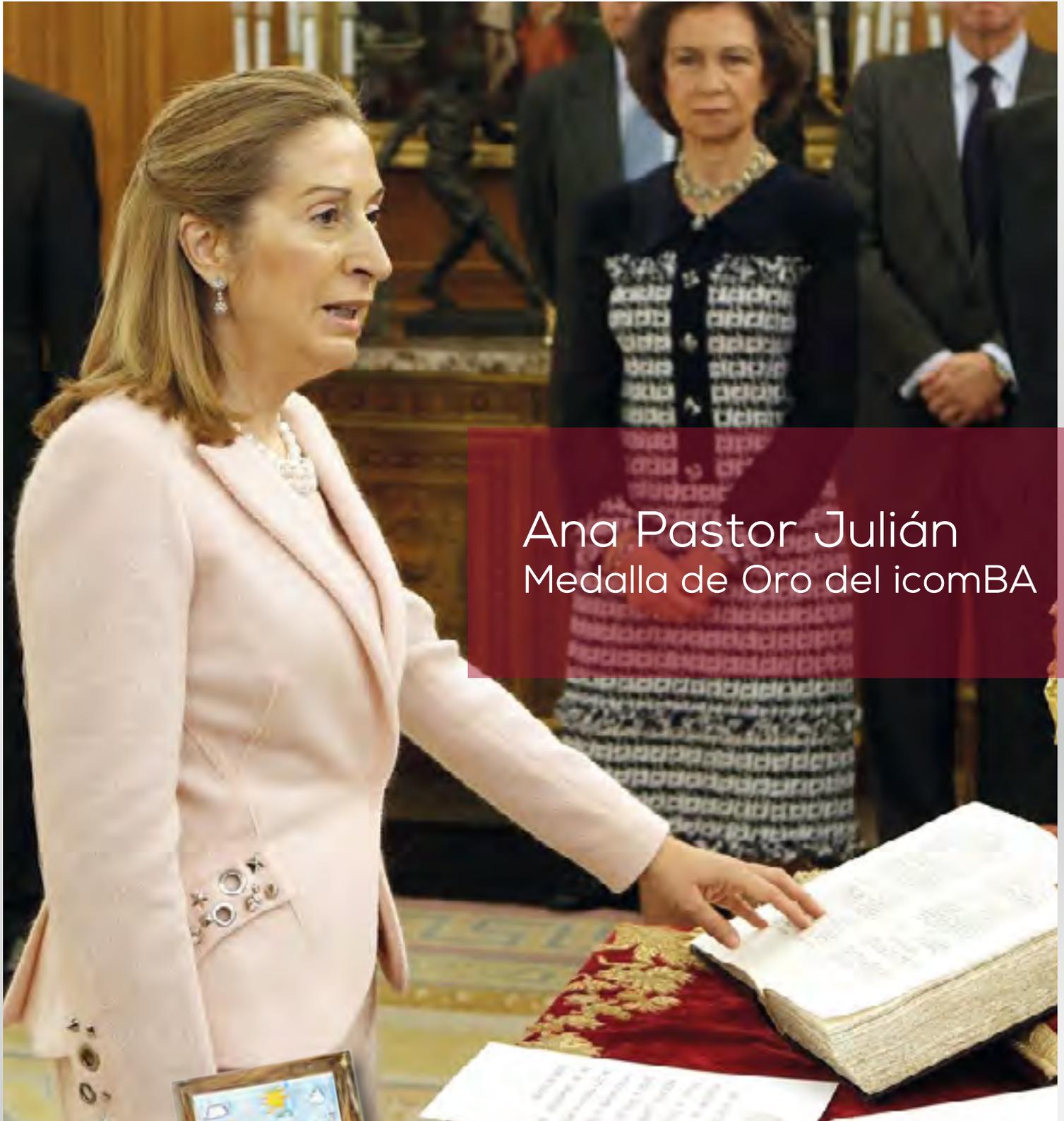




# MEDBA

MÉDICOS DE BADAJOZ  
Diciembre de 2017

44



Ana Pastor Julián  
Medalla de Oro del icomBA



## ESPECIAL NAVIDAD 2017

GANADORES FELICITACIÓN NAVIDAD  
FESTIVAL DE VILLANCICOS  
FIESTA DE REYES 4 DE ENERO.



# GLC 4MATIC. Más urbano, más libre.

Es hora de llevar tu espíritu aventurero al siguiente nivel. Con el GLC de Mercedes-Benz no habrá superficie que se te resista, para que llegues a lugares donde otros jamás llegarán y disfrutar de los lugares secretos de la ciudad. Porque el verdadero lujo es tener la ciudad a tus pies. Disfrútalo por 370€ al mes\* en 48 cuotas (entrada 14.678,25€, cuota inal 28.900,40€\*\*, TIN 7,75%, TAE 9,07%). Ahora por 42€/mes\*\*\* incluye 3 años de garantía y 5 años de mantenimiento integral.

Consumo mixto 5,4-5,5 (l/100 km) y emisiones de CO<sub>2</sub> 139-143 (g/km).

\*Ejemplo de Financiación con Alternative de Mercedes-Benz Financial Services España, E.F.C., S.A. -Avda. Bruselas 30- 28108 Madrid, para un GLC 220 d 4M con Paquete Style y COMAND Online. PVP 50.989€ (Impuestos, transporte, bonificación de la marca y concesionario por inanciar incluidos. Gastos de preentrega no incluidos). Válido para solicitudes aprobadas hasta el 31/12/2017, contratos activados y vehículos matriculados hasta el 28/02/2018, teniendo el cliente un plazo de 14 días hábiles para ejercer su derecho de desistimiento. Permanencia mínima de la inanciación de 24 meses. Importe a inanciar 36.310,75€. Por 370€ al mes en 48 cuotas, 20.000 kms/año y cuota inal de 28.900,40€, entrada 14.678,25€, TIN 7,75%, comisión de apertura 1.085,69€ (2,99%). TAE 9,07%. Importe total adeudado 47.746,09€. Precio total a plazos 62.424,34€. El modelo visualizado puede no corresponder con el ofertado. \*\*Existen 3 posibilidades para la última cuota: cambiar el vehículo, devolverlo (según condiciones del contrato), o adquirirlo pagando la última cuota. \*\*\*Servicio Fidelity (excepto neumáticos) hasta 100.000 km. Más información en [www.mercedes-benz.es](http://www.mercedes-benz.es)

GLC 220 d 4MATIC por 370€/mes\* en 48 cuotas:

- COMAND Online
- Acabado deportivo AMG exterior
- Piloto automático para aparcar con PARKTRONIC
- Llantas de aleación AMG de 48,3 cm (19")
- Faros LED High Performance

Mercedes-Benz

The best or nothing.



**AUTOMOCIÓN DEL OESTE S.A.**

**Concesionario Oficial Mercedes-Benz.**

Avda. Ricardo Carapeto Zambrano, 135, 06008 BADAJOZ



## BUZÓN DE INICIATIVAS COLEGIALES

MÉDICOS DE BADAJOZ dispone de un Buzón de Iniciativas Colegiales a disposición de todos los colegiados, con el fin de servir de instrumento para canalizar sus sugerencias sobre cualquier aspecto con el Colegio de Médicos de Badajoz y la profesión médica. Esta sección tiene una vocación de servicio al colegiado, al tiempo que aspira a convertirse en un elemento más que permita una mejor interrelación entre el Colegio y sus colegiados.

Para participar en esta sección, los colegiados pueden escribir sus correos, de una extensión no mayor de 250 palabras, al correo electrónico [medicosdebadajoz@hotmail.com](mailto:medicosdebadajoz@hotmail.com)

## GABINETE DE COMUNICACIÓN ICOMBA

**Presidente** Pedro Hidalgo **Responsable General** José Alberto Becerra Becerra **Responsable de la Revista** Tomás Pérez Torralba **Responsable Relación MM.CC** Manuel Márquez-Zurita.

## CONSEJO EDITORIAL "MÉDICOS DE BADAJOZ"

**Director** Tomás Pérez Torralba **Periodista** Manuel Márquez Zurita **Redacción** Luis Fernández de Alarcón, María Ibáñez Bernáldez y Manuel Fernández Chavero **Documentación** Javier Rayo Madrid.

DISEÑO, MAQUETACIÓN Y IMPRESIÓN Printingtopic S.L. | [www.marnastudio.com](http://www.marnastudio.com)  
 EDITA Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Badajoz | TIRADA: 3.750 ejemplares | DEPÓSITO LEGAL: BA-807-05

04	Junta Directiva
14	Colegiación
17	Actividades Colegiales
22	Medalla de Oro
25	Entrevista con...
27	Deontología Médica
30	Asesoría Jurídica
32	Tribuna
36	Especial Navidad
39	Carta Reyes Magos

## ICOMBA: CIEN AÑOS DE SERVICIO Y COMPROMISO CON NUESTROS MÉDICOS

DR. D. PEDRO HIDALGO  
FERNÁNDEZ



Presidente del icomBA

presidente@colegiomedicobadajoz.org

Tras un siglo de andadura, el Colegio sigue siendo para nosotros igual de necesario que para aquellos que lo fundaron.



Nuestro Colegio ha preparado un ambicioso programa de actos para conmemorar el primer centenario desde su creación el 27 de junio de 1917, lo que supone una gran oportunidad para acercar a nuestros médicos a su Colegio profesional.

Desde el Colegio pretendemos que sea éste un año que realce por encima de todo el papel de la medicina como profesión, y destaque la importancia de contar con una corporación profesional que defienda los intereses de todos los colegiados, ya que tiene como misión servir a las instituciones sanitarias en su conjunto, sin olvidarnos de que somos un instrumento al servicio de la sociedad, que es al final, la destinataria de nuestra labor de cuidados y asistencia.

Nuestro Colegio cumple cien años, y conmemorar no debe significar única ni necesariamente celebrar; significa también hacer memoria, recuperar lo transitado; significa explicar y diagnosticar el presente, para lanzarnos con más fuerza hacia el futuro. Por ello, este aniversario, es un momento fundamental para reconocer el valor más profundo de esta institución, que más allá de los desafíos y obstáculos que debió enfrentar; jamás se ha resignado a cambiar la esencia de su labor de servicio a la profesión médica y a la sociedad, abogando por la inclusión y el respeto a la diversidad.

Tras un siglo de andadura, el Colegio sigue siendo para nosotros igual de necesario que para aquellos que lo fundaron. Lógicamente, a lo largo del tiempo, sus intereses se han tenido que adaptar a la realidad actual y reorientar su visión, pero los objetivos principales se mantienen en tanto el Colegio ha de apoyar a sus médicos, para defender y potenciar el profesionalismo médico y siempre, buscando el mayor bien de los pacientes. Nuestro Colegio es una institución activa, con metas claras y funciones conforme a propósitos específicos desde una proyección científica, ética y deontológica.

En este sentido, nuestra institución para poder ser eficaz, como cualquier corporación profesional, debe sentar

una base conforme a reglas y criterios científicos, éticos y deontológicos, que garanticen un marco de actuación que todos sus miembros están obligados a acatar, gracias a los cuales, se podrá controlar el desempeño de cada uno de los profesionales con el fin de garantizar su buen hacer.

Los médicos formamos parte entonces de una institución que valora profundamente la calidad del desempeño, por lo que considera actividad preeminente a la formación especializada, a la par que transversal, de sus colegiados con el fin de alcanzar la excelencia académica y profesional.

Apostamos por la formación en derecho sanitario y en principios éticos y deontológicos, valores y conductas que sustentan, junto a nuestro compromiso de servicio a la ciudadanía, la promoción de un bien social preferente como es la salud. Y el Colegio de Médicos es el garante del cumplimiento de ese compromiso, pues es la asociación que conduce a sus miembros a la autorregulación

**La profesión mejor valorada en nuestra sociedad, ya desde hace mucho tiempo, es la medicina atendiendo al nivel de confianza que nuestros pacientes han depositado en nosotros.**

más allá de las normas establecidas por las leyes ordinarias, junto a las que garantiza que nuestro contrato con la sociedad sea firme, y vigila la buena praxis en el ámbito asistencial así como en el preceptivo campo de aplicación del Código de Deontología Médica.

Proponemos cambios a mejor en las facetas científico-docentes, en la implicación colegial con todos los médicos y, sobre todo, que todos sintamos que nuestro Colegio es nuestro foro de participación. Para conseguirlo, desarrollaremos todas las herramientas de comunicación que nos permitan llegar a todos los colegiados, con sus características por edad, sensibilidad, ámbito laboral y grado de implicación.

La profesión mejor valorada en nuestra sociedad, ya desde hace mucho tiempo, es la medicina atendiendo al nivel de confianza que nuestros pacientes han depositado en nosotros. Pero esto no debe hacernos caer en la autocomplacencia, porque lo que esta sociedad necesita y reclama son médicos con capacitación y abiertos a la formación continuada en la atención al paciente, la investigación o la docencia, sin la incertidumbre generada por la eventualidad,

la inestabilidad o una excesiva rotación, entre algunos de los graves problemas a los que nos enfrentamos los médicos, y que pueden hacer peligrar el sistema público de salud, tal y como deseamos que sea. Si queremos seguir asegurando a la ciudadanía el acceso a una sanidad pública de calidad, con la equidad como pilar básico, y a una sanidad privada de calidad, deberemos seguir implicándonos todos, tanto a nivel individual como colectivo.

Desde el Colegio tenemos que apostar por consolidar nuestras fortalezas, por garantizar una formación integral de los médicos, paralelamente al trabajo de reorganización, optimización y eficiencia del operativo colegial, de la transparencia en la gestión y de la modernización de los sistemas de comunicación y demás tecnologías; nos proponemos ir asumiendo los objetivos del programa que nos fijamos para que los médicos de la provincia de Badajoz disfrutemos de nuestros servicios y del asesoramiento para nuestro desarrollo profesional, conocimiento científico y el apoyo social que demandamos.

Los Colegios unen al colectivo, le hacen fuerte y dan seguridad y garantía a los ciudadanos y a sus colegiados. El Colegio de Médicos de Badajoz seguirá renovándose y acercándose a sus colegiados, formando parte de su día a día, facilitándoles su evolución profesional, su formación continuada y el ejercicio de su profesión, y se mantendrá al servicio de la profesión médica y de la sociedad, esperamos que como mínimo, otros 100 años. Concluyo aprovechando estas líneas para compartir contigo mis mejores deseos navideños de amor, paz y amistad. En nombre de nuestra Junta Directiva y del cuerpo de funcionarios y profesionales involucrados en darte servicios, te deseamos Feliz Navidad.

**Proponemos cambios a mejor en las facetas científico-docentes, en la implicación colegial con todos los médicos y, sobre todo, que todos sintamos que nuestro Colegio es nuestro foro de participación.**

## UNA ESTRUCTURA NACIONAL PARA EVITAR LAS AGRESIONES A MÉDICOS, UN PASO MÁS EN LA DEFENSA DE NUESTROS COLEGIADOS

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.

secretario@colegiomedicobadajoz.org

Este Colegio de Médicos se ha identificado en la defensa de sus colegiados, ante las agresiones a médicos.

Ya os escribía en el número anterior de “Médicos de Badajoz” (véase nº 43), destacando la puesta en marcha de la importante Instrucción 3/2017, de la Secretaría de Estado de Seguridad sobre el Protocolo de medidas policiales a adoptar frente a las agresiones a profesionales de la salud y dando cumplida información de la figura del Interlocutor Policial Sanitario. Hoy ya podemos revelar cómo será la estructura nacional, que básicamente estará delimitada por un responsable nacional y 55 responsables territoriales.

La Policía Nacional ya ha designado al interlocutor policial sanitario nacional, D. Javier Galván, comisario jefe de la Brigada Central de Inspección e Investigación, al que se suman otros cincuenta y cinco interlocutores territoriales, que fueron nombrados al ser responsables de las unidades territoriales de Seguridad Privada, y que se corresponden con todas y cada una de las provincias, además de las ciudades Gijón, Vigo, Algeciras más las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

Lógicamente, la Guardia Civil también está trabajando para el ámbito rural en esas áreas tan extensas en las que desempeñan labores profesionales un número importante de nuestros colegiados, que es su ámbito más específico, y donde se nombrarán también a sus interlocutores territoriales con influencia y acción para sus demarcaciones territoriales.

Estos (los IPS) asumirán las tareas de interlocución y cohesionarán las aportaciones realizadas por las instituciones implicadas, las propias Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, la Delegación del Gobierno, la Consejería de Sanidad y los Colegios Profesionales, donde nuestro icomBA es protagonista directo de todos estos avances de manera reactiva contra las agresiones a los médicos, y de una forma más proactiva para evitar que éstas lleguen a producirse.

Actualmente, ya nos encontramos en la fase inicial de implementación, y contando con los datos estadísticos



Reunión de la OMC con el interlocutor policial sanitario nacional. Asistieron (de izda a dcha): José Enrique Carrera Tellado, Dr. José María Rodríguez Vicente, Javier Galván, Dr. Serafín Romero, Dr. José Alberto Becerra, Ana Álvarez Viña y Dr. Juan Manuel Garrote.

policiales, se están valorando los niveles de riesgo y de delictividad de los diferentes centros de salud, hospitales, consultorios y todos los centros sanitarios de ámbito privado. En el momento actual, con la cooperación de las administraciones sanitarias que deberían aportar las RPT (relación de puestos de trabajo), así como todos y cada uno de los centros sanitarios que pertenecen al Servicio Extremeño de Salud, sería un buen punto de inicio para saber a qué y con qué nos enfrentamos, con quiénes contamos y de qué medios disponemos para cubrir un territorio tan extenso y con tal diversidad de formatos asistenciales que hasta es difícil enumerar.

Es cierto que disponemos de los datos estadísticos de toda España, que aporta nuestro Observatorio Nacional de Agresiones de la Organización Médico Colegial, y como no podría ser de otra manera, esos datos se encuentran pormenorizados, por comunidades autónomas, por provincias, con perfiles del agresor, del médico agredido, de su grupo etario, del lugar de la agresión, tipo de agresión, y van a permitir actuar en aquellos lugares, en esos ámbitos donde las agresiones acontecen con más periodicidad. Debemos reseñar que una prioridad que consideramos fundamental es que todas las agresiones resulten en denuncias efectivas, y para ello, la concienciación y el apoyo de todos los médicos es muy necesario; haciendo un símil, deberíamos equipararnos a acoso escolar o, incluso, a episodios de violencia de género.

Un dato a resaltar es el hecho de que las agresiones a mujeres médicos son más frecuentes, lo que nos lleva a intentar trabajar en la línea para que su valoración obtenga la consideración de Violencia de Género, pero este es un tema que os contaré más detenidamente en próximos números.

De nuevo, la Junta Directiva de este Colegio os emplaza a que ante cualquier agresión, amenaza o intimidación que sufráis, no dudéis en acudir, en llamar al telf. 924232500 o enviar un email a [secretario@colegiomedicobadajoz.org](mailto:secretario@colegiomedicobadajoz.org).

Desde nuestra casa, vuestra casa, estaremos a vuestra disposición, tanto la Junta Directiva, como nuestra Asesoría Jurídica, y por supuesto yo, que coordino el Observatorio Nacional de Agresiones a Médicos de la OMC.



Reunión del icomBA con el interlocutor policial sanitario nacional. Asistieron (de izda a dcha): Dr. Jose Alberto Becerra, Javier Galván, Dr. Pedro Hidalgo, D. Julio Hidalgo Concellon, interlocutor policial territorial de Badajoz y Dr. D. Vicente Alonso Nuñez, director general de Asistencia Sanitaria.

**Un dato a resaltar es el hecho de que las agresiones a mujeres médicos son más frecuentes, lo que nos lleva a intentar trabajar en la línea para que su valoración obtenga la consideración de Violencia de Género, pero este es un tema que os contaré más detenidamente en próximos números.**

## PRESUPUESTO 2018

DR. D. JOSÉ ANTONIO  
MÁRQUEZ SÁNCHEZ



Tesorero

tesorero@colegiomedicobadajoz.org

Cerramos el ejercicio del primer centenario de nuestro Colegio con una importante carga de actividades en el último tramo del año, así como con la remodelación del Salón de Actos, que estaba pendiente de una intervención para su actualización y modernización después de casi 50 años prestando servicios a la profesión médica. Ha sido gracias a la gestión de los mandatarios del Colegio, los actuales y buena parte de las Juntas Directivas precedentes, que hemos podido abordar tan importantes inversiones sin recurrir a inoportunas derramas, cosa que todos los colegiados agradeceremos.

Por otra parte, dentro de las obligaciones formales del Departamento de Tesorería, toca al cierre de un ejercicio elaborar y tramitar, ante los órganos colegiales, los presupuestos para el ejercicio venidero, tanto en el caso del Colegio, como en el de su Fundación.

Decir que ambas entidades gozan de una reputada solvencia y que en 2018 terminaremos de amortizar el préstamo que sirvió para financiar las obras de reforma de la Sede Social. Como ya hemos dicho, las del Salón de Actos se han abordado con fondos propios, sin que ello suponga menoscabo del patrimonio colegial.

En los proyectos de presupuestos del Colegio y su Fundación, se han tenido en cuenta partidas de ingresos ya consolidadas y nuevas prestaciones en las

que trabajamos para mejorar el balance de la entidad. En el capítulo de gastos, destacar dos importantes circunstancias que influirán en el presupuesto del próximo año; la jubilación de dos de nuestros funcionarios y la jubilación del portero de la Comunidad.

Las jubilaciones de nuestros funcionarios repercutirán directamente en el capítulo de gastos de personal, habida cuenta de que, por su antigüedad, las personas que eventualmente los sustituyan tendrán un menor coste. La del portero de la Comunidad lo hará de forma indirecta, a través de la reducción del recibo de escalera, hecho ya aprobado a propuesta de nuestro Colegio.

Sin embargo, el incremento del IPC en dos ejercicios consecutivos, va a suponer arrastres sobre las propias cargas de personal y, además, sobre el resto de servicios e insumos del exterior. Por otra, hay que seguir apostando por la inversión en formación, actualización de profesionales, defensa jurídica y participación activa en el ámbito de la Sanidad a nivel extraprovincial.

Los Presupuestos, en los últimos años, vienen manteniendo un nivel en torno al 1,8 millones de euros, de los cuales una parte muy importante (casi un 34%) se destinan a los seguros colectivos de nuestros colegiados, tanto de vida, como de defensa jurídica y de responsabilidad civil. Otra parte considerable (23,5%) va para el Consejo General, destacando un 16,5% que engrosa las primas del Patronato de Huérfanos, tan importante para la tranquilidad de nuestros colegiados.

La tercera partida en importancia (más del 15%) es la de personal, por lo que estos tres destinos suponen casi el 73% del Presupuesto. Con el restante 27% se sufragan los suministros, gastos generales, mantenimientos de edificios, sedes y apartamentos, asesores externos, órganos colegiales, publicaciones, formación, tributos y otros.

Respecto de los gastos de formación y promoción de la profesión, la Fundación ha estimado estos en 100.000 € para el próximo ejercicio 2018, montante que, será afrontado en su mayor parte por los patrocinios y donaciones de entidades externas.

Para finalizar, aprovecho la ocasión para trasladaros mis mejores deseos para el próximo año 2018.

## ¿SIEMPRE ES MEJOR PREVENIR QUE CURAR?

*Las actividades preventivas forman parte del cuerpo competencial de los médicos de Atención Primaria, hecho que se alinea con el saber popular de “más vale prevenir que curar”.*

Históricamente, los cribados de salud tienen su origen en EEUU a finales del siglo XIX, cuando la *Metropolitan Life Insurance* comienza a ofrecer a sus asegurados chequeos médicos anuales y años después, tras un estudio autofinanciado, publica que los individuos sometidos a revisiones anuales presentan unos índices de mortalidad menores a los del entorno en el que viven. Hecho en que se basa la Asociación Médica Americana (AMA) a principios del siglo pasado para promocionar la práctica de chequeos de salud a la población general a partir de los 35 años.

Esta recomendación fue perdiendo peso, hasta que en 1979 la *Canadian Task Force on Preventive Health Care* (CTFPHC) llegó a la conclusión que el chequeo anual completo debería abandonarse y ser sustituido por una serie de “paquetes de protección de salud específicos para cada edad”; que en nuestro país tienen su reflejo en la cartera de servicios de actividades preventivas que, divididas en cuatro grandes bloques: atención al niño sano, atención a la mujer, al adulto y al anciano, formó parte de los contratos de gestión a los que hemos dedicado tiempo y esfuerzo.

Todas estas actividades han sido diseñadas y practicadas siempre desde la buena fe, con la convicción intuitiva de que estábamos haciendo las cosas correctas, pero sin evaluar sus resultados en salud. Tras la finalización de las transferencias sanitarias en 2003, Carlos Segovia y cols., en su publicación titulada “*la cartera de servicios una revisión de la literatura*”, concluye que la cartera de servicios ha sido un instrumento de planificación sanitaria, que no mide indicadores de salud sino la cantidad de servicios prestados en función de las coberturas y no ha permitido estimar la productividad ni la eficiencia.

Hoy sabemos, que si bien es cierto que algunas medidas preventivas, como la inmunización o la higiene corriente, tienen utilidad en la prevención de enfermedades, esto puede no aplicarse a otras actividades preventivas, como la detección de cáncer o los factores de riesgo de enfermedad coronaria.

Actualmente disponemos de evidencias que contradicen la intuición del “*más vale prevenir*” como refleja Peter C. Gøtzsche en su publicación en la *British Medical Journal* de 9 junio de 2014, bajo el título los “*controles de salud no funcionan. Es hora de dejarlos ir*”, en el que concluye diciendo que los programas de detección para personas sanas sólo se justifican cuando los ensayos aleatorios muestran claramente que

DR. D. JUAN JOSÉ  
TORRES VÁZQUEZ



Vocal de Médicos de Atención Primaria Rural

medaprural@colegiomedicobadajoz.org

**Todas estas actividades han sido diseñadas y practicadas siempre desde la buena fe, con la convicción intuitiva de que estábamos haciendo las cosas correctas, pero sin evaluar sus resultados en salud.**

los beneficios superan los daños, pues para los controles de salud, las pruebas parecen mostrar lo contrario, ya que aumentan el sobrediagnóstico y sobretratamiento con los efectos secundarios y las consecuencias psicológicas asociadas.

En esta época de crisis y de escasez financiera, para mantener nuestro contrato social con el paciente, aconsejamos **una revisión ética de las actividades preventivas**, pues no todo lo que puede hacerse debe hacerse.

## PRIMER CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA PRIVADA

DR. D. ALFONSO AMBEL  
ALBARRÁN



Vocal de Medicina Privada por Cuenta Propia

medprivadacp@colegiomedicobadajoz.org

El 9 y 10 de noviembre se celebró en Sevilla el I Congreso Nac. de Medicina Privada. Estuvieron representados todos los estamentos. Solo faltó algún miembro del Ministerio de Sanidad que aunque estaban invitados, no pudieron o no quisieron asistir. Al finalizar el Congreso se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- 1.-** La sanidad privada/concertada en España está en auge.
- 2.-** La excesiva concentración de empresas sanitarias está propiciando el dominio de la competencia, que puede convertirse en abuso.
- 3.-** La mayoría de los colegiados médicos no están de acuerdo con la relación laboral ni con las retribuciones con las aseguradoras sanitarias y los centros hospitalarios.
- 4.-** Los colegios cuestionan la falta de libertad para implantar honorarios mínimos y cuestionan soluciones.
- 5.-** La relación médico-paciente se debilita por el traspaso de las claves aseguradoras desde el médico a los grandes centros hospitalarios.
- 6.-** La eficiencia del sistema público y privado español se asienta sobre los bajos sueldos de los médicos.
- 7.-** La retribución de los médicos españoles está entre un 30% y 40% por debajo de los países de nuestro entorno.
- 8.-** En la UE no existe el enfrentamiento entre los sistemas públicos y privados sino cohesión y sinergia.

**9.-** En la Unión Europea las aseguradoras que cubren la asistencia sanitaria pública (equivalente a mutualidades) no pueden dar beneficio por ley.

**10.-** Cualquier transferencia a las comunidades autónomas está mal valorada por los agentes del sector, que prefieren servicios centralizados y no uno en cada región.

**11.-** España es el 2º país más envejecido del mundo, lo que aumentará los gastos sanitarios en el futuro.

**12.-** El sistema sanitario privado de España podrá absorber pacientes derivados de países de la UE amparados en la ley de asistencia sanitaria transfronteriza.

**13.-** Los seguros de salud son los únicos, en los últimos 15 años, que siguen aumentando su negocio.

**14.-** El asociacionismo de los profesionales es el mejor sistema para establecer diálogos con las aseguradoras y centros hospitalarios.

**15.-** Hay que conseguir la homogenización de honorarios médicos en todas las provincias.

**16.-** A los médicos nos han quitado la representatividad ante las compañías de seguros y centros hospitalarios.

**17.-** Es absolutamente necesario unificar y contextualizar conceptos de la asistencia sanitaria privada para que todos hablemos el mismo lenguaje.

**18.-** Médicos, 15 años sin subidas de honorarios, mientras las pólizas y los beneficios de compañías aumentan.

**19.-** La ética y deontología médica deben estar presentes en todas las consultas y centros privados o públicos.

**20.-** El mundo de la salud es un futuro inmediato y las empresas de telecomunicación quieren liderar el proyecto.

**21.-** Parece palpase entre ponentes y congresistas la necesidad de dar continuidad en forma bienal a estos congresos nacionales del ejercicio privado de la medicina.

A partir de ahora como quedó reflejado en estas dos jornadas de trabajo, el dialogo entre todos los agentes implicados y la unidad entre los profesionales liderados por los colegios jugarán un papel fundamental para seguir trabajando y conseguir que el médico tenga el papel que le corresponde.

## ¡POR UNA GUARDIA DIGNA YA!

Permitidme, queridos compañeros, que utilizando este juego de palabras, haga uso de esta frase reivindicativa que tanto estamos utilizando los Extremeños en estos últimos días, en relación a la precaria situación en la que se encuentra nuestra comunidad, en cuanto a comunicaciones. ¡Y con razón! Es una pena que seamos la única comunidad de España sin AVE. Pero por desgracia, no sólo estamos a la cola de España en esto. También estamos a la cola en PIB per cápita, en competitividad... y tristemente para los médicos extremeños, también estamos a la cola, junto a Andalucía y Aragón, en la remuneración que recibimos aquellos profesionales que realizamos guardias en el medio Hospitalario.

Actualmente en Extremadura, la compensación económica por hora de guardia realizada está en 10.11 € /h la guardia localizada laborable, 10.95 €/h la localizada de festivo, 20.84 €/h la guardia de presencia laborable, y 21.87 €/h por la guardia de presencia en día festivo. Estas cifras están muy alejadas, por poner un ejemplo, de los 30.16 €/h de guardia de presencia física en festivo de Murcia, o de los 27.45 €/h ó 27.41€/h en la Comunidad Vasca y Cataluña, respectivamente. Esos importes, como todo el mundo sabe, son "brutos" y dado el carácter fuertemente progresivo del IRPF, y que el importe de las guardias incrementa el porcentaje de retención en tres o más puntos, la retribución neta es todavía menor. Con este panorama, el típico tópic de que gana más la "canguro" por cuidar a nuestros hijos durante la guardia, que nosotros por hacerla, es pura realidad. Y tengo experiencia en ello...

Estas diferencias son ya para "tirarse de los pelos", si hablamos de guardias de días tan señalados como el 24,25, 31 de diciembre y 1 de enero, en los que la conciliación de la vida familiar y laborar "vuela directamente por los aires". Hay varias comunidades en las que la hora de guardia de presencia física en estos días festivos "especiales" se abona a 48 €/h. Debe ser que nuestras familias esos días se vuelven "Guaraníes" y no celebran la Navidad...

Creo que la mayoría estaremos de acuerdo, en que tenemos un buen sistema sanitario, en gran medida derivado de la calidad y buen hacer de sus profesionales. Este año, por ejemplo, la FADSP (Federación de Asociaciones en Defensa de la Sanidad Pública), en su informe anual en relación a la "calidad" de los sistemas sanitarios españoles, nos sitúa en mitad de la lista, por encima de comunidades como Andalucía, Cataluña, Valencia, Murcia, La Rioja, Cantabria, Madrid o Baleares. No parece lógico, que siendo los recursos humanos el principal activo de una empresa, cuando esta "empresa" está situada, cuando menos, en mitad

DR. D. JORGE  
MARIÑO DEL REAL



Vocal de Médicos de Hospitales

medhospitales@colegiomedicobadajoz.org

**Tristemente para los médicos extremeños, también estamos a la cola, junto a Andalucía y Aragón, en la remuneración que recibimos aquellos profesionales que realizamos guardias en el medio hospitalario.**

del "ranking" en cuanto a calidad, sus recursos humanos estén en el "furgón de cola" en cuanto a remuneración.

A ver si somos capaces, entre unos y otros, de cambiar ésta y otras cosas, y así montarnos en los primeros vagones del tren, y llegar a Atocha en el AVE, en poco más de 2 horas.

JAGUAR XE

**BAJA LAS EMISIONES,  
NO TUS EXPECTATIVAS.**



## DESDE 28.780 €\* CON NAVIGATION PREMIUM PACK INCLUIDO

Emoción y eficiencia: motores diésel Ingenium turboalimentados con consumos de 3,8 l/km y unas emisiones de 99g/km\*\*. Potencia y equilibrio: motores de gasolina de hasta 380 CV con un par motor de 450 Nm y líder de su clase en costes de mantenimiento. Así es el Jaguar XE. La mejor berlina deportiva que hemos hecho jamás.

### British Lux

Calle 14, parcela 1 - 3, 06006, Badajoz  
924 28 68 53

[british-lux.jaguar.es](http://british-lux.jaguar.es)

### NAVIGATION PREMIUM PACK

- Sistema de navegación SD, Jaguar Voice
- Control de distancia de aparcamiento trasero/delantero y cámara de aparcamiento trasera
- Limpiaparabrisas con sensor de lluvia (con encendido automático de las luces)
- Reposabrazos trasero con posavasos, asientos traseros abatibles 40/20/40

## THE ART OF PERFORMANCE

Gama Jaguar XE: consumo combinado 3,8-8,1l/100 km, emisiones de CO<sub>2</sub> 99-194 g/km.

\*P.V.P. del Jaguar XE 2.0 D 180 CV Pure manual RWD desde 28.780 € que incluye IVA o IGIC, campaña promocional, transporte e impuesto de matriculación (IEDMT). IEDMT calculado al tipo general. No obstante, el tipo aplicable puede variar en función de la comunidad autónoma de residencia. Precio promocional para unidades financiadas con FCA Capital España, EFC, SAU según condiciones contractuales, con un importe mínimo a financiar de 20.000 €, a un plazo mínimo de 37 meses y una permanencia mínima de 24 meses. Oferta válida hasta el 31/07/2017 en península y territorio insular. \*\*Emisiones y consumos relativos al XE Pure E-Performance con motor Ingenium AJ200d 163 CV. El modelo mostrado puede no coincidir con el ofertado. Más información en [jaguar.es](http://jaguar.es) o en la línea Jaguar 902 44 00 99.

# RECORDATORIO: REQUISITOS PARA SER NOMBRADO MÉDICO HONORÍFICO

## 1. Art. 45 de los Estatutos del icomBA (Apart. 5)

*“Serán Colegiados honoríficos los médicos que hayan obtenido la jubilación reglamentaria, los que soliciten la jubilación voluntaria y suspendan toda actividad profesional, y los que se encuentren en estado de invalidez o incapacidad reconocida que le impida el ejercicio de la medicina. En cualquiera de estos casos, para acceder a la condición de Colegiado honorífico, deberán acreditar un mínimo de 20 años de colegiación, no continuar en el ejercicio activo de la profesión, hallarse al corriente de las cuotas colegiales y ser aprobado por la Junta Directiva, la cual le distinguirá con tal categoría en un acto público y solemne. Los Colegiados honoríficos estarán exentos del pago de la cuota colegial”.*

## 2. Código de Deontología Médica Capítulo VIII. Relaciones de los médicos entre sí y con otros profesionales sanitarios. Artículo 37

1. La confraternidad entre los médicos es un deber primordial y sobre ella sólo tienen preferencia los derechos del paciente.
2. Los médicos deben tratarse entre sí con la debida deferencia, respeto, lealtad, sea cual fue la relación jerárquica que exista entre ellos. Tienen la obligación de defender al colega que es objeto de ataques o denuncias injustas.
3. Los médicos se abstendrán de criticar despectivamente las actuaciones de sus colegas. Hacerlo en presencia de sus pacientes, de sus familiares o de terceros es una circunstancia agravante.

## 3. Oferta para médicos jubilados del complejo San Juan de Alicante

-El Complejo San Juan de Alicante, perteneciente a Previsión Sanitaria, oferta a los médicos jubilados de la provincia de Badajoz y sus familiares, una estancia de 10 días en la primera quincena de Septiembre de 2018.

-Incluirá: vieja en autobús de lujo desde Badajoz, estancia y pensión completa y autobús a nuestra disposición durante los 10 días.

-Los precios por persona/día oscilarán entre 50-60 €.

-Se requiere un mínimo de 40 personas.

-Interesados: ponerse en contacto con el Vocal Provincial de Médicos Jubilados del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Badajoz  
vpjubilados@colegiomedicobadajoz.org

DR. D. MANUEL  
PEDRAZA SALAZAR



Vocal de Médicos Jubilados

vpjubilados@colegiomedicobadajoz.org

**Serán Colegiados honoríficos los médicos que hayan obtenido la jubilación reglamentaria, los que soliciten la jubilación voluntaria y suspendan toda actividad profesional, y los que se encuentren en estado de invalidez o incapacidad reconocida que le impida el ejercicio de la medicina.**

## JUNIO 2017

■ ALTAS

■ BAJAS

■ FALLECIDOS

Soriano Gómez	Fátima	06/14/08570	M. Familiar y Comunitaria
Buenafé Ramos	Ana Isabel	06/50/12999	M. Física y Rehabilitación
Esquivel Nestal	José Manuel	06/50/13364	M. Física y Rehabilitación
García Pozo	Elizabeth	06/06/07098	Lda. En Medicina
Esteban Cruz	Inmaculada	06/41/16990	Lda. En Medicina
Redondo Enríquez	Juan Manuel		Traslado a Salamanca
Ortigoza Gabriele	Ángela V.		Traslado a Madrid
Gerónimo	Jenny Esther		Traslado a Madrid
Hernández Romera	Lucía		Traslado a Sevilla
Aparicio Sánchez	Daniel Fcº.		Traslado a Sevilla
Ginés Diéguez	Luisa		Traslado a Sevilla
Cid Cumplido	Manuela		Traslado a Sevilla
Rosas Soto	Katuska		Traslado a Lérida
Felipe Pizarro	Mª Dolores		Cese colegial
Aparicio Palomino	Leocadio S.		Fallecimiento

## JULIO 2017

Ávila Gómez	Numanciz	06/28/58649	Cirugía Ortopédica y Traumatología
Sánchez Herrera	María		Traslado a Castellón
Costa Mendoza	Francisco Vte.		Cese colegial
Pires E Santos De Martins Gonçalves	Pedro Alexandre		Traslado al extranjero
Galván Gómez	Carmen Mª		Cese colegial

## AGOSTO 2017

Tello Cruz	Rolando D.	06/06/07099	Grado en Medicina
Serrano Berrocal	Mª De La Luz	06/10/02906	M. Familiar y Comunitaria
Kamel Redwan El Astal	Amgad	06/06/05736	Licenciado en Medicina
Gajardo Galán	Virginia	06/08/52931	Psiquiatría
Barzola Navarro	Ernesto J.		Traslado a Madrid
Urbina Lima	Ángel D.		Traslado a Cáceres
Villalobos Martín	Juan José		Cese Colegial
Muñoz Torres	Ana R.		Traslado al Extranjero
Merino Martínez	Alejandra		Cese Colegial
Arroyo Fernández	José María		Fallecimiento



## SEPTIEMBRE 2017

Mendes Biller	Roberta	06/06/07100	Grado en Medicina
Chaves Chaparro	Lara M <sup>a</sup>	06/18/10855	Reumatología
Gómez Baquero	M <sup>a</sup> José	06/06/06177	Neurología
Mayorgas Torralba	Sara	06/28/68994	M. Preventiva y S.P.
Escribano	Paola Analía	06/11/09192	Hematología y Hemoterapia
Martín Díaz	Laura	06/05/02459	Lda. Medicina
Ruano Azúa	Rubén de Jesús		Traslado a Córdoba
Marzal Martín	Domingo		Traslado a Madrid
Hartmann Ribeiro	Magali C.		Traslado al extranjero
Galán Bueno	Laura		Traslado a Burgos

## OCTUBRE 2017

Zuluaga Arévalo	Ángela M.	06/06/05787	Lda. Medicina
Santos Altozano	Carlos	06/19/02684	Ldo. Medicina y Cirugía
Macías Rodríguez	Domingo	06/06/02737	Ldo. Medicina y Cirugía
Gañán Presmanes	Yolanda	06/06/02862	Lda. Medicina y Cirugía
Cardenal Lindo	Teresa de Jesús	06/06/05471	M. Familiar y Comunitaria
Sevillano Esquivel	Carlos Jesús		Traslado a Alicante
Jiménez Alcaide	Diego Jesús		Traslado a Córdoba
Cumplido Torres	Antonio M.		Traslado a Barcelona
Bravo Simón	M <sup>a</sup> Belen		Traslado a Cáceres
Sánchez Vega	Francisco Javier		Traslado a Cáceres
Pérez Cáceres	Margarita		Traslado a Sevilla
Romero Chuqui	Daniela E.		Cese colegial
González Moya	Manuel		Traslado a Sevilla
López Capitán	Carlos Jesús		Fallecimiento

## NOVIEMBRE 2017

Palma Ampuero	Omar	06/25/04334	Ldo. Medicina
Flores Carrasco	José Carlos	06/10/04129	Medicina familiar y comunitaria
Rondón	Juana	06/06/07101	Lda. Medicina
Ceballos Rodríguez	Isabel M <sup>a</sup>	06/06/06420	Pediatría y sus Áreas
Melitón Bautista	Lourdes		Traslado A Cáceres
Pruaño Raposo	M <sup>a</sup> del Carmen		Traslado A Cádiz
Novo Cabrera	Olga		Traslado A Madrid
Martín Paniagua	José Antonio		Traslado A Cáceres
Castillo Reina	Rafael E.		Traslado A Sevilla
del Barco Cordero	Jesús		Traslado A Cáceres



EL SEGURO DE AUTO  
DE A.M.A.  
SEGUNDO MEJOR  
VALORADO DEL SECTOR

Fuente: Índice Stiga JUNIO 2016  
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](http://www.amaseguros.com)

902 30 30 10 / 913 43 47 00

Síganos en      

y en nuestra APP 

**A.M.A. BADAJOZ**

Avda. Ramón y Cajal, 15; bajo 3 Tel. 924 24 32 54 [badajoz@amaseguros.com](mailto:badajoz@amaseguros.com)

**A.M.A. MÉRIDA**

Pío Baroja, 10; local 8 Tel. 924 97 15 20 [merida@amaseguros.com](mailto:merida@amaseguros.com)

[\*] Promoción válida para presupuestos de nueva contratación, realizados hasta el 31 de marzo de 2018. No acumulable a otras ofertas. Consulte condiciones en su oficina provincial A.M.A.

# ACTIVIDADES COLEGIALES

Toda la Actividad del icomBA

## Congreso de Derecho Sanitario



El Dr. Hidalgo, la Dra. Ibáñez, Dr. D. Diego Murillo, D. Ricardo de Lorenzo y el Dr. Becerra en nuestro stand recogiendo nuestro libro.

**19 al 21 de octubre.-** Un año más nuestro colegio volvió a Madrid para participar en el XXIV Congreso de Derecho Sanitario. Estuvimos representados por nuestro presidente Dr. Hidalgo, el secretario Dr. Becerra, la vocal de administraciones públicas Dra. Ibáñez, el vocal de medicina privada por cuenta ajena, Dr. Fernández Chavero, el presidente de la Comisión Deontológica del icomBA, Dr. Mariano Casado y nuestros letrados, D. Rafael Gil y D. Héctor Galache. Durante el congreso, nuestro presidente Dr. Hidalgo junto con varios de los autores, hicieron la presentación del libro "Gestación por sustitución vs maternidad subrogada. Formar e informar". También participó en la mesa redonda sobre "Gestación por sustitución: aspectos legales, éticos y sociales" tratando los aspectos sociales de la misma.

Contamos con un stand propio en el congreso donde se repartieron a todos los congresistas ejemplares del libro mencionado, con una magnífica acogida.



El Dr. Hidalgo, la Dra. Ibáñez, y el Dr. Becerra, junto con la presidenta del Congreso de los Diputados, la Excm. Dra. Dña. Ana Pastor.



El Dr. Luis Campos, presidente de AMA, recogiendo el libro presentado en su visita a nuestro stand.



El presidente de la OMC, Dr. D. Serafín Romero y el tesorero de la OMC, con nuestro presidente Dr. Hidalgo, el secretario Dr. Becerra y la Dra. Ibañez.



Momento del salón del Colegio de Médicos de Madrid durante el desarrollo del congreso.

## ACTIVIDADES COLEGIALES

---

### Congreso nacional del ejercicio privado de la medicina



Participantes en la mesa moderada por el Dr. Hidalgo, Dr. Alfonso Carmona, Vicepresidente 1º del RICOMS; D. Joaquín Casanova, Director Asistencial Regional Sur de Sanitas S.A.; Dª Carmen Fernández Fernández, Directora de Diario Médico; Dr. Pedro Hidalgo, Presidente del Colegio de Médicos de Badajoz; Dr. Juan Abarca Cidón, Director Médico de Hospitales HM y D. Ricardo de Lorenzo y Montero, Abogado.

**9 y 10 de noviembre.-** Organizado por la OMC y el Real e Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Sevilla, se celebró en la sede colegial este congreso nacional, que pretende abordar la situación del ejercicio de la Medicina Privada en España, aportando la visión de todos los agentes implicados en este ámbito sanitario, desde los propios profesionales médicos

hasta las compañías, los grupos hospitalarios y las administraciones.

Nuestro colegio estuvo representado por los dos vocales de medicina privada y por nuestro presidente, que presidió una mesa sobre "la relación laboral entre el médico, la compañía aseguradora y los centros hospitalarios".



[www.combadajoz.com](http://www.combadajoz.com)

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



### Premio del Diario Médico al Observatorio contra las agresiones a médicos de la OMC



El Dr. Becerra, coordinador del Observatorio de agresiones de la OMC, con el galardón recibido.

**14 de noviembre.-** Diario Médico, en el Teatro Nacional de Cataluña de Barcelona, entregó sus premios a las Mejores Ideas de 2017. Es la decimosexta edición de estos galardones, que ya se han convertido en una cita de referencia en el sector. Más de 80 iniciativas, promovidas por un total de 124 entidades, han visto reconocida su labor en esta edición tan emblemática del mundo de la comunicación sanitaria.

Una de las estrategias premiadas, esta vez en la categoría de Política Profesional, ha sido la del "Protocolo de seguridad en los centros sanitarios puesto en marcha con la "Instrucción 3/2017 de la Secretaría de Estado de Seguridad, sobre medidas policiales a adoptar frente a agresiones en el ámbito sanitario" del Ministerio del Interior, el Ministerio de Sanidad y la Organización Médica Colegial (OMC).

El encargado de recoger la distinción fue el Dr. José Alberto Becerra, secretario del Ilustre Colegio de Médicos de la Provincia de Badajoz y coordinador nacional del Observatorio de Agresiones de la OMC.

### II Jornadas sobre Agresiones a Médicos



**15 noviembre.-** Intervención del secretario del icomBA en las II Jornadas sobre Agresiones a Médicos, organizadas por el Colegio Oficial de Médicos de Madrid. Mesa: "Las agresiones en nuestro contexto actual".

### Jornadas andaluzas de Colegio de Médicos



**16 al 18 de noviembre.-** Intervención del secretario del icomBA, Dr. Becerra, en las jornadas de Colegios de Médicos. Jerez de la Frontera. Mesa: "Observatorios de la profesión: Paime, medicinas alternativas y agresiones".

## ACTIVIDADES COLEGIALES

### Presentación del Libro del VII Certamen de Casos Clínicos del IcomBA y I Certamen de Casos Deontológicos



El presidente del IcomBA, Dr. Hidalgo, con los miembros del comité organizador: Dr. Pérez Torralba, Dr. Martín Rodrigo y Dr. Blanco Fernández, junto con el presidente de la Comisión de Deontología del IcomBA, Dr. Casado Blanco.

**21 de noviembre.**- En el salón de actos del Ilustre Colegio de Médicos de la Provincia de Badajoz, se presentó este libro en el que se recogen los 21 casos clínicos y los 4 casos deontológicos mejor valorados de todos los presentados al certamen.

En el acto estuvieron representados los comités organizadores, jurados de ambos certámenes, así como los ganadores de ambas categorías del certamen: la Dra. Azucena Jover Llopis y la Dra. Alba Palmerín Donoso. Nuestra enhorabuena a todos los autores del libro.

### Jornadas de la AECC "Atención al Paciente y Familiares"



Imágenes del acto de inauguración con nuestro secretario, el Dr. Becerra, en representación del IcomBA.

**23 noviembre.**- Acto de inauguración de las I Jornadas de la AECC sobre "Atención al Paciente y Familiares". Colegio de Médicos de Cáceres.

### El Dr. Fernández Chavero elegido miembro de la comisión permanente de la Comisión central de Deontología de la OMC



Miembros de la Comisión Central de Deontología de la OMC.

**24-25 noviembre.**- El Dr. Manuel Fernández Chavero, vocal de medicina privada por cuenta ajena del IcomBA, es especialista en Medicina del Trabajo, experto en Ética Médica por la Fundación para la Formación de la OMC y la Fundación José Ortega y Gasset- Gregorio Marañón. Acompañan en esta comisión permanente al Dr. Chavero, el Dr. Rodríguez Sendín nuevo presidente de la comisión, el Dr. Jacinto Bádiz Cantera, secretario y el Dr. Luis Ciprés Casasnovas como vocal.

Es un orgullo y una satisfacción la amplia representación de nuestro colegio en organismos y comisiones de la OMC. Con este nuevo nombramiento se viene a reforzar la presencia de nuestro colegio en dicha organización.



### Rosario González Vicioso. Oficial Segunda del icomBA. Mensaje de despedida por su jubilación

*Me dicen que escriba unas líneas para la revista. Esto no es mi fuerte, pero desde el corazón, se pueden decir muchas cosas, sin ser especialmente brillante. Como pasa el tiempo... Parece que fue ayer cuando pasé a formar parte de esta familia.*

*Desde octubre de 1976 hasta 1994 estuve trabajando para Amecesa (compañía por aquel entonces del Colegio). Ese mismo año ocupé mi puesto en el Colegio, tanto tiempo colegiando, con la Presidencia del Dr. D. Antonio Rodríguez, Dr. D. Antonio Entisne, Dr. D. Francisco Téllez y el actual Presidente, Dr. D. Pedro Hidalgo, al que conocí siendo miembro de la tuna universitaria de Medicina y demás eventos, por ser yo perteneciente al grupo de Coros y Danzas de Badajoz. Sabía que me quería la gente, pero no tanto. Solamente he sido honesta conmigo misma y he cumplido con seriedad mi trabajo, que echaré de menos, sobre todo mi contacto con mis médicos y especialmente a los residentes, que en mayo me tenía que poner las "pilas" porque venían todos casi al mismo tiempo a colegiarse.*

*Han sido muchos años de trabajo y magníficos compañeros, tanto los que están ahora, como los que por desgracia ya no están. Quiero dar las gracias a todas las personas que han pasado por mi mesa y a todos en general decirles que espero que sea una buena y larga jubilación, pero de lo que sí estoy segura, es que nunca me desvincularé de este Colegio, que fue mi casa durante tantos años.*

### II Jornadas de actualización y encuentro Semergen Extremadura 2017



Mes inaugural integrada por el consejero Vergeles, el Dr. Torres Vázquez, D. Antonio Ávila, el Dr. Polo y la Dra. Gamero Samino.

**24 y 25 de noviembre.-** En nuestro salón de actos se ha celebrado las II Jornadas de actualización y encuentro de Semergen-Extremadura. Con una amplia presencia de profesionales de la atención primaria de toda Extremadura, se han realizado mesas de debate sobre diferentes temas de actualidad, tanto científica como del papel social de la Atención Primaria de salud y del futuro de la misma en el ámbito de las nuevas tecnologías y del devenir de nuestro siglo XXI. Nuestra enhorabuena a los organizadores por el éxito de estas jornadas.

### II Taller Actualización en Ventilación Mecánica no Invasiva



Cartel anunciador del taller.

**29 de noviembre.-** Se celebró en la sede del icomBA de Mérida el "II Taller Actualización en Ventilación Mecánica no Invasiva".

Este curso se encuadra dentro de las actividades llevadas a cabo en las diferentes sedes del icomBA para acercar la formación médica continuada a todos los colegiados de la provincia.



Momento en el que Ana Pastor Julián es designada como presidenta del Congreso de los Diputados.

## Excma. D<sup>a</sup> Ana Pastor Julián

### Medalla de Oro del icomBA

Ana María Pastor Julián (Cubillos, 11 de noviembre de 1957) es una médica, cirujana y política española del Partido Popular, elegida diputada por Pontevedra en las legislaturas VI, VII, VIII, IX, X, XI y XII. Ha ocupado diversos cargos de responsabilidad política, entre los que destacan los de ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España (2002-2004) y ministra de Fomento del Gobierno de España (2011-2016). En la actualidad es la presidenta del Congreso de los Diputados (desde 2016).

Es licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de Salamanca y funcionaria del Cuerpo Superior de Salud Pública y Administración Sanitaria.

Ha sido jefa de servicio de Planificación Sanitaria de la delegación pontevedresa de la Consellería de Sanidad y Servicios Sociales de la Junta de Galicia, gerente de Atención Primaria en la provincia de Pontevedra y después directora provincial del SERGAS (Servicio Gallego de Salud).

Entre sus muchas responsabilidades fue designada directora general de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado. Más adelante, fue escogida como subsecretaria del Ministerio de Educación y Cultura en enero de 1999 y, posteriormente, continuó su carrera política como subsecretaria del Ministerio de la Presidencia.

Fue subsecretaria del Ministerio del Interior desde marzo de 2001 hasta julio de 2002 y desempeñó el cargo de ministra de Sanidad desde julio de 2002 has-



ta abril de 2004. Ese mismo año destacó como coordinadora de Participación y Acción Sectorial del Partido Popular y ha también es destacable señalar que ha sido diputada por la circunscripción de Pontevedra en las legislaturas VII, VIII, IX, X, XI y XII.

Patrona de la Fundación para el Análisis y los Estudios Sociales (FAES).

En el XV Congreso Popular fue elegida secretaria ejecutiva de Política Social. Pasó también a ser la coordinadora de Participación Social del partido.<sup>4</sup>

Fue vicepresidenta segunda de la Mesa del Congreso de los Diputados hasta el 13 de diciembre de 2011, para pocos días después ser nombrada ministra de Fomento del Gobierno de España. Fue la titular del ministerio hasta el 19 de julio de 2016, fecha en la que cesó por renuncia tras el anuncio de su candidatura a la presidencia del Congreso de los Diputados.

**La Asamblea General Ordinaria del Colegio de Médicos de Badajoz, celebrada el 14 de diciembre de 2017, aprobó por unanimidad la propuesta de la Junta Directiva de concederle a Ana Pastor Julián la máxima distinción institucional que es la Medalla de Oro del icomBA, celebrando también de esta manera el año tan especial del centenario.**



vista

Sánchez Trancón

Oftalmólogos

# FRENA SU MIOPIA

**En edad escolar  
2 de cada 5 niños tienen  
problemas de visión.**

**La miopía se puede  
corregir y frenar.**

*Infórmate en el teléfono:*

**924 240 351**

*Visita:*

**[www.vistasancheztrancon.com](http://www.vistasancheztrancon.com)**

**POR LA SALUD VISUAL Y  
EL RENDIMIENTO ESCOLAR**



## Dr. Gerardo Blanco Fernández

JEFE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HEPATOBILIOPANCREÁTICA Y TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HIC

Durante unos días, el Dr. Blanco Fernández, junto a otros compañeros de otros hospitales de España, han visitado Nicaragua en un proyecto de cooperación en el que han realizado varias operaciones, al tiempo que han aprovechado su estancia para impartir conferencias y charlas a los compañeros de trasplante hepático y cirugía de hígado y páncreas. Una experiencia profesional y personal que nos relata en esta entrevista para Médicos de Badajoz.

### ¿Cuál ha sido tu aportación estos días en Nicaragua?

Hemos ido un grupo de cinco cirujanos y dos anestesiólogos de diferentes hospitales de España. Todos pertenecientes a equipos de trasplante hepático y con experiencia en cirugía de hígado, vía biliar y páncreas. Hemos operado 18 pacientes de patologías complejas y hemos valorado otros muchos aportando posibles soluciones terapéuticas adaptadas a los medios de aquel país. También hemos podido compartir sesiones, charlas, discusiones y ponencias, dando nuestra visión y difundiendo el modelo español de trasplante con la vista puesta en un futuro en que allí pueda organizarse un modelo de trabajo en equipo similar al que tenemos aquí.

### ¿Por qué Nicaragua?

Es uno de los países con menos recursos de Centroamérica. Pero sí tiene hospitales en los que desarrollar cirugía relativamente compleja. El proyecto surge de la mano de la fundación Cohen, que es una fundación creada por una familia nicaragüense con el objetivo de contribuir al desarrollo del país. Esta fundación ha llevado a cabo

Los médicos  
nicaragüenses  
conocen sus  
limitaciones, pero es  
admirable su ilusión  
por mejorar su  
entorno.

varios proyectos sanitarios y han creado lo que llaman Brigada Médicas para hacer cirugía fundamentalmente en el campo de la Urología. Esta era la primera vez que se hacía una Brigada de Cirugía Hepatobiliopancreática.

**¿Cómo has vivido la experiencia?**

Ha sido enormemente enriquecedora en múltiples aspectos, sobre todo en el personal. Aprendes a valorar mucho la calidad de vida que tenemos en nuestro país. El sistema sanitario tan bien organizado y con acceso para cualquier ciudadano, los medios de los que se dispone para el diagnóstico y tratamiento, entre otros aspectos. Por otra parte la posibilidad de ayudar a personas que no tienen otra opción ha sido increíblemente satisfactoria. Nosotros solo hemos hecho lo que normalmente hacemos, pero el impacto en aquel entorno y el agradecimiento de las personas expresado a veces con una simple sonrisa, lo compensa todo.

**¿Qué casos han sido los más habituales?**

Lo que hemos tratado más frecuentemente ha sido patología biliar compleja y muy evolucionado dada la limitación en el acceso a pruebas diagnósticas que impide el diagnóstico temprano de la enfermedad.

**¿Cómo describirías la situación sanitaria del país?**

El país dispone de pocos recursos pero destacaría como positivo la existencia de un sistema público y gratuito para todo el mundo. Aunque con pocos recursos tienen una enorme vocación de servicio y unos programas de salud bien planteados. Y en segundo lugar los médicos con los que hemos trabajado, conociendo sus limitaciones tienen una gran ilusión por aprender y avanzar. Al tener acceso a la información por internet son conscientes de sus carencias en recursos materiales y humanos. Sin embargo no lo viven con pesimismo y derrotados sino con esperanza y ganas de trabajar y aportar para hacer de su entorno un mundo mejor. Para mí esto fue una gran lección.

**¿Has pensado en repetir la experiencia?**

Personalmente me encantaría repetir. De hecho estamos trabajando el grupo de personas que fuimos en la primera Brigada sobre cómo gestionar futuras visitas tanto nuestra como de otros cirujanos a Nicaragua, pero también la venida de cirujanos nicaragüenses a España para colaborar en su formación.



El Dr. Blanco, en unas de las intervenciones en Nicaragua.



El Dr. Blanco explora a una paciente en una visita.



Momento de una de las charlas.

## DAR BIEN LAS MALAS NOTICIAS

DR. D. MANUEL  
FERNÁNDEZ CHAVERO



Vocal de la Comisión Central de Deontología del  
CGOMC

Vocal de Medicina Privada por Cuenta Ajena del  
ICOMBA

Los médicos en el desarrollo de nuestro ejercicio profesional estamos constantemente interactuando con nuestros pacientes. Unas veces escuchando soledades, penas, nostalgias o incertidumbres. Otras curando enfermedades después de procesos diagnósticos más o menos complejos y de tratamientos más o menos agresivos y quizás conseguimos mejorar, o recuperar, la salud y devolver al paciente a esa rutina de la cotidianidad diaria que tanto se añora cuando está enfermo.

En nuestra rutina nos enfrentamos con frecuencia a un sobre cerrado en cuyo interior hay unos análisis, una resonancia o el resultado de la biopsia del bultito que nos quitaron del cuello tres semanas antes. Abrimos el sobre y de pronto nos quedamos bloqueados, no nos atrevemos a levantar la mirada, sabemos que el paciente nos está mirando, escuchando cada gesto, intentado averiguar que estamos leyendo. Por fin se arma de valor y nos pregunta; ¿cómo estoy? Entonces levantamos la mirada, contemplamos unos ojos llenos de ansiedad y nos vemos sin respuestas.

A veces los médicos nos vamos endureciendo, nos sentimos fuertes, invulnerables, siempre en la otra parte de la mesa, nos creemos por encima de la enfermedad, importantes, a veces inaccesibles y otras veces con un ramalazo de soberbia. Los médicos somos los médicos y en el otro lado están los enfermos. Somos distintos. Estamos hechos de otra pasta. Pero luego nos vamos haciendo viejos, aparecen los primeros achaques y nos vamos dando cuenta de que esa raya entre nosotros y los pacientes es cada vez más fina hasta que un día las rayas se entrecruzan. De pronto somos conscientes de que nos hemos convertido en uno de ellos y adquirimos su misma vulnerabilidad.

Hacernos mayores, irnos haciendo viejos en nuestra profesión, puede ayudar a humanizarnos y empezamos a descubrir, no al enfermo, sino a la persona enferma y sentimos como emergen desde nuestro interior esos hermosos, por humanos, sentimientos de pena, lástima, complicidad, solidaridad, empatía y compasión. Descubrimos que en realidad todos esos sentimientos surgen de mirarnos en el mismo espejo. En el espejo del sufrimiento.

Algún día acabaremos en una cama de hospital, en una UCI, lleno de cables, atiborrados de tecnología y anhelaremos una palabra, un gesto, una mirada y una información que sepa enfrentarnos a la verdad con paz y serenidad.

No nos debe preocupar si actuamos de acorde con la Ética asistencial o con los principios deontológicos siempre que sintamos como se nos funden en una sola nuestra condición de persona y de médico porque sería la excelencia de nuestro humanismo médico.

Espero, humildemente, que este artículo contribuya a encontrar palabras y gestos que nos ayuden a articular una respuesta.

El Dr. Jacinto Batiz, amigo, secretario y compañero en la Comisión Central de Deontología, y unos de los mayores expertos nacionales en Cuidados Paliativos publicó hace tiempo un artículo con el contenido de una de sus clases en el Master de Cuidados Paliativos. En este artículo puede leerse: "Dar malas noticias es un acto médico y al mismo tiempo un arte que debe ser aprendido. El proceso de informar ha de ser individualizado. Es imprescindible que se adapte a las características y valores del paciente teniendo en cuenta a los familiares y el contexto en el que se va a realizar la comunicación. El médico debe conocer bien la enfermedad, la personalidad del enfermo y sus circunstancias. Los matices se pueden obtener tanto del propio paciente como de sus familiares u otros profesionales que los hayan atendido previamente. Hay que dar información cuando el enfermo nos la solicite. Pero, si se estima que el momento no es oportuno, habrá que decirle que reanudaremos la conversación en cuanto sea posible. A la hora de informar conviene establecer un ambiente adecuado, sin prisas ni interrupciones, con la debida privacidad donde el enfermo y familiares puedan expresar libremente sus emociones. Es esencial manejar bien los silencios y la comunicación no verbal. Pedro Lain Entralgo dijo a este respecto: "El moribundo es el enfermo más capaz de soportar la verdad; a veces incluso la pide si se sabe leer en su mirada y en sus silencios". Un proverbio chino decía: "Quien no comprenda una mirada, tampoco comprenderá una larga explicación."

Por supuesto se necesita un proceso de aprendizaje y la adquisición de habilidades. Es importante cada mirada, cada gesto, las palabras, las actitudes. Los médicos debemos mirar a la cara, con mirada serena, compasiva, sincera y empática.

**A veces los médicos nos vamos endureciendo, nos sentimos fuertes, invulnerables, siempre en la otra parte de la mesa, nos creemos por encima de la enfermedad, importantes, a veces inaccesibles y otras veces con un ramalazo de soberbia.**

Según el protocolo de Buckman existen 6 etapas en la comunicación de las malas noticias:

- 1ª Preparar el contexto físico más adecuado
- 2ª Averiguar cuánto sabe el paciente
- 3ª Encontrar lo que el paciente quiere saber
- 4ª Compartir la información
- 5ª Responder a los sentimientos del paciente
- 6ª Planificación y seguimiento del proceso

El Dr. D. Marcos Gómez Sancho en su Guía "Como dar malas noticias en Medicina" y a raíz de una entrevista aparecida en Médicos y Pacientes nos dice: " En la Universidad se emplean decenas, centenares de horas para enseñar al estudiante a hacer diagnósticos difíciles de enfermedades muy poco frecuentes que, probablemente, no vera jamás en su vida profesional, pero no se emplea ni un solo minuto a enseñar a los alumnos como transmitir o comunicar ese diagnóstico, sobre todo cuando el pronóstico es infausto".

El paciente necesita saber la verdad; pero precisa, además, recibirla como prenda y signo de respeto, incluso de cariño. Por mucho tiempo ésta fue tarea de la religión. En el mundo moderno, tan enorme responsabilidad queda en las manos del médico. El medico necesita ser cada día más sabio, lo que equivale a decir más humano. Esta medicina responsable y plena, es la que queremos entender por medicina moderna".

En el Código de Deontología Médica de la OMC en su Capítulo 15 nos dice:

- El médico informará al paciente de forma comprensible, con veracidad, ponderación y prudencia. Cuando la información incluya datos de gravedad o mal pronóstico se esforzará en transmitirla con delicadeza de manera que no perjudique al paciente.
- La información debe transmitirse directamente al paciente, a las personas por él designadas o a su representante legal. El médico respetará el derecho del paciente a no ser informado, dejando constancia de ello en la historia clínica.

La Comisión Central de Deontología elaboró una Declaración que bajo el título "COMO DAR BIEN LAS MALAS NOTICIAS" fue aprobada por unanimidad el 25 de septiembre de 2010 por la Asamblea General de la Organización Médica Colegial. En esta declaración se dan una serie de recomendaciones útiles y prácticas para dar bien las malas noticias. Textualmente son las siguientes:

1. Dar malas noticias es un acto médico y al mismo tiempo un arte que debe ser aprendido, para el que no existen fórmulas ni protocolos rígidos. Cada médico tiene su propio estilo.
2. El proceso de informar ha de ser individualizado. Es imprescindible que se adapte a las características y valores



del paciente, teniendo en cuenta a los familiares y el contexto en el que se realiza la comunicación.

**3.** El médico debe conocer bien la enfermedad, la personalidad del enfermo y sus circunstancias. Es necesario ofrecer la información equilibrando veracidad y delicadeza.

**4.** Es muy conveniente conocer la información que ha recibido el paciente con anterioridad y averiguar lo que quiere saber. Los matices se pueden obtener tanto del propio enfermo como de sus familiares u otros profesionales que lo hayan atendido previamente.

**5.** Se debe valorar cuánta información puede asumir el paciente y su adaptación psicológica a la enfermedad. Cuando sea necesario se consultará la opinión de otros profesionales.

**6.** Hay que dar información cuando el enfermo nos la solicite, pero si se estima que el momento no es oportuno habrá que decirle que reanudaremos la conversación en cuanto sea posible.

**7.** A la hora de informar conviene establecer un ambiente adecuado, sin prisas ni interrupciones, con la debida privacidad donde enfermo y familiares puedan expresar libremente sus emociones.

**8.** En el proceso de comunicación es preciso evitar los tecnicismos que el enfermo y familiares no puedan comprender.

**9.** Es esencial manejar bien los silencios y la comunicación no verbal. En la conversación con el enfermo es conveniente hacer pausas para facilitar que se pueda expresar.

**10.** En ocasiones las circunstancias del paciente hacen recomendable dosificar la información sobre diagnóstico y pronóstico para que se pueda adaptar de forma progresiva a su nueva realidad. Lo que nunca es justificable es la mentira.

**11.** Hay dos situaciones excepcionales en las que el médico está legitimado para no dar información: cuando el enfermo expresa su deseo de no ser informado y cuando hay una sospecha bien fundada de que la información puede perjudicarlo. Es preciso justificar estas excepciones haciéndolo constar en la historia clínica.

**12.** Aunque es inevitable establecer pronósticos sobre expectativas de vida hay que evitar que sean demasiado taxativos.

**13.** Se debe procurar dejar una puerta abierta a la esperanza incluso en las personas que tienen un pronóstico de vida muy limitado.

**14.** La información que el paciente va recibiendo y su grado de comprensión debe constar en la historia clínica, informes de alta, etc.

**15.** Conviene estar atento a la reacción psicológica después de dar las malas noticias. Es posible que el paciente se muestre perplejo, hostil o dubitativo, incluso que olvide o niegue la información; también puede precisar que se le aclare algún término posteriormente.

**16.** La relación médico-paciente queda muy reforzada cuando la información ha sido adecuada. Conviene mantenerse tan cercano al paciente como se pueda y transmitirle nuestro compromiso de ayuda a él y a sus familiares durante todo el proceso.

**17.** Es preciso recordar que también debemos ser igual de delicados al transmitir la información a los familiares.

**18.** Ante la negativa familiar a que informemos al enfermo debemos recordar que nuestra obligación ética y profesional es con el enfermo y no con la familia. No obstante, es obligado hacer un esfuerzo de comunicación con los familiares para implicarles en la información al paciente.

**19.** No hay que informar al enfermo de su diagnóstico y pronóstico exclusivamente porque nos obliga la Ley, sino porque es un compromiso profesional, ético y humano del médico.

Que gran fracaso sería que al final del camino nos hicieramos esta pregunta: ¿Y a mí? ¿Quién me consuela a mí?

Lo que me preocupa  
no es que me hayas  
mentado, sino que, de  
ahora en adelante, ya  
no podré creer en ti.



# SITUACIONES DE DÍFICIL MANEJO POR EL ACCESO INDEBIDO A LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE

D. HÉCTOR GALACHE ANDÚJAR



Bajo el epígrafe “FORMAR E INFORMAR”, el icomBA lleva varios años desarrollando una reconocida labor divulgativa sobre aspectos legales que el médico debe de tener presentes en su práctica diaria. En el año 2016, tras la celebración el 16 de junio de una exitosa jornada con el mismo nombre, se publicó la obra CONFIDENCIALIDAD Y DERECHO MÉDICO, que venía a recoger una multidisciplinar visión del secreto profesional, abarcando solo los diferentes ámbitos asistenciales, sino también la perspectiva deontológica, forense, orgánico-administrativa y judicial.

Y aunque pueda pensarse que las cuestiones que fueron tratadas en ese momento son básicas y por lo tanto conocidas, lo cierto es que en el devenir cotidiano de la Asesoría Jurídica nos sorprenden situaciones de difícil manejo, derivadas del acceso a la Historia Clínica Digital en el ámbito de la Sanidad Pública que evidencian la imperiosa necesidad de repasar algunas cuestiones elementales:

**1.-** La Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, califica a los datos relativos a la salud de los ciudadanos como datos especialmente protegidos, estableciendo un régimen singularmente riguroso para su obtención, custodia y eventual cesión. Llamamos la atención sobre el rango de esta norma, una Ley Orgánica, lo que la sitúa en la cúspide de nuestro ordenamiento Jurídico, únicamente por debajo de la Constitución.

**2.-** Esta especial cobertura condiciona que los datos de salud estén amparados por el paraguas del secreto profesional y merezcan plena confidencialidad.

**3.-** El secreto profesional es un deber del médico al cual el Código de Deontología Médica, un texto fundamental que todo médico debiera de conocer dedica un capítulo íntegro y cinco artículos (Capítulo V, arts 27-31). El art 27.3 establece que “el hecho de ser médico no autoriza a conocer información confidencial de un paciente con el que no se tenga relación profesional ...”.

**4.-** Este imperativo ético y deontológico enlaza con la Ley de Autonomía del Paciente Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, de la cual vamos a transcribir dos preceptos:

## Artículo 7 - El derecho a la intimidad

*Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley.*

## Artículo 16 - Usos de la historia clínica

*La historia clínica es un instrumento destinado fundamentalmente a garantizar una asistencia adecuada al paciente. Los profesionales asistenciales del centro que realizan el diagnóstico o el tratamiento del paciente tienen acceso a la historia clínica de éste como instrumento fundamental para su adecuada asistencia.*



Reside aquí por lo tanto, la acotación legal del acceso a la Historia Clínica, que es muy restrictiva, quedando fuera de la legalidad los accesos que no sean efectuados por los profesionales vinculados profesionalmente con la diagnosis y terapia del paciente o los accesos efectuados por estos profesionales pero que no sean instrumentales para la labor asistencial.

**5.-** Extremadura cuenta con su propia Ley de Autonomía del Paciente, la Ley 3/2005 de 8 de Julio de información sanitaria y autonomía del paciente, que reafirma las obligaciones impuestas por el legislador estatal y añade una nueva prerrogativa al paciente en el art. 35.3:

*El derecho de acceso conlleva el derecho del paciente a obtener copias o certificados de los mencionados documentos, y a conocer en todo caso quién ha accedido a sus datos sanitarios, el motivo del acceso y el uso que se ha hecho de ellos, salvo en el caso del uso codificado de los mismos, previo pago, en su caso, de las exacciones que se hallen legalmente establecidas.*

**6.-** Si el acceso a la HC está restringido a un numerus clausus de supuestos, obviamente la transgresión de

esta obligación puede dar lugar a responsabilidades legales de todo tipo: colegiales, administrativo disciplinarias, civiles y penales. Siendo preciso recordar en este apartado que el médico que presta servicios para el SNS tiene la consideración de Funcionario Público y que por lo tanto, el acceso ilegal a una Historia Clínica en perjuicio del interesado puede dar lugar al subtipo agravado del Delito de descubrimiento y revelación de secretos del art. 198 del Código Penal, que reserva gravísimas penas de privación de libertad e inhabilitación para el presunto autor.

**7.-** Por último, señalar que las responsabilidades legales pueden derivarse no sólo de los accesos irregulares, sino también por las conductas descuidadas y/o por la omisión de las cautelas necesarias para impedir que terceros no autorizados accedan a la HC.

**8.-** La consciencia de que los accesos no autorizados a los datos de salud constituyen un grave problema, ha llevado a la propia Agencia Española de Protección de Datos a confeccionar un sencillo decálogo, cuya observancia se recomienda muy encarecidamente en evitación de mayores inconvenientes para todos.

### Decálogo de protección de datos para el personal sanitario y administrativo

- Trata los datos de los pacientes como querrías que trataran los tuyos.
- ¿Estás seguro de que tienes que acceder a esa historia clínica? Piénsalo. Solo debes acceder si es necesario para los fines de tu trabajo.
- Recuerda: tus accesos a la documentación clínica quedan registrados en el sistema. Se sabe en qué momento y a qué información has accedido. Los accesos son auditados posteriormente.
- Evita informar a terceros sobre la salud de tus pacientes, salvo que estos lo hayan consentido o tengas una justificación lícita.
- Cuando salgas del despacho, asegúrate de cerrar la sesión abierta en tu ordenador. No facilites a nadie tu clave y contraseña; si necesitas un acceso urgente, contacta con el departamento de informática.
- No envíes información con datos de salud por correo electrónico o por cualquier red pública o inalámbrica de comunicación electrónica; si fuera imprescindible, no olvides cifrar los datos.
- No tires documentos con datos personales a la papelera; destrúyelos tú mismo o sigue el procedimiento implantado en tu centro.
- Cuando termines de pasar consulta, cierra con llave los armarios o archivadores que contengan documentación clínica.
- No dejes las historias clínicas a la vista sin supervisión.
- No crees por tu propia cuenta ficheros con datos personales de pacientes; consulta siempre antes con el departamento de informática.

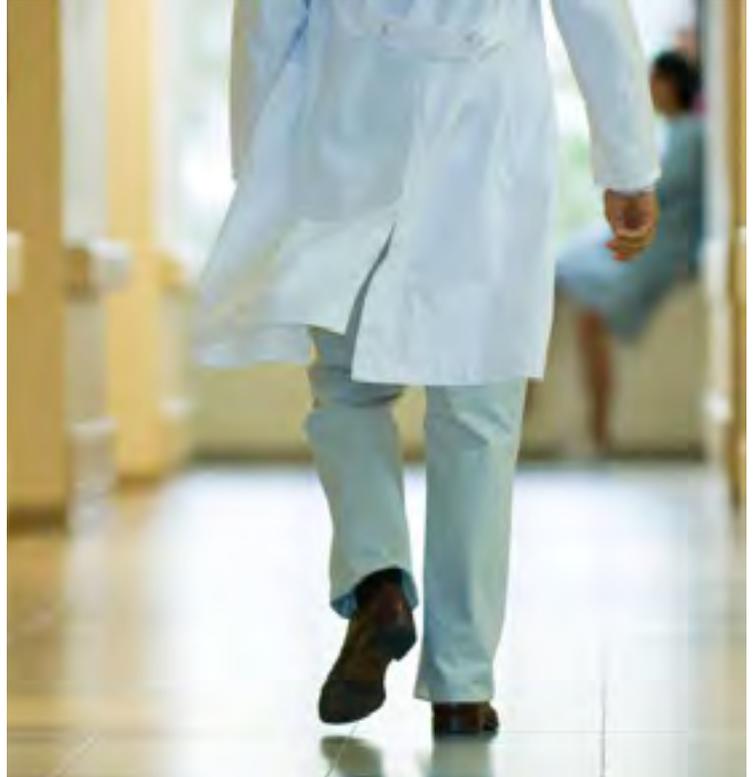
## APROBADO PACTO DE ESTADO HISTÓRICO CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO: ¿QUÉ PAPEL JUGAMOS LOS MÉDICOS?

DRA. DÑA. MARÍA  
IBÁÑEZ BERNÁLDEZ



Vocal de Médicos de Admón. Públicas

medadmpublicas@colegiomedicobadajoz.org



Desde el Colegio de Médicos de la Provincia de Badajoz queremos manifestar nuestra satisfacción por la reciente aprobación en el Congreso de los Diputados del Pacto de Estado contra la Violencia de Género, una iniciativa que supone un paso adelante en la lucha contra el maltrato a mujeres y menores implicados, la cual se viene reivindicando por gran parte de la sociedad española ante las consecuencias fatales que implica para las víctimas esta lacra social.

Precisamente la progresiva, que no suficiente, sensibilización social ante la violencia contra las mujeres, entendida como una de las mayores manifestaciones de crueldad basadas en la secular desigualdad entre el sexo masculino y femenino en una sociedad de corte patriarcal como es la nuestra, ha promovido el desarrollo de una amplia relación de normas que prevén, desde un punto de vista integral, la persecución y eliminación de cualquier forma de violencia ejercida sobre la mujer.

En este sentido, el Congreso de los Diputados aprobó el pasado 28 de septiembre de 2017 un Informe gestado por una subcomisión creada dentro de la Comisión de Igualdad de la Cámara, que incluye un paquete de 213 medidas para impulsar un Pacto de Estado en

materia de Violencia de Género, entre las que quedan comprendidas una serie de reformas para mejorar su detección precoz en los centros sanitarios.

El Informe fue aprobado con 278 votos a favor y 65 abstenciones, correspondientes a Unidos Podemos y Bildu. El texto ha contado con las aportaciones de 66 comparecencias entre organizaciones feministas, víctimas y demás expertos, con el fin de adoptar medidas que pongan fin a la violencia machista.

El texto definitivo incorpora 18 votos particulares de los partidos, aprobados por mayoría pero que no forman parte del documento unánime, y contará con un presupuesto de 1.000 millones de euros para los próximos cinco años, a repartir entre Administración Central, Comunidades Autónomas y Ayuntamientos; una Comisión de Seguimiento velará por el cumplimiento de los acuerdos alcanzados, y revisará y actualizará las recomendaciones contenidas en el Pacto.

Uno de los fundamentos por el que apoyamos esta iniciativa es porque entendemos que se trata de una oportunidad decisiva, que no suficiente, para garantizar la asistencia a las víctimas de violencia de género. Combatir todo acto de violencia basado en la superioridad

del sexo masculino frente al femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico o perjuicio económico para la mujer, tanto en la vida pública como en la vida privada, ha de ser una cuestión de Estado, ya que la violencia contra la mujer constituye una violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales.

La aprobación del Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica, el 11 de mayo de 2011 (EDL 2011/393212) supuso que, por primera vez en el ámbito europeo, se adoptara un Tratado Internacional de carácter vinculante en esta materia considerada textualmente como «una grave violación de los derechos humanos».

España ha sido un país pionero en la lucha contra la violencia de género; la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, ha sido la norma que supuso la culminación de la tarea legislativa precedente en esta materia y fue aprobada con el fin de proporcionar una respuesta global, integral y multidisciplinar a la violencia que se ejerce sobre las mujeres, por quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia. La Ley recogió la regulación de toda una serie de medidas en los ámbitos penal, educativo, sanitario, social, policial, judicial y



## “¡Tengo miedo... Prométame doctor que no lo denunciará!”



de medios de comunicación. En ella se garantiza el derecho de acceso a la información y a la asistencia social integrada.

Esta Ley, en su artículo 1.1., define textualmente la violencia de género como aquella que, “como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia”, y “comprende todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad.”

Especialmente significativas resultan en un país como España, pionero en la promulgación de normas y protocolos para erradicar la violencia de género, las últimas reformas en el sistema de protección a la infancia y adolescencia (introducidas entre otras, por la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio), mediante las cuales, nuestro sistema jurídico por fin ha asumido, de forma explícita, la premisa tantas veces defendida acerca de la consideración a los menores cuyas madres son víctimas de violencia de género, como víctimas directas de dicha violencia.

No obstante, pese al desarrollo normativo mencionado, es importante recordar lo reseñado por la Fiscalía General del Estado en su último informe emitido en el año 2016 que afirma que «continúa siendo demasiado alto el número de víctimas mortales y de las que no denuncian, como también el silencio de familiares, vecinos y amigos que conocen o sospechan la existencia de malos tratos; incluso son escasas las denuncias realizadas por los profesionales de la sanidad, enseñanza o servicios sociales, que son los primeros que pueden detectar los indicios de la violencia sobre la mujer y no son conscientes de su obligación de denunciar», repuntando incluso otras formas de violencia de género al compás de los cambios producidos por la globalización, como la trata de mujeres y de menores con fines de explotación sexual.

Atendiendo a las principales novedades que incorpora el reciente Pacto de Estado en materia de violencia de género, hemos de señalar que la propia definición de violencia de género se amplía y ya no se considerará como tal a la ejercida por parejas o exparejas, sino todos los tipos de violencia contra las mujeres incluidas en el Convenio de Estambul. Es decir, además de la física, psicológica y sexual, incluye la violación, la mutilación genital femenina, el matrimonio forzado, el acoso sexual y el acoso por razones de género, el aborto y la esterilización forzada.

Entre las primeras medidas propuestas que deben adoptarse desde las políticas públicas para combatir el machismo, deben estar dirigidas a concienciar y sensibilizar a toda la sociedad sobre el daño que producen la desigualdad y las conductas violentas, y ayudar a la toma de conciencia sobre la magnitud del

problema y las consecuencias que tiene para la vida de las mujeres y de sus hijos e hijas; el fomento de la Igualdad y la lucha contra la discriminación por razón de sexo, es la mejor forma de combatir los comportamientos que suponen el ejercicio de cualquier forma de violencia contra las mujeres.

En el ámbito de atención sanitaria, el Pacto apuesta decididamente por convertir a los centros sanitarios en un espacio de detección temprana, atención y derivación, implicándolos activamente en los procesos de valoración de las víctimas.

Asimismo, se propugna la implementación de fórmulas de coordinación multidisciplinar en materia de violencia de género en los centros sanitarios y hospitales donde haya profesionales de distintos ámbitos; se fomenta la creación de unidades o equipos clínicos interdisciplinarios y diferenciados en los Centros de Salud, para la coordinación de los objetivos recogidos y contemplados por el Observatorio de Salud y Género del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

La articulación del cribado en consulta para la detección de víctimas resulta fundamental, así como la creación de un identificativo de alerta y clave de seguimiento en las historias clínicas para reconocer los casos de malos tratos. El avance en la coordinación y en la accesibilidad de la historia clínica de las pacientes, tiene como objetivo que los indicativos de alerta en los indicios y casos de violencia de género sean reconocidos en cualquier Comunidad Autónoma o Ciudad Autónoma, donde pueda pasar a residir la posible víctima. En este sentido, es preciso facilitar la inclusión de una codificación específica, confidencial y homogénea para los casos de violencia de



género, dentro del Proyecto de Interoperabilidad de historias clínicas ya en marcha en el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

En aras a una prevención precoz sanitaria, se desarrollarán protocolos de detección de víctimas de violencia machista en urgencias y atención primaria; resulta fundamental que en los centros sanitarios, en colaboración y con respeto a las competencias de las Comunidades Autónomas, a través de una mayor formación especializada de los profesionales sanitarios, se difundan los protocolos de actuación para la detección precoz del maltrato y como no, es preciso incluir la formación en género en los estudios de los profesionales sanitarios en general, y en todos los planes de las especialidades del MIR.

Como aspecto concreto, es preciso señalar la importancia que el Pacto otorga en cuanto a la formación de los profesionales que atienden a las víctimas en las necesidades específicas de las mujeres transexuales o transgénero víctimas de violencia de género, considerando necesario incluir en los protocolos sobre violencia de género un epígrafe especial para la atención de las agresiones contra mujeres transexuales o transgénero.

De modo específico, se elaborará igualmente un programa de actuación para la formación de los profesionales de los centros de atención primaria ubicados en el ámbito rural, que permita mejorar la detección de indicios de violencia de género, y la respuesta adaptada a las especiales dificultades de las mujeres en los pequeños municipios, así como programas de formación, dotados con recursos, para dar a conocer la mutilación genital femenina y sus formas, especialmente en menores, a todos los profesionales sanitarios, para que sean capaces de prevenir y detectar situaciones de riesgo y /o posibles casos.

Los protocolos sanitarios e historias clínicas han de adaptarse por tanto para que, en caso de sospecha de que la sintomatología de una paciente pueda estar asociada a maltrato, se active la utilización de protocolos de cribado que permitan ayudar a la identificación de casos de violencia de género. Para ello, en colaboración con las Comunidades Autónomas y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), se procederá a la puesta en marcha de una clave de seguimiento que permita identificar en el historial clínico, en su sistema informático, esta situación. A través de las historias clínicas, será posible identificar los datos referidos al número de lesiones incapacitantes producidas por violencia de género y otras lesiones o dolencias padecidas por las mujeres como consecuencia de la exposición a la violencia.

Abundando en el tema, el Pacto de Estado insta al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, para la introducción en los manuales de urgencias de la violencia de género como diagnóstico diferencial de las distintas patologías, así como la posibilidad de in-



**BASTA YA!! NO TE CALLES...**

roducir en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud la cirugía restauradora para aquellas víctimas de violencia de género que puedan precisarla.

Otra medida en el ámbito asistencial a adoptar, consiste en aprobar un Plan de atención integral a los hijos de las víctimas mortales de la violencia de género, con inclusión, entre otras prestaciones, de la atención psicológica y psicopedagógica que resulte precisa. Este Plan se incorporará al Sistema Nacional de Salud y planes de salud correspondientes. Con este fin, en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se proveerá del apoyo técnico adecuado para asegurar la formación especializada de quienes, como profesionales sanitarios, tendrán encomendada dicha atención.

La eliminación de la violencia contra las mujeres es un logro posible de toda la sociedad, una tarea conjunta, que demanda de una actuación unitaria y de la máxima coordinación y cooperación; las diversas actuaciones que se desarrollan, desde muy distintos ámbitos profesionales, reclaman coordinación para la transversalidad e integralidad en la respuesta; los médicos y el sistema sanitario jugamos un papel crucial en cuanto a la sensibilización y lucha por la erradicación de la violencia contra las mujeres, maximizando el uso de los recursos disponibles y buscando un trabajo coordinado y en red que permita el mejor conocimiento de lo realizado y la mayor eficiencia en la prevención. Por ello, se propone dar la máxima relevancia en el ámbito asistencial a las políticas públicas contra la violencia de género con el firme convencimiento de que una sociedad en igualdad entre hombres y mujeres, respetuosa con los derechos humanos y libre de violencia contra la mujer, es una exigencia democrática y un reto posible.



## 1<sup>er</sup> Premio

### El Hospital de los Elfos

Autor: Ignacio Pérez Nicolás

Edad: 8 años

Dra. María Nicolás Blanco

Colegiada n° 06/06/05518

Dr. Ignacio Pérez Sánchez

Colegiado n° 06/06/05557



## 2<sup>do</sup> Premio

### Regalos de Navidad para todos

Autor: Carlos Lozano Cerezo

Edad: 8 años

Dra. Mariola Cerezo Arias

Colegiada nº 06/06/05467

# *Festival de Villancicos "Centenario icomBA"*

*Martes, 19 de diciembre de 2017 - 19:30*

**Entrada Libre**

**PARTICIPANTES:**

**CORO DEL COLEGIO PUERTA PALMA**

**VOCES CORALES DE BADAJOZ**

**CORO CHIRIVEJE**



**SALÓN DE ACTOS**  
**COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE BADAJOZ**





## CARTA A LOS REYES MAGOS

para hij@s/niet@s de médic@s colegiad@s de entre **2 y 9** años de edad

Queridos Reyes Magos:

Enterado/a por mis papás/abuelos de la visita que harán al Palacio de Congresos de Badajoz "Manuel Rojas" en la Fiesta de Reyes del Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Badajoz en la tarde del **jueves, 4 de enero de 2018 a las 17.00 horas**, deseo comunicarles que pasaré a saludarles.

Un besito.

El niño/a..... de..... años de edad

Fecha de nacimiento...../...../20.....

Hij@/niet@ del colegiado (nombre).....

Núm. Coleg..... E.mail.....

Teléfono.....

### IMPORTANTE

Entregar o enviar a: Colegio de Médicos. Avda de Colon 21 Planta 2ª. 06005. BADAJOZ, poner en sobre o en asunto: "CARTA A LOS REYES MAGOS", también se aceptaran email con los datos completos y remitidos a **info@colegiomedicobadajoz.org**

**PLAZO DE RECEPCION DE CARTAS: Viernes, 29 de diciembre de 2017 a las 14:00 horas.**

**Se comunica que el Colegio sacará fotografías de este acto para la publicación de algunas de ellas en el próximo ejemplar de la revista interna del Colegio, así como en su página web, los asistentes al mismo consienten en el registro de su imagen con el propósito antes señalado.**

tu cita más importante  
**de hoy:**

escribir el futuro



**Forget the car. Audi is more.  
Nuevo Audi A8.**

¿Te acuerdas de cuando lo más importante eran las cosas y no las ideas?  
¿Cuando lo que contaba era controlar y no inspirar? ¿Te acuerdas de aquella época  
en que los atascos te hacían perder tiempo y la tecnología lo hacía todo más complejo  
en vez de conectarte con el mundo? ¿Cuando un coche era solo un coche?

¿Te acuerdas? Pues quizás este sea el momento de empezar a olvidarlo todo.

**Audi A la vanguardia de la técnica**

**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