requerimientos asistenciales y no según los límites topográficos del lugar donde se encuentren ingresados. Cualquier paciente ingresado en plantas de hospitalización convencional o Urgencias, con independencia de su situación inicial, puede sufrir un deterioro del estado clínico llegando, incluso, a comprometer su vida. Los retrasos o la ausencia de reconocimiento de este deterioro clínico, y por tanto en el tratamiento, pueden conducir a situaciones críticas como es la parada cardio-respiratoria (PCR), ingresos urgentes no previstos en UCI, o bien, excesivamente tardíos. Estas circunstancias se asocian con mayor morbi-mortalidad, mayor estancia hospitalaria y mayores costes asociados; de hecho, existe evidencia de que por cada hora de retraso en la detección y asistencia de pacientes que sufren deterioro de su estado clínico, la mortalidad hospitalaria aumenta un 2%, la mortalidad en UCI se multiplica por 4 y la estancia media por 2,5.





Reconocer precozmente el deterioro clínico del paciente es posible, si bien es un proceso no exento de dificultad, partiendo del hecho de que la mayor parte de las situaciones de riesgo vital, incluyendo hasta el 80% de las PCR hospitalarias, están precedidas -hasta 24 horas-, de alteraciones de ciertas variables fisiopatológicas detectables clínicamente: alteraciones de la presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, alteraciones de la oxigenación, del ritmo de diuresis o del nivel de conciencia. Identificar estas variables fisiopatológicas alteradas permitiría, por tanto, detectar precozmente a los enfermos en situación de riesgo antes de su empeoramiento crítico, traduciéndose en una atención clínica anticipada y rápida frente a la enfermedad. Esta detección precoz, según diferentes publicaciones, se asocia con una reducción en la tasa de PCR hospitalaria de hasta un 35%, una reducción en la tasa de ingresos-reingresos en UCI tardíos o no previstos, reducción de la estancia media hospitalaria de hasta un 25%, reducción de la mortalidad de hasta un 6% y reducción en los costes.

En enero de 2014 nuestro Servicio de Medicina Intensiva creó el Servicio Ampliado de Cuidados Intensivos (SACI), como una nueva unidad asistencial, en respuesta a los estándares de calidad propuestos por el Ministerio de Sanidad y Política Social así como a las recomendaciones de la Sociedad Española de Medicina Intensiva y

Unidades de Cuidados Coronarios (SEMICYUC). Como especialistas en el manejo del paciente crítico tenemos la convicción de que los cuidados del paciente grave o potencialmente grave deben ser extensibles más allá de la UCI y por este motivo el objetivo principal del SACI es identificar precozmente a pacientes, ya sea en planta de hospitalización o área de Urgencias, con una situación clínica tal que hace prever un posible agravamiento de su estado en las siguientes horas. Esta identificación precoz es posible mediante la detección de variables fisiopatológicas alteradas en el paciente y que preceden al deterioro clínico.

Una vez identificado el paciente con riesgo de deterioro, las decisiones clínicas a adoptar son consensuadas con el equipo médico responsable de dicho enfermo y varían según el mayor o menor riesgo vital, desde el ingreso precoz en UCI hasta la monitorización y seguimiento diario en planta o Urgencias que permitan detectar cambios significativos del estado clínico. El escenario anterior, si bien es aplicable a cualquier paciente de nuevo ingreso, cobra especial importancia en aquel grupo de enfermos con un riesgo sensiblemente elevado de presentar deterioro clínico, como son los pacientes dados de alta de UCI; situación favorecida por la complejidad clínica de dichos enfermos, la alta demanda de cuidados que precisan del personal de planta y el salto asistencial existente entre la UCI y las plantas de hospitalización, en relación a los recursos materiales y humanos. El SACI pretende reducir este salto asistencial estratificando el riesgo de deterioro clínico de cada enfermo que es dado de alta de UCI, llevando a cabo seguimientos en planta en días posteriores de aquellos pacientes con riesgo elevado, lo cual permite anticipar cualquier problema en la evolución y adoptar las decisiones clínicas referidas anteriormente. Entre las funciones que el SACI desarrollará figura, además, un "programa de optimización de la sepsis (PROS)" mediante el cual y siguiendo las recomendaciones de la Sepsis Surviving Campaign de 2012, se procure un manejo óptimo del paciente séptico incidiendo especialmente en el manejo adecuado de la resucitación inicial, en la identificación precoz del foco infeccioso y en la prescripción racional del tratamiento antibiótico. Todo ello enmarcado en la importancia del "timing" que caracteriza a estos procesos. Asimismo, el SACI proporciona un marco favorable que apoya las funciones de la Coordinación de Trasplantes, ya que la búsqueda de pacientes críticos atendiendo a criterios de gravedad neurológicos también favorecería la detección de pacientes con potencial evolución a muerte cerebral y, por tanto, potenciales donantes de órganos.

El SACI, implantado en el Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, pretende orientar los objetivos de nuestro Servicio de Medicina Intensiva hacia los propios enfermos y hacia sus resultados. En consecuencia valoraremos periódicamente su eficacia y eficiencia sobre la reducción de la morbi-mortalidad de los enfermos en planta de hospitalización y sobre la reducción de las estancias medias.





## LA PROFESIÓN MÉDICA NOVEDADES LEGISLATIVAS

D. HÉCTOR GALACHE



Asesor Jurídico del  
icomBA

Se han publicado en aluvión, tanto a nivel autonómico como estatal, una serie de normas con enorme penetración en el entramado social en general y sobre el colectivo sanitario en particular, destinatario final en algún caso de la nueva ley. Repasaremos a continuación cuáles son esas reformas y en qué consisten.

### 1.-El "nuevo" Código Penal"

En el BOE del martes, 31 de Marzo de 2015 se ha publicado la Ley Orgánica 1/2015 de 30 de marzo por la que se modifica el Código Penal. Entrará en vigor el día de 1 de julio de 2015. En realidad, no se trata de un texto nuevo, sino de una profunda reforma, que afecta a más de 250 artículos del texto punitivo. Como puntos más relevantes destacamos que introduce la polémica "prisión permanente revisable"; se modifica la regulación de la suspensión y la sustitución de la ejecución de las penas privativas de libertad; revisa técnicamente la regulación del decomiso; refuerza el castigo de los delitos de corrupción en el ámbito de la administración pública, y despenaliza las faltas.

### ¿Cuál es su incidencia sobre la profesión médica y su ejercicio?

*a) Concreción de la responsabilidad penal de las personas jurídicas (artículos 31 bis, ter, quater y quinquies)*

Se limita la responsabilidad penal de las personas jurídicas, en el caso de delitos cometidos por sus dependientes, sólo a los supuestos en los que el incumplimiento del deber de vigilancia haya tenido carácter «grave».

Se introduce como causa de exención de la responsabilidad penal de la persona jurídica la existencia de un programa de prevención

(programa de compliance penal), que conlleve una reducción significativa del riesgo de comisión de delitos.

*b) Nuevos delitos contra la libertad, la libertad sexual y la intimidad*

Se eleva la edad mínima del consentimiento sexual de los 13 a los 16 años, introduciéndose en el libro II, Título VIII un Capítulo II bis (De los abusos y agresiones sexuales a menores de dieciséis años) que penaliza las conductas sexuales en las que al menos un interviniente sea menor de esa edad.

*c) Nuevas definiciones de atentado y alteración del orden público (Art. 550, 551, 554, 556, 557, 557 bis, 557 ter, 559, 561CP)*

Se recoge de manera explícita que en todo caso se considerarán actos de atentado los que se cometan contra funcionarios de sanidad y educación en el ejercicio de sus funciones o con ocasión de las mismas.

*d) Supresión de las faltas y creación de nuevos delitos leves (Libro III CP)*

Las faltas desaparecen, pasando a ser “delitos leves” las lesiones que precisen de primera asistencia, así como las amenazas y las coacciones leves. Las injurias livianas, cometidas en el ámbito privado se despenalizan. Sin embargo, si las mismas acaeciesen en el entorno del SNS podrían ser integradas en el nuevo delito leve recogido en el art. 556.2 del Código Penal (prácticamente, un trasunto de la actual falta contra el orden público que recoge el art. 34).

Como puede verse, siendo único el acto médico, se ahonda aún más la desigual protección existente entre el ejercicio de la profesión en los ámbitos público y privado.

**2.- Ley 11/2015, de 8 de abril, de Autoridad de profesionales del Sistema Sanitario Público y centros sociosanitarios de Extremadura**

Por unanimidad de la Cámara Legislativa Autonómica, siguiendo prácticamente el modelo de la LEY 9/2013, de 28 de noviembre, de Autoridad de Profesionales del Sistema Sanitario y de Servicios Sociales Públicos de Aragón, se publicó en el DOE de 10 de Abril una norma que revela la sensibilidad de nuestros legisladores hacia el fenómeno de las agresiones. Los medios de comunicación daban cuenta de que según los datos del Observatorio “ad hoc” de la OMC (que preside además el Dr. D. José Alberto Becerra Becerra, Secretario General del icomBA), Extremadura fue la comunidad que mayor número de agresiones a médicos registró por cada mil colegiados durante 2014.

Por lo tanto, se hacía desgraciadamente necesaria una Ley que instaure la condición de autoridad a los profesionales del sistema sanitario público de

Extremadura y otorga presunción de veracidad a sus declaraciones formales escritas.

**3.-La Ley de Colegios y Servicios Profesionales.**

Noticia no por su promulgación, sino por todo lo contrario: Su retirada definitiva, tras haber sido aplazada sine die en febrero de este año. No se conoce con profundidad y exactitud los motivos que han llevado a la retirada, pero lo cierto es que la norma, que contenía apartados novedosos y tendentes a modernizar la vida colegial y el mercado de servicios, contenía a su vez aspectos tremendamente polémicos que habían soliviantado a gran parte del millón de profesionales de toda índole que iban a verse afectados por la misma.

**Las faltas desaparecen,  
pasando a ser “delitos leves”  
las lesiones que precisen de  
primera asistencia, así como  
las amenazas y las coacciones  
leves. Las injurias livianas,  
cometidas en el ámbito privado  
se despenalizan.**



# Tecnoláser

Medical Host

Servicios para Profesionales



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

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

Pida información sin compromiso.

Trabajamos con las principales compañías



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

CONTACTO: Gerente Juan Borreguero · Tel.: 639 784 986 / email: [juan.borreguero@tecnolaser.es](mailto:juan.borreguero@tecnolaser.es)

# PREMIOS ICOMBA 2015

En los vigentes estatutos del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Badajoz, Capítulo III: Régimen de Distinciones y Premios, art. 50 dice que:

El Ilustre Colegio Oficial de Médicos la Provincia de Badajoz, a propuesta de la Junta Directiva o de sus colegiados, podrá otorgar, previo expediente al efecto, distinciones y honores de distinta categoría con arreglo a los merecimientos alcanzados en el orden académico o universitario, económico, social o en el orden corporativo y profesional, a aquellas Entidades, Instituciones o Personas que se hicieran acreedoras a los mismos, por haber realizado una labor relevante y meritoria en relación con la profesión médica.

Se establecen las siguientes categorías (art. 51):

- Medalla de Oro del Colegio Oficial de Médicos de Badajoz, máximo galardón colegial, sirve para distinguir a Personas, Instituciones o Entidades de especial relevancia en los ámbitos cultural, social o profesional.
- Medalla al Mérito Colegial, se otorgará a personas que hayan desarrollado una relevante y meritoria labor a favor del Colegio Oficial de Médicos de Badajoz y un ejercicio profesional ejemplar.
- Colegiado de Honor, distinción establecida en el artículo 45.6 de estos Estatutos

A la concesión de tales distinciones se le dará la pertinente publicidad y solemnidad, imponiéndolas el Presidente del Colegio en acto público que organice el Colegio.



# Facultad de Medicina de la Universidad de Extremadura

## MEDALLA DE ORO DEL ICOMBA



- Creada en virtud del Decreto 2713/1973, de 11 de octubre (Ministerio de Educación y Ciencia; BOE nº 261, de 31 de octubre).

- Fecha de comienzo de actividades: Febrero 1974.

- El Decreto de creación no establece fecha para el comienzo de las actividades, pero debido a presiones sociales y a que en el curso académico 1973/74 la actividad docente en todas las Universidades del Estado comienza en febrero de 1974, la Facultad de Medicina de la UEx, sin dotación de infraestructura y con escasa dotación de profesorado comienza su actividad en esa fecha, siendo Presidente de la Comisión Gestora de la Universidad de Extremadura D. Antón Civit Breu, que nombra Decano de la Facultad de Medicina D. José M<sup>a</sup> de Castro Romero.

- Durante los tres primeros cursos académicos las clases se imparten en el Salón de Actos del Pabellón de Gobierno (en la actualidad Edificio Juan Remón Camacho) y en dos aulas prefabricadas situadas en las traseras de dicho edificio.

- Traslado a ubicación actual: En el curso 1976/77. El 12 de marzo de 197 se produce la subasta pública de las obras de construcción del Hospital Clínico Universitario, en parcela anexa a Facultad de Medicina.

- El 19 de septiembre de 1978 se hace la cesión de la obra al Instituto Nacional de Previsión. En el acuerdo de cesión de obra el Instituto Nacional de Previsión se compromete a "la construcción del centro hospitalario, para promover la asistencia sanitaria en la provincia, servir de medio fundamental a la investigación científica y la formación de

profesionales en la facultad de medicina de la Universidad de Extremadura".

- El 23 de abril de 1976 se firma el convenio entre la Universidad de Extremadura y el Instituto Nacional de Previsión: Establece que los alumnos realizarán las prácticas clínicas en la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social Ntra. Sra. del Perpetuo Socorro para garantizar la formación práctico-clínica de los alumnos. Duración de 3 años.

- En mayo de 1987 se abre el Hospital Universitario Infanta Cristina. En el momento de su apertura la Facultad de Medicina dispone de un área docente en el Hospital Infanta Cristina cuyas dimensiones han ido disminuyendo, justificadas por el aumento de las necesidades hospitalarias, hasta desaparecer en el año 2008.

- Por Orden de 24 de enero de 1991 del Ministerio de Relaciones con las Cortes y de la Secretaría del Gobierno (BOE nº 25, de 29 de enero) se aprueba el Concerto entre la (UNEX) y el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) para la utilización de las Instituciones Sanitarias en la investigación y docencia universitarias.

- En el año 2003 se firma el Concerto entre la Consejería de Sanidad y Consumo y la Universidad de Extremadura (Resolución de 23 de octubre de 2003 de la Secretaría General -DOE nº 129, de 4 de noviembre-).

- En mayo de 1992, con el fin de aumentar la oferta académica de la UEx, el Consejo Social propone al Claustro de la UEx la elaboración de un informe en el que se consideren los recursos humanos y materiales existentes, la demanda de las titulaciones y la potenciación

de las áreas de excelencia de investigación y docencia y el entorno socio-económico regional.

• Como resultado del proceso anterior el Decreto 122/1997, de 7 de octubre (BOE nº 120, de 14 de octubre) autoriza la implantación, entre otras, de las enseñanzas conducentes a la obtención del título de Diplomado en Fisioterapia y hace responsable de la ordenación de sus enseñanzas a la Facultad de Medicina

• Curso 1997/98. Comienza los estudios de Enfermería: En 1998 los estudios de Enfermería que se venían impartiendo en la Escuela Universitaria de Enfermería 'Hospital Provincial de Badajoz' (con sede en el Hospital San Sebastián dependiente de la Diputación de Badajoz) son integrados en la Facultad de Medicina (Decreto 114/1998 de 9 de septiembre -DOE nº 106 de 17 de septiembre- y corrección de errores en el DOE nº 111 de 29 de septiembre).

## Titulaciones de Grado



Grado en Medicina



Grado en Enfermería



Grado en Fisioterapia

## Postgrado



Máster Universitario en Investigación  
en Ciencias de la Salud

## Titulaciones a extinguir



Licenciado en Medicina



Diplomado En Enfermería (Plan 1999)  
Badajoz - Fac. Medicina



Diplomatura en Fisioterapia

## Organo Directivo



Juan Manuel Moreno Vázquez  
Decano



María Ángeles Tormo García  
Vicedecana de Docencia  
Grado en Medicina



Noelia Durán Gómez  
Vicedecana de Docencia Grados en  
Enfermería y Fisioterapia



Silvia Teresa Torres Piles  
Vicedecana De Programas  
de Movilidad Y Postgrado



Vicente Climent Mata  
Secretaría Académica



Beatriz Arias Carrasco  
Responsable del Sistema de  
Garantía de Calidad



José Manuel Cruz Méndez  
Administrador

## Dr. D. Fernando Javier Pérez Escanilla

### MEDALLA AL MÉRITO COLEGIAL DEL ICOMBA

El Dr. Fernando Javier Pérez Escanilla nació en La Pesga (Cáceres) el 19 de febrero de 1955. En 1978, tras finalizar sus estudios, se licenció en Medicina y Cirugía en la Universidad de Salamanca. Asimismo, en 1983, por oposición, pasó a formar parte del Cuerpo Nacional de Médicos Titulares.

Sus excelentes facultades académicas le permitieron ampliar su formación y en 1984 se diploma en Sanidad. Además, en 1996 consigue la especialización en Medicina Familiar y Comunitaria y, un año después, se diploma en Diseño y Estadística en Ciencias de la Salud por la Universidad Autónoma de Barcelona.

Su trayectoria académica se completaría años después con un Máster de Gestión en Instituciones Sanitarias por la Universidad Autónoma de Madrid (2001) y su doctorado en Medicina y Cirugía con la calificación sobresaliente "cum laudem" por la Universidad de Extremadura (2004).

Su actividad profesional se desarrolla fundamentalmente en la Atención Primaria durante los últimos 34 años. Tiempo en el que contribuyó con su saber hacer en diferentes plazas por Extremadura. En 1980 se convierte en ayudante médico-quirúrgico de Ginecología en Cáceres. Asimismo, 10 años después es nombrado coordinador del Centro de Salud de la Zona Básica de Aldeanueva del Camino hasta 1991.

Su capacidad de coordinación de equipos le valió para ser nombrado de nuevo en 2005 coordinador del Centro de Salud Docente "Manuel Encinas" para médicos residentes de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en la ciudad de Cáceres. Cargo que ejerció hasta abril de 2013. Repitió experiencia organizativa pocos meses después como coordinador de equipos de la Gerencia de Atención Primaria de Salamanca (GAPSA), puesto que ostenta en la actualidad.

Su actividad docente es muy extensa. Ha sido profesor de Profesor de los cursos de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG): "Atención Integral al dolor: Comunicación con el enfermo terminal



y su familia" de la Red Europea de Cuidados Paliativos; Profesor del Módulo de Conflicto y Negociación del Máster de Gestión de la Universidad Autónoma de Madrid en dos ediciones; profesor de los cursos de "Abordaje integral del paciente con síndrome metabólico" de la SEMG; coordinador y ponente de cinco ediciones del curso: "Manejo de la patología prostática en Atención Primaria: Teoría práctica ecográfica"; tutor de Residentes de Medicina de Familia y Comunitaria desde 2006 hasta noviembre de 2013.

En cuanto a su experiencia investigadora y las publicaciones realizadas cabe reseñar su proyecto de Epidemiología y diagnóstico de salud de Gargantilla (Cáceres); la realización de su tesis doctoral: "Modelo de Indicadores de Salud: Su aplicación a la comunidad extremeña", editada por la Junta de Extremadura; la dirección del proyecto "La Salud de Nuestros Pueblos" del Convenio de la SEMG con el Instituto de Salud Carlos III; su participación en la realización en su Centro de Salud del Plan Piloto Urbano del Estudio de Diagnóstico Colo-rectal (CCR), así como en el estudio de "Detección de aneurismas de aorta abdominal en personas hipertensas de 59 a 70 años de edad" de la SEMG; participante en el Estudio de Prevalencia de Fibrilación Auricular en España (OFRECE); investigador principal del estudio de la eficacia de la vibración de MMII en los diabéticos tipo 2; miembro del equipo de investigación del estudio SALMANTICOR para el estudio de la prevalencia de la cardiopatía estructurada en la provincia de Salamanca, actualmente en fase de realización; autor de más de 30 artículos publicados en revistas especializadas científicas, ruedas de prensa y comunicados relacionados con la situación profesional y laboral de los médicos y de la sanidad española y extremeña; realizador de más de 50 cursos de formación; coordinador y autor del libro de la SEMG: "Abordaje Integral del paciente con síndrome metabólico"; director y coautor del libro "La salud de nuestros pueblos: resultados de la primera investigación nacional" de la SEMG y el Instituto de Salud Carlos III; coautor de los libros: "Curso de Habilidades en atención integral al dolor: comunicación con el paciente terminal y su familia", "Abriendo nuevos horizontes en la Medicina General", "Manual Práctico de Medicina General", "Manual de Medicina General y de Familia", "Escritos sobre el olvido"; coordinador y coeditor del libro de "Protocolos de actuación compartida en las enfermedades del corazón: Atención Primaria" y miembro del consejo editorial de la revista de MEDICINA GENERAL.

Sus actividades de representación de la profesión, el Dr. Fernando Javier Pérez Escanilla, en puestos relativos a los Colegios de Médicos, ha sido vicepresidente de Atención Primaria del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Cáceres (1988-1991); vocal de Médicos Titulares del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Cáceres (1988-1991); miembro de la Junta Central de Médicos Titulares en la Organización Médica Colegial (OMC); vicepresidente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Badajoz

(1997-2001); y vicepresidente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Cáceres (2010-2013).

En cuanto a su actividad representativa en sindicatos médicos, el Dr. Pérez Escanilla ha sido vocal de la Asociación de Médicos Titulares de Cáceres entre 1985 y 1988; responsable de los Médicos Titulares y Rurales de Extremadura (1988-1994) de los Sindicatos Médicos Libres de Cáceres y Badajoz; secretario de la Federación de Médicos Titulares y Rurales de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) desde 1989 hasta 1996 y miembro del Comité Ejecutivo de la CESM desde marzo de 1989 hasta 2003; miembro fundador del Sindicato Médico de Extremadura (SIMEX) en 1992, que aglutinó a todos los sindicatos médicos de la Región. Primer Secretario General del mismo, cargo que ocupó durante 11 años, conjuntamente con el de Secretario General de CEMSATSE (Convergencia Estatal de Médicos y ATS de España) de Extremadura; coordinador en la CESM del Grupo INSALUD desde 1996 hasta las transferencias del Instituto en 2001 y presidente del Sindicato Médico de Extremadura hasta mayo de 2013.

En la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) ha sido socio fundador de la SEMG en 1989. Desde ese momento hasta la actualidad ha ocupado los siguientes cargos en su Comisión Permanente: vocal, secretario general, vicepresidente y responsable de Salud Pública (en la actualidad). Asimismo ha presidido comités organizadores y científicos de los congresos de la SEMG (internacionales, nacionales y autonómicos), presentado ponencias y moderando mesas profesionales; miembro de la Red Europea de Cuidados Paliativos de la SEMG; y presidente de SEMG-Extremadura durante los últimos cinco años de ejercicio en la región hasta su traslado a Salamanca.

Entre otros méritos cabe subrayar su acreditación por el Servicio Extremeño de Salud y la SEMG para la realización de ecografías. Además facilitó, como coordinador del C.S. "Manuel Encinas" de Cáceres, la puesta en marcha de nuevas actividades, como realización de retinografías en Atención Primaria, en colaboración con el Servicio de Oftalmología del Hospital San Pedro de Alcántara; realización de ecografías por médicos de familia, formación de alumnos del Proyecto ERASMUS; rotación de otros profesionales en formación (estudiantes de medicina, de ciencias del deporte y enfermería); acuerdos con la Facultad de Ciencias del Deporte ("El ejercicio te cuida" y proyectos de investigación); Conferencias en los Centros de ASPACE; Jornadas de alimentación de la OCU, etc.

Como méritos honoríficos son destacables: socio de Honor del Club Médico en 2001; miembro de la Real Asociación de Caballeros del Monasterio de Yuste en 2001; Medalla de Oro del Servicio Extremeño de Salud en 2003; Médico de Rebotica en 2006; y su Medalla al Mérito Colegial del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Cáceres en 2014.

## Dr. D. Ramón Elduayen Izaguerri

### MEDALLA AL MÉRITO COLEGIAL DEL ICOMBA

El Dr. Ramón Elduayen nació en Talavera de la Reina (Toledo), el 28 de agosto de 1951. Cursó sus estudios universitarios en Madrid y en 1976 se licenció en Medicina en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense. Asimismo realizó cursos de Doctorado en la mismo centro universitario.

Entre otros aspectos de su currículum cabe destacar que entre 1993 y 2001 dirigió la vocalía de hospitales del Ilustre Colegio de Médicos de la provincia de Badajoz (icomBA) y, posteriormente, ostentó la vicepresidencia del organismo hasta 2005.

El Dr. Elduayen siempre ha estado interesado en las actividades colegiales, hecho demostrado con la carga de evaluador del Consejo General de Colegio de Médicos y como responsable del Área de Formación del icomBA. Además ha sido coordinador general del programa de formación que se desarrolló en el citado organismo, dentro del Proyecto Objetivo 1 de la Unión Europea entre 1998 y 1999.

Su encomiable labor en su ejercicio profesional comenzó en 1976 como alférez/teniente médico del Servicio de Hematología del Hospital del Aire de Madrid. Una vez acabada su labor en 1978, ejerció como médico residente de Hematología y Hemoterapia en la Residencia Nuestra Señora del Perpetuo Socorro de Badajoz. En 1980, en el mismo centro, fue nombrado médico adjunto del citado servicio y, posteriormente, del Hospital Infanta Cristina de Badajoz.

Si bien su labor profesional es de la máxima consideración, su actividad docente, cuanto menos, está a la misma altura. De esta forma, entre 1983 y 1985, fue profesor colaborador de Fisiología en la Escuela Universitaria de Enfermería. Asimismo, en el mismo centro, fue profesor de Patología General durante el curso 1985-1986.

Más adelante, a partir de 1994, acepta el cargo de profesor asociado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Extremadura. Cargo que ejerce hasta 1998 cuando pasa a convertirse en profesor colaborador de la misma facultad. Continúa con esta labor hasta nuestros días. También cabe destacar sus brillantes publicaciones y comunicaciones en congresos y ponencias.

## DICIEMBRE 2014

■ ALTAS

■ BAJAS

■ FALLECIDOS

Borja Andrés	Sergio	06/40/02831	Licenciado en Neurología
Gómez Bernal	Silvia	06/15/10603	Dermatología Médico-Quirúrgica
Lázaro González	Ángel Antonio	06/06/06821	Cirugía Ortopédica y Traumatología

Lista Martínez	Olalla		Traslado a Orense
Morraja Nadal	Judith		Traslado a Madrid
Díaz Álvarez	Raquel		Cese en el ejercicio
Hernández Santiago	Virginia		Traslado al Extranjero
Evangelista De Araujo	Marcelo		Traslado al Extranjero
Ferrari	Adriana Paola		Traslado al Extranjero
Muñoz Cantero	Alicia		Cese en el ejercicio
Zoleto Camacho	Oscar R.		Traslado a Cádiz
Trancoso Ramírez	Jesús		Jubilación

Cebrián Martínez	Enrique		Fallecimiento (10/2014)
Martín Martín	Juan Pedro		Fallecimiento

## ENERO 2015

Domínguez Rodríguez	Sandra M <sup>a</sup>	06/11/09422	Medicina Del Trabajo
Calvo Cano	Antonia M <sup>a</sup>	06/06/06217	Medicina Interna

Rodríguez Reyes	Arquímedes		Fallecimiento
-----------------	------------	--	---------------



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

## FEBRERO 2015

Villarraga Cova	Vanessa	06/03/10936	Licenciada en Medicina
Jurado Macías	Palmira	06/06/06735	Licenciada en Medicina
De Araujo Silva	Antonio K.	06/06/06823	Licenciado en Medicina
Muñoz Sanz	Macarena	06/06/06413	M. Familiar y Comunitaria
González Seijo	M <sup>a</sup> Victoria	06/06/06822	Licenciada en Medicina
Algaba Pacheco	Antonio	06/06/06824	Licenciado en Medicina

Borja Andrés	Segio	Traslado a Zamora
Murillo Fernández	Ignacio	Traslado a Madrid
Muñoz Garrido	Jesús A.	Traslado a Ciudad Real

## MARZO 2015

Apolo González	María	06/06/06825	Licenciada en Medicina
Urbina Lima	M <sup>a</sup> Carolina	06/06/06826	Licenciada en Medicina
Fernández García	M <sup>a</sup> Teresa	06/06/05335	Familiar y Com. y Neurología
Plaza Gragera	Josefa	06/06/06827	Licenciada en Medicina
Fernández Rodríguez	P. Gemma	06/06/05464	Fam. y Com. y Otorrinolaringología

Gallego Flores	Adela María	Traslado a Madrid
Boyarizo Gómez	Raquel	Invalidez
Herrera Molina	Emilio	Cese ejercicio
Suárez Gómez	María	Traslado al extranjero
Muñoz Barba	Inmaculada	Cese ejercicio
Repiso Caballero	Miriam	Traslado a Cáceres
Domínguez Grande	M <sup>a</sup> Luz	Cese ejercicio

Medina Corbacho	José Luis	Fallecimiento
-----------------	-----------	---------------



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

## José Vicente Arnelas

Miembro del Jurado del 1<sup>er</sup> Certamen de Fotografía del icomBA



*“Lo que soy como fotógrafo es por Alfonso Rodríguez Emilio Piñero, antiguos fotógrafos del Diario HOY”.*

### ¿Cómo surgió tu afición a la fotografía y cuándo decidiste dedicarte profesionalmente?

Mi afición a la fotografía me la inculcaron dos personas preferentemente. Un amigo mío de toda la vida, con él iba al campo a hacer fotos de naturaleza. Y con un profesor en bachillerato, Luis del Rosal, en una asignatura que se llamaba comunicación audiovisual. Aquella materia fue la que realmente hizo que me decidiera a, en un futuro, ser fotógrafo. Para mí era como un sueño que al final se ha hecho realidad.

### ¿Cuáles han sido tus referencias en fotografía y de quién has aprendido?

Pues tengo varias referencias, a nivel internacional fotógrafos que me gustan mucho son Robert Capa, un clásico fotógrafo de guerra, y también Steve McCurry, famoso por sus retratos. Pero realmente todo lo que sé y lo que soy como fotógrafo es por Alfonso Rodríguez y Emilio Piñero, antiguos fotógrafos del Diario HOY. Trabajar con ellos y sus consejos fue lo que hizo que realmente aprendiera lo que en definitiva es este oficio.

### Trabajas como gráfico en un medio de comunicación. ¿Dónde está la clave de una buena fotografía informativa?

La clave para realizar una buena fotografía de prensa es saber contar toda una noticia en una sola imagen, que todo el suceso en cuestión, al final, consigas resumirlo en una misma fotografía. Poder describir hechos y sensaciones en una pequeña imagen y que ella sola pueda darle el titular al redactor.

### Tienes un proyecto de fotografías taurinas a través de la web. ¿Qué es lo más complejo en este tipo de fotografías?

La fotografía taurina en cuestión tiene distintos parámetros a la imagen de prensa. Lo que importa por encima de todo es la estética tanto del torero como del toro. Que entre ellos exista una armonía. La técnica es muy importante, pero también saber qué es lo que va a ocurrir a continuación. Lo más difícil de la imagen taurina es que tienes que saber de toros, y mucho. Si no sabes de toros, la colocación de un torero, el pase de una muleta, la posición del toro... Entonces no puedes llegar nunca a poder hacer la imagen perfecta taurina. Y además de todo eso, en la fotografía taurina tienes que agudizar todos los sentidos, porque hay que estar siempre atento. También, al ser un arte, todo esto conlleva una responsabilidad gráfica. Probablemente sea de los temas más difíciles de fotografiar.



1<sup>o</sup> Premio  
Tema Libre



1<sup>o</sup> Premio  
Profesión Médica

La clave para realizar una buena fotografía de prensa es saber contar toda una noticia en una sola imagen, que todo el suceso consigas resumirlo en una misma fotografía.

## Asociación de Epilepsia de Extremadura (AEDEX)

Ayuda a Familias Afectadas de Epilepsia



Sede: Badajoz  
 Presidencia: María Jesús Lucas  
 Contacto: info.epsidex@gmail.com

### ¿Por qué surge la asociación?

Aedex nace del sentimiento de agradecimiento a Dios por haber dado a esta humilde la posibilidad de introducir en el programa SISCO del Sistema Extremeño de Salud y poder llevar a mi hijo, quien sufrió un infarto en el útero a uno de los dos hospitales referentes en Cirugía de la Epilepsia Compleja en Cataluña. Cuando comencé a buscar familias, no sabía que tanta gente tenía los mismos problemas que yo en Extremadura, así que cuando llegó la hora de constituir AEDEX en el registro de la Comunidad Extremeña no permití que nadie con intereses políticos, económicos o sociales pudiera interferir en esta lucha que nace del dolor y el sufrimiento de nuestros hijos y su entorno.

### ¿Cómo valoran la atención sanitaria que reciben sus afectados en Extremadura?

Casi todos tienen una actitud bastante positiva, las familias ven las dificultades de los especialistas a la hora de controlar una enfermedad tan compleja.

**Queremos estar a la altura para ayudar a los neurólogos de nuestra región.**

Debemos tener en cuenta que no existen tratamientos sino pacientes y que desgraciadamente no todos responden igual a un mismo tratamiento. Existe algún caso aislado que mantiene controversia con su especialista pero sólo uno de los 80 casos que tenemos en Extremadura ha llegado a plantear enfrentamiento judicial. Y no obstante, en la medida de mis posibilidades como presidenta de la Asociación Epilepsia AEDEX, le pido a Dios poder solucionarlo de la mejor manera posible.

En días pasados personalmente agradecía a la neuropediatra, la Dra. Cáceres Marzal, la labor tan compleja que realizan teniendo en cuenta la escasez de medios personales y materiales con los que cuentan. Desde AEDEX deseamos colaborar en la medida de nuestras posibilidades, en función a las necesidades de las familias, a una mejor estructuración de los medios con los que cuenta el Sistema Extremeño de Salud, para que los profesionales puedan realizar con mayor efectividad su trabajo y por tanto cubrir las necesidades de cada paciente. Aún así se ha de tener en cuenta que los casos más complejos deben ser tratados en centros referentes. Para que ustedes lo entiendan, el caso de mi hijo con dos focos activos, hubiera tenido muy pocas posibilidades en su recuperación, pero gracias a la buena coordinación de la Dra. Cáceres con el neurólogo y epileptólogo D. Rodrigo Rocamora, mi hijo, lleno de vida, va a poder continuar avanzando en la vida.

### ¿Cuáles son las principales preocupaciones de la asociación en la actualidad?

Las principales preocupaciones de Epilepsia Aedex son dos en estos momentos. En primer lugar poder atender las muchas necesidades de las familias. Ante la

falta de recursos personales y materiales muchas se ven obligadas a buscar fuera de nuestra comunidad una solución a su situación. Para ello debemos ser conscientes que en un futuro Extremadura debe contar con una unidad de epilepsia especializada. Contamos con doctores muy comprometidos con nuestro problema y saben al igual que nosotros que esto ha de ser una realidad. Por otro lado, estar a la altura de poder ayudar a los doctores de neurología de nuestra comunidad. Ahora mismo el Hospital del Mar estaría dispuestísimo a colaborar en cuanto fuera necesario para poder avanzar en nuestra tierra. Y conseguir esa buena coordinación entre profesionales que luchan por la salud de nuestros hijos, es una prioridad para nosotros como asociación. El Hospital del Mar, el 8 y 9 de mayo, convoca en Barcelona a los mejores neurocirujanos del extranjero para debatir los trece casos más complejos de cirugía de la epilepsia, y quiere que Epilepsia AEDEX asista a apoyar ese proyecto tan importante para España.

Me gustaría que alguno de los especialistas de nuestra tierra, como el Dr. Giménez Pando o la Dra. Fuentes pudieran acompañarme. Estaría bien poder comenzar una relación de apoyos mutuos, también entre profesionales en otras materias de la neurología. El Dr. Rocamora vendrá a Extremadura a mediados de junio para apoyar a los médicos que trabajan atendiendo nuestras necesidades.

### ¿Cuáles son los proyectos actuales y futuros de la asociación?

Los proyectos actuales de Epilepsia AEDEX son varios en estos momentos. El primero y dada nuestra escasa experiencia en este campo, es poder coordinar correctamente a las familias de Extremadura para poder conseguir fondos para la financiación de las Jornadas De Epilepsia que se llevarán a cabo en nuestra comunidad el 19 y el 20 de junio. Les informaremos detalladamente en cuanto dispongamos de un programa, y disculpen si no lo hacemos con el tiempo y la corrección que están establecidos en este tipo de eventos. Sepan que intentaremos hacerlo de la mejor manera posible. El segundo, poder ayudar a los afectados y su entorno en el avance de superación a todos los niveles posibles.

Agradecemos enormemente todos los recursos que la Junta de Extremadura y organismos independientes ponen a nuestro alcance, aunque en algunas ocasiones no son suficientes, pero la buena disposición es lo que hará que esto se consiga. Para un futuro AEDEX espera ser una asociación fuerte que ayude en la medida de sus conocimientos y posibilidades a mejorar la calidad de vida de los afectados de epilepsia en Extremadura, ayudando a cuantos colectivos nos abran sus puertas para que nuestro proyecto sea una realidad.



## ¿LA “FIGURA DEL MÉDICO RESPONSABLE”?

DR. D. MARIANO CASADO  
BLANCO



Secretario de la Comisión  
Central de Deontología  
de la OMC

Presidente de la Comisión  
de Deontología del  
ICOMBA

El pasado noviembre de 2014, la Asamblea de la Organización Médica Colegial aprobó la Declaración, que previamente había elaborado la Comisión Central de Deontología, sobre la “Figura del Médico Responsable”, lo que la transforma desde su aprobación en materia deontológica con rango de Código y por tanto de aplicación obligatoria para los médicos.

El motivo de trabajar sobre este tema obedece a una cuestión muy sencilla pero a la vez muy necesaria. Dicha Declaración está recogida en la página oficial de la Organización Médica Colegial ([www.cgcom.es](http://www.cgcom.es)), donde se puede consultar en su totalidad. En este reducido espacio trataremos de reseñar lo más relevante de la citada Declaración.

Como bien sabemos todos, tanto la Ley 41/2002 como el propio Código de Deontología Médica de 2011 hacen referencia al denominado “Médico Responsable”. La propia Ley lo define como “el profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia sanitaria del paciente o del usuario, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales”.

Esta definición que en principio podría parecer muy clara en su contenido, llevada a la práctica no es tan simple y es evidente que en la mayoría de los servicios médicos, el paciente no conoce a su médico responsable (MR), al intermediario que ha de responsabilizarse de forma continuada del proceso asistencial.

El Médico Responsable es en la normativa vigente una figura dentro del sistema sanitario a la que se encomienda una serie de funciones específicas, claramente incluidas dentro de la competencia profesional médica, pero también algunas otras que se alejan de su competencia estricta. Éstas convierten al MR en el garante de una serie de cuestiones e incluso decisiones, que trascienden de lo que específicamente se espera

Como bien sabemos todos, tanto la Ley 41/2002 como el propio Código de Deontología Médica de 2011 hacen referencia al denominado “Médico Responsable”



de un profesional médico, tales como:

- Coordinador de la información que se debe transmitir al paciente y su familia.
- Responsable y cabeza visible del equipo médico asistencial.
- Garante del cumplimiento de su derecho a la información, tal y como se establece en la propia definición legal.

Es evidente que los avances tecnológicos y las grandes instituciones sanitarias (sobre todo en hospitales), han condicionado que los pacientes, visitados habitualmente por varios médicos, no lleguen a concretar cuál es en realidad "su médico", es decir, no identifican bien al "Médico Responsable" encargado de su cuidado con lo que no se puede establecer una verdadera y adecuada relación médico-paciente.

Al trasladar estos preceptos y conceptos a la práctica clínica habitual se considera oportuno efectuar las siguientes apreciaciones en forma de resumen:

- Actualmente por diversos factores, sobre todo la tecnificación y especialización de la Medicina y las exigencias legales y deontológicas del médico, en lo que concierne a la información médica y otros derechos de los pacientes comprendidos en su mejor asistencia, la figura del MR es de capital importancia.
- En Atención Primaria (AP), caracterizada por una mayor cercanía con el paciente, lo habitual es que el médico conozca personalmente a sus pacientes, actuando para ellos de referente en cualquier asunto relacionado con la información y su asistencia.
- En la medicina hospitalaria, caracterizada por una mayor complejidad estructural y organizativa, la relación médico-paciente queda aún más difuminada, al desarrollarse por parte de un equipo médico multidisciplinar, lo que dificulta la información asistencial. En este sentido puede suceder que un paciente sea visto en consultas sucesivas por facultativos distintos, del mismo o diferentes equipos, o que llegue al quirófano para una intervención sin haber

tenido previamente la conveniente relación con el cirujano que le operará. A esto se suma el hecho, afortunadamente poco frecuente, de que el paciente no llegue a ser visitado durante el postoperatorio por el cirujano que le intervino, debido a la estructuración del trabajo de los servicios hospitalarios quirúrgicos.

- De todo lo anterior se concluye que, en algunos casos, puede suceder que ni el paciente ni sus familiares tengan durante el proceso de hospitalización un referente claro a quién dirigirse para recabar información, alguien con quién mantener una relación continuada durante el proceso asistencial y que les mantenga informados.

- Hay que tener presente que la figura del MR no necesariamente ha de ser la misma durante todo el proceso asistencial, pero el paciente debe conocer en cada momento quién es.

- La figura del MR es clave en todo lo relativo a la asistencia sanitaria recibida y a la información a un paciente y a sus familiares. El MR debe ser para el paciente y la familia la cabeza visible del equipo asistencial. Es al MR al que los pacientes se confían, con quien quieren hablar y por quien quieren ser informados preferentemente y en la mayoría de las ocasiones.

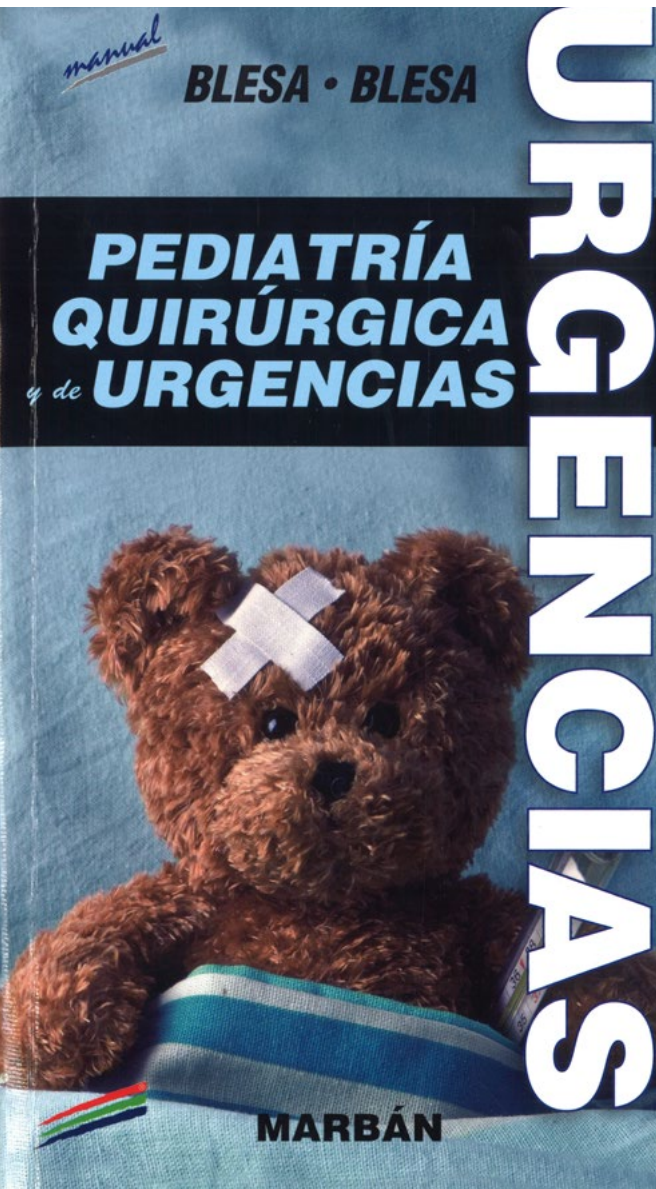
- Además, la figura del MR es también clave como garante de los derechos de los pacientes en aspectos tan trascendentes como su capacidad para tomar decisiones o entender la información que se les debe dar, así como preservar la confidencialidad y su propia intimidad.

- El Código de Deontología Médica establece:

Artículo 10: "Un elemento esencial de la información es dar a conocer al paciente o a sus allegados la identidad del médico responsable de su proceso asistencial, así como la de aquel que en cada momento le preste asistencia".

Artículo 16.1: "La información al paciente no es un acto burocrático sino un acto clínico. Debe ser asumida directamente por el médico responsable del proceso asistencial, tras alcanzar un juicio clínico preciso".





## Pediatría Quirúrgica y de Urgencias

Prof. Dr. Emilio Blesa Sánchez  
Dra. E. Blesa Sierra

El Dr. Emilio Blesa Sánchez y su hija Dra. E. Blesa Sierra han editado en el presente año el manual *Pediatría Quirúrgica y de Urgencias* (Marbán Libros, 2015), también editado en formato premium, una publicación de más de 600 páginas en el que se recoge de forma pormenorizada diferentes aspectos relacionados con este ámbito. Dirigido a pediatras, médicos de familia que atienden a niños y cirujanos, tanto generales como pediatras, en este libro palabra e imagen se apoyan para conocer las patologías pediátricas quirúrgicas más habituales. Tanto las que afectan a niños en un hospital, como las que podrían realizarse fuera de él, por médicos no cirujanos que asisten al niño en el ámbito extrahospitalario.

Cada página de texto tiene a su derecha una página de imágenes, resultando un trabajo extremadamente visual y práctico para resolver dudas con total rapidez.

El diagnóstico definitivo, la indicación y el momento de la cirugía a realizar son expuestos de una forma rápida e intuitiva, e igualmente se abordan los resultados de los distintos tratamientos y el papel de la Atención Extrahospitalaria durante el postoperatorio precoz.

Es esencial la implicación del médico del niño en la atención, las explicaciones iniciales y el consejo tanto a los padres como a los niños, cuando se enfrentan a su derivación a un cirujano o tras el alta hospitalaria.

Dentro de la publicación, los Blesa abordan distintos apartados relacionados con la materia, como la respuesta del niño ante la cirugía o la evaluación preoperatoria del paciente, además de multitud de patologías, que van desde las alteraciones del desarrollo sexual hasta las malformaciones gastrointestinales congénitas, por poner tan sólo dos ejemplos de la multitud de patologías que recoge este trabajo, de marcado carácter práctico y pormenorizado.

Emilio Blesa Sánchez es profesor titular de Pediatría y jefe del Servicio de Cirugía Pediátrica del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Mientras, E. Blesa Sierra es médico interno residente de Cirugía General y del Aparato Digestivo en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

Es esencial la implicación del médico del niño en la atención, las explicaciones iniciales y el consejo tanto a los padres como a los niños, cuando se enfrentan a su derivación a un cirujano o tras el alta hospitalaria.



## Líderes en páginas WEB en Extremadura



Studio Diez Image Consulting  
C/ Luis Álvarez Lencero, 3, 06011 Badajoz  
Mov 663 32 16 83 ignacio.poch@studiodiez.es

Diseño Gráfico · Web · Revistas · Multimedia  
Fotografía · Branding · Responsive · Maquetación  
Publicidad · SEO/SEM · Tienda Online

