

MEDBA

Diciembre de 2016 | N°41

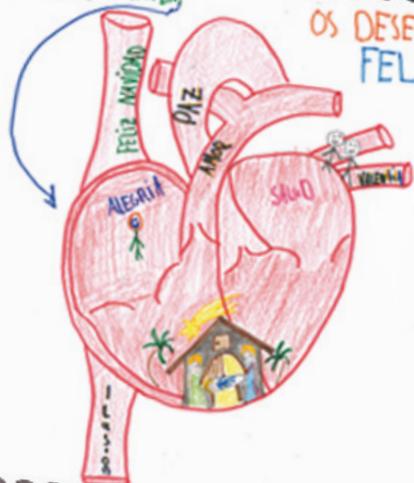
MÉDICOS DE BADAJOZ



COLEGIO OFICIAL
DE MÉDICOS
DE BADAJOZ

José María Vergeles Blanca

Consejero de Sanidad y
Política Social de la
Junta de Extremadura



Ganador del
XII Concurso
de Tarjetas de
Navidad

“1917-2017: I CENTENARIO DEL ICOMBA. LA HISTORIA LA ESCRIBIMOS ENTRE TODOS”

DR. D. PEDRO HIDALGO
FERNÁNDEZ



Presidente del icomBA

presidente@colegiomedicobadajoz.org

Mientras despedimos este 2016, las campanadas de fin de año nos adentrarán en una cita histórica para todos nosotros. El año 1917 es el de la constitución oficial de este Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Badajoz, una fecha por la que no podemos ni queremos pasar de puntillas por todo lo que significa. Cien años de formación, de innumerables cursos y conferencias, de reuniones para tratar de solventar problemas, de encuentros para ofrecer nuevos servicios, de citas para escuchar las necesidades e inquietudes de los compañeros, de preocupaciones por el futuro de nuestros jóvenes médicos, de alegrías al acompañar en los éxitos a nuestros colegas, de unir voluntades para la mejora de nuestro ejercicio. En definitiva, en defensa de la profesión médica.

“Hemos planteado la cita con el firme propósito de hacerlo participativo, marcando el protagonismo en el verdadero eje de nuestro Colegio: tú, el médico”

Esta Junta Directiva tiene la oportunidad de celebrar el centenario con todos vosotros, una cita que llevamos meses preparando con la intención de compartir estos cien años de andadura. Estamos trabajando para ofrecer un calendario de actividades donde primen los valores de nuestra profesión y el recuerdo sincero de todos aquellos que hicieron posible que nuestro Colegio, tu Colegio, tras cien años de existencia, haya llegado a la actualidad con una amplia oferta de servicios y atenciones a los médicos de la provincia de Badajoz.

La celebración del Centenario no debe ceñirse a una sucesión de propuestas y actividades para el mero trámite de cumplir un expediente, sino que hemos planteado la cita con el firme propósito de hacerlo participativo, marcando el protagonismo en el verdadero eje de nuestro Colegio: tú, el médico. El carácter abierto y colaborativo que fluye en nuestra institución queda reflejado en este centenario, ya que somos conscientes que la historia no la escriben unos pocos, ni tan siquiera una Junta Directiva, sino que la tejen en el día a día un colectivo de personas comprometidas, solidarias y generosas, como sin duda es nuestra profesión médica.

Y debemos seguir escribiendo esa historia entre todos. Por esto en el 2017, entre las actividades del Centenario, se intercalarán nuevos proyectos y servicios en nuestro Colegio, para seguir avanzando en el futuro de nuestra profesión, verdadera esencia de la corporación.

Con el deseo de que las actividades programadas para el Centenario sean de interés y todos participemos en ellas, aprovecho estas líneas para, de todo corazón, desearte unas felices fiestas y un próspero Año Nuevo.

En nombre de nuestra Junta Directiva y del cuerpo de funcionarios y profesionales involucrados en darte servicios, te deseo una Feliz Navidad.



Nuevo Clase E. Inteligencia al servicio de las emociones.

Es hora de pensar menos y sentir más. Relájate y permite que el nuevo Clase E te asista en la conducción. Con un diseño sublime y lo último en sistemas de seguridad, esta berlina inteligente te mostrará que el futuro de la conducción autónoma empieza hoy. Déjate llevar a un nivel superior de seguridad y deportividad descubriendo una nueva escala de emociones al volante por 340€* al mes en 48 cuotas (entrada 17.089,93€, cuota final 28.379,88€***, TIN 6,95% TAE 8,19%). Y por 40€/mes disfruta del Servicio Fidelity***.

E220 d por 340€* al mes en 48 cuotas:

- Cambio Automático 9G-TRONIC
- Línea exterior Avantgarde
- Llantas de aleación de 17"
- Volante multifunción con botones de control táctil
- Servofreno de emergencia activo
- PRE-SAFE®
- Piloto estacionamiento inc. PARKTRONIC
- Faros LED High Performance
- COMAND online



Consumo medio 3,9-4,3 (l/100 km) y emisiones de CO₂ 102-112 (g/km).
*Ejemplo de Financiación para un Clase E 220 d Berlina con Cambio Automático 9G-Tronic y Paquete Business Comand. PVP 52.687,50€ (Impuestos y transporte incluidos. Gastos de preentrega no incluidos) con las facilidades del programa Alternative de Mercedes-Benz Financiamiento España, E.F.C., S.A., Válida para solicitudes aprobadas hasta el 31/12/2016 con contratos activados y vehículos matriculados hasta el 28/02/2017, teniendo el cliente un plazo de 14 días hábiles para ejercer su derecho de desistimiento. Importe a financiar 35.597,57€. Por 340€ al mes en 48 cuotas y una cuota final de 28.379,88€, entrada 17.089,93€, TIN 6,95%, comisión de apertura 1.064,37€ (2,99%). TAE 8,19%. Importe total adeudado 45.764,25€. Precio total a plazos 62.854,17€. Ejemplo válido para 20.000 kms/año. **Existen 3 posibilidades para la última cuota: cambiar el vehículo, devolverlo (siempre que se cumplan las condiciones del contrato), o adquirirlo pagando la última cuota. ***Incluye para tu vehículo: 3 años de garantía y 5 años de mantenimiento integral hasta 100.000 km (incluido piezas de desgaste, excepto neumáticos). Modelo visualizado no corresponde con modelo ofertado. Más información en www.mercedes-benz.es

Mercedes-Benz
The best or nothing.

AUTOMOCIÓN DEL OESTE S.A.
Concesionario Oficial Mercedes-Benz.
Avda. Ricardo Carapeto Zambrano, 135, 06008 BADAJOZ

¿SON EVITABLES LAS AGRESIONES A NUESTROS MÉDICOS? ¡¡ SI !!

DR. D. J.A. BECERRA BECERRA



Coordinador Nacional del Observatorio de Agresiones a Médicos de la Organización Médica Colegial.

Secretario General del Colegio Oficial de Médicos de Badajoz.

presidente@colegiomedicobadajoz.org

Para ello solo es necesaria la aplicación de una antigua ley de 8 de noviembre de 1995... LEY 31/95 DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Es indudable que desde este icomBA hemos luchado por la consecución final, y el reconocimiento de que los médicos que trabajan en el Sistema Nacional de Salud sean autoridad pública, su agresión un delito de atentado y con la univocidad de doctrinas por la aplicación del Art. 550 y el cumplimiento del Art. 551 del Código Penal, la agresión a un médico se penaliza con cárcel.

Este camino ha sido difícil, y en nuestro colegio hemos sido abanderados de esta lucha, y nos hemos comprometido en la defensa de los derechos de nuestros colegiados, y en ello nuestra Asesoría Jurídica ha sido un valladar difícilmente salvable para los agresores, llevando al límite la defensa de nuestros colegiados y utilizando todos los recursos jurídicos a nuestros alcance, lo que ha llevado a nuestros letrados Héctor

Pero en la actualidad sorprende que una antigua ley pueda ser el soporte básico de los fundamentos jurídicos sobre los que se cimientan en la vía civil todas las reclamaciones ante las agresiones, y esta ley no es otra que la Ley 31/95 de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales.

Es evidente que es necesario por parte de las Administraciones Sanitarias promover la aplicación de medidas para mejorar la seguridad y la salud de sus trabajadores mediante el desarrollo de la actividad preventiva, para evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo, y eliminar la posibilidad de que un médico sufra un daño/agresión por ejemplo, porque deberían entender que la protección evita daños, pero la prevención evita riesgos.

Las Administraciones Sanitarias tendrán que plantear habilitar las necesarias medidas de prevención de riesgos laborales para la protección de la seguridad con un grado de diligencia que es necesariamente exigible para que sus médicos no sean agredidos, porque si así ocurriera van a aumentar las demandas civiles contra estas (instituciones públicas o privadas) y lógicamente por la inacción preventiva a la que están obligados, por lo que las indemnizaciones que los tribunales impongan serán tan cuantiosas, que quizás sea más barato invertir en medidas de prevención, con lo que conseguiríamos por una vía indirecta que se aplique una ley de 1995 que tristemente aún esta sin desarrollar.

Solo nos queda seguir trabajando esforzadamente en la defensa de vuestros intereses, que lógicamente también son los nuestros.

Porque si así ocurriera van a aumentar las demandas civiles contra estas (instituciones públicas o privadas) y lógicamente por la inacción preventiva a la que están obligados los empresarios y las indemnizaciones que los tribunales impongan serán tan cuantiosas, que quizás sea más barato invertir en medidas de prevención, con lo que se conseguiría por una vía indirecta que se aplique una ley de 1995 que tristemente aun esta sin desarrollar.

Responsabilidad Civil “in vigilando”: Se impone esta obligación cuando entre el autor material del hecho y el que queda responsable hay un vínculo tal que la ley puede presumir fundadamente que si hubo daño éste debe atribuirse, más que al autor material, al descuido o defecto de vigilancia de la otra persona.

Galache y Rafael Gil, a la cúspide a nivel nacional en la defensa de los derechos de nuestros médicos, en todos los ámbitos, pero muy especialmente en el terreno de las agresiones y han llevado a este icomBA a ser pionero en la aplicación de muchas iniciativas que hoy se están aplicando en el territorio nacional.

Desde Madrid, en la OMC y esta Junta Directiva, han trazado unas interesantes líneas de actuación que se están consumando, y es evidente que están surtiendo sus efectos, nuestra Asesoría Jurídica y el Observatorio de Agresiones a Médicos de la OMC, donde trabajo como Coordinador Nacional, conformamos un binomio eficaz y eficiente al servicio de todos.

Hasta la fecha toda nuestra fuerza, nuestra arsenal jurídico se destinaba a aplicar medidas coercitivas al agresor, que en mayor o menor medida pagaba las consecuencias de su negligente acto ya claramente tipificado en el Código Penal, por tanto irreversible en su aplicación, pero en la actualidad nuestra líneas de actuación se han orientado hacia otros, en principio hacia la responsabilidad civil “in vigilando” donde se impone esta obligación cuando entre el autor material del hecho y el que queda responsable hay un vínculo tal que la ley puede presumir fundadamente que si hubo daño éste debe atribuirse, más que al autor material, al descuido o defecto de vigilancia de la otra persona.



PRESUPUESTOS

DR. D. MANUEL
FERNÁNDEZ CHAVERO



Vocalía de Medicina Privada por Cuenta Ajena

medprivadaca@colegiomedicobadajoz.org

En todo este tiempo he podido comprobar no sólo el gran contenido de la Vocalía sino también la absoluta necesidad de que la Medicina Privada española disfrute de dos Vocalías como ocurre con la Medicina de Atención Primaria (Rural y Urbana).

Colegial da la impresión de que esa presencia cada vez más determinante y necesaria no es muy del agrado de aquellos que deben representarnos a todos por igual.

Una vez leí que a veces las decisiones equivocadas conducen a los mejores resultados. Eso es precisamente lo que espero y deseo; que esta decisión errónea conduzca a los mejores resultados.

Creo que es obligación de esta Vocalía informaros de una serie de datos relativos a la presencia, relevancia, importancia y calidad de la Sanidad Privada española. He tomado como referencia el Análisis de Situación de la Sanidad Privada 2016 del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (I.D.I.S.). Es un análisis magnífico del que no me ha resultado difícil extraer algunos datos en medio de la ingente información que atesora.

- Los Conciertos entre la Sanidad Pública y la Privada representan el 11.6% del gasto público.
- El Sistema Sanitario Privado cuanta con 7.4 millones de asegurados.
- El aseguramiento privado ahorra al SNS hasta 1091 euros por persona/ año.
- La Sanidad Privada llevó a cabo en el 2013 el 29% de las intervenciones quirúrgicas, registró el 23% de las altas y atendió el 22% de las urgencias.
- El sector hospitalario privado cuenta con el 57% de los hospitales y con el 33% de las camas de nuestro país.
- El mercado hospitalario privado alcanzó los 10.300 millones de euros en el 2014.
- El 42% de los hospitales privados presenta algún tipo de concierto con las Administraciones Públicas.

En el Boletín Oficial del Estado del lunes 8 de agosto del 2016, Real Decreto 300/ 2016 de 22 de julio, se informa de la aprobación de los Estatutos del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Una de las novedades es la creación de una Vicepresidencia Segunda y una Vocalía de Médicos Tutores y Docentes. Una decisión probablemente acertada si no se hubiese acompañado del error de la eliminación de una de las Vocalías de Medicina Privada.

Actualmente existen dos Vocalías de Medicina Privada: Medicina Privada por Cuenta Ajena y Medicina Privada por Cuenta Propia. A partir de ahora se funden en una Vocalía de Médicos de Ejercicio Privado.

Como bien sabéis llevo casi 8 años al frente de la Vocalía de Medicina Privada por Cuenta Ajena. En todo este tiempo he podido comprobar no sólo el gran contenido de la Vocalía sino también la absoluta necesidad de que la Medicina Privada española disfrute de dos Vocalías como ocurre con la Medicina de Atención Primaria (Rural y Urbana). La presencia de la Medicina Privada es cada vez mayor en la sociedad española; Sin embargo en la Organización Médica



- Dos millones de personas están cubiertas por el Régimen de Mutualismo Administrativo.
- Esta última opción es escogida por el 85% de los mutualistas, dato que demuestra el grado de satisfacción de los usuarios, configurando al mismo como un modelo de alto valor añadido para los beneficiarios.
- El sector privado cuanta con el 56% de los equipos de resonancia magnética, el 47% de los PET y el 36% de los TAC.
- El sector sanitario privado emplea a más de 244.000 profesionales.
- El sector sanitario privado ofrece 166 plazas en formación sanitaria y especializada.
- El aseguramiento privado libera recursos de la sanidad pública.
- Las comunidades autónomas que cuentan con una mayor penetración del seguro privado (Madrid, Cataluña y Baleares) disponen de un menor presupuesto sanitario público que la mayoría de las comunidades autónomas.
- La Sanidad Privada descongestiona al sistema sanitario público siendo muy relevante la actividad que lleva a cabo:
 - El 22.6% de los ingresos.
 - El 22.6% de las altas.
 - El 18.7% de las estancias.
 - El 15.8% de las consultas.
 - El 22% de las urgencias
 - El 28.8% de los actos quirúrgicos.

- La Sanidad Privada realiza el 32% de las intervenciones quirúrgicas con hospitalización y el 26% de las intervenciones de cirugía mayor ambulatoria.

- Por especialidad la sanidad privada lleva a cabo, entre otras:

- El 34.3% de las intervenciones en Traumatología y Cirugía Ortopédica.
- El 33% de las intervenciones en Neurocirugía.
- El 31.6% de las intervenciones de Ginecología y Obstetricia.
- El 31.1% de las intervenciones en Angiología y Cirugía Vasculat.
- El 26.3% en Urología.
- El 20.5% en Oftalmología
- El 26.3% en Otorrinolaringología.
- El 20.4% en Cirugía Cardíaca
- El 30.4% en Cirugía General y Apto. Digestivo.
- Etc. etc.

- El sector hospitalario privado cuenta con el 57% de los hospitales y el 33% de las camas existentes en nuestro país. Nuestro país se posiciona en ambos criterios en un nivel intermedio respecto a países de nuestro entorno.

Confío que el paso del tiempo, más bien antes que después, motive la reconsideración de volver a desdoblarse la Medicina Privada en sus dos Vocalías y que sean estas las que se llenen de contenido y generen su propia necesidad.

- El 51% de las camas hospitalarias privadas corresponden a grupos hospitalarios, el 44% a hospitales independientes y el 5% a hospitales de compañías aseguradoras.
- Los conciertos de la Sanidad Pública con los Centros Privados contribuyen de manera significativa a la sostenibilidad del sistema.
- El 42% de los hospitales privados presenta algún tipo de concierto con la Sanidad Pública.
- La Sanidad Privada persigue de manera continua la mejora de la calidad en la prestación asistencial. Estudios como el Informe RESA 2015 ponen de manifiesto la evolución positiva de los indicadores de calidad en hospitales privados.
- La Sanidad Privada genera empleo en la sociedad española y contribuye a la formación de profesionales sanitarios. El sector sanitario privado emplea a 244.335 profesionales, de los que el 35% trabaja en el ámbito hospitalario y el 65% en el ámbito extra hospitalario.
- El sector sanitario privado cuenta con 22 hospitales universitarios.

La contundencia de los datos es incuestionable. La realidad es aún más reveladora y determinante.

Ante esta situación cabe hacerse una pregunta: ¿Que ha ocurrido para que desde la OMC se vea innecesaria la existencia de dos Vocalías de Medicina Privada? Creo que el primer error lo cometimos nosotros haciendo coincidir las reuniones de ambas Vocalías. Una decisión, quizás inducida por un criterio economicista, que se nos ha vuelto en contra. Esta decisión difuminó la línea entre ambas y se inició un trabajo en paralelo que al cabo del tiempo ha contribuido al solapamiento de ambas y ha inducido, no sin cierta lógica, a la convicción de considerar innecesaria la coexistencia de las dos Vocalías. La celebración de reuniones conjuntas, un mismo orden del día siendo, como son, Vocalías muy distintas y representando, por tanto, colectivos e intereses también distintos ha conducido, en buena medida, a que hayamos sido nosotros los artífices de nuestro propio entierro. Pero el hecho de habernos equivocado no significa que la decisión de fusionarlas no sea también otro error añadido.

Nunca es tarde cuando se trata de adoptar decisiones correctas. Confío que el paso del tiempo, más bien antes que después, motive la reconsideración de volver a desdoblarse la Medicina Privada en sus dos Vocalías y que sean estas las que se llenen de contenido y generen su propia necesidad.

Desde nuestro Colegio estamos en esa idea y aceptamos el reto de convencer a quien corresponda. No hay mejores razones que el correcto desempeño de nuestras funciones.

Por eso desde ahora, y con esa meta, termino con una frase de San Francisco de Asís: "Empieza haciendo lo necesario, después lo posible, y de repente te encontrarás haciendo lo imposible."

IN MEMORIAM: FELIPE TRIGO

DR. D. JUAN JOSÉ
TORRES VÁZQUEZ



Vocalía de Médicos de Atención Primaria Rural

medaprural@colegiomedicobadajoz.org

“¿Que verdad, para el desconocida, había en el fondo del ojo de aquel chico y en el cuerpo todo de esta enferma? Llegaba a casa y reanudaba su lucha con los libros; llamábanle a comer y no comía, amargo el paladar y él ansioso únicamente de volver a encerrarse en el despacho. Daban las doce, la una, las tres de la madrugada y en vano su mujer le invitaba desde el lecho a descansar.”

De este modo describe Felipe Trigo el manejo de la incertidumbre de un joven médico rural en la Extremadura profunda de finales del siglo XIX. Sin más conocimientos que los recuerdos de la carrera, con su escasa experiencia y refugiándose en los libros de la medicina del momento, trataba de dar respuesta a las dudas que le asaltaban a diario.

Traemos este fragmento a estas páginas para rendir homenaje a uno de los extremeños ilustres que además de médico cultivó las letras hasta el punto de ser uno de los pocos autores del momento que consiguió vivir de la literatura cuando abandonó la medicina tras regresar de Filipinas donde fue gravemente herido.

Con este breve recuerdo de su vida queremos brindar un humilde homenaje, en el centenario de su muerte, al Felipe Trigo que describió como nadie la incertidumbre del médico rural sólo y aislado; incertidumbre que con el paso del tiempo continúa siendo una constante en el ejercicio de la medicina en el medio rural.

El médico rural es una de las obras más conocidas de nuestro autor y colega donde, de modo autobiográfico, muestra sus angustias por no poder solucionar las dolencias de sus pacientes, al tiempo que hace una denuncia social criticando enérgicamente la miseria y la ignorancia en la que viven los campesinos extremeños.

Felipe Trigo nació en Villanueva de la Serena el trece de febrero de 1864, estudio bachillerato en Badajoz y la carrera de medicina en el hospital de San Carlos de Madrid. Trabajó como médico titular en las localidades de Trujillanos y Valverde de Mérida. Posteriormente ingresa por oposición en el cuerpo de sanidad militar trasladándose a Sevilla. Años después marcha voluntario a Filipinas en plena rebelión donde estuvo a punto de perder la vida al recibir siete machetazos. Es repatriado como mutilado de guerra con el grado de teniente coronel, siendo recibido como el héroe de Fuerte Victoria. En 1900 se retira del ejército fijando su residencia en Mérida para dedicarse de lleno a la literatura y fallece voluntariamente en Madrid el dos de septiembre de 1916.

Con este breve recuerdo de su vida queremos brindar un humilde homenaje, en el centenario de su muerte, al Felipe Trigo que describió como nadie la incertidumbre del médico rural sólo y aislado; incertidumbre que con el paso del tiempo continúa siendo una constante en el ejercicio de la medicina en el medio rural.



Te presentamos la **Cuenta 1|2|3**

con la que, cumpliendo condiciones, disfrutas de:

3% de interés nominal anual del saldo diario que tengas en la cuenta a partir de 3.000€ hasta 15.000€.

1%, 2% y 3% de bonificación en tus recibos habituales.

1 ACCIÓN de Banco Santander, la primera de muchas gracias al **Mundo 1|2|3**.

Para clientes nuevos y, por supuesto, para los actuales.

Descúbrelo entrando en www.santandersalud.es/colegiomedicosbadajoz o en el teléfono **902 734 961**.

TAE -1,39%, 0,56% y 2,67% correspondientes a supuestos en los que se mantenga de forma constante durante un año un saldo diario de 1.500€, 2.500€ y 10.000€ respectivamente, teniendo en cuenta el tipo de interés nominal anual aplicable a cada importe y la comisión de mantenimiento de 36 euros/año (3 euros/mes). La bonificación de los recibos NO está incluida en el cálculo de las TAE. Remuneración desde el primer céntimo para saldo a partir de 1.000 €. No se remunera el saldo inferior a 1.000€ ni el que exceda de 15.000€. Para personas físicas mayores de 18 años residentes en España que contraten la Cuenta 1|2|3 y tengan domiciliados en ella: 1) nómina/prestación por desempleo/ingresos recurrentes (+600€/mes) o pensión (+300€/mes) o REA/RETA (+175€/mes) o PAC (+3.000€/año); 2) 3 recibos pagados y no devueltos (importe mayor a 0€) de 3 emisores distintos en los 3 últimos meses y 3) 6 movimientos de Tarjetas Santander con cargo en la Cuenta 1|2|3 en los últimos 3 meses. La Cuenta 1|2|3 lleva asociados el contrato multicanal y la Tarjeta de débito Oro. La comisión será de 8€/mes si no se cumplen las condiciones durante 3 periodos de liquidación consecutivos. El importe de los recibos sobre el que se calcula la bonificación se limita a un máximo 1.000€/mes por cada uno de los conceptos: Tributos Locales; Suministros de hogar: gas, agua, luz, telecomunicaciones (ADSL, móvil, fijo e internet de emisores españoles); Seguros de prima periódica distribuidos o intermediados por Grupo Santander; Colegios, guarderías y Universidades españolas y ONG registradas e la Agencia Española de Cooperación. Se bonificarán los recibos por los conceptos indicados, domiciliados y pagados en la Cuenta 1|2|3. Excluidos recibos de actividad profesional. Más información en tu oficina y en www.bancosantander.es

 **Santander**

SALUD

VIEJAS BATALLAS PERDIDAS

CARLOS LÓPEZ
BERNÁLDEZ



Vocalía de Atención Primaria Urbana

medaprural@colegiomedicobadajoz.org

Soy defensor, no de una Gerencia única que mueva a su conveniencia los recursos económicos de la sanidad pública para cuadrar números y presupuestos en tiempo de crisis, y no nos engañemos, ocurriría igualmente en tiempos de bonanza económica, sino defensor de unos objetivos únicos para todos los médicos, sean hospitalarios o de atención primaria. Unos objetivos en Salud, no objetivos en tasas de ocupación ni en frecuentaciones. Unos objetivos comunes en resolución de problemas y en prevención de enfermedades, porque se nos olvida que nuestro objetivo principal debe ser que las consultas asistenciales y la ocupación de las camas hospitalarias tienda a cero; en su lugar se priman consultas frenéticas y ocupaciones excesivas, medicina de excesos y proliferación de fármacos biológicos, mientras en Atención Primaria se escatiman los recursos.

Las viejas batallas siguen vigentes, las espadas en alto, enemigos por la cuenta de resultados, por el número de pacientes nuevos o pacientes derivados. Y así, la continuidad asistencial, la promoción de la salud y una Atención Primaria cenicienta a la que cada día se le pide más con menos recursos siguen siendo

Unos objetivos comunes en resolución de problemas y en prevención de enfermedades, porque se nos olvida que nuestro objetivo principal debe ser que las consultas asistenciales y la ocupación de las camas hospitalarias tienda a cero.

reivindicaciones viejas y a la vez jóvenes tópicos a los que no se les pone solución, porque nadie se atreve a coger el toro por los cuernos, y porque es más electoral cambiar todas las televisiones de los hospitales mientras se tarda en reponer ordenadores, monitores e impresoras a médicos que hoy día los necesitan para ejercer; crear salas puerpério neonatal para facilitar el primer contacto del padre con su hijo mientras la madre está en reanimación en lugar de facilitar el contacto de ambos padres, o aulas de cambios de estilos de vida saludable; el anuncio de la contratación de 90 personas en un determinado Área de Salud, ninguna de ellas médicos aunque al final de la noticia se diga que se han contratado, además, a tres médicos hospitalarios para reducir las listas de espera, mientras se acumulan las consultas médicas en primaria.

No pongo en duda la utilidad de alguna de estas medidas, pero sí su oportunidad, y la priorización de la movilización de recursos que se está realizando. Mientras en Hospital se hacen peonadas para abaratar costes y reducir las listas de espera, en primaria se hacen acumulaciones forzosas y se pide lista de espera cero. Se invierte en medicina asistencial y no se prima la promoción de la salud. No conocemos la propuesta de los próximos Presupuestos en Sanidad para el próximo año 2017, los presupuestos que muestran la realidad de las inversiones y por tanto de las políticas sanitarias que se van a aplicar. ¿Cuando estén aprobados los Presupuestos es cuando negociarán las políticas y proyectos sanitarios del 2017?, ¿con todo el pescado vendido?

Hace falta informar, que los médicos estén informados de su actividad, y mostrar capacidad de diálogo, priorizar los objetivos en Salud y ofertar los Servicios Sanitarios de calidad que podamos permitirnos, salvaguardando siempre a los más débiles en sus necesidades de Salud.

La primera vez que escuché el acrónimo "SAU" creía que se estaban refiriendo a una Radiografía simple de aparato urinario... Será deformación profesional. No, queridos compañeros, me estoy refiriendo a los "Servicios de Atención al Usuario", de los que tanto oímos hablar en estos tiempos. Entre los pacientes que va allí motu proprio, y los que mandamos los propios profesionales, aquello parece en ocasiones el "camarote de los hermanos Marx"...

Los SAU cumplen una función fundamental en nuestro sistema sanitario. Recogen reclamaciones, quejas y sugerencias de los usuarios del SSPE, solicitudes de documentación clínica, expresión anticipada de voluntades, peticiones de segunda opinión médica, prestaciones sanitarias y sociales, asistencia escolar, voluntariado, y un largo etc. Su cartera de servicios es muy amplia, pero desgraciadamente, muchos profesionales sanitarios la desconocen, y en muchas ocasiones, tienen una percepción negativa de estas unidades. Es importante resaltar que son imprescindibles ya que aportan una valiosa información acerca del funcionamiento de nuestras instituciones, eficiencia y calidad de nuestra atención sanitaria.

Puede que evitemos muchas reclamaciones si los propios profesionales mejoramos la información que damos al usuario, a la hora de citar consultas o pruebas complementarias o incluir en LEQ, pero parece que también es obligado que la administración haga más y mejor educación sanitaria, para que el usuario sea consciente de la situación en la que nos encontramos y haga el mejor uso posible de los recursos económicos.

El problema, en mi humilde opinión, es que el funcionamiento de estas unidades se ha desvirtuado en los últimos tiempos. Un dato: el 91,5 % de las quejas/reclamaciones que ha recibido el SAU del Área de Salud de Badajoz en lo que llevamos de año, están relacionadas con lista de espera. En estos tiempos de crisis económica y restricciones presupuestarias en los que vivimos, en los que a pesar de los esfuerzos del SES para solucionarlo, existe demora en la atención a nuestros pacientes en consultas externas, o para la realización de pruebas complementarias o intervenciones quirúrgicas, es muy difícil atender a los pacientes en los plazos que marca la ley 1/2005 de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del SSPE y el decreto 132/2006 de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales. Debido a ello, los pacientes, tras ver que su cita no se ajusta a lo esperado, comienzan, cual desfile procesional, su peregrinación hacia el SAU, para ver si consiguen lo que anteriormente se les ha negado.

Desde el SAU, se vehicula por carta estas reclamaciones a los distintos Servicios Hospitalarios. El responsable de la unidad en cuestión, está obligado a contestar a una reclamación, aunque en la mayoría de las ocasiones, no esté en su mano dar la solución del problema. La contestación se remite por carta al SAU, quien emite la resolución escrita a la reclamación, y dirige la misma a la Dirección para su validación y posterior devolución al SAU para su remisión al usuario. Este proceso, que hace unos años ocurría muy de vez en cuando, y ante quejas justificadas de los pacientes, ahora se ha multiplicado exponencialmente, lo que hace que el SAU y muchos Servicios Hospitalarios se hayan convertido casi en una "oficina postal", amén del tiempo que se invierte en toda esta burocracia.

Aunque no es sencillo, parece que sería conveniente "suturar la herida" para evitar la hemorragia. Puede que evitemos muchas reclamaciones si los propios profesionales mejoramos la información que damos al usuario, a la hora de citar consultas o pruebas complementarias o incluir en LEQ, pero parece que también es obligado que la administración haga más y mejor educación sanitaria, para que el usuario sea consciente de la situación en la que nos encontramos y haga el mejor uso posible de los recursos económicos. ¿Podemos mantener unos tiempos de espera que a lo mejor no podemos cumplir?, ¿no habría que valorar adecuarlos a la coyuntura actual?, quizás podría vehiculizarse estas reclamaciones relacionadas con las listas de espera por los distintos Servicios de Admisión... Ahí lo dejo...

IN MEMORIAM

DR. D. JORGE
MARIÑO DEL REAL



Vocalía de Médicos de Hospitales

medhospitales@colegiomedicobadajoz.org

JUNIO 2016

■ ALTAS ■ BAJAS ■ FALLECIDOS

Sánchez Calderón	Pablo	06/06/06492	Cardiología
Macías Vázquez	Javier Jesús	06/41/16337	Ldo. En Medicina
Alcázar Aguilera	Herly	06/28/64697	Obstetricia y Ginecología
López Lafuente	José	06/41/17316	Angiología y C. Vascular
Lepe Gómez	Gonzalo	06/24/05447	Neurocirugía
Cumplido Torres	Antonio Manuel	06/06/07004	Ldo. En Medicina
Fdez-Cavada Pollo	Mª Jesús	06/06/04913	Análisis Clínicos, Inmunología
Gallego Piñero	Ana Mª	06/41/16915	M. Familiar y Comunitaria
Rodríguez Caulo	Adrián Pablo	06/06/07005	Anatomía Patológica
Dotel Rodríguez	Nathalie S.	06/28/68082	Lda. En Medicina

Gajardo Galán	Virginia	Traslado a Barcelona
Gómez Bernal	Silvia	Traslado a Gijón
Mendes Lopes	Vanessa R.	Traslado a Alicante
Paredes Chambi	Ignacio G.	Cese en Ejercicio
Muñoz Barba	Inmaculada	Cese en Ejercicio

Álvarez-Cienfuegos Cascón	José Antonio	Fallecimiento
---------------------------	--------------	---------------

JULIO 2016

Torres Piles	Silvia T.	06/15/08761	Hidrología Médica
Muñoz Barba	Inmaculada	06/06/06736	Lda. Medicina y Cirugía
Mohammad Mahmoud Al-Emari	Raed	06/06/06501	Ldo. en Medicina
Pantoja Díaz	José Domingo	06/06/06183	M. Familiar y Comunitaria
Ruano Azúa	Rubén de Jesús	06/13/04822	M. Familiar y Comunitaria
José Bacallao	Janieski	06/06/07006	Graduado en Medicina

Sedeño Masot	Mª José	Cese Colegial
Gonzáles Candia	Boris M.	Traslado a Valencia



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

AGOSTO 2016

Soletto Collado	Mª Jesús	06/06/04003	Lda. Medicina y Cirugía
Espinosa Villarreal	Juan Gabriel	06/41/13389	M. Interna, T: 17/04/2006
El Boutaibi Faiz	Kaoutar	06/01/03819	Lda. Medicina y Cirugía
Gabriele Gabriele	Vanna	06/06/07007	Graduada en Medicina

Fernández Anzules	Roberto A.	Traslado al extranjero
Valencia Astudillo	Andrés	Traslado a Girona

Arroyo López	Ramón	Fallecimiento
Solano Pedrero	Fernando	Fallecimiento

SEPTIEMBRE 2016

Fernández Muñoz	Israel	06/41/13849	M. Familiar y Comunitaria
Bueno Dorado	Felipe	06/28/62192	Psiquiatría
Manchón Castilla	José Miguel	06/10/04123	Medicina Interna

Mohammad Mahmoud Al-Emari	Raed	Cese colegial
Gómez Martín	Ana María	Traslado a Sevilla
Muñoz Cué	Ana María	Cese colegial
Muñoz Abad	Laura	Traslado a Madrid
Poveda Pierola	Alberto	Cese colegial
Sierra Gil	Petra	Cese colegial
Blanco Lledó	Mª Isabel	Cese colegial

Vázquez García	José Manuel	Fallecimiento
----------------	-------------	---------------

OCTUBRE 2016

Fernández Anzules	Roberto A.	06/06/06542	Ldo. en Medicina
Abáigar Pedraza	Irache	06/03/11020	Urología
Biller Brandao	Vanderlei	06/06/07009	Ldo. en Medicina
Galván Carrasco	Mª de la Paz	06/41/17643	Oftalmología
Robles Torres	María	06/37/07058	Lda. Medicina

Galván Díaz	Beatriz	Traslado a Cádiz
Robles Nieto	María José	Cese Colegial
Hernández Morgado	Mª Dolores	Traslado a Cáceres
García Flores	Paola I.	Traslado a Valencia
Carvajal Ronderos	Eduardo J.	Cese Colegial
Galván Gil	Ana María	Traslado A Sevilla

HOMENAJE A DON FRANCISCO TELLEZ DE PERALTA



José Antonio Fernández Lázaro

Discípulo y ex secretario del icomBA con Don Francisco Téllez

Un gran hombre se nos acaba de ir, de él se puede decir varias cosas: ¡UNA GRAN PERSONA, UN GRAN MAESTRO Y UN MÉDICO EXCEPCIONAL!

Don Francisco Téllez, cambió todo el curso de mi vida profesional, vine casualmente a Badajoz a finales de 1971, tuve la gran suerte de conocerlo y comenzar a trabajar con él en 1972, desde entonces ha sido mi gran maestro, mi gran amigo y un poco ese hermano mayor que yo no tenía. Estuvimos trabajando juntos hasta que se jubiló, jamás le vi un mal gesto ni una mala acción, ni por accidente.

Desde ese momento me di cuenta que era una persona especial, de esos que nacen una cada muchos años, era generoso con todas las personas, sus enfermos lo adoraban y él solo vivía para ellos. Me acostumbró a visitar a los paciente todos los días del año, sin excepción, y él antes de salir de Badajoz para ir con su familia de viaje los domingos, lo primero que hacía era pasar por los Hospitales para ver cómo estaban y como había pasado la noche.

Estuvo dedicado en cuerpo y alma a la medicina y a la cirugía, fue siempre joven en el aprendizaje, continuamente dedicado a actualizarse en cualquier técnica quirúrgica nueva. Viajó a Francia cuando comenzó la Laparoscopia para aprenderla, y así la hizo con tanto éxito. Visitó hospitales donde se realizaban las Hepatectomías para así ofrecerlas a sus pacientes.

Fue maestro de múltiples cirujanos que están repartido por toda España, desde que comenzó la formación MIR se preocupó de su formación y de colocarlos dándole salida fácil a todos ellos.

Recuerdo siempre que ir con Paco a los Congreso era conocer a todas las grandes figuras de la Medicina de aquella época, era una persona conocida, admirada por todos y por su gran simpatía.

Nunca Extremadura y Badajoz podrá agradecerle lo que hizo por la Medicina y por la Cirugía de esta región, la mantuvo en los mejores niveles de cualquier zona de España, aquí cuando no existía cirugía cardiaca él la realizó. Comenzó a poner marcapasos cuando aparecieron, realizó cirugía torácica porque se preocupó de formarse en Inglaterra, tratando múltiples paciente de patología pulmonar. No estaba dispuesto a que ningún enfermo se tuviera que desplazar de Badajoz para ser intervenido en otro lugar.

Otra gran faceta suya era el deseo continuo en defensa de sus compañeros los médicos y del Colegio de Médicos, ello le llevo a desempeñar su cargo como Vicepresidente y posteriormente como Presidente durante 16 años, a pesar de su falta de tiempo, siempre lo tenía para estar en el Colegio para dedicárselo a eso que siempre llamaba la CASA DE LOS MÉDICOS, defendiendo siempre la colegiación obligatoria para que todos tuviéramos un lugar donde poder recurrir a solicitar ayuda en caso necesario, y siempre su despacho estuvo abierto a cualquier compañero que necesitara de su ayuda y consejo.

Hombre sobradamente optimista, siempre sabía consolar a los familiares con algún gesto o palabra que en esos momentos necesitaban esperanza y ayuda, a veces comentábamos con un poco de sorna tras el fallecimiento de alguna persona. "Paco le ha dicho que no está muy muerto porque no está aún muy frío". Pero lo cierto es que siempre conseguía consolarlos.

A pesar de su hiperactividad, fue una persona tranquila en quirófano y en el trato con sus enfermos, les dedicaba el tiempo que fuera necesario, era un hombre paternalista con sus residentes y por ese motivo muy querido, fue de las personas que por su carisma le llamábamos "Jefe", se ganaba esa calificación solo con conocerlo.

Podría seguir diciendo de Paco multitud de virtudes que hacen que ni recuerde sus defectos, solo resumir que se ha ido parte de mi persona y que lo llevaré siempre en mi recuerdo. Fueron 36 años trabajando y estando juntos todos los días, jamás tuvimos un desencuentro y jamás me reprochó nada, fui un afortunado por aprender y trabajar con él. JEFE UN ETERNO ABRAZO

vista Sánchez Trancón
Oftalmólogos

donde los deseos
de **ver** se hacen realidad

Feliz Navidad

www.vistasancheztrancon.com



JOSE MARIA VERGELES BLANCA

Consejero de Sanidad y Políticas Sociales de la Junta de Extremadura.

José María Vergeles Blanca nació en Fuente del Maestre en 1969. Es Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Extremadura. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, fue Presidente de la Sociedad Extremeña de Medicina Familiar.

Fue Gerente del Área de Salud de Badajoz y Director General de Formación, Inspección y Calidad Sanitaria de 2003 a 2007 y de Gestión del Conocimiento y Calidad Sanitarias de 2007 a 2011. De 2011 a 2015 ha prestado sus servicios como médico del Equipo de Atención Primaria del Centro de Salud Mérida-Norte, junto con la Secretaría Regional de Sanidad del PSOE. En la actualidad ocupa el cargo de Consejero de Sanidad y Políticas Sociales de la Junta de Extremadura, desde que en julio de 2015 fuera nombrado como miembro del Consejo de Gobierno de Extremadura, con la responsabilidad de garantizar uno de los derechos básicos de la población y gestionar una parte considerable del presupuesto autonómico.

Una de sus apuestas personales ha sido potenciar el primer nivel de atención sanitaria ¿Qué medidas políticas tiene previsto implantar en a Atención Primaria antes de finalizar su mandato en esta legislatura?

La Atención Primaria de Salud es una obligación potenciarla. Nuestra Extremadura tiene 42.000 kilómetros cuadrados y una densidad de habitantes de 25 habitantes por kilómetro cuadrado. Si no tuviéramos una Atención Primaria de Salud potente no sería posible la calidad de la atención sanitaria, ni la equidad, ni la justicia social. Por tanto, más que una apuesta personal es un convencimiento.

Las medidas a poner en marcha pasan por algunas que ya hemos implantado y otras que desarrollaremos. La reapertura de las urgencias rurales era una obligación, se había privado a un 30% de la población de este servicio. Y al mismo tiempo hemos abierto un amplio debate sobre el mapa sanitario.

La solución a la integración de los médicos y médicas de atención continuada es una necesidad para permitir su movilidad en el Estado. Y tras ello, un nuevo reglamento de organización y funcionamiento de los equipos de Atención Primaria de Salud.

Pero la verdadera revolución queremos llevarla a

cabo con el incremento de la capacidad resolutive de los médicos. El acceso a un catálogo de pruebas común para todas las áreas de salud y la implantación de la telemedicina de forma más amplia.

Hacer posible llegar a una estrategia de cronicidad con la aportación de los médicos, junto al resto de profesionales de Atención Primaria de Salud, para atender mejor a las personas con enfermedades crónicas. Y del mismo modo hay que implantar un verdadero proceso para atender la pluripatología, que es el mayor de los niveles de complejidad que ahora soporta la Atención Primaria de Salud.

Un sistema sanitario más preventivo que asistencialista será más sostenible socialmente, ya que dará más respuesta a los extremeños. Pero también será más sostenible económicamente, necesario en estos tiempos.

En la atención hospitalaria, además de las consabidas listas de espera ¿Qué otros retos está en disposición de acometer y de qué manera?

Es cierto que nos obsesionamos con las listas de espera, pero debemos proporcionar una atención de calidad en nuestros centros hospitalarios. Y para ello, primero queremos hacer una verdadera cartera de servicios de todos y cada uno de los hospitales y de cada una de las especialidades. Clasificar de forma adecuada a los hospitales por lo que pueden y deben atender, cuales son servicios de referencia y marcar claramente los itinerarios de los pacientes entre estos servicios y especialidades. No puede ser dejado a la buena voluntad de los profesionales cuando están en una guardia.

Tenemos que identificar nuestras excelencias en los servicios de referencia y potenciarlas. Extremadura, su Servicio Extremeño de Salud, tiene médicos y médicas que pueden ser referentes para todo nuestro Sistema Nacional de Salud con los medios y el apoyo necesario.

Y hemos de abordar el recambio de la tecnología sanitaria; la mayoría de los equipos se encuentran en periodos de obsolescencia que hacen necesario su recambio, y así lo haremos. Hemos comenzado con los aceleradores lineales, por ejemplo.

Y todo esto debe estar asentado en un nuevo reglamento de funcionamiento de nuestros hospitales. El vigente es del 97, época de INSALUD, y algo ha cambiado desde entonces.

Mientras el Gobierno central transmite a los ciudadanos españoles que vamos saliendo de la crisis económica, en Extremadura persisten muchas de las medidas restrictivas tomadas durante la misma. Por poner algunos ejemplos concretos, la congelación perenne del reconocimiento económico de la carrera profesional, la ausencia de un modelo de pactos con incentivos o la falta de sustituciones de los médicos de Primaria y de hospitales que solicitan sus permisos reglamentarios, como ha sido reciente

noticia destacada en el Área de Salud de Mérida, con la consiguiente merma de la calidad de la asistencia sanitaria y el sobre esfuerzo incesante de los médicos que acumulan las cargas de otros compañeros. ¿Cuál son las perspectivas económicas de nuestro sistema sanitario autonómico?

Vaya de antemano mi más sincero reconocimiento al trabajo que cada día los médicos y médicas de nuestro Servicio Extremeño de Salud realizan y con la calidad con la que lo hacen. Y mi agradecimiento por los esfuerzos que han hecho en estos tiempos de crisis.

Estamos en este momento con un presupuesto en capítulo 1 de cerca de 820 millones de euros, una cifra parecida al año 2010. Por poner un ejemplo, en el año 2013 no se alcanzó la cifra de los 700 millones de euros. Esos recortes que se han mantenido en el tiempo han descapitalizado el SES, cierto que lo vamos recuperando, pero será necesario seguir haciendo esfuerzos presupuestarios.

No obstante, es necesario reconocer que en este año hemos recuperado algunos de los derechos de los trabajadores. Hemos recuperado la paga extra, hemos incrementado el 1% los salarios, hemos podido disfrutar los 6 días de asuntos propios y los que nos corresponden por antigüedad. El resto seguiremos intentando recuperarlo, es nuestro objetivo y espero poder conseguirlo.

Lo que ha salido en prensa por el Área de Salud de Mérida, es tremendamente injusto, el nivel de contrataciones y sustituciones son iguales o mayores a otros años en el Servicio Extremeño de Salud. Alrededor de 4.500 contratos para sustituciones a finales de este 2016 hablan de ese compromiso.

Me gustaría remarcar que hoy el SES tiene 300 trabajadores y trabajadoras más que cuando llegamos al gobierno y esto también hay que ponerlo en valor.

Lo que ha salido en prensa por el Área de Salud de Mérida, es tremendamente injusto, el nivel de contrataciones y sustituciones son iguales o mayores a otros años en el Servicio Extremeño de Salud. Alrededor de 4.500 contratos para sustituciones a finales de este 2016 hablan de ese compromiso.



Actualmente debido a las dificultades económicas hay gran dificultad en dotar a los Servicios Hospitalarios con la tecnología que el propio avance de la medicina demanda. ¿Cómo va a manejar el SES esta dicotomía entre gasto sanitario y asistencia sanitaria de calidad?

Este es un debate muy importante porque afecta a la sostenibilidad global, por supuesto la económica, pero también con la que estoy más comprometido que es la sostenibilidad social y que no es otra que cada paciente reciba la atención sanitaria que precise con la incorporación de la innovación. Pero necesitamos tres cuestiones importantes; la primera, este Sistema Nacional de Salud necesita de un mecanismo de evaluación real de las tecnologías y los medicamentos para incorporar lo que verdaderamente es necesario incorporar. Segundo, tenemos que encontrar unas fórmulas de contratación para la tecnología que sea el pago por uso, más que el de la propiedad. Y con respecto a la innovación terapéutica, debemos pactar con la industria techos de gasto y riesgos compartidos, de lo contrario esto será insostenible.

Cuando tenga ocasión de celebrar un encuentro con la nueva Ministra de Sanidad, Dolors Montserrat, que se ha presentado y autodefinido en la Convención de la Profesión Médica celebrada recientemente en Madrid por la OMC, como una persona dialogante, ¿Qué temas prioritarios le trasladaría?

Sin lugar a dudas, la cohesión del Sistema Nacional de Salud junto con la financiación, es la cuestión más amenazada en el momento actual. La financiación nos la

van a dar hecha nuestros Presidentes autonómicos y el Gobierno de España en la Conferencia de Presidentes. La cohesión debemos trabajarla en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. No pueden perderse de los presupuestos los fondos de cohesión porque el Sistema Nacional de Salud estaría muerto.

Una de las medidas estrella anunciadas y comprometidas por su gobierno fue la vuelta a la jornada de 35 horas semanales de los empleados públicos, en la política de restitución de sus derechos. La Junta de Andalucía ya ha aprobado un Decreto Ley para llevarla a cabo a partir de enero de 2017. ¿Se cumplirá esta promesa?

Somos un Gobierno responsable y no queremos que la medida sea flor de un día y que tras aprobar la norma que restituya las 35 horas nos la tumben el Tribunal Constitucional, como está ocurriendo en otras Comunidades Autónomas. Sigue siendo una prioridad para nosotros, pero tenemos que asegurar la continuidad de la medida por el bien de nuestros trabajadores.

Desde su amplia experiencia en la gestión sanitaria ¿Qué errores del pasado no se deberían volver a cometer?

Los departamentos estancos en los que se han convertido las especialidades médicas. Somos médicos antes que especialistas. No se debe intentar debilitar a los Colegios Profesionales. Los Colegios están para defender el profesionalismo médico y con ello coincido. No debemos competir entre las CCAA para ver quién pone ante tal o cual servicio. Más que competir tenemos

que cooperar y contar con los profesionales. No nos puede comer el día a día y no dialogar, escuchar y permitir la opinión de los médicos y del resto de los profesionales.

Consejero tras Consejero, se reproduce el compromiso de dar respuesta a una medida política que en otros sectores como la Educación o la Justicia está consolidada: la convocatoria sistemática bienal de concurso de traslados, que ayuden a conciliar el lugar del puesto de trabajo con la vida personal y familiar, tan alejados en muchas ocasiones un ámbito del otro. Observamos que en la realidad, se "enquista" este compromiso por motivos que desconocemos. ¿Conseguiremos instaurar esta convocatoria bienal con usted?

Es mi deseo y así lo he expresado. Desde que he llegado no he hecho otra cosa que convocar concursos de traslados. Por cierto, pendientes de la OPE de 2011. Creo que ya era hora. En cuanto pasemos ese "atasco" lo lógico es que el traslado sea cada dos años y así lo intentaremos por todos los medios.

La colegiación médica ha sido reconocida por usted como "necesaria y obligatoria" ¿Qué papel reconoce que juegan en la sanidad los Colegios de Médicos?

Me he referido a ello antes. La Organización Médica Colegial, a partir del año 2010-2011, ha hecho un gran esfuerzo en la modernización de la propia Institución, y lo ha hecho desde la defensa del profesionalismo médico, con un documento muy sintético, pero muy ilustrativo para lo que valen los Colegios Oficiales de Médicos. Con esta nueva versión, para mí, la colegiación es obligatoria. La consideré necesaria y no obligatoria en el pasado, cuando el objetivo de la Organización Médica Colegial estaba más desdibujado. Y la consideraba necesaria para que no se debilitasen los Colegios de Médicos, porque siempre creí que seríamos capaces de recuperarnos y tomar el impulso necesario para la profesión médica, como lo hemos hecho.

¿En qué punto de salida de su particular crisis, se encuentra la Facultad de Medicina de la Universidad de Extremadura?

Mejor que estaba. La Facultad de Medicina de Extremadura tiene dos problemas; uno menor que son los edificios, y uno importante que es el profesorado, y más el profesorado vinculado. Pero en este tema, ni más ni menos que otras Facultades de Medicina.

Para ello, estamos poniendo en marcha una serie de medidas; reforzar el acuerdo entre la Universidad de Extremadura y la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales para fomentar que nuestros clínicos, nuestros excelentes clínicos se acrediten por la ANECA y contemos con clínicos que puedan optar a las plazas de profesores vinculados. Y los que ya están acreditados, la Universidad de Extremadura debe convocar las plazas necesarias, aunque haya que cederle tasa de reposición para esas plazas.

El edificio que ya se puede utilizar y que está ubicado en el Hospital Infanta Cristina, se está utilizando. En este momento estamos en el paso de plan funcional a proyecto de construcción del nuevo edificio y la construcción será posterior.

¿Hacia donde se encamina la formación médica continuada de los médicos extremeños?

Ya hemos eliminado la penalización al permiso de formación que nos encontramos. Y esto es muy importante. Para los planes de formación continuada de nuestros médicos nos tenemos que poner de acuerdo entre la Consejería, Fundesalud, Colegio de Médicos y su Fundación para ofrecer el mejor de los programas formativo y más útil para nuestros médicos.

La biblioteca virtual es algo fundamental para la autoformación de nuestros médicos y queremos seguir manteniéndola, a pesar de los costes incrementales que soporta.

Y queremos incorporar al portal del SES un entorno colaborativo entre los médicos, donde el abordaje de casos en conjunto sea una nueva herramienta de formación que evite además el aislamiento de nuestros médicos de atención primaria.

La asistencia médica al Mutualismo Médico representado por MUFACE, ISFAS, MUGEJU; así como la asistencia en las Mutuas Laborales y Centros Médicos Concertados debe y tiene la misma consideración de Asistencia Sanitaria Pública. Por lo tanto quisiera saber qué idea tiene usted de integrar a todos estos médicos bajo el paraguas protector de la ley 11/2015, de 8 de abril, de Autoridad de Profesionales del Sistema Sanitario Público y Centros Socio sanitarios de Extremadura y publicada en el DOE de 10 de abril de 2015.

De facto están incluidos. Si entiende la profesión que debemos modificar la Ley en algún sentido, estamos abiertos al debate de la modificación puntual.

En el tema de las jubilaciones, con la nueva normativa del SES ¿A qué se debe el cambio de actitud por el que se les obliga a los 65 años, cuando hace bien poco se podía seguir trabajando como médico hasta los 67 e incluso los 70 años? ¿Existe compromiso del SES en cubrir las plazas vacantes tras las jubilaciones en los distintos Servicios?

La idea de la Consejería es la jubilación forzosa a los 67 años, y desde los 65 a los 67 años sería una cuestión de salud laboral. Es cierto que habrá casos específicos de falta de bolsas de trabajo y que serán necesarias las excepciones. Sí tenemos previsto cubrir esas jubilaciones con la tasa de reposición del Gobierno de España, que también estamos proponiendo que se elimine para que sea posible la cobertura del 100% en lugar del 50%, que es como está ahora.

Debemos encontrar el equilibrio entre la experiencia y la incorporación de nuestros jóvenes especialistas.

Parece que es una línea de trabajo del SES el que los responsables de los distintos Servicios y cargos intermedios sean parte fundamental en la Gestión de nuestros hospitales. Si esto es así, ¿qué medidas a corto-medio plazo se van a tomar para ello?

Estamos definiendo la gestión clínica como fórmula de participación de los médicos en la gestión, no en la privatización de determinados servicios. Y en ello seguimos trabajando, para lo que, una vez definido el modelo, se debe regular normativamente.

A corto plazo, estamos recuperando el Consejo Científico Asesor, así como el diálogo permanente con los médicos para poner en marcha medidas de gestión y políticas.

El Presidente de Extremadura en su campaña electoral, afirmó que “despolitizaría los cargos intermedios”. ¿El SES está en esta línea? Y en caso afirmativo, ¿qué medidas concretas se van a adoptar para despolitización de nuestros centros sanitarios?

Claro que el SES está en esa línea, de hecho ya estamos trabajando en conjunto con Función Pública para definir los puestos directivos y el perfil competencial de estos puestos. Continuará...

Cualquier reforma que quiera acometerse con cierta garantía de éxito requiere sino el consenso, al menos la participación y cierto grado de acuerdo de los “reformados”, ¿para cuándo se van a retrasar los Estatutos de Organización de la Atención Primaria y la participación de COMEXAP?

Lo he comentado en una de las preguntas anteriores. Vamos a acometer la reforma de la Atención Continuada y en cuanto concluya pasaremos a trabajar en el Reglamento de funcionamiento y organización de

Equipos de Atención Primaria de Salud. Y cuando se haga esta reforma se contará con la opinión del COMEXAP.

La Unión Europea insta a España a terminar con los contratos precarios y temporales entre los médicos. Las últimas promociones de médicos de familia solo obtienen contratos de trabajo a tiempo parcial en los servicios de urgencia tanto de AC como de hospital que complementan con sustitución parcial en EAP. Mientras, bajas laborales y permisos de libre disposición quedan sin cubrir ¿para cuándo se va a acabar con los contratos precarios en la sanidad pública?

En relación con la Sentencia del Tribunal de la UE es necesario un trabajo conjunto entre las CCAA y el Gobierno de España. De lo contrario, nos pasará lo que a la Comunidad de Madrid, que tiene su proceso de interinidad recurrido y los profesionales en un limbo legal.

El SES es de los servicios regionales de salud que menos índices de temporalidad tienen. El 21% de temporalidad y el 2% de eventualidad. No obstante, estamos trabajando en la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

Además, hemos reclamado al Gobierno de España que elimine la tasa de reposición en sanidad y nos permita convocar todas las plazas posibles a procesos selectivos.

El parque de hardware en los EAP es obsoleto. ¿Tiene programada la Consejería realizar alguna inversión en este sentido?

Concretamente una inversión de cuatro millones de euros para esa necesaria renovación que tiene que salir a concurso. Y en ello estamos.

ACTIVIDADES COLEGIALES

Toda la Actividad del icomBA

Firma de convenio icomBA - Residencia SAR Quavitae

16 de septiembre.- Este convenio de colaboración establece una serie de ventajas y descuentos para los colegiados y sus familiares directos interesados en las actividades que desarrolla y los servicios de residencia que ofrece esta residencia de mayores.



Nuestro presidente con los responsables de SAR Quavitae en la firma del convenio.

Jornada “Actualización en Zoonosis”



El Dr. Hidalgo con D. José Marín Sánchez Presidente del Colegio Oficial de Veterinarios.

22 - 23 de septiembre.- Se celebró en el Colegio Oficial de Veterinarios de Badajoz esta jornada con el objetivo de reforzar y actualizar a los profesionales sanitarios en el conocimiento de las zoonosis más importantes.

Curso de “Cribado y Valoración del Estado Nutricional”

27 de septiembre.- El martes 27 de septiembre de 2016 se celebró en el salón de actos del IcomBA el “Curso de Cribado y Valoración del Estado Nutricional. Nuevas tecnologías aplicadas a la nutrición”. Dirigido por el Dr. Luis Miguel Luengo, contó con la presencia de la Dra. Carmina Wanden-Bergue, del Hospital General Universitario de Alicante y la Dra. Esther Delgado, del Hospital Universitario Infanta Cristina. extremeños.



La Dra. Wanden-Bergue, el Dr. Luengo y la Dra. Delgado.



IV Jornada APALEX



Momento del acto inaugural presidido por el consejero de Sanidad Dr. Vergeles.

6 de octubre.- En el Hotel Center de Badajoz se celebraron las IV Jornadas de la Asociación de Profesionales de Cuidados Paliativos y Atención al paciente en fase terminal de Extremadura (APALEX) con ocasión del Día Mundial de los Cuidados Paliativos con el lema "Vivir y morir en dolor: No tienen por qué ocurrir".

II Jornada extremeña sobre el Síndrome de REET



7 de octubre.- En el salón Guadiana del Hospital Infanta Cristina tuvo lugar la II Jornada del Síndrome de Rett. La Jornada tenía por objetivo la divulgación científica de la enfermedad a todos los profesionales socio-sanitarios de Extremadura, así como ampliar los conocimientos de los mismos en materia de genética, diagnóstico, clínica, tratamiento, patologías digestivas y traumatológicas asociadas a la enfermedad y los tratamientos de fisioterapia existentes. El icomBA estuvo representado en la misma por el Vicepresidente 2º Dr. Fernández de Alarcón.

Día Mundial de los Cuidados Paliativos. "Vivir y Morir con Dolor es algo que no debería suceder"



Mesa Inaugural de la jornada, con el Dr. Mota, D. Francisco J. Fragoso, Dr. Hidalgo y Dra. Redondo.

7 de octubre.- Celebramos una jornada sobre Cuidados Paliativos para conmemorar el Día Mundial de los Cuidados Paliativos. Este año, con el lema "Vivir y morir con dolor es algo que no debería de suceder", el acto pretendía ser una llamada de atención a la comunidad médica y a las autoridades sanitarias ante un síntoma (el dolor) infra tratado, muy frecuente, que merma notablemente la calidad de vida y que provoca un alto impacto emocional tanto en el enfermo como en su familia. Presidido por el alcalde de Badajoz, D. Francisco J. Fragoso contamos con la presencia del presidente de la Soc. Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), nuestro colegiado Dr. D. Rafael Mota Vargas, y de la Dra. Mª José Redondo Moralo. Coordinadora del Programa Regional de Cuidados Paliativos de Extremadura (PRCPEX). La presencia en el programa de destacados colegas de los cuidados paliativos de Extremadura, colaboró en el éxito de la jornada.

Jornada sobre Cirugía Peritoneal

15-18 de octubre.- Jornada con el objetivo de aumentar el interés y los conocimientos generales sobre la cirugía oncológica peritoneal, para lo que contamos con la presencia de los líderes nacionales de esta cirugía, que nos mostraron los avances de la misma y pusieron en valor la unidad de cirugía peritoneal creada en el Hospital Infanta Cristina, en el Servicio de Cirugía HBP y trasplante hepático que dirige el Dr. Gerardo Blanco Fernández. Así, contamos con el Dr. D. David Pacheco Sánchez, Responsable de la Unidad de Cirugía Oncológica Peritoneal del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid; el Dr. D. Cristóbal Muñoz Casares de la Unidad de Cirugía Oncológica del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla; el Dr. D. Luis González Bayón de la Unidad de Cirugía Oncológica Peritoneal del Hospital Gregorio Marañón de Madrid; y la Dra. Dña. Aránzazu Prada Villaverde del Servicio de Cirugía HBP y Trasplante Hepático del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz.



Grupo de doctores participantes en la jornada.

Curso actualización en Neumología

19-20 octubre.-Curso organizado por la Asociación de Neumólogos de Badajoz (ANEBA) y dirigido por la Dra. Gómez Vizcaíno y la Dra. Antona Rodríguez, dedicado a varias patologías respiratorias y con talleres prácticos.



Las directoras de curso con el Dr. Hidalgo en la inauguración del curso.

Ingreso del Dr. Hidalgo en la Academia de Ciencias Veterinarias de Extremadura



El Dr. Hidalgo rodeado de académicos, familiares y amigos asistentes a la ceremonia.

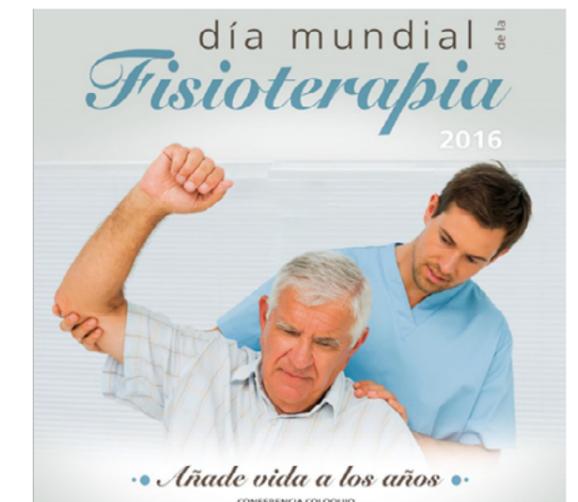
19 octubre.- En el salón de actos del Colegio Oficial de Veterinarios de Badajoz tuvo lugar la solemne sesión de ingreso del Dr. D. Pedro Hidalgo como académico de honor en la Academia de Ciencias Veterinarias de Extremadura. Su discurso de ingreso versó sobre "Atención Médica al final de la vida". Contestó y presentó al nuevo académico, el Ilmo. Sr. D. José Marín Sánchez Murillo, presidente del Ilustre Colegio Oficial de Veterinarios de Badajoz.

Día Internacional de la lucha contra el cáncer de mama



16 octubre.- Con motivo del Día Internacional de la Lucha contra el Cáncer de mama, tuvo lugar una rueda de prensa en la sede del icomBA. Asistieron la Directora General de Salud Pública, Dña. Pilar Gonzalo; la presidenta de la Asociación Oncológica Extremeña (AOEx) Dña. Pilar Roldán; los Dres. Amaya, Espada y Roper (cirujanos de la mama y oncóloga radioterapeuta) y el vicepresidente del icomBA, Dr. Gil.

Día Mundial de la Fisioterapia



20 octubre.-Jornada de divulgación con motivo del Día Mundial de la Fisioterapia bajo el título "Añade Vida a los años", que constó de dos conferencias: "Mitos y realidades de la prevención de caídas en el adulto mayor" e "Importancia de la Fisioterapia desde el punto de vista de la Neurología". Y una Mesa redonda "Un marco de salud pública para el envejecimiento saludable". Este año la celebración coincidió con la inauguración de la nueva sede del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Extremadura, en la Avda. de Santa Marina de Badajoz. Recibimos con gran satisfacción la apertura de la nueva sede colegial y les deseamos al colectivo de fisioterapeutas toda suerte de venturas en su nueva casa.

Congreso de Derecho Sanitario



Foto Izqda. Miembros del consejo de administración de AMA en su visita a nuestro stand; Foto Central. El presidente del congreso, D. Ricardo de Lorenzo, con nuestro presidente Dr. Hidalgo, y el secretario Dr. Becerra. Foto Dcha. El Dr. López Bernáldez, Dr. D. Diego Murillo presidente de AMA y Dr. Hidalgo presidente del IcomBA.

20-22 de octubre.- Nuestro colegio volvió a Madrid para participar en el XXIII Congreso de Derecho Sanitario. Los Dres. Hidalgo y López Bernáldez presentaron el libro "Confidencialidad y Secreto médico" y se repartieron más de 400 ejemplares entre las autoridades y los congresistas, teniendo una magnífica aceptación. El Dr. Mariano Casado Blanco junto a D. Juan Calixto Galán Cáceres presentaron su libro "Las instrucc-

ciones previas. Una reflexión crítica", ganador del III premio de Derecho Sanitario (2015).

Además los letrados del IcomBA, Héctor Galache Andújar y Rafael Gil Nieto, expusieron la ponencia "Responsabilidad del servicio de salud en casos de agresión al personal sanitario público. Competencia jurisdiccional. Futuro inmediato."

Presentación del Libro "Las instrucciones previas. Una reflexión crítica"



Foto Izqda. Los autores firmando ejemplares de su libro; Foto Dcha. Autoridades presentes en el acto de presentación del libro.

26 de octubre.- El libro "Las instrucciones previas. Una reflexión crítica", escrito por el Dr. D. Mariano Casado (presidente de la CD del IcomBA) y D. Juan Calixto Galán Cáceres (fiscal jefe de la Audiencia provincial de Badajoz). Los autores estuvieron acompañados por el Consejero

de Sanidad Dr. José M^a Vergeles; el alcalde de Badajoz D. Francisco J. Frago; el presidente de la Audiencia provincial de Badajoz, José A. Patrocinio; el decano de la Facultad de Medicina de Badajoz, D. Francisco Vaz y nuestro presidente, Dr. Pedro Hidalgo.

Jornada "La Respuesta Médica ante las Catástrofes"



Foto Izqda. Dr. Permatín y Dr. Cordero participantes en la primera mesa; Foto Dcha. El general De la Peña firmando en el libro de honor del IcomBA

25 de octubre.- Jornada presentada con el fin de dar respuesta a las inquietudes que surgen en el colectivo médico para colaborar ante situaciones de catástrofes mundiales. Esta colaboración altruista debe estar vehiculizada e integrada en los protocolos de respuestas internacionales y nacionales, para desarrollarlos en las zonas calientes de conflictos o en sus proximidades. Contamos con la presencia del Dr. D. Álvaro Perma-

tín de la Calle "Remote Site Officer in International SOS"; el Teniente médico reservista Dr. D. Carlos Cordero; Dr. D. Tomás Cobo Castro, presidente del colegio de médicos de Cantabria y Miembro de la "Fundación para la Cooperación Internacional de la OMC"; y el Excmo. Sr. General de división D. Álvaro de la Peña Cuesta, Subdirector Adjunto de la Dirección General de Protección Civil y Emergencias.

III Jornada de abordaje del paciente con EPOC en Extremadura



El Dr. Masa, Dr. Hidalgo, Dr. Franco y Dra. Márquez durante la inauguración.

3 de noviembre.- Organizada por la Asociación de Neumólogos de Badajoz, se trató sobre la Prevención de la reagudización del paciente con EPOC y de la presentación del PACEX-EPOC tanto desde el punto de vista de la Atención Primaria como desde la Hospitalaria. Contó con la presencia de la Dra. Esther Redondo, la Dra. Estefanía Molina, el Dr. Carlos López Bernáldez y el Dr. Jacinto Hernández. La inauguración de la jornada la presidió el Director Gerente del SES, Dr. Ceciliano Franco, y nuestro colegio estuvo representado por el presidente, Dr. Hidalgo.

V Convención de la Profesión Médica



Los participantes en la mesa que moderó el Dr. Hidalgo.

11-12 de noviembre.- Se celebró en el Hotel Meliá Castilla de Madrid, organizada por la OMC y el Consejo General de Colegios de Médicos. Asistieron representantes de todos los colegios oficiales de médicos de España y nuestro IcomBA estuvo representado por miembros de la Junta Directiva, Comisión Deontológica y Asesoría Jurídica, que participaron en reuniones en las que se trataron diferentes temas de actualidad en el ámbito de la profesión médica. Nuestro presidente el Dr. Hidalgo moderó la mesa "El uso del medicamento: aspectos médicos y sociales". Participaron como ponentes el Dr. Fernando Lamata y el Dr. Carlos Macaya (presidente de FACME). El acto inaugural estuvo presidido por la recién nombrada Ministra de Sanidad, Excmo. Sra. Dña. Dolors Montserrat.

ACTIVIDADES COLEGIALES

Homenaje al Dr. Espinosa



Un momento de la intervención del Dr. Hidalgo.

17 de noviembre.- Nuestro compañero el Dr. Espinosa Ruiz-Cabal, especialista en Pediatría, que ha desarrollado su brillante trayectoria profesional en el Servicio de Pediatría del Hospital Materno-Infantil de Badajoz, recibía un merecido homenaje.

Arropado por un sinfín de compañeros en este señalado día, el Dr. Hidalgo le entregó la placa conmemorativa del icomBA. Desde la redacción de Médicos de Badajoz nuestra sincera felicitación al Dr. Espinosa por su jubilación.

Conferencia del Dr. Vela Navarrete



El Dr. Vela Navarrete

25 de noviembre.- Nuestro compañero el Dr. Espinosa Ruiz-Cabal, especialista en Pediatría, que ha desarrollado su brillante trayectoria profesional en el Servicio de Pediatría del Hospital Materno-Infantil de Badajoz, recibía un merecido homenaje.

Arropado por un sinfín de compañeros en este señalado día, el Dr. Hidalgo le entregó la placa conmemorativa del icomBA. Desde la redacción de Médicos de Badajoz nuestra sincera felicitación al Dr. Espinosa por su jubilación.

XX Videomed 2016



Momento del acto inaugural de Videomed 2016.

21 - 26 de noviembre.- En la sede del icomBA se ha celebrado el XX Certamen de Videomed 2016. Un certamen de videocine médico fundado en 1985 y que llegaba este año a su vigésima edición. A lo largo de toda su trayectoria, Videomed ha abierto sus foros y sesiones de debate a sugerencias y avances médicos llegados de todas partes del mundo, poniendo a Badajoz en el punto de mira del conocimiento y la divulgación de estos avances médicos.

En acto inaugural estuvo presidido por el consejero de sanidad Dr. José M^a Vergeles, y contó con la presencia del Embajador de Cuba en España, Excmo. Sr. D. Eugenio Martínez: el vicepresidente de la Diputación de Badajoz, D. Ramón Roperero, el presidente del icomBA, Dr. Hidalgo, y el presidente de Videomed, Dr. Bas Santacruz.



El presidente del icomBA con el Embajador de Cuba en España.

Seguro de Automóvil



EL SEGURO DE AUTO DE A.M.A ENTRE LOS 3 MEJORES DE ESPAÑA Y SEGUNDO MEJOR POR PRECIO

Fuente: Índice Stiga 2015 de Experiencia de Cliente ISCX

Hasta un

60%* bonificación en su seguro de Automóvil

- ✓ NUEVOS SERVICIOS DE ITV Y GESTORÍA
- ✓ AMPLIA RED DE TALLERES PREFERENTES
- ✓ REPARACIÓN Y SUSTITUCIÓN DE LUNAS A DOMICILIO CON DESCUENTOS DE UN 50% POR NO SINIESTRALIDAD
- ✓ PÓLIZAS DE REMOLQUE
- ✓ LIBRE ELECCIÓN DE TALLER
- ✓ ASISTENCIA EN VIAJE 24 HORAS DESDE KILÓMETRO CERO
- ✓ PERITACIONES EN 24-48 HORAS
- ✓ RECURSOS DE MULTAS
- ✓ DECLARACIÓN DE SINIESTROS POR TELÉFONO E INTERNET



www.amaseguros.com
902 30 30 10

A.M.A. BADAJOZ

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

Síganos en

[*] Promoción válida para presupuestos de nueva contratación, realizados hasta el 28 de febrero de 2017. No acumulable a otras ofertas. Consulte condiciones en su oficina provincial A.M.A.

ACTIVIDADES COLEGIALES

Toma de posesión de la nueva Junta directiva del Colegio Oficial de Médicos de Cáceres



Autoridades presentes en el acto

28 de noviembre.- En el salón de actos del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Cáceres tomó posesión la nueva junta directiva, encabezada de nuevo por el Dr. Carlos Arjona Mateos, que ante la presencia del Vicepresidente de la OMC Dr. Serafín Romero y del Presidente del Consejo de Colegios Profesionales de Médicos de Extremadura, el Dr. Hidalgo, juró su cargo. Desde nuestro colegio le deseamos toda la suerte a la nueva junta directiva para llevar a cabo su mandato.

Jornada conmemorativa del Día Mundial del SIDA

30 de noviembre.- Jornada para conmemorar el Día Mundial del SIDA; así mismo celebramos el XXX aniversario del SIDA en Extremadura y el XXX aniversario de la creación del Servicio de Patología Infecciosa del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. En esta jornada participó el Catedrático de Microbiología de la UEX Dr. D. Ciro Pérez, el Profesor Dr. D. Agustín Muñoz Sanz (Fundador de la Unidad de Patología Infecciosa) y el presidente del IcomBA, Dr. D. Pedro Hidalgo.



Miembros del servicio de patología Infecciosa del CHUB con el presidente del IcomBA.

Presentación del Libro del VI Certamen de Casos clínicos del icomBA



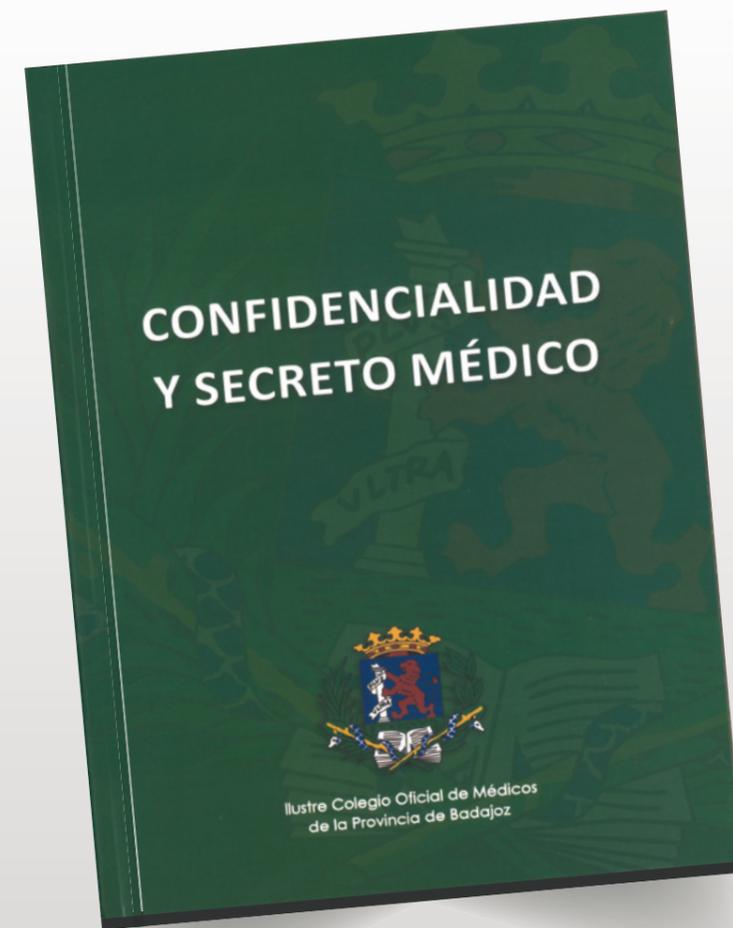
Los ganadores del VI Certamen, Dr. Ceberino y Dra. de Armas Conde, con el presidente del icomBA y miembros de los jurados.

29 de noviembre.- El libro del VI Certamen de Casos clínicos del icomBA recoge los 25 casos clínicos mejor valorados de entre todos los presentados al certamen. En el acto de presentación estuvieron representados los comités de las modalidades de casos clínicos y deontológicos, así como los ganadores de ambas categorías del certamen. Tras la presentación se sirvió un vino de honor en el hall del salón de actos.

Jornada sobre Nuevas Tecnologías

30 de noviembre.- Se celebró en el salón de actos de la sede del icomBA en Don Benito, una Jornada sobre Nuevas Tecnologías. Actuó como moderador el Dr. Jacinto Espinosa García y participaron como ponentes, el Dr. Vicente Caballero Pajares, el Dr. Mariano Casado Blanco y el Dr. Carlos López Bernáldez. Se habló sobre:

- Herramientas de comunicación en la consulta
- Seguridad y Legalidad en el empleo de las TICs en la consulta
- Beneficio, resistencias y riesgos del uso de herramientas de comunicación en la consulta.



Nuestras Últimas Publicaciones



Confidencialidad y secreto Médico



VI Certamen Casos Clínicos



Rafael Mota

Presidente de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

“Es necesario poner en marcha una ley de atención al final de la vida de ámbito nacional”

Al iniciar la presidencia de la Secpal, ¿cuál es el principal objetivo que se han marcado?

Son varios los objetivos que nos hemos marcado en los próximos dos años pero quizás uno de los principales es tratar de llegar tanto a la sociedad en general como a colectivos profesionales del ámbito sanitario, social, académico, político-administrativo y ONGs a través de un “Plan de Comunicación y Sensibilización” que hemos diseñado, con campañas específicas cada 2 meses y mensajes concretos para explicar bien qué hacemos y cómo lo hacemos. Nuestro lema es “Cuidados Paliativos: Vida al final de la Vida”. Con ello deseamos transmitir un mensaje que cale en la sociedad, contar las múltiples experiencias profundas de vida, de intensidad de vida, que todos los que trabajamos en Cuidados Paliativos vivimos en primera persona a diario. Queremos llegar a la gente de la calle, transmitir todos esos valores que vamos aprendiendo en nuestro día a día, acompañando a miles y miles de pacientes en el final de sus vidas y a sus familias. Sólo si lo logramos conseguiremos que desde la propia sociedad se exija a nuestros gobernantes que pongan en marcha estrategias para que los enfermos con enfermedades crónicas progresivas y avanzadas reciban una atención de máxima calidad científica y humana. Y, sólo entonces, verán la necesidad de poner en marcha una “Ley de Atención al final de la vida” de ámbito nacional, que garantice los Cuidados Paliativos como un derecho que deben recibir todos los ciudadanos de nuestro país que así lo soliciten.

Otro de los retos que tienen por delante es el Área de Capacitación Específica. ¿Cómo están abordando este asunto?

El Área de Capacitación Específica (ACE) en Cuidados Paliativos ha sido la pesadilla de mis antecesores. Son años de mucho trabajo y esfuerzo seguido de frustración y desánimo. Pero no vamos a renunciar a ello. Seguiremos llamando a las puertas que sean necesarias y buscando los apoyos imprescindibles para que algún día sea una realidad. Actualmente desde el Ministerio de Sanidad en colaboración con todas las Comunidades Autónomas se está trabajando para poner en marcha un Diploma de Acreditación específica en Cuidados Paliativos que esperamos pronto vea la luz y que garantice, al menos, un mínimo de formación específica. Pero nuestro objetivo final es que los Cuidados Paliativos sean reconocidos como una Subespecialidad o Área de Capacitación Específica a la que pueda accederse desde otras especialidades.

La multidisciplinariedad es un aspecto en el que incide la Secpal. ¿Qué tienen programado en este ámbito?

Dentro de nuestra Junta Directiva están representados todos los colectivos profesionales que de alguna u otra manera intervienen en el proceso de atención en el final de la vida. La atención psico-social es una de las asignaturas pendientes para

un desarrollo de calidad en Cuidados Paliativos en todo nuestro país. Dentro de nuestros objetivos prioritarios se encuentran poder ofrecer una atención integral a la persona enferma sufriendo, abordando, no sólo las esferas físicas sino también las psíquicas, sociales y espirituales de la misma. Decimos que no tratamos sólo biología sino, sobre todo, biografías. De ahí la importancia de la intervención de equipos multidisciplinares integrados por médicos, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales, al menos, sin olvidar los voluntarios, auxiliares de enfermería, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y asesores espirituales, entre otros.

En su programa hablaba de una proyección internacional de la Secpal. ¿Qué objetivos se persigue con ello?

El próximo Congreso Europeo de Cuidados Paliativos tendrá lugar en Madrid en Mayo de 2017 y esto ha sido posible gracias a la estrecha colaboración que mis antecesores han venido realizando con la Sociedad Europea de Cuidados Paliativos. Ahora, desde la nueva Junta Directiva nuestro punto de mira está en Latinoamérica, nuestra querida hermana, de quienes tanto tenemos que aprender. Desde SECPAL queremos lanzar nuestras manos tendidas para compartir, cooperar, arrimar el hombro porque sabemos que juntos y unidos seremos más fuertes y tendremos voz en el mundo. Para ello ya hemos firmado un convenio con la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos para poner en marcha, entre otras cosas, un plan de intercambio de profesionales para la realización de estancias formativas y de investigación, a un lado y otro del atlántico, con vistas a la creación de redes profesionales que colaboren en la realización de proyectos internacionales.

¿Qué valoración hace del desarrollo de las diferentes actividades realizadas en Badajoz con motivo del Día Mundial de los Cuidados Paliativos?

Bueno, este año y, aprovechando la presencia extremeña de nuestra junta, hemos querido celebrar los actos principales de la SECPAL en Badajoz con varias actividades académicas y científicas en nuestra ciudad así como con una campaña de sensibilización llamada “Badajoz Contigo” que calara en los ciudadanos y que se celebró en la Plaza de San Francisco con alta participación de personas, incluidos muchos niños y que valoramos muy positivamente. Quería aprovechar desde estas líneas nuestro agradecimiento al Colegio de Médicos de Badajoz, con su presidente a la cabeza, por el apoyo que nos brindó desde el principio para el buen desarrollo de todas las actividades programadas.

En alguna ocasión ha lamentado públicamente las deficiencias en la atención paliativa.

¿Dónde cree que radica el problema?

Probablemente no exista una única causa. En el año 2007 se puso en marcha en nuestro país la Estrategia Nacional de Cuidados Paliativos con la participación de representantes de todas las Comunidades Autónomas, Sociedades Científicas, Colectivos Profesionales, ONGs, etc... Una estrategia que marcaba el camino a seguir y que con un poco de voluntad política se hubiese podido llevar a cabo. Pero llegó la crisis económica y todo se paró. Esperamos y deseamos que se retome con fuerza en los próximos meses para conseguir un desarrollo adecuado de los Cuidados Paliativos en nuestro país.

Nuestro objetivo final es que los Cuidados Paliativos sean reconocidos como una Subespecialidad o Área de Capacitación Específica a la que pueda accederse desde otras especialidades.

El próximo Congreso Europeo de Cuidados Paliativos tendrá lugar en Madrid en Mayo de 2017 y esto ha sido posible gracias a la estrecha colaboración que mis antecesores han venido realizando con la Sociedad Europea de Cuidados Paliativos.

Dr. Francisco Vaz Leal

Decano de la Facultad de Medicina



¿Cómo afronta el reto de ser decano?

Pienso que, dada la situación que actualmente atravesamos, en la que llevamos inmersos varios años, cualquier empresa nueva debe ser enfrentada con una actitud positiva, pero asentada en una valoración objetiva de la realidad. La crisis económica ha afectado de forma especial a la educación y a la sanidad públicas, poniendo freno a muchos proyectos. Los centros educativos y asistenciales han tenido que enfrentarse a recortes presupuestarios a veces muy estrictos, lo que ha generado situaciones difíciles. Por poner sólo unos ejemplos: los huecos provocados en las plantillas por las jubilaciones no han sido cubiertos (o lo han sido de forma insuficiente); muchas inversiones en infraestructuras se han visto paralizadas; el presupuesto para investigación ha sido recortado; el acceso de nuevos profesionales al mundo laboral se ha visto frenado... y así una larga lista de desventuras. Pero todo ello, no lo olvidemos, afectándonos de forma global. Quiero decir que los problemas que sufre la Facultad de Medicina de la Universidad de Extremadura en estos momentos no son muy diferentes de los que tienen planteados el resto de facultades del Estado, aunque con el agravante, eso sí, de que al ser la nuestra una facultad joven y en proceso de expansión ha podido sufrir los efectos de la crisis con mayor rigor de lo que lo han hecho otras facultades con mayor grado de desarrollo o más recursos.

Con esta dosis de realismo por delante, creo que la actitud a asumir en los próximos cuatro años y la idea a transmitir es que estamos en la fase final de una etapa y tenemos que creer que el cambio es posible, por lo que debemos abrir nuevas vías de desarrollo y poner en marcha nuevas formas de actuación. En este sentido, y convencido como estoy de que solamente la colaboración y el reparto de tareas y responsabilidades conducen a una gestión exitosa, el primer paso ha sido rodearme de un equipo sólido y competente, un grupo de personas que comparten el proyecto y están dispuestas a dar lo mejor de sí mismas para llevarlo adelante. Se trata de un grupo amplio, que incluye tres vicedecanas, una secretaria académica,

una responsable del sistema de calidad y siete adjuntos, específicamente ligados a los tres grados que son impartidos en la Facultad (Medicina, Enfermería y Fisioterapia), tres para desarrollar tareas de planificación docente y cuatro para la organización de las prácticas clínicas y la evaluación de las mismas. Se trata de equipo multidisciplinar, adaptado a la complejidad organizativa de la Facultad, compuesto por cinco médicos, cuatro fisioterapeutas, dos enfermeros y dos psicólogas. El contacto con los alumnos, dentro de esta forma de pensar y de funcionar, ha sido hasta ahora (y va a seguir siendo de aquí en adelante) estrecho y firme, porque ésta es su Facultad y tienen que estar tan preocupados por ella y tan comprometidos con su futuro como lo estamos nosotros. Somos, pues, un grupo organizado y altamente cohesionado que comparte una visión de la realidad y que pretende desarrollar una nueva manera de hacer las cosas, que empiece su andadura con la clara intención de mejorar nuestras relaciones institucionales, de potenciar el compromiso y el diálogo, de negociar, de sentarnos a escuchar lo que unos y otros tienen que decir. Tenemos muy claro que, por muy compleja que sea la situación, debemos huir del pesimismo y asumir la idea de que es necesario entrar en un nuevo ciclo que nos aleje de la difícil posición actual.

Sería injusto, llegados a este punto, no reconocer la labor de los que nos han precedido en las tareas de gobierno de la Facultad, ya que en gran medida estamos continuando el camino que ellos emprendieron en su momento y compartiendo muchos de sus planteamientos.

¿Qué potencialidades observa en la Facultad?

Creo que su juventud es, al mismo tiempo que su fuente básica de problemas, su principal virtud. Aunque es verdad que en una parte del personal de la Facultad se perciben actitudes de desencanto y resignación, hay muchos otros que están dispuestos a arrimar el hombro y hacer lo posible por devolver al centro su nivel y su reputación pasadas. La actitud hacia la Facultad de Medicina, tanto por parte del Rectorado como de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales, es en estos momentos de apoyo y colaboración. La sensación que tenemos es que, a pesar de los problemas, no estamos solos; y es en esta colaboración y en este apoyo donde vamos a buscar las claves para la solución de los problemas que tenemos planteados.

¿Cuáles son los aspectos más urgentes a abordar?

Como decía al principio, nuestras dificultades son muy similares a las que tienen otras Facultades de Medicina hoy en día, siendo el problema principal en todos los casos la falta de profesorado. En nuestro caso, las carencias vienen agravadas por el hecho de que tras la creación de la Facultad hubo un grupo amplio de profesores, de edades similares, que se incorporaron a la docencia en un lapso de tiempo relativamente corto, de alrededor de diez años. Estos profesores se han ido jubilando en un período de tiempo igualmente cor-

to, que ha coincidido con los momentos más duros de la crisis económica, lo que ha impedido que sus plazas pudiesen ser repuestas por motivos presupuestarios. De este modo, hemos perdido una gran cantidad de profesores numerarios, tanto en el ámbito de las asignaturas "básicas" como en el de las "clínicas". En concreto, en los últimos nueve años hemos perdido 9 catedráticos y 23 profesores titulares (más del cuarenta por ciento de la plantilla en uno y otro caso). De ellos, más de la mitad eran profesores vinculados (lo que significa que nuestras pérdidas de personal vinculado rondan el setenta por ciento). Se trata, evidentemente, de cifras preocupantes, de una situación que exige soluciones inmediatas.

Otro elemento que está perjudicando de forma persistente a muchas facultades (y por supuesto a la nuestra) es la incomprensible y obstinada posición del Ministerio de Educación y Cultura, y de su órgano anejo, la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación, ANECA, a la hora de imponer criterios de acreditación sumamente difíciles de cumplir, sobre todo para los profesionales que tienen que compaginar la docencia con la asistencia.

De este modo, la rigidez de los criterios de acreditación, por una parte, y la exigua reposición de las plazas, por otra, nos han ido llevando a una situación de falta de personal que hoy en día empieza a alcanzar dimensiones alarmantes. Además, para resolver el problema (cerrándolo en falso, en mi opinión), las responsabilidades docentes han ido siendo cargadas cada vez más sobre los hombros de los Profesores Asociados en Ciencias de la Salud y de los Colaboradores Clínicos, que se han visto obligados a asumir tareas que a menudo excedían su nivel de responsabilidad y de dedicación, lo que ha generado una fuerte sensación de cansancio y malestar en estos profesionales, e importantes distorsiones en la docencia. La escasez de plazas se ha hecho extensiva, como he dicho, no sólo a

Quiero decir que los problemas que sufre la Facultad de Medicina de la Universidad de Extremadura en estos momentos no son muy diferentes de los que tienen planteados el resto de facultades del Estado

Tenemos muy claro que, por muy compleja que sea la situación, debemos huir del pesimismo y asumir la idea de que es necesario entrar en un nuevo ciclo que nos aleje de la difícil posición actual.

las asignaturas "clínicas", sino también a las "básicas", a muchas de las cuales se han incorporado profesores procedentes de titulaciones no específicamente médicas, lo que ha provocado que cada vez haya más profesionales no médicos implicados en la docencia de la Medicina, hecho éste sobre el que creo que los médicos deberíamos reflexionar.

Un elemento importante de cara a la solución de los problemas de personal que tenemos planteados ha sido el compromiso de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales, y de la Universidad, de dotar una serie de plazas, para aliviar así, cuando menos, los graves padecimientos actuales. Ello se ha traducido en la creación de siete plazas de Profesor Titular Vinculado Interino, cuya resolución está en curso, estando previsto que próximamente salgan a concurso algunas más. Aun así, sólo recuperaríamos un tercio de las plazas que hemos perdido. También se está elaborando un nuevo Concierto entre el Servicio Extremeño de Salud y la Universidad, que contempla la existencia de una "plantilla horizonte" de profesores, tanto vinculados como asociados. Son, evidentemente, pasos hacia la solución de los problemas que tenemos planteados, aunque no la solución definitiva.

A la carencia de profesores hay que añadir que algunas de las instalaciones de nuestra Facultad no son las más adecuadas por los años transcurridos desde su construcción y su estado de conservación (excluyendo, lógicamente, la nueva zona docente del Hospital Universitario Infanta Cristina, cuya cesión ha sido provincial para la Facultad, ya que sin estos nuevos espacios la actividad docente se hubiese visto seriamente comprometida este curso).

¿En qué situación se encuentra el proyecto de nuevo edificio para la Facultad?

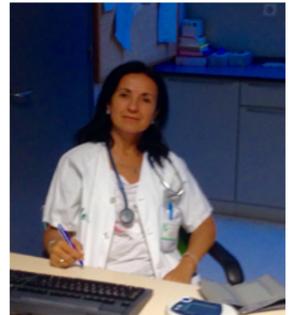
Creo que estamos actualmente en una situación de desbloqueo del proyecto, en el sentido de que los contactos entre las instituciones implicadas se han

reactivado y se están dando pasos concretos para la construcción de un nuevo edificio en la zona aneja al Hospital Universitario. En estos momentos se va a empezar a trabajar sobre una nueva propuesta de edificio (ya que la anterior parece inviable) y es posible que el proyecto de construcción tenga que desarrollarse en dos fases. La Consejería de Sanidad y Políticas Sociales (junto con el Servicio Extremeño de Salud), la Consejería de Educación y Cultura, y la Universidad de Extremadura (a través del Vicerrectorado de Infraestructuras y de la propia Facultad de Medicina) van a trabajar conjuntamente en cada una de las etapas del nuevo proyecto, para el que ya existen partidas presupuestarias destinadas a su puesta en marcha. Es un proyecto a medio plazo, lógicamente, pero queremos creer que irreversible una vez que se inicie.

En resumen, el trabajo conjunto y consensuado con el Rectorado y el resto de la Universidad, así como con la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales y el Sistema Extremeño de Salud, son fundamentales para la Facultad de Medicina en estos momentos. Hay que seguir avanzando por el camino que hemos abierto (en la línea, por ejemplo, y lo digo una vez más, del acuerdo que ha hecho posible la reciente dotación de plazas interinas y la construcción de las nuevas instalaciones del Hospital Universitario Infanta Cristina). No podemos olvidar que el futuro de Extremadura y el de sus gentes está estrechamente unido a nuestra facultad, como lo está también el de la ciudad de Badajoz. Porque si nuestra facultad dejase de existir, perderíamos la mayor parte de nuestros futuros médicos, enfermeros y fisioterapeutas, ya que nuestra Comunidad Autónoma no se caracteriza precisamente por el elevado nivel de renta de sus habitantes y hay muchos padres que no podrían enviar a sus hijos a estudiar a otras universidades. Con ello, nos veríamos privados de una fuente valiosísima de profesionales altamente cualificados, como lo son los que año tras año, y a pesar de las dificultades que atravesamos, siguen saliendo de nuestras aulas.

Líneas de trabajo de la nueva junta directiva de SEMERGEN EXTREMADURA

MARÍA JOSÉ
GAMERO SAMINO



Presidenta
Semergen Extremadura

La Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria - SEMERGEN, está constituida como una Sociedad científica y profesional que tiene por objeto fundamental la promoción de la Medicina General/de Familia, que colabora y promueve la mejora de la asistencia a la población; y es además reivindicativa con el perfeccionamiento de la competencia profesional de los Médicos dedicados a la misma, fomentando la investigación, desarrollando la formación continuada y que además pretende defender los intereses éticos, profesionales y laborales de sus socios con arreglo a la legislación vigente y a los principios éticos, con la finalidad que el desarrollo de nuestra actividad profesional se desarrolle en las condiciones óptimas.

Dentro de esta sociedad de ámbito nacional, el pasado septiembre se ha producido un recambio, a nivel autonómico, en la Junta Directiva de la Comunidad de Extremadura.

En esta ocasión, como ha ocurrido en otras anteriores, se ha presentado una única candidatura, que presido, y que ha sido avalada por los socios de Semergen Extremadura. Arrancamos con muchas ganas de trabajar con y para los médicos y los pacientes, y siempre en colaboración con el resto de entidades implicadas en la salud.

Este recambio se ha producido con la idea de continuar con las líneas de trabajo que se venían desarrollando desde la anterior Junta, encabezada por el Dr. Alfonso Barquilla, que ha dado lugar a cuatro años de importantes logros, y se han traducido en numerosos actos formativos y otras actividades para el aprovechamiento de los médicos de Atención Primaria de la región. La formación es fundamental en la trayectoria de los médicos y Semergen apuesta por ello. De igual forma hemos contactado con los Colegios Profesionales, tanto de Cáceres como de Badajoz, para unir criterios y colaborar en los aspectos que afectan a nuestro colectivo; temas como la situación laboral, la recertificación o la validación periódica colegial.

También nos hemos interesado, en nuestra línea de conocer la situación de los médicos de primaria sobre diversos temas, como concursos de traslados, dispersión geográfica, recursos humanos y materiales, para poder garantizar unos tiempos asistenciales adecuados y poder dedicar tiempo en la jornada laboral para promover otras actividades como la promoción y la prevención, que repercuten en la salud en igual medida que lo puramente asistencial, para lo cual hemos contactado con nuestros gestores, siendo conscientes que hay un consejo representativo, el COMEXAP, con tal misión. Dentro de lo temas valorados también se

encuentran la debatida edad de la jubilación y la preocupación por el relevo generacional en los próximos años, en cuanto al número, no a la calidad. Sin olvidarnos del consabido gasto sanitario. Tenemos una buena Sanidad y debemos cuidarla y mejorarla en la medida de lo posible.

En esta directiva hemos delimitado unas áreas específicas, entre las que mencionamos la atención a la investigación en AP, que creemos base para el desarrollo profesional y para la toma de decisiones posteriores en la labor asistencial. Prestamos una especial atención a la relación con los residentes, que son los médicos titulares del futuro inminente y a los que hay que destinar recursos y atención. Se les tiene en cuenta en la toma de decisiones a la hora de organizar eventos y gestionar actividades.

Hemos creado un área para la relación con el paciente, al cual consideramos una parte importante del engranaje en el sistema sanitario y que precisa de todos nuestro esfuerzo para conseguir su bienestar en todas las esferas y promover y prevenir, además del aspecto asistencial.

Esta sociedad, se caracteriza en los últimos años por su amplia difusión en los medios telemáticos, intentamos mantener informados a nuestros seguidores en las redes sociales, que agilizan la difusión de las nuevas informaciones que van apareciendo en relación con la medicina y el entorno, de lo cual se encarga también un grupo de personas en la nueva directiva.

He dejado para el final otra de las áreas, la relación con la Universidad, fundamental para contribuir a la base de los nuevos médicos y de la que nos hablará su responsable a continuación.



La Medicina de Familia en la Universidad de Extremadura: Cátedra SEMERGEN

DR. JACINTO
ESPINOSA GARCÍA



SEMERGEN, como sociedad científica, está interesada en promover la docencia, la investigación, el desarrollo y la innovación en el área de la medicina de familia y la atención primaria, tanto a nivel de grado, postgrado, formación continuada, y en el área de pacientes, ya que todos se beneficiarán de los posibles avances en esas áreas y de la difusión de conocimientos especializados, además de potenciar la presencia de la Medicina de familia en la Universidad.

La Universidad de Extremadura es una institución de derecho público que tiene como finalidad la prestación del servicio público de la educación superior mediante la docencia, el estudio y la investigación.

En este marco, y con objetivos comunes, nace en nuestra Comunidad autónoma en el año 2006 la "Cátedra SEMERGEN-UEx de docencia e investigación en Atención Primaria".

Posteriormente, se fueron sumando las Cátedras SEMERGEN de Alcalá de Henares, Valencia, Murcia y, finalmente, Santiago de Compostela.

El objetivo general de la Cátedra SEMERGEN-UEx es potenciar las relaciones de colaboración entre ambas instituciones, fomentando la docencia, la investigación y la difusión de los conocimientos en el ámbito de la atención primaria.

Los objetivos específicos, son:

1. Definir como ámbito de interés prioritario la innovación docente en Atención primaria para estudiantes de medicina y estudiantes de postgrado.
2. Promover la formación, la docencia, la investigación, el desarrollo y la innovación en el área de la medicina de familia y la Atención Primaria.
3. Desarrollo de ECOE (Entrevista Clínica Objetiva, Estructurada) como prueba final de Grado de Medicina.
4. Creación de un foro universitario de investigación y desarrollo de las líneas de investigación y tesis doctorales en materia de Atención Primaria.

5. Creación de una red de investigación (estudiantes, residentes, médicos, profesionales de la salud, pacientes, cuidadores, instituciones, etc.) en Educación para la Salud de los pacientes.

Las actividades realizadas por la Cátedra se dirigen a alumnos de la Facultad de Medicina de Badajoz, médicos en formación de Medicina Familiar y Comunitaria y médicos de familia, y pretende ampliar sus actividades en un futuro próximo a las Asociaciones de pacientes y a la población extremeña en general.

El programa de la Cátedra contempla en la actualidad los siguientes proyectos:

1. Talleres de habilidades clínicas en Atención primaria - Curso 2016-17 - Estamos realizando la 11ª Edición con 25 talleres para alumnos de 4º, 5º y 6º de Medicina, y con la participación de 74 profesores (Médicos de familia y MIR MFyC).
2. Curso on line "Actualización en Atención primaria: habilidades clínicas" (www.habilidadesclinicas-semergen.com) para todos los médicos de España.
3. Talleres de Investigación en Atención primaria - Curso 2016-17.- Han sido realizados, en Noviembre del presente año, 8 talleres para doctorandos, directores de tesis y socios de SEMERGEN Extremadura con espíritu investigador, en el Colegio de Médicos de Badajoz, Fac. de Medicina y Hosp. Don Benito-Villanueva de la Serena.
4. "Curso de apoyo a la dirección de tesis", en el 1º semestre de 2017, dirigido por el Dr. Vicente Martín Sánchez, profesor de la Universidad de León, en el Área de Medicina Preventiva y Salud Pública.

Se realizará una tutorización de las tesis inscritas por la Cátedra SEMERGEN de la Universidad de Extremadura, utilizando la metodología de la revisión por pares, en la que todos los tutores del Equipo de Investigación y sus doctorandos, dirigidos por el coordinador del curso, revisan y corrigen los aspectos metodológicos y de desarrollo de los proyectos.

5. Curso "Cómo realizar un proyecto de investigación" en el 1º semestre de 2017, soporte metodológico y estadístico como inicio de la formación en metodología para la investigación de futuros doctorandos.
6. Prueba ECOE - Curso 2016-17 para alumnos de 6º de Medicina como prueba final de Grado que será incluida por la Universidad de Extremadura como Mérito accesorio.
7. Escuela de Salud para pacientes desarrollando formación específica para profesionales sanitarios que trabajen con pacientes y edición de material escrito formativo de apoyo.

8. Estancias en el extranjero para profesores y doctorandos.

Los profesores de la Cátedra SEMERGEN-UEx, son médicos de familia, residentes MFyC y profesionales de enfermería de Extremadura, implicados en el desarrollo de la actividad clínica en Atención primaria, la docencia y la investigación, y junto a la Universidad de Extremadura seguirán trabajando para desarrollar las directrices marcadas por la Declaración de Bolonia en beneficio de conseguir mejorar conocimientos, competencias, actitudes, y aptitudes, necesarios e imprescindibles para obtener un buen graduado en Medicina. Recientemente se ha renovado el Convenio SEMERGEN-UEx para los 2 próximos años, y la Comisión de

seguimiento de la Cátedra se pone a vuestra disposición con todos sus componentes:

- Francisco Buitrago Ramírez (Dir. de la Cátedra)
- Mª José Gamero Samino
- Félix Suárez González
- Fco. Javier Sánchez Vega
- Carlos López Bernáldez
- Jacinto Espinosa García.

La necesidad de colaborar las Sociedades científicas, las Universidades y los Colegios profesionales es un hecho irrefutable para conseguir el éxito común en beneficio de nuestros pacientes.



LISTADO JUNTA DIRECTIVA

Dra. Mª José Gamero Samino Presidenta

Dr. Jacinto Espinosa García Vicepresidente

Dr. Ignacio Araujo Ramos Vicepresidente

Dr. Leandro Fernández Fernández Tesorero

Dr. Vicente Caballero Pajares Tesorero

Dr. Alfonso Barquilla García Vocal 1

Dr. José Polo García Vocal 2

Dra. Félix Suárez González Vocal 3

Dr. Javier Sánchez Vega Vocal 4

Dr. José Ignacio Prieto Romo Vocal 5

Dr. Juan Carlos Romero Vígara Vocal 6

Dra. Sara García Espada Vocal 7

Dra. María Carretero Villanueva Vocal 8

Dr. Carlos López Bernáldez Vocal 9

Dr. Miguel Turégano Yerro Vocal 10

Dr. Victoriano Chavero Carrasco Vocal 11

Dr. Julián Domínguez Ávila Vocal 12

Sociedad Extremeña de Anestesia y Reanimación ANESTEX

DR. DAVID ZAMBRANO
CASTAÑO

Presidente de la Asociación Extremeña de Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor



“Los especialistas que mejor podemos manejar el dolor postoperatorio somos los anestesiólogos”.



Van camino de cumplir los 15 años de existencia, ¿qué balance puede hacer del desarrollo de su especialidad en Extremadura durante este tiempo?

ANESTEX es una sociedad científica sin ánimo de lucro, cuyos principales fines son estimular y proteger el desarrollo de nuestra especialidad (Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor) en la Comunidad de Extremadura, promocionar la difusión de la misma, así como mantener, fomentar y estrechar los lazos entre los Anestesiólogos de nuestra Comunidad. Aunque es una asociación relativamente reciente (fue constituida en 2002), dispone en la actualidad de unos 100 socios de todos los hospitales de nuestra región, los cuales participan activamente en actividades científicas y otras iniciativas relacionadas con nuestra especialidad.

En los últimos años nuestra especialidad ha evolucionado enormemente, ya el hábitat tradicional del quirófano como único lugar del desempeño de nuestro trabajo hace mucho tiempo que fue superado. No solo nos encargamos del manejo médico del paciente en el “perioperatorio”, lo que incluye el estudio y preparación del mismo antes de la intervención (preoperatorio), el cuidado y manejo integral durante la intervención así como la solución de las posibles complicaciones médicas que surjan en la misma (intraoperatorio), y la continuación de dichos cuidados una vez finalizada la intervención (postoperatorio).

Hace ya tiempo que en nuestra comunidad “salimos” de los quirófanos (aunque sigue siendo en ellos donde hacemos la mayor parte de nuestra actividad asistencial), y estamos en los paritorios asistiendo al dolor al parto a través de la analgesia epidural en todos los hospitales de la comunidad. Realizamos anestésicos fuera de quirófanos para procedimientos endoscópicos, para realización de pruebas de imágenes en niños, para radiología intervencionista... Y además manejamos en nuestras Unidades de Reanimación o Unidades de Cuidados Críticos Quirúrgico, a todo tipo de paciente intervenido que lo requiera.

Mantén una reunión con el consejero de Sanidad en el que trasladaban una serie de propuestas, entre ellas la Unidades de Reanimación o Unidades de Cuidados Críticos Quirúrgicos. ¿En qué mejoraría el desarrollo de su actividad estas unidades?

Hemos tenido una reunión con el Consejero de Sanidad y Políticas Sociales de la Junta de Extremadura, el Sr. José María Vergeles, donde le trasladamos una serie de propuestas que fueron muy bien acogidas. Entre ellas estaba la de potenciar las Unidades de Reanimación o Unidades de Cuidados Críticos Quirúrgicos, ya existentes (dos en Badajoz y otra en Cáceres) para que pudiesen asistir a pacientes intervenidos en otros hospitales extremeños, y valorar la apertura de nuevas Unidades.

Una Unidad de Reanimación (o Unidad de Cuidados Críticos Quirúrgicos) es como una Unidad de Cuidados Intensivos para pacientes operados llevada por anestesiólogos, donde se asiste a todo tipo de pacientes, independientemente del tipo de cirugía a la que se la ha sometido, y la gravedad del cuadro del paciente que presente, así como las posibles complicaciones que pudieran presentar en el postoperatorio.

Con estas Unidades, se mejora la asistencia al paciente intervenido, pues se da una continuidad a dicha asistencia, realizando un manejo “perioperatorio” del paciente, que empezaría como me refería anteriormente en la valoración preoperatorio, seguiríamos con el manejo y los cuidados intraoperatorio, y finalizaríamos con la continuación de dichos cuidados en el postoperatorio, una vez finalizada la intervención.

También proponían consultas epidurales. ¿Para qué servirían?

Como he comentado, en nuestra comunidad todos los Servicios de Anestesia de los distintos hospitales disponen de una cobertura total para realizar analgesia epidural del parto a toda mujer que lo solicite, desde ANESTEX solicitamos que dichas mujeres sean previamente valorados por anestesiólogos (en el 3º trimestre del embarazo) donde se le haga una valoración preanestésica, se le explique a la mujer la técnica a realizar, se le solicite su consentimiento para la misma y se mejore en definitiva la calidad de dicha analgesia.

Actualmente todos los Servicios de Anestesia extremeños realizan dichas valoraciones, bien en consultas monográficas (Consultas de Epidurales) o en Consultas de Preanestesia generales, excepto en el Hospital Materno-Infantil de Badajoz, donde paradójicamente mayor número de epidurales para el parto se realiza, y donde sólo se valora a las embarazadas con patología.

Otro de los aspectos que abordaron fue la sedación en lugares alejados de quirófano. ¿En qué afecta este aspecto a su actividad asistencial?

Otras de las situaciones en más auge actualmente en relación a nuestra actividad asistencial, es la realización de sedaciones para diversos procedimientos diagnósticos y terapéuticos en lugares fuera del área quirúrgica, tales como realización de endoscopias, colonoscopias, radiología intervencionista, hemodinámica, pruebas de imágenes, etc. En algunos casos, los límites entre sedación profunda y sedación más superficial son imprecisos y a veces, una sedación superficial hay que convertirla en sedación profunda por necesidades del procedimiento, siendo éste un procedimiento idéntico al de la anestesia general y que conlleva los mismos riesgos asociados.

Por desgracia no siempre estas sedaciones son realizadas por Anestesiólogos, por lo que desde la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Tratamiento de Dolor (SEDAR) se solicita que sean realizadas por especialistas en Anestesiología. Desde ANESTEX nos adherimos a esta solicitud para dar al paciente un máximo confort, y sobre todo (y lo más importante) una máxima seguridad, con un control adecuado de las funciones vitales del paciente para prevenir la aparición de complicaciones, y si éstas aparecieran, tratarlas de forma adecuada.

Además solicitaban la puesta en marcha de Unidades de Dolor Agudo Postoperatorio. ¿Con qué finalidad?

Actualmente en los hospitales extremeños una vez que los pacientes son intervenidos y pasan de las Unidades de Reanimación o de las Salas de Recuperación a las plantas, el dolor postoperatorio es manejado por los distintos especialistas de dichas plantas. Desde nuestra Asociación creemos que los especialistas que mejor pueden manejar este dolor somos los Anestesiólogos, a través de la creación de Unidades de Dolor

Agudo Postoperatorio, pues somos lo que mejor conocemos el dolor postoperatorio y ya lo tratamos en el intraoperatorio.

La evidencia científica y la experiencia demuestran que un tratamiento eficiente del dolor agudo postoperatorio repercute en una mejor recuperación del paciente, menor número de complicaciones y un alta más precoz, y ni que decir tiene, una mayor satisfacción por parte del paciente que vaya a ser intervenido.

Desde ANESTEX queremos fomentar la creación de las Unidades de Dolor Agudo Postoperatorio en los hospitales extremeños para controlar de una forma más eficaz y segura el dolor postoperatorio.

Respecto a la asociación, celebraban en abril su X Congreso. ¿Qué conclusiones sacaron del encuentro?

Los pasados días 8 y 9 de abril, se celebró nuestro X Congreso en Cáceres, al mismo asistieron 97 anestesiólogos de todos los lugares de nuestra región.

Tuvimos distintos talleres, ponencias y mesas redondas, con fantásticos ponentes de trayectoria ampliamente reconocida en nuestra especialidad, tanto de nuestra región como de fuera de la misma. Se presentaron en dicho congreso 30 comunicaciones orales de estudios y casos clínicos realizados por los Anestesiólogos de nuestra comunidad de una gran calidad científica. Creo que ha sido un congreso muy fructífero para nuestra continua formación y reciclaje en aspectos teóricos y prácticos de nuestra maravillosa especialidad. Así mismo estas jornadas han servido también como punto de encuentro donde poder intercambiar opiniones y experiencias entre todos los anestesiólogos de Extremadura.

Además celebramos Reuniones Científicas Cuatrimestrales más centradas en un determinado tema de nuestra especialidad, y que son organizadas por Servicios de Anestesiología de los distintos hospitales de la región.

Y me gustaría recordar que ANESTEX tiene una página web (www.anestex.com) que aparte de servir de lugar de interactividad entre nuestros socios, poniendo a su disposición distintos recursos relacionados con nuestra especialidad que le valga como herramienta de trabajo, pretende ampliar y difundir los conocimientos a todos los niveles relacionados con la Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor. Dirigida principalmente a Anestesiólogos, pero también a otros especialistas médicos y personas interesadas desde el punto de vista profesional, así como a los posibles pacientes subsidiarios de nuestros servicios, y por supuesto a la población general, intentando que sirva como una ventana a través de la cual se pueda obtener información sobre nuestra especialidad y sus campos de interés. Además estamos en proceso de refundación de la difusión de nuestra Asociación a través de las distintas redes sociales (Facebook, Twitter, etc).

Furriones



FURRIONES es un conjunto coral distribuido en cuatro cuerdas de voces masculinas, acompañadas de instrumentos acústicos como: guitarras, laúdes, bandurrias, contrabajo, requinto, flauta, saxofón, vihuela, batería, percusión, violín, etc.

Es frecuente encontrar en la profesión médica, aquellos quienes su afición principal es la música. Bastantes ya la cultivaron como una asignatura más, dentro de sus años de la licenciatura, con su ingreso en la Tuna de Medicina de Badajoz. Y "de aquellos polvos estos lodos".

En el año 2013, una docena de amigos extremeños, con ganas de crear algo que les mantenga unidos desde la amistad y la música, fundan la Asociación Cultural "Música Entre Amigos". El nombre elegido ya es una franca sincera declaración de intenciones. Entre estos amigos se encuentra un nutrido grupo de médicos colegiados, como son su actual presidente, Tomás Pérez, su secretario, Manuel Gálvez, y otros doctores músicos como Manuel Robles, Mané Muriel, Pepe Barquero, Carlos Álvarez, Jesús Pizarro, Lorenzo Aparicio o Jesús Pérez Díaz.

La palabra "furria", del dialecto extremeño castúo, con el significado de "juerga, jarana o parranda", propiciaron que FURRIONES fuera el nombre que definiría mejor al grupo, dado que la música es alegría individual y colectiva.

En el año 2014 FURRIONES creció y se reforzó hasta llegar a los 34 componentes actuales. Con sede en Badajoz pero con miem-

bros venidos desde diversos puntos de Extremadura. En la consolidación del proyecto musical tiene trascendencia la aparición de la figura del actual director musical, Miguel Sánchez Cuevas.

FURRIONES es un conjunto coral distribuido en cuatro cuerdas de voces masculinas, acompañadas de instrumentos acústicos como: guitarras, laúdes, bandurrias, contrabajo, requinto, flauta, saxofón, vihuela, batería, percusión, violín, etc.

En el Teatro López de Ayala de Badajoz el grupo debutó oficialmente el 23 de noviembre de 2014, logrando una gran acogida.

En junio de 2015, el primer disco "FURRIONES" fue presentado a los medios y en un acto organizado en la Torre Siglo XXI de Badajoz, el mismo lugar donde un mes después participarían como broche musical a los actos del Día de la Profesión Médica del icomBA, con excelente acogida entre los numerosos colegiados asistentes.

La presentación de este disco, del que se han vendido las 3.000 copias editadas, ha sido el motivo de una amplia Gira "5 sentidos" que ha cosechado éxitos en los teatros y Casas de Cultura de las poblaciones extremeñas: Villanueva de la Serena, Mérida, Montánchez, Badajoz, Valencia de Alcántara, Llerena, Alburquerque, Cáceres, Plasencia, Olivenza, etc.

Una de las noches más entrañables de Furriones fue en agosto de 2015, al compartir escenario con Los Sabandeños, en la gira que conmemora su 50 aniversario, en Jerez de los Caballeros.

Para completar este prolífico año 2016, Furriones ha participado en la IV edición del festival del veterano grupo Achamán-Jóvenes Sabandeños en La Laguna (Tenerife), grupo a su vez invitado al I Festival Furrión que ha tenido

lugar el pasado 26 de noviembre en el Teatro López de Ayala Badajoz.

Deseamos muchos nuevos éxitos a estos médicos aficionados al precioso y terapéutico arte de la música.



Portada del disco Furriones



Audi A la vanguardia de la técnica

#inteligente?
#feroz?
#borntobewild?



Nuevo Audi Q2 #untaggable

Lo mejor es imposible de etiquetar.

¿Por qué tenemos que etiquetarlo todo? Cuando algo es verdaderamente #único te das cuenta de que también puede ser #auténtico, #inesperado o #rompedor. Y al final, descubres que hay cosas que no pueden definirse con una sola palabra. Como el nuevo Audi Q2.

Es un #SUV?, #coupé?, #deportivo?, #quattro?, #emoción?, #adrenalina?, #control?... Es todo eso y mucho más.

Es #untaggable.

Centrowagen

Ctra. Madrid-Lisboa, km 399,2
06008 Badajoz
Tel. 924 20 74 75

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

Nuevo Audi Q2 de 116 a 190 CV (85-140 kW). Emisión CO₂ (g/km): de 113 a 134. Consumo medio (l/100 km): de 4,3 a 5,8. Información Audi: 902 45 45 75.