

ARS CURANDI

Revista del Ilustre Colegio de Médicos de Cuenca



Número 14
PRIMER
TRIMESTRE
2020

Protejamos a quien nos protege
Ni un día más sin protección sanitaria

Ars Curandi

Revista del Colegio Oficial de Médicos de Cuenca

PRIMER TRIMESTRE 2020 - N^o 14

CONSEJO EDITORIAL

Junta Permanente

PRESIDENTE: Carlos Molina Ortega

VICEPRESIDENTE: Javier García Díaz

SECRETARIO: Abel J. Cuéllar de León

VICESECRETARIA: Enriqueta Viñuelas Pons

TESORERO: Salvador Segura Serralta

COMISIÓN ARSCURANDI

Luis Fernández Blanco

Sara Sanchis Romero

Laura Millana Bascañana

Enriqueta Viñuelas Pons

Javier García Díaz

Juana Ruiz Navalón

DIRECCIÓN, MAQUETACIÓN Y REDACCIÓN

Laura Millana Bascañana

COLEGIO DE MÉDICOS DE CUENCA

Plaza de los Médicos s/n

Tel. 969 212 333

prensa@comcuenca.org

Imprime: Imprenta Rápida Conquense

*COM Cuenca no se hace responsable de las opiniones vertidas en ARS CURANDI. La dirección de esta publicación no se identifica, necesariamente con las opiniones de las personas que aquí se manifiestan. D.L. CU 99-2017

Sumario

Información Covid-19	5-9
Consultas Médicas Cuenca	10
Catálogo FPSOMC	11
Asistencia psicológica	12
Catálogo FPSOMC	11
Consejo Regional Colegios CLM	13
Semiario Prejubilación	14-15
Reunión con la Alcaldía	16-17
Entrevista Elsa Jiménez	18-26
Novela Albert Jovell	27
Centenario CGCOM	28-29
Contra Agresiones Sanitarios	30-35
Excursión Médicos Jubilados	36-37
Comunicado Foro AP	38-41
Para la historia...	42-43
Altas y bajas colegiados/as	44
Actividades Junta Directiva	45
Condolencias médicos fallecidos	46

Editorial



Carlos Molina,
Pte. Colegio Médicos Cuenca

“Los residentes de último año no serán contratados como especialistas. Otro ladrillo en el muro”

Los residentes de último año no serán contratados como especialistas sino que se les prorrogará el contrato como residentes. Así lo establece la orden SND/299/2020 de 27 de marzo publicada con fecha 30 de marzo de 2020. De nada ha servido su enorme esfuerzo en el abordaje de esta pandemia, su trabajo en primera línea, dando lo mejor de sí, sin las medidas de protección adecuadas, sin saber si están o no infectados, si son causa de contagio de familiares o de amigos, si son fuente de contagio para aquellos a los que atienden con la máxima profesionalidad.

De nada han servido las demandas del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España (CGCOM), de los 52 Colegios de Médicos provinciales, entre ellos el de Cuenca, del Foro de la Profesión Médica (Sociedades Científicas, Sindicato Médico, estudiantes de Medicina y Decanos de las Facultades de Medicina). Tampoco han servido de nada las iniciativas de Comunidades Autónomas como Galicia y Andalucía o las manifestaciones de apo-

yo de millones de españoles a las 8 de la tarde. Hoy, con inmenso pesar, e inmensa humildad, tengo que expresar públicamente el enorme error de esta decisión ya que no soluciona ningún problema de escasez de recursos humanos, sino que supone un duro golpe a la moral de estos miles de compañeros que se están dejando la piel en su lucha diaria contra la peor situación sanitaria conocida en décadas.

“¿Por qué no realizar un contrato de especialista, cuando a todos los efectos son especialistas?”

Es difícil mantener el necesario mensaje prudente cuando se mantienen decisiones desmotivadoras y solo explicables por motivos económicos. No aprendemos. Ya caímos en ese error (que ahora estamos pagando) con los recortes en la anterior crisis económica y ahora volvemos a caer. Otro ladrillo en el muro. No aprendemos ni en los peores escenarios.

Una década denunciando la falta de plazas MIR, la fuga de materia gris a otros países por la falta de reconocimiento al importante esfuerzo que supone ser médico. También nos quedamos aquí para ayudar a mantener la calidad de nuestro Sistema Nacional de Salud pese a los precarios contratos en época de crisis financiera. .

Aún estamos a tiempo de rectificar. Pido, ruego, esa rectificación en nombre de la profesión médica.

Nosotros vamos a seguir dando la mejor respuesta ante cualquier circunstancia, lo hacemos desde los valores del profesionalismo y el compromiso con la sociedad, pero pedimos reconocimiento. En sus manos está. La profesión médica no entendería que no se les reconociera. Los ciudadanos tampoco.

Comunicado de los Consejos Generales de Dentistas, Enfermeros, Farmacéuticos, Médicos y Veterinarios, ante la pandemia del COVID-19

Ante el nuevo protocolo de actuación frente al coronavirus aprobado el 31 de marzo por el Ministerio de Sanidad, los Consejos Generales de Dentistas, Enfermeros, Farmacéuticos, Médicos y Veterinarios, ante la pandemia del COVID-19, instituciones que engloban a más de 700.000 profesionales sanitarios en España, quieren expresar su absoluto rechazo respecto de las medidas y recomendaciones contenidas en este documento.

Algunas de estas nuevas pautas presentadas ayer 3 de abril, por el Ministerio de Sanidad suponen un riesgo elevado contra la seguridad de los profesionales y de sus pacientes. Algunas de estas medidas y recomendaciones, lejos de contener la epidemia y preservar la salud pública, representan un riesgo evidente para sanitarios y pacientes. Consideramos especialmente alarmante el punto B. 2 que hace referencia a la incorporación al puesto de trabajo de los profesionales sanitarios transcurridos 7 días desde el inicio de los síntomas y en ausencia de fiebre cuando no se realiza prueba diagnóstica.

Tampoco incluye la Guía la situación de muchos profesionales asistenciales que no se encuentran en el ámbito hospitalario y que se encuentran en diferentes centros y establecimientos sanitarios, de adscripción pública y privada. El texto dice literalmente:

“En caso de que no se realice la prueba de diagnóstico microbiológico, el trabajador se incorporará a su puesto de trabajo transcurridos 7 días desde el inicio de síntomas en ausencia de fiebre sin necesidad de toma de antitérmicos en los últimos 3 días y siempre que se haya resuelto la clínica respiratoria. Se in-

corporará a su actividad con mascarilla quirúrgica hasta completar 14 días desde el inicio de síntomas, evitando durante este tiempo el contacto con pacientes inmunodeprimidos”. No podemos aceptar, de ninguna manera, que ningún profesional sanitario sin hacerse el test y con pruebas confirmadas de negatividad se incorporen a sus puestos de trabajo, ya que supone un riesgo elevado para la población, pacientes atendidos, compañeros de trabajo e incluso su propia salud. Dicha pauta de actuación introducida por el Ministerio de Sanidad viene a evidenciar dos realidades:

- 1.** La ausencia de test suficientes para poder afrontar con garantías la pandemia de coronavirus y su expansión.
- 2.** La falta de planificación necesaria en recursos humanos para poder cubrir las contingencias que genera la alta infección en personal sanitario sin políticas de reingresos tras periodo de curación clínica de garantías. Somos el país con mayor número de profesionales contagiados del mundo. La solución de reincorporar a toda prisa a los profesionales sanitarios infectados o con sospechas de estarlo, supone una temeridad inaceptable que puede provocar un aumento mayor aún de la expansión del virus entre los profesionales sanitarios, pacientes y ciudadanos. Las experiencias en países que han conseguido un mayor control de contagios demuestran que es fundamental hacer el test a los profesionales sanitarios de forma masiva con intención de conocer, con total certeza y evidencia científica quién debe incorporarse con garantías al puesto de trabajo tras haber padecido la infección.

COVID-19

Los inicios del Covi-19 comenzaron el pasado 23 de noviembre de 2019, en un hospital de Wuhan, donde se ingresó a cuatro personas con neumonía que trabajaban en el mercado de pescados de Huanan, donde también se vendían aves vivas y otros animales directamente al público. Los análisis iniciales fueron negativos para 26 patógenos respiratorios, incluyendo gripe. El día 3 de enero se secuenció un nuevo beta-coronavirus en pacientes de Wuhan (2019-nCov).

El primer caso de coronavirus que presentó España fue el 31 de enero, concretamente en la Gomera, se trataba de un turista alemán. Paciente, que finalmente, recibió el alta. Semanas después, la península ibérica empezó a confirmar casos de personas contagiadas en difentes localidades, con dos grandes focos localizados en Madrid y Cataluña. Esta enfermedad epidémica se ha ido extendiéndose por todos los países del mundo de forma simultánea.

El Covid-19, ya está denominado como pandemia, así lo calificó la Organización Mundial de la Salud (OMS) debido a los niveles alarmantes de propagación y gravedad, como por los niveles alarmantes de inacción. La última pandemia proclamada por la OMS y que afectó a España fue en 2009 cuando apareció la gripe A.

¿Qué es el coronavirus?

El coronavirus en realidad no es un tipo de virus; es una gran familia de virus que también incluye SARS y otras enfermedades respiratorias menores a mayores. Los coronavirus pueden propagarse entre animales y personas, como hemos visto con esta cepa actual. El término “corona”, que proviene de una raíz latina que significa corona o anillo de luz, se refiere a la forma del virus bajo un microscopio.

Covid-19 es la cepa específica de coronavirus responsable de la epidemia actual. El acrónimo, proporcionado por la Organización Mundial de la Salud, significa “enfermedad por coronavirus 2019”, que se refiere al año en que se detectó el virus por primera vez.

¿Qué síntomas presenta?

Los principales síntomas de una infección por Covid-19 son muy similares a los de la gripe común. Entre los indicios más destacados encontramos fiebre, tos, dificultad para respirar, dolor de cabeza y fatiga generalizada. La infección por coronavirus, sin embargo, solo puede confirmarse mediante pruebas específicas. Por ejemplo, mediante pruebas de ARN con las que se analiza la información genética del virus y se comprueba si este pertenece a la familia de patógenos responsables de este nuevo brote

¿Cuándo aparecen los síntomas?

El período de incubación es el tiempo que transcurre entre la infección por el virus y la aparición de los síntomas de la enfermedad. La mayoría de las estimaciones respecto al periodo de incubación de la COVID-19 oscilan entre 1 y 14 días, y en general se sitúan en torno a 5-6 días.

¿Cuánto duran?

El tiempo medio desde el inicio de los síntomas hasta la recuperación es de 2 semanas cuando la enfermedad ha sido leve y 3-6 semanas cuando ha sido grave o crítica.

¿Cuáles son los grupos vulnerables?

Los principales grupos vulnerables son los mayores de 60 años, hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodeficiencias, y el embarazo por el principio de precaución.

¿Es posible volverse a contagiar?

Actualmente no existe evidencia suficiente que permita afirmar que una persona que ha pasado la enfermedad pueda volver a infectarse. No obstante, en infecciones causadas por virus similares, como el SARS, se observó que los pacientes afectados desarrollaban inmunidad frente a la enfermedad, al menos a corto plazo. Si bien se han descrito casos de pacientes infectados por coronavirus que volvieron a dar positivos en los test una vez fueron dados de alta, esto podría deberse a errores en la toma de muestra o a pacientes con recuperación prolongada que permanecieron asintomáticos.

¿Puede transmitirse el virus por el aire?

Según la OMS, los estudios realizados hasta la fecha apuntan a que el virus causante de la COVID-19 se transmite principalmente por contacto con gotículas respiratorias, más que por el aire. La transmisión de gotitas ocurre cuando una persona está en contacto cercano (menos de 1 m) con alguien que tiene síntomas respiratorios (por ejemplo, tos o estornudos) y, por lo tanto, corre el riesgo de tener sus mucosas (boca y nariz) o conjuntiva (ojos) expuesto a gotitas respiratorias potencialmente infecciosas. La transmisión también puede ocurrir a través de objetos en el entorno inmediato alrededor de la persona infectada. Por lo tanto, la transmisión del virus SARS-CoV-2 (causante de la COVID-19) puede ocurrir por contacto directo con personas infectadas y contacto indirecto con superficies en el entorno inmediato o con objetos utilizados en la persona infectada.

¿Qué puedo hacer para protegerme y prevenir la propagación de la enfermedad?

Las medidas genéricas de protección individual frente a enfermedades respiratorias incluyen:

Higiene de manos frecuente, especialmente después de contacto directo con personas enfermas u objetos de su entorno. ¿Por qué? Lavarse las manos con agua y jabón o usando un desinfectante a base de alcohol mata los virus que pueda haber en sus manos.

Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo desechable, el cual debe desecharse tras su uso. ¿Por qué? Mantener una buena higiene respiratoria contribuye a proteger a las personas que nos rodean, no solo de la transmisión de la COVID-19, sino de otras enfermedades como el resfriado y la gripe.

Evitar la proximidad con personas infectadas o desconocidas que pudieran estarlo, manteniendo la distancia de seguridad mínima de 1 metro.

Si se presentan síntomas respiratorios, evitar el contacto cercano con otras personas. Se debe mantener una distancia mínima de 1 metro con cualquier persona, especialmente ante toses o estornudos. ¿Por qué? Cuando alguien tose o estornuda, despiden por la nariz o por la boca unas gotículas de líquido que pueden contener el virus. Si está demasiado cerca, puede respirar las gotículas y con ellas, el virus de la COVID-19, si la persona que tose tiene la enfermedad.

Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca, ya que las manos facilitan la transmisión. Actualmente es obligatorio **mantener la distancia de seguridad** de al menos un metro a fin de evitar posibles contactos.

Ante síntomas como fiebre, tos y dificultad para respirar, se debe buscar atención médica y seguir las instrucciones de las autoridades sanitarias locales. ¿Por qué? Esto protege a uno mismo y ayudará a prevenir la propagación de virus y otras infecciones.

¿Cómo hay que lavarse las manos?

El lavado debe realizarse durante 40 segundos a 1 minuto.

Se recomienda seguir la siguiente secuencia: Mojar las manos con agua y aplicar suficiente jabón, frotar las palmas, frotar los dorsos de las palmas, lavar dedos a dedo, aclarar con abundante agua y secar con una toalla de un solo uso.

¿Cómo se transmite?

De la misma manera que ocurre con la gripe común, este nuevo coronavirus se contagia a través del aire o mediante el contacto humano. La tos o los estornudos, por ejemplo, destacan como las principales vías de transmisión del patógeno. De acuerdo a la OMS, si estas secreciones caen en algún objeto o superficie, cualquier persona puede contagiarse al entrar en contacto con ellas y después tocarse los ojos, la nariz o la boca, de acuerdo a la OMS.

La infección se contagia durante la fase de incubación de la enfermedad, mientras la persona todavía no ha desarrollado los síntomas característicos de una neumonía, como la fiebre. Por eso mismo, los expertos sugieren tener en cuenta más parámetros a la hora de confirmar o descartar un caso sospechoso.

¿Cuánto tiempo dura en las superficies?



¿Qué hacer ante un caso sospechoso?

La actuación ante un caso sospechoso es diferente en función de si la persona ha estado en zonas de riesgo, ha mantenido contacto con un contagiado o si presenta síntomas. Lo más conveniente es llamar al número de teléfono habilitado (900 122 112) para informar sobre el coronavirus, explicar las circunstancias personales y atender las instrucciones recibidas.

Para más información: 900 122 112

Y en nuestra página webcomcuenca.org/guia-de-informacion-del-cgcom-sobre-el-coronavirus

Debemos contribuir a la calma, manteniéndonos informados a través de canales oficiales y siguiendo los protocolos en vigor (Ministerio de Sanidad y CCAA), que están en permanente cambio, a medida que progresa el conocimiento científico y se publican los datos.

Fuente: portalfarma.com

elperiodico.com

cnnespanol.cnn.com

COVID-19

El Colegio de Médicos abre una página de Facebook para resolver consultas 'online'

Debido al estado de emergencia sanitaria en el que nos encontramos, acudir al centro sanitario supone un grave riesgo tanto para nuestra salud como para la de las personas que están a nuestro alrededor y, más si cabe, para las personas que trabajan en los centros hospitalarios; los/as médicos/as.

Desde el Colegio de Médicos de Cuenca, queremos contribuir a frenar esta pandemia y evitar su propagación. Es por ello que nos sumamos a la iniciativa #QuédateEnCasa y hacemos un llamamiento a todas aque-

llas personas que no se encuentren en estados graves, a recurrir a nuestra nueva página de Facebook 'Consultas médicas Cuenca'.

Esta página pretende informar de los médicos que se encuentran disponibles para resolver consultas vía online o telefónica. De esta manera, el paciente podrá apoyarse en respuestas profesionales y solventar sus dudas, evitando así cualquier desplazamiento de su domicilio para evitar ponerse en riesgo así mismo y a terceras personas.



Modificaciones extraordinarias del catálogo de prestaciones



Ante la crisis sanitaria causada por el COVID-19 y la declaración del estado de alarma decretado en toda España, el colectivo médico, junto con el resto de las profesiones sanitarias, ha sido el primero en movilizarse para luchar contra la epidemia. Las largas jornadas laborales y las condiciones en las que tienen que desarrollar su trabajo están produciendo sobre ellos un desgaste físico y emocional importante.

A todo ello se añade la responsabilidad de atender en casa a hijos menores, a padres mayores que viven solos a los que acompañar y ayudar, a parejas con las que compartir cuidados y responsabilidades. ¿Cómo conciliar responsabilidades personales y laborales? ¿Quién les ayudará y apoyará para que puedan seguir atendiendo a los pacientes?

Además, los médicos ya jubilados, que cuidan de familiares o son cuidados por estos, se ven confinados en sus hogares y privados de ayudas y atenciones que hasta el momento les permitían afrontar la situación; visitas, relaciones amistosas y afectos familiares que les protegían de la soledad, del aislamiento y de otras caren-

cias funcionales y emocionales se han interrumpido bruscamente. ¿Quién les ayudará y protegerá hasta que esta crisis se resuelva?

La FPSOMC cumple la misión para la que fue creada: proteger cuando lo necesiten a quienes la hacen posible: los médicos colegiados, que son sus socios protectores, a través de los Colegios Oficiales de Médicos de referencia. Para ello cuenta actualmente con un Catálogo de Prestaciones 2020 que contiene numerosas ayudas y servicios al alcance del médico y su familia para apoyar las diferentes situaciones de necesidad: www.fpsomc.es/ (se colgará en la web). Algunas de estas prestaciones ampliarán su cobertura con carácter extraordinario mientras se prolongue la crisis sanitaria y el estado de alarma. El acceso a las mismas será mediante solicitud telemática a través de los colegios oficiales de médicos, o mediante la contratación directa del servicio con el proveedor del mismo y posterior justificación del gasto ante la Fundación cuando la situación se normalice. Para más información, la FPSOMC dispone del siguiente teléfono: 91 431 77 80, extensión 3, y el correo electrónico: fundacion@fpsomc.es

Los Consejos Generales de Médicos, Enfermería y Psicología ofrecerán asistencia psicológica a sanitarios durante la emergencia del Covid-19

Los Consejos Generales de Colegios Oficiales de Médicos, de Enfermería y de Psicología de España se suman a la iniciativa impulsada por el Ministerio de Sanidad, la Fundación Bancaria La Caixa y la Fundación Galatea (del Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña) para la puesta en marcha y difusión de un servicio telemático de asistencia psicológica dirigido a los profesionales de la salud, ante la situación excepcional causada por la crisis sanitaria generada por la pandemia de COVID-19. Desde la reciente entrada en funcionamiento de este servicio, los tres consejos generales están ofreciendo todo el apoyo y colaboración para su difusión, con el objetivo de que el máximo número de profesionales sanitarios puedan beneficiarse de él en unas circunstancias especialmente difíciles.

Los profesionales de la salud están asumiendo estas semanas un esfuerzo enorme, como respuesta a la elevada presión asistencial y, sobre todo, a la necesidad de hacer frente a situaciones y experiencias sin precedentes, que generan altos niveles de estrés y de sufrimiento emocional. La toma constante de decisiones difíciles en la asistencia diaria, así como el aislamiento o el temor al contagio propio, a pacientes o a familiares, son circunstancias que generan un estrés adicional en los profesionales.

Para dar respuesta a esta crisis, el Ministerio de Sanidad, la Fundación Bancaria La Caixa y la Fundación Galatea han puesto a disposición de todos los profesionales sanitarios de España un servicio de apoyo psicológico al

cual pueden acceder a través del teléfono gratuito 900 670 777 los siete días de la semana en horario de 9 a 22 horas. El objetivo es dar respuesta de manera ágil, a través de consultas y seguimiento telefónico o por videoconferencia, a las demandas de los profesionales, que son atendidas por una red de psicólogos.

El servicio se ha inspirado en la iniciativa de Tele Apoyo Psicológico que hace algo más de tres semanas, justo en el inicio de la crisis, puso en marcha la Fundación Galatea en el ámbito geográfico de Cataluña y a través del cual ya se ha prestado asistencia telemática a 125 profesionales y se han realizado 264 intervenciones.

La buena acogida de este servicio permite, asimismo, plantear la posibilidad de habilitar próximamente una línea similar de atención psiquiátrica para abordar casos más graves que puedan surgir, mediante la incorporación de la red asistencial del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME).



CONSEJO REGIONAL COLEGIOS CLM

El Consejo Regional apela a sumar voluntades y exige la protección de los profesionales

Tras el número de contagios y las pérdidas registradas entre profesionales sanitarios desde que se declaró el estado de emergencia, el

Consejo Autonómico muestra su enorme preocupación por la evolución de la pandemia y recuerda su papel esencial en la salvaguarda de la profesión, sus valores éticos y la seguridad en el desarrollo de su tarea asistencial. El Consejo de Colegios de Médicos de Castilla La Mancha, como representante de los médicos colegiados en esta región, asiste con enorme preocupación a la evolución de la situación sanitaria que estamos atravesando en ella y en toda España. Por ello, quiere recordar que es labor esencial de los Colegios Profesionales de

Médicos la salvaguarda de la profesión médica, de sus valores éticos y del desarrollo de su actividad en las condiciones que aseguren la mejor de las asistencias a nuestros pacientes, y la seguridad de los profesionales. En un

comunicado respaldado por los cinco presidentes provinciales, el Consejo subraya como “todos los médicos de CLM están centrandos sus esfuerzos en hacer frente a la pandemia, desde distintas responsabilidades, pero en todos los casos dando lo mejor de sí mismos, expuestos muchos de ellos a índices de contagio muy por encima de los de la población general, en muchos casos separados de sus propias familias, algunos cercanos al final de su vida profesional, otros in-

cluso disfrutando de una merecida jubilación, y otros recién iniciada su andadura en la Medicina”.

“Es justo exigir a quienes han de tomar las decisiones políticas, especialmente en el ámbito sanitario, que dediquen todos sus esfuerzos a facilitar el desempeño profesional de todos ellos, asesorándose de los mejores expertos en cada momento, por encima de cualquier consideración partidista o posibles réditos electorales”, señala la corporación médica regional

Así mismo, “debemos reclamar a quienes dirigen el Servicio de Salud de Castilla La Mancha y las distintas gerencias asistenciales y no asistenciales de la región la máxima eficiencia en su gestión, confiando siempre en la colaboración activa de sus profesionales, la adecuada agilidad en la toma de decisiones, la capacidad para reconocer cuando alguna de éstas no haya sido lo suficientemente acertada o eficaz y para solventar esos errores a la mayor premura”. “Con tasas de contagio entre los profesionales entre 5 y 6 veces por encima de la población general, insiste el Consejo, la seguridad de los mismos debe convertirse en objetivo prioritario de políticos y gestores sanitarios. La desgracia que representan los compañeros fallecidos y los cientos que están enfermando en mayor o menor grado de gravedad dan testimonio de la necesidad de mejorar las medidas de protección”..

SEMINARIO

La vocalía de Médicos Jubilados realizó un Seminario de Prejubilación



La planificación de la jubilación, así como las testamentarías y herencias han sido los temas que se trataron durante el curso realizado el pasado 16 de enero, en el salón de actos del Colegio Oficial de Médicos de Cuenca. El seminario estuvo dirigido a colegiados y colegiadas próximos a jubilarse, como a todo aquel que quisiera conocer más acerca de la prejubilación y jubilación.

La vocal de Médicos Jubilados, Juana Ruiz, ha sido la encargada de abrir este primer seminario del año en el que ha explicado el concepto de jubilación, “la jubilación es una nueva realidad, que implica un planteamiento nuevo de vida; ya que ésta no se organiza a través del trabajo, sino del tiempo libre”, explicó.

Asimismo, Ruiz, dio una serie de propuestas para gestionar el tiempo libre y lograr un envejecimiento saludable. La formación contó con la presencia del tesorero y presidente del Colegio de Médicos de Cuenca, así como médicos colegiados de diversas especialidades. La segunda parte del seminario estuvo marcada por la planificación de la jubilación a nivel económico. Mario Romero, economista y director de Renta4, informó de la necesidad de ahorrar, invertir y planificar nuestros ahorros. “Siempre es necesario que una parte de nues-

tros ingresos esté destinado al ahorro”, expresó.

“España duplicará el número actual de pensionistas en 2060, con respecto a 2010”, por eso la necesidad de estar bien asesorado a la hora de invertir el dinero o el plan de pensiones, como son las opciones y tipos de inversión.

La última parte de la tarde y, una de las más importantes para el jubilado, estuvo a cargo de notario de la localidad de Priego, Ignacio Simón, quien habló de testamentos y herencias a través de casos prácticos.

Este seminario se enmarca en la necesidad de dar a conocer aspectos importantes y a tener en cuenta una vez que el período laboral llega a su fin y comienza la jubilación. Diversos colegiados y colegiadas se acercaron al colegio para resolver dudas acerca de su futuro, una vez que la carrera laboral termina y comienzan ciertas incertidumbres con las que no se habían planteado antes.



COLABORACIÓN

El Colegio de Médicos se reunió con el Alcalde de la ciudad, Darío Dolz



En la imagen, de izquierda a derecha, el secretario del ICOMCU, Abel Cuéllar, el Sr. Alcalde de la ciudad de Cuenca, Darío Dolz y el presidente del ICOMCU, Carlos Molina.



El encuentro ha servido para aunar fuerzas y renovar los lazos de colaboración que siempre han existido entre las dos instituciones. Entre las propuestas, se han tratado temas para mejorar la asistencia sanitaria a los pacientes a nivel extrahospitalario en la ciudad.

Durante la reunión, celebrada en el Consistorio, se han intercambiado impresiones y han tratado de poner soluciones a los problemas cotidianos que actualmente sufre el sistema sanitario conquense.

Un tema de gran interés ha sido la apertura del nuevo hospital de Cuenca, y la cartera de servicios que se ofertarán. Según ha estimado Darío Dolz, 'podría estar en funcionamiento en 2023'. Para que la ciudad de Cuenca, pueda

desarrollarse sanitariamente es necesario revisar constantemente las carencias, oportunidades y beneficios que presenta el sistema. A partir de ahí, se podrán tomar las decisiones pertinentes por parte de las instituciones.

De ahí, la importancia de la comunicación del Colegio Oficial de Médicos de Cuenca con el Ayuntamiento de la ciudad. El consistorio debe estar al tanto de las necesidades sanitarias y, son los propios profesionales médicos quienes pueden facilitárselas para conseguir solucionar los problemas existentes o evitar que se produzcan.

Entrevista

Elsa Jiménez

Por Guillermo Palomares Bayo

El pasado mes de octubre la Universidad de Valencia y la Sociedad Española de Cirugía Taurina ponía en marcha el primer posgrado en asistencia médico-quirúrgica para tratar las heridas por asta de toro. La cirujana conquense Elsa Jiménez que actualmente trabaja en el Hospital Virgen de La Luz de Cuenca y además es la jefa del coso conquense, formó parte del equipo docente del curso.



Pregunta: ¿Cuántos años llevas en el mundo de la cirugía?

Respuesta: Como cirujana general llevo desde el año 1995 que fue cuando empecé la residencia en Valencia, en el año 2000 la terminé y después estuve trabajando 10 años en Valencia y desde el 2010 estoy en Cuenca trabajando y sigo a día de hoy.

P: ¿Cómo te surgió ese interés por la Medicina?

R: Pues me vino todo por tradición familiar. Mi abuelo era médico y rural y yo le admiraba muchísimo. Mi padre era cirujano. No tengo la vocación de medicina como una obligación porque mi padre lo sea, sino como una admiración. Siempre me gustaba mucho lo que veía que hacía mi padre y quería ser como él.

P: ¿Cómo fueron los primeros años en el mundo de la cirugía?

R: La verdad es que los recuerdo con mucha ilusión. Yo hice la carrera de medicina en Valencia, me quedé en el Hospital Clínico de allí haciendo la residencia porque tuve la suerte de elegir un buen sitio en la especialidad que quería. Y la verdad es que tengo recuerdos inolvidables y de hecho, conservo amigos íntimos de aquella época con los que sigo manteniendo el contacto.

El Hospital Clínico de Valencia era un hospital muy exigente ya que estaba muy unido a la universidad y estábamos todo el día en el hospital. Íbamos a muchos congresos y casi todos hicimos la tesis doctoral porque mi jefe se empeñó en la tuviéramos. Luego me quedé allí trabajando diez años más en el mismo hospital y en otro que tenían asociado de Cirugía Mayor Ambulatoria. Tuve la decisión final de volver a Cuenca por una cuestión familiar. A cierta edad, me empezó

a llamar la familia y tampoco me arrepiento. La verdad es que estoy muy bien aquí y en Cuenca tenemos un buen servicio, aunque a veces echo un poco de menos los inicios.

P: ¿Los cirujanos estáis sometidos a mayor presión que el resto de especialidades de medicina?

R: La cirugía tiene dos partes, la parte médica y la parte quirúrgica. Hay más especialidades que intervienen en la cirugía, como por ejemplo la anestesia o la ginecología. Son especialidades donde las labores que se realizan son mucho más duras que otras especialidades.

Con esto no digo que a lo mejor un médico de pueblo puede tener que afrontar problemas muy serios. Obviamente que lo hará, además de estar muy solo y alejado del centro hospitalario; eso también le da muchísimo valor. Pero la verdad es que las guardias del cirujano o del anestesista o del ginecólogo son especialmente duras. Trabajas por la noche y te enfrentas a problemas importantes, no solo en la operación sino después de ella, cuando está la incertidumbre de si el paciente podrá salir o no del hospital.

También el no irte del hospital hasta que veas al paciente después de la intervención para ver si evoluciona bien, ya no solo por el propio paciente, sino por el propio orgullo profesional de saber si lo has hecho bien y el paciente va a salir lo antes posible del hospital. Y la verdad es que me va muy bien así, lo he aprendido de mi padre y lo sigo haciendo de esa manera. Me gusta la medicina a pie de cama, no lo de “yo te opero y luego te ve otro”. No, eso no me gusta. Por eso suelo acercarme a mis pacientes los fines de semana. No tengo la obligación ni lo considero así, pero me gusta.

P: ¿Qué diferencias hay entre un cirujano general y un cirujano taurino?

R: La mayor diferencia es la inmediatez del acto quirúrgico. Cuando estas presenciando una corrida de toros y surge un accidente o una cornada, lo estas atendiendo desde el minuto uno. Yo siempre asemejo la cirugía taurina con la cirugía de guerra, incluso ellos tampoco son tan inmediatos como nosotros porque están en sus hospitales de campaña y no están en el frente o la trinchera.

De hecho voy a contar una anécdota sucedida en la Feria del Pilar de octubre. Hubo una cornada gravísima que salió en los medios de comunicación de Mariano de la Viña y yo tengo mucha amistad con la hija del cirujano de allí, que también es cirujana de la plaza, y que el otro día en Valencia coincidí con ella en un curso. Me dijo que ese mismo enfermo,

en su hospital (y trabaja en un gran Hospital Clínico de Zaragoza), ese mismo paciente se les hubiera muerto. De que hubiera llegado a la puerta de urgencias, lo hubieran atendido, lo hubieran metido a quirófano, se hubiera muerto. Ellos estaban desde el primer minuto con el puño metido en la herida y tuvo una oportunidad. Luego es verdad que tuvo que ser trasladado al hospital, pero le salvaron la vida en la plaza y esa es una anécdota que siempre tengo presente cuando se habla de las particularidades de la cirugía taurina.

Hay una frase el Dr. Ramón Vila, ya fallecido, que era el cirujano de la maestranza de Sevilla, que decía lo siguiente: *“si algún día tengo que tener un accidente de tráfico que me pase un 15 de Agosto (que es el día más taurino de todo el año) cerca de una plaza de toros porque sé que va a ver un equipo con*



anestesiastas, con cirujanos, con urólogos, con enfermeros...etc., que me van atender inmediatamente". Esa es la clave de la cirugía taurina, como se atiende tan de inmediato, las secuelas son mucho menores que si se hiciera en un hospital general cuatro o cinco horas después.

P: ¿Por qué no existe una especialidad taurina dentro de la rama de la medicina?

R: No existe ninguna, y bueno es comprensible teniendo en cuenta que en la Sociedad Española de Cirugía Taurina somos 260, muy poquitos. Realmente no la hay, pero como tampoco la hay sobre la cirugía de guerra.

En los capítulos introductorios de los clásicos libros de cirugía (que es donde más corridas de toros hay), en las patologías quirúrgicas, las heridas por asta de toro vienen al lado de las heridas por mordedura de víbora, que son frecuentes, pero no tienen la envidia que pueda tener en España un 15 de agosto donde se realizan 2.000 festejos con una gran asistencia.

Creo que el primer problema que hay en referencia a la cirugía taurina, es que el cirujano taurino solo trabaja en fines de semana o festivos y fuera de su actividad laboral. Cuesta mucho dedicarse al mundo taurino porque todos o casi todos los cirujanos emplean sus vacaciones o su tiempo libre en esto.

Por otro lado, no es un trabajo que esté muy bien remunerado económicamente. Es una actividad libre, ser autónomo y normalmente siempre te tienes que desplazar a algún sitio. Prácticamente se está un día entero cobrando muy poquito dinero. Yo creo que para

la gente, la medicina taurina no es muy atractiva, la verdad.

Hay dos cosas muy importantes para dedicarte a la esta cirugía. Lo primero es que le gusten los toros porque ver una corrida de toros para alguien que no le gusta, tiene que ser un suplicio. Por otro lado, está el tema de las connotaciones políticas en España, ya que algunos colectivos consideran que el mundo del toro no está muy bien visto. Se están haciendo muchísimas cosas, hay una Sociedad Española de Cirugía Taurina, hay otra francesa, y luego existe una Asociación Internacional de la Tauromaquia que engloba todo.

Se hacen congresos anuales y nos reunimos todos los años en una ciudad de España, que cada año va rotando, y luego cada dos años hay un Congreso Internacional entre Europa y Sudamérica. En ese congreso nos reunimos todos los años, somos casi como una familia porque como ya he dicho somos muy pocos y siempre vamos aprendiendo de los que nos van precediendo. Esto no lo hemos aprendido de un libro ni en la facultad, en este ámbito se aprende a pie de plaza. Yo lo aprendí de mi padre, mi padre del suyo y así es como se hace.

Yo formo parte de la junta directiva de la Sociedad de Cirugía Taurina y desde hace cuatro años estamos haciendo mucha labor formativa, poniendo en marcha cursos, como el curso que hicimos en 'Las Ventas' en abril para médicos y enfermeras que tuvieran inquietudes. El aforo se completó y no nos lo podíamos ni imaginar, cobramos la inscripción a 50 euros porque pensábamos que no iba a venir casi nadie y bueno nos sorprendimos de la gran aceptación que tuvo.



Los profesores fuimos los mismos que los de la Sociedad y el curso gustó mucho a todos. Después hemos tenido la suerte de contar con el apoyo de la Universidad de Valencia, en concreto con dos profesores, el Dr. Luis Sabater Ortiz, que ha tenido un gran empeño para que el curso saliera adelante desde la universidad, y el Dr. Fernando Carbonell Tatay que también es profesor de la Universidad y miembro de nuestra Cirugía Taurina. Gracias a ellos hemos podido realizar el curso.

El vicerrectorado se ha comportado muy bien. Además no hubo ningún problema en ningún momento y todo transcurrió con total normalidad y aceptación. Y el hecho de conseguir meternos en la universidad pública es el primer acto desde los 200 años que lleva existiendo la asociación y eso es fundamental. Este año ha sido probatorio y lo hemos hecho a nivel de acreditación universitaria pero el año que viene vamos a pasar a nivel de experto

y después a nivel de máster. Tenemos ahí una vía abierta gracias a la universidad de Valencia y teniendo en cuenta que es una universidad pública, porque actos en lugares privados tenemos muchos.

La universidad de Valencia ha corrido con el riesgo de que ese acto pudiera estar mal visto, que no entiendo tampoco el por qué la verdad ya que nosotros operamos a toreros que son personas. El curso ha sido un punto de inflexión importante porque han acudido muchísimo medios nacionales y ha tenido una increíble repercusión.

P: Cuántas personas conforman un equipo sanitario?

R: La legislación nacional establece un mínimo de cinco profesionales que son, el cirujano jefe o traumatólogo en algunos casos; un ayudante de cualquier especialidad quirúrgica; otro médico ayudante de cualquier especialidad;

un anestesista y un AtS. Esos son los cinco mínimos que tiene que haber siempre en un equipo médico por obligación.

Al ser una actividad privada, es lo que tiene que pagar el empresario que organiza la corrida. A partir de ahí, todo lo que lleves, es poco. Yo siempre llevo un cirujano vascular y un cirujano más aparte de ir yo, siempre se han venido uno, dos o incluso tres. Traumatólogos uno o dos también, anestesistas uno, pero es que también hay un urgenciólogo y tres enfermeras. Al final el dinero que nos da el empresario es el que tienes que repartir entre mucha gente, pero te da una tranquilidad. Yo prefiero ganar menos dinero y estar tranquila.

P: ¿A la hora de intervenir, qué diferencia hay entre tratar a un torero que a un paciente?

El torero es un paciente especial porque primero, es una persona que no sabe si va a volver con vida, y lo normal es que cualquier persona que vaya a trabajar luego vuelva a su casa. Los toreros van a trabajar, porque al fin de al cabo cuando van a una corrida están haciendo su trabajo, sin saber si van a volver vivos a su casa después. Siempre se dice que están hechos de otra pasta, aunque bueno yo creo que eso es un poco de mito y voy a explicar por qué.

Yo operé a un banderillero de aquí de Cuenca de apendicitis, fuimos a la Alameda, lo operamos y se comportó como cualquier paciente con sus síntomas habituales: dolores, nauseas, fiebre etc., lo que pasa es que el torero cuando va a una plaza de toros tiene una gran carga de adrenalina y endorfinas. El cortisol, por ejemplo está a niveles altísimos, de hecho eso se ha estudiado científicamente, que todas esas hormonas y esas sustancias inhiben el dolor. Yo he tenido casos en los que el torero se toca la

propia herida que tiene y piensa que la sangre que ve es la del toro y no suya porque no siente nada en ese momento. Pero principalmente por eso porque tienen un estado de nervios y de estrés que a su vez provoca que liberen todas las hormonas que he dicho que mitigan el dolor.

Entonces es el paciente ideal para el cirujano porque es un paciente joven, sano, delgado y es una persona que cuando vas a hacerle la intervención quirúrgica está muy preparado biológicamente porque tiene esas hormonas que te digo que son las “amigas del cirujano”, porque lo preparan para la intervención quirúrgica. Viene ya preparado para la intervención lo único que se le tiene que poner es la anestesia, pero es un paciente que se recupera muy pronto, primero porque está muy preparado y después porque se le interviene inmediatamente.

No es lo mismo atender una herida desde el minuto uno que se produce que llevarlo al hospital y lo atiendan a las cuatro horas, en las que puede haberse infectado y ensuciado la herida.

Hay que tener en cuenta que los toreros son autónomos, son trabajadores de temporada, porque no trabajan todos los meses. De ellos dependen mucha gente, la familia, los banderilleros, el mozo de espada, el chofer etc., entonces ellos lo primero que siempre preguntan cuando entran a la enfermería es cuánto tiempo van a tardar en volver a la plaza. No les importa ni la herida, ni su gravedad, ni si ha sido muy profunda la cornada o no, nada, solo les importa cuánto tiempo van a estar fuera. En ese sentido son gente muy generosa que están pensando siempre en las personas que le acompañan.

P: ¿Cual es el protocolo de actuación?

R: Yo creo que el éxito de esto está en que tengas a un equipo conocido y que trabajes en una enfermería que esté bien dotada. En



Cuenca tenemos una enfermería que está bien dotada y autorizada por la Consejería de Sanidad. Hace poco tuvimos que pasar la inspección y se hizo sin ningún problema. También en el equipo que hay aquí en Cuenca llevamos más de veinte años trabajando juntos y todos saben lo que tienen que hacer.

Cuando llega la cornada no hay ni prisas ni gritos ni nada, sino qué imagen se puede llevar el torero. Hay tres enfermeras y una se pone con el anestesista para encargarse del estado general del enfermo (de cogerle una vía, de suministrarle sangre si lo necesita, de anestesiarle, etc.). Las otras ayudan al cirujano con la herida, y yo creo que ahí es donde está el éxito de todo. El hecho de no salir corriendo todos sin saber qué hacer, sino tenerlo todo localizado y todo preparado.

Cuando voy a algún pueblo y tengo un

quirófano móvil yo les hago sacarlo todo y prepararlo, las gasas, la anestesia, los bisturíes... Y siempre me dicen que no pasa nada que para qué se va a hacer eso si luego nunca ocurre nada. Yo siempre les respondo que pueden ocurrir cosas y el anticiparse y estar bien preparado es clave. De esta forma se evitan improvisaciones, nervios o prisas por no encontrar algo.

P: ¿En qué lugar os colocáis en la plaza de toros?

R: Lo primero es estar en una buena posición para ver el acto. Yo creo que es fundamental ver la forma de la cogida, ver como sangra el torero, si es con sangre arterial o venosa, la forma de caída, el tiempo que ha estado prendido, la forma de levantarse... todas esas cosas a mi me dan mucha información. Además me gusta verlo, hay otros compañeros en cam-

bio que prefieren estar en la enfermería. Pero creo que al ver esas cosas consigues una información que puede ser fundamental a la hora de la intervención.

El lugar donde nos ponemos en cada corrida es el burladero de médicos que está al lado de todas las personas que trabajan para la plaza (banderilleros, areneros, murilleros, veterinarios, policía etc.).

Un cirujano taurino en su puesto es lo más anti taurino que hay porque es el primero que está deseando que termine todo. Tiene mucha responsabilidad y teniendo en cuenta que no está en un hospital con todos los medios. Entonces trabajas en unas condiciones seguras porque la enfermería está revisada y es como si fuera una clínica.

No es lo mismo cuando estás en un hospital que tienes un especialista en cada cosa y está solo una persona que tiene que dominar un poco todo porque no sabe por dónde puede venir la herida. En este tipo de cirugías la operación la determina el toro, porque el toro es el que abre al enfermo y luego el cirujano tiene que convertir eso en una intervención ortodoxa. Entonces por eso se tiene que tener un conocimiento más amplio del cuerpo para saber intervenir correctamente.

P¿Has tenido alguna vez algún problema con alguna intervención por falta de materiales en la enfermería de la plaza?

R: Obviamente en la enfermería de la plaza no cuentas con muchos aparatos que hay en el hospital, pero porque aquí en Cuenca no hay tantas corridas de toros para que se traiga apostada a la enfermería una maquinaria muy costosa y pesada. Decirle al empresario que blinde la sala para meter una máquina de Rayos

X pues es inviable, económicamente hablando. Pero sí que tenemos un ecógrafo portátil, también tenemos un doopler y un bisturí eléctrico. Todas estas cosas las ha comprado la empresa o las he ido comprando yo poco a poco. Creo que lo fundamental está en saber qué es lo que puedes hacer en la enfermería y que es lo que no puedes hacer a nivel de vida.

Por ejemplo, los cirujanos taurinos franceses son partidarios de no operar nada en la enfermería, solo hacer una primera cura y después derivarlo al hospital, sí que es cierto que ellos tienen una red hospitalaria mucho más fluida que la nuestra y enseguida están en un hospital.

Cuando hablo siempre de este tema me viene a la cabeza la muerte de Ivan Fandiño en una plaza de Francia. Siempre se dijo que lo habían trasladado en malas condiciones y creo que no, hicieron lo correcto. Lo trasladaron estable. En cambio los cirujanos españoles somos más partidarios de operar *in situ* todo lo que podamos y lo que el sentido común nos diga.

Si la vida de un enfermo corre riesgo tienes que operarlo inmediatamente, tengas los medios que tengas porque si no te arriesgas a que pueda perder la vida durante el traslado. Hay una máxima que hay en medicina que es la de nunca trasladar a un enfermo que está inestable porque se te puede morir en un muy poco tiempo. De esta forma, es como actúa el SAMUR en Madrid cuando hay un herido y lo tienen que atender, hay un riesgo y lo tienen que solventar en el momento. Luego ya derivarás al hospital, se le hará una observación secundaria y todo lo demás. Pero si la lesión compromete su vida lo tienes que atender allí.

En la enfermería de aquí, sí que tenemos anestesia general y otro quirófano más pequeño para cosas más leves. Hay ciertas circunstancias

en las que se puede hacer una primera cirugía lo que se llama ‘cirugía control de daños’ que consiste en ir a por las lesiones que más comprometan su vida en ese momento y después ya se repararán. La lesión típica es la de la arteria femoral y esa sí que se tiene que tratar en el momento porque es de extrema gravedad y el enfermo no tiene suficiente tiempo para un traslado directo al hospital porque moriría desangrado. No le vas a hacer un bypass al torero en ese momento, eso se hace después. En ninguna plaza se puede hacer con los medios que existen, pero sí que le salvas la pierna y con ella la vida. Después tienes cuatro o cinco horas en las que puedes hacerle el bypass con más calma.

P: ¿Cuál el mejor y el peor momento que has podido vivir en una plaza?

Lo mejor para mí son los agradecimientos que te dan los propios toreros. Todavía me acuerdo en el año 1992 que se produjo aquí una cornada muy seria del novillero Luis de Pauloba porque fue un pitonazo en la boca que le destrozó prácticamente toda la cara. Por aquel entonces, lo atendió mi padre porque yo en ese momento era estudiante y solo iba para ver como trabajaba mi padre. Yo no he pertenecido al equipo hasta que no he sido titulada obviamente. Nueve años después hizo un brindis en agradecimiento a mi padre pero no solo eso, es que a día de hoy sigue llamando en navidad para felicitarle y agradecerle todo lo que hizo. Por eso son gente muy agradecida.

En cuanto a los momentos malos puedo decir que no he tenido todavía ninguna cornada mortal pero cuando estuve en Valencia dando el curso de cirugía taurina estuve con el cirujano que tuvo la mala suerte de presenciar la cornada mortal de Víctor Barrio en Teruel. Me dijo que es una situación muy dura y horrorosa. Yo afor-

tunadamente nunca me he encontrado con una situación así y espero que no me ocurra nunca porque tiene que ser horrible.

“La lesión típica es la de la arteria femoral y esa sí que se tiene que tratar en el momento”

“Es de extrema gravedad y el enfermo no tiene suficiente tiempo para un traslado directo al hospital porque moriría desangrado”



El presidente del Colegio de Médicos, estuvo en el V Premio de Novela Albert Jovell



Este año, recogió el premio el escritor Joaquín Pérez Azaústre, un premio que entrega la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC). La obra premiada es una novela que recuerda a los asesinatos de los abogados laboristas de 1977. Bajo el título ‘Atocha 55’, Joaquín Pérez, ha querido mostrar los trágicos acontecimientos que se vivieron esa noche en Madrid. El presidente del Colegio de Médicos de Cuenca, como patrono de la FPSOMC, no pudo faltar a la cita. La Fundación para la Protección Social de

la OMC es una entidad que representa la acción solidaria de todo el colectivo médico destinado a la ayuda de los profesionales más necesitados.

El acto tuvo lugar en la sede del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos y estuvo dirigido por el presidente de la FPSOMC, Dr. Serafín Romero. También contó con la presencia del secretario general de la FPSOMC, el Dr. José María Rodríguez Vicente; Javier Ortega, de la editorial Almuzara, así como de los periodistas Juan Manuel de Prada y Antonio Lucas, de los periódicos ABC y El Mundo, entre otros.

CENTENARIO CGCOM

La profesión médica renueva su compromiso con la sociedad en Congreso de los Diputados



El Congreso de los Diputados acogió el pasado 21 de febrero el primer acto del Centenario del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) en el que los miembros de la profesión médica han renovado su compromiso con la sociedad haciendo una lectura conjunta de la Declaración de Ginebra- “Promesa del médico”.

El acto fue presidido por la presidenta del Congreso de los Diputados, Meritxell Batet; y contó con la participación del presidente del CG-

COM, Dr. Serafín Romero; el ministro de Sanidad, Salvador Illa; el diputado Agustín Zamarrón; y el secretario general del CGCOM, el Dr. José María Rodríguez Vicente, como maestro de ceremonias.

Con esta celebración del Centenario el CGCOM ha renovado el compromiso de la profesión médica con la sociedad mediante la lectura de todos los presentes de la Declaración de Ginebra- “Promesa del médico”, una actualización del juramento hipocrático; el momento más solemne y emotivo del acto.

Meritxell Batet ha expresado el orgullo de que el Congreso de los Diputados acoja esta renovación del compromiso de la profesión médica “un compromiso -tal y como ha dicho- colectivo y personal que mantiene cada uno de los profesionales médicos bajo el mayor de los guardianes posibles:

la propia conciencia” y ha asegurado que “sois fuente de orgullo para nuestro país, una de las grandes joyas de España y la piedra angular del sostenimiento del Sistema Nacional de Salud (SNS)”.

Ha afirmado que, como política, “entiende la profundidad de los compromisos que se incluyen en la Declaración de Ginebra” y que, muchos de ellos, “son plenamente trasladables y necesarios en la actividad política” porque, para la presidenta del Congreso de los Diputados, “hay una íntima vecindad entre medicina y política, y sobre todo entre el ejercicio de ambas”. “Ambas son profesiones de compromiso con el otro; profesiones cuya finalidad es el servicio y que, en consecuencia, exigen una especial capacidad de comprensión del otro y de acercamiento a sus necesidades y demandas”, ha indicado.

“Los médicos sois la piedra angular del sostenimiento del SNS y fuente de orgullo para nuestro país”

El presidente del CGCOM, Dr. Serafin Romero, ha iniciado su intervención, resaltando el significado de la “renovación del compromiso de la profesión médica española con todos los ciudadanos” y el hecho de asumir la responsabilidad y “la noble tarea de seguir defendiendo los valores de la profesión médica y del profesionalismo médico, anteponiendo el interés del paciente sobre cualquier otro interés”.

Ha señalado que “el reconocimiento que la sociedad otorga a la profesión médica nos exige un cumplimiento estricto de las leyes, un claro escrutinio ético en todas nuestras intervenciones públicas, transparencia en la declaración de los conflictos de interés, así como un comportamiento moral ejemplar” y añadió que estas características del ejercicio profesional de la medicina “son imprescindibles para fortalecer la confianza con la sociedad y promover una cultura de valores propios del humanismo científico y social”.

Para el presidente del CGCOM, ahora toca afrontar el presente y el futuro desde la responsabilidad pero también desde la toma de “medidas valientes” para “redefinir el modelo sanitario, realizar medidas estructurales que salvaguarden los atributos esenciales del SNS; afrontar una verdadera política de RRHH para poder planificar adecuadamente los servicios; abordar la reforma de la Atención Primaria; el decreto de formación sanitaria especializada; el diseño de las áreas de capacitación específicas, el Desarrollo Profesional o el baremo de daños sanitarios, y encajar el auge en cantidad y calidad de la asistencia privada en un necesario entorno colaborativo, son algunas de las cuestiones pendientes”.

Por su parte, el diputado Dr. Agustín Zamarrón, hasta hace pocos meses miembro de la Comisión Central de Deontología del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), ha puesto en valor las palabras de Maimónides para refrendar el compromiso profesional del médico y ha señalado que “compartimos su misión al preservar y enaltecer la salud de la generalidad y la rehabilitación de los que enferman a situación que les permita detentar el ejercicio de su libertad y autonomía”. Illa, ha asegurado que “los médicos españoles sois absolutamente necesarios e imprescindibles” .

EL ICOMMCU se su contra las Agresi

El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Cuenca (ICOMCU) se sumó al manifiesto elaborado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) contra las agresiones a profesionales, con motivo del Día Europeo contra las Agresiones a Médicos y Profesionales Sanitarios, que se conmemoró el pasado jueves 12 de marzo. Siguiendo las recomendaciones del Ministerio de Sanidad y la Organización Médica Colegial, en relación con la pandemia de Covid-19, se aplaza la rueda de prensa. En la misma, estaba prevista la presentación de los datos de las agresiones sufridas por los médicos en el ejercicio de su profesión en el período de 2019. Dicha información, se hará pública más adelante.

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España (CGCOM) puso en marcha en 2010 el Observatorio contra las Agresiones en el ámbito sanitario. Esta iniciativa vino a coordinar el importante papel que los Colegios de Médicos venían desarrollando en su ámbito de competencia con la intención de sumar esfuerzos, visibilizar el problema, concienciar a administraciones públicas, ciudadanos y pacientes de que la agresión nunca puede justificarse en ninguna circunstancia.

Mucho se ha ido consiguiendo en el camino: la modificación del artículo 550 del Código Penal en la consideración de autoridad sanitaria al médico que ejerce en el servicio público (aún

queda la actividad concertada y privada), la aparición de la Instrucción 3/2017 del Ministerio del Interior que da origen a la aparición del Interlocutor policial Nacional contra las agresiones en colaboración con el Ministerio de Sanidad, mayor concienciación de las Consejerías de Salud, y de los profesionales sanitarios a la hora de denunciar las agresiones.

Por último destacar que, a petición del CGCOM, la Confederación de Ordenes Médicas Europeas ha declarado el día 12 de Marzo como “Día Europeo contra las agresiones a médicos y profesionales sanitarios”, y que a ella se han sumado todas las Organizaciones Médicas Europeas. Por esto y por todos los compañeros víctimas de esta lacra social insostenible queremos refrendar que:

o El ejercicio de las profesiones sanitarias tiene un fuerte componente de servicio, por ello, la irrupción de la violencia en el escenario sanitario, en cualquiera de sus manifestaciones, agresiones físicas, insultos y amenazas, son una lacra de indudable repercusión social que afecta a la actividad sanitaria, a la relación de confianza entre el sanitario y el paciente, a la salud del personal agredido y a la calidad asistencial que reciben los propios pacientes.

o El aumento de la violencia en todos los ámbitos de la sociedad no ha dejado fuera al ámbito sanitario, y podrán encontrarse explicaciones,

Como al Día Europeo Agresiones a Sanitarios

que no motivos, pero en ningún caso, una agresión tiene justificación.

“Ante las agresiones a los sanitarios, TOLERANCIA CERO”

Un escenario de desconfianza, exigencia desmedida y agresividad sólo tiene consecuencias perjudiciales para todos: ciudadanos y profesionales. El sufrimiento y el dolor favorecen las situaciones de conflicto en la comunicación, pero también el estrés profesional, la falta de recursos y la sobrecarga asistencial merman la capacidad del profesional para afrontar este tipo de situaciones.

Hacer un uso adecuado de los servicios sanitarios, respetando los derechos y asumiendo los deberes, en un ambiente de mutua cordialidad, confianza y respeto, en aras de la mejora de las relaciones entre ciudadanos y profesionales sanitarios, solo tiene beneficios para nuestro sistema sanitario.

El claro compromiso del Ministerio de Sanidad, Ministerio de Justicia, Consejo General del Poder Judicial, Fiscalía General del Estado, Oficina del Defensor del Pueblo, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y las Consejerías de Sanidad de las CCAA ante este problema, ha sido de gran ayuda para combatir esta lacra. Aunque vamos avanzando en la mejora del

seguimiento y tratamiento de estas situaciones seguimos solicitando:

- Reforzar las medidas preventivas.
- Continuar con las campañas de concienciación a la sociedad sobre las agresiones a sanitarios y sus consecuencias
- Desarrollar programas formativos específicos para afrontar estas situaciones
- Promover campañas sanitarias de respeto a los profesionales y cuidado y utilización responsable de los servicios sanitarios por parte de las Administraciones
- Incrementar las medidas de seguridad en los centros, tanto públicos como privados
- Conseguir la misma consideración jurídica para el delito de las agresiones tanto en el ámbito público como en los ámbitos concertado y privado
- Lograr la unificación de los criterios empleados en las sentencias judiciales y que los procedimientos judiciales sean rápidos, expeditivos y ejemplarizantes.
- Potenciar los acuerdos y la comunicación con las Administraciones sanitarias, las Fiscalías y Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado para el abordaje integral de las agresiones.
- Creación de un Plan Nacional contra las Agresiones a Sanitarios, en la que participen todos los implicados.

Día Europeo cont médicos y per



ra las agresiones a sonal sanitario



Día Europeo cont médicos y per

ra las agresiones a sonal sanitario



EXCURSIÓN

La vocalía de Médicos Jubilados realizó un viaje a Aranjuez



El pasado 7 de marzo el Colegio de Médicos de Cuenca, realizó una visita cultural a la ciudad de Aranjuez. Esta actividad de ocio y tiempo libre estuvo organizada por la vocalía de Médicos Jubilados del Colegio. A la excursión asistieron médicos/as colegiados/as, familiares y amigos de los mismos, así como médicos que acabaron su trayectoria profesional.

Durante la excursión dieron un paseo por los palacios y jardines de Aranjuez, conociendo la historia de la ciudad. Después de la parada a comer, por la tarde concluyó la visita con una panorámica por la naturaleza y con parada para visitar el Museo de las Falúas, los Chinescos y el Plátano Padre.



ATENCIÓN PRIMARIA

Comunicado del Foro de AP por el Día de la Atención Primaria



El 12 de abril se celebra, como cada año, el Día de la Atención Primaria, eje fundamental de nuestro Sistema Nacional de Salud. Este año, si cabe, es un día aún más especial, dado que el papel de Atención Primaria española en la gestión de la pandemia del COVID-19 ha sido, es y continuará siendo crucial, pues la AP se sitúa en la base de la curva, tanto en las primeras fases de transmisión comunitaria como en el seguimiento final de las altas hospitalarias. Desde el Foro de Médicos de Atención Primaria queremos, en primer lugar, aprovechar este día para manifestar nuestro apoyo y reconocimiento a todos los compañeros, médicos y pedia-

tras de Atención Primaria, que desarrollan su labor asistencial en esta pandemia, en muchas ocasiones desprovistos del material de protección individual adecuado a estándares; así como al resto de profesionales de la sanidad y otros trabajadores de sectores estratégicos que están dejándose la piel y la salud para salir de esta crisis. También lamentar el fallecimiento en acto de servicio de compañeros que, a pesar de las carencias en materia de protección, han afrontado el riesgo desnudos ante el COVID-19, anteponiendo la asistencia de sus pacientes a su propia seguridad. Manifestar nuestro apoyo y condolencias a familiares y allegados de dichos compañeros fallecidos en esta crisis sanitaria.

Del mismo modo, queremos aprovechar este día para reivindicar nuestro Decálogo de objetivos para la Atención Primaria

La Atención Primaria es el eje del sistema sanitario así debería ser reconocida a todos los efectos.

Uno de los principales problemas acaecidos durante esta pandemia en nuestro país ha sido que la gestión se ha centrado en el abordaje hospitalario debido a la imprevisión y minusvaloración del peligro, lo que desencadenó en una explosión de la epidemia. En regiones

como Canarias o Murcia, donde se ha tenido en cuenta a la Atención Primaria para el diagnóstico clínico, el seguimiento de estos pacientes, la contención y la ralentización en la llegada a los hospitales y la continuidad asistencial al alta, se ha conseguido una contención de la

epidemia que se traduce en la menor tasa de pacientes confirmados por 100.000 habitantes. En la mayoría de las comunidades, la Atención Primaria se ha visto expuesta por la falta de equipos de protección individual para los profesionales y mermada, tanto por una deficiente gestión de los recursos humanos, en favor de la puesta en marcha de hoteles hospitalizados y macrohospitales de campaña, como por limitar los circuitos de solicitud de pruebas diagnósticas.

Haber obviado el fundamental e imprescindible planteamiento de asistencia comunitaria para prevenir la extensión de la epidemia nos ha llevado a la situación actual.

La Atención Primaria debe liderar, por tanto, la gestión de los procesos del enfermo crónico dentro del sistema sanitario y social

En una situación de saturación como la que atravesamos, en la que el seguimiento hospitalario de los pacientes crónicos se ha visto cancelado o pospuesto, queda demostrado cómo en el seguimiento de patologías crónicas, como la

diabetes, la cardiopatía, el asma, EPOC o HTA, entre otras, los profesionales de la Atención Primaria están asumiendo tareas que les corresponden, tal y como hacían habitualmente e incluso asumiendo algunas de las tareas habituales de los compañeros de segundo nivel. Además, la Atención Primaria se posiciona como líder y continúa con la atención domiciliaria demostrando su compromiso y vocación, acudiendo en ocasiones a los domicilios sin equipos de protección individual o con algunos de calidad dudosa, exponiéndose al contagio por COVID-19, con importante riesgo para su salud y la de sus familias, como se demuestra en el alto número de casos confirmados en este colectivo.

La Atención Primaria es el nexo de referencia para el seguimiento estructurado de los pacientes crónicos, frágiles y con comorbilidad, que son claramente los pacientes de riesgo.

Los Médicos de Familia y Pediatras deben a su vez, liderar la toma de decisiones relacionadas con la organización y gestión de recursos sanitarios (profesionalización de la gestión)

Las distintas entidades que confluyen en el Foro de Médicos de Atención Primaria reclamamos que, en la estrategia de abordaje de esta pandemia en España, se tenga en cuenta nuestro nivel asistencial, dotando de recursos la Atención Primaria, en lugar de cerrar centros, disponer de equipos de protección individual homologados, disponer de test para detectar a la población de manera más correcta favoreciendo un aislamiento mejor de los casos, y tener accesibles las distintas opciones terapéuticas. No entendemos cómo el aplaudido millón de pruebas rápidas de detección de anticuerpos frente al SARS-CoV-2 no va a estar a disposición para que los pediatras y médicos de familia los realicen a sus pacientes.

Si contásemos con médicos de familia y pediatras en la gestión de estos recursos,

su experiencia clínica podría ayudar a controlar de una manera más eficaz esta epidemia.

▮ Dado su papel central en el sistema sanitario, los médicos de familia y pediatras deben tener acceso al catálogo completo de pruebas complementarias.

La limitación de los test diagnósticos en Atención Primaria ha supuesto la imposibilidad de un diagnóstico precoz, la detección de focos de infección y el abordaje de las complicaciones de forma temprana, con la consecuente saturación de las urgencias hospitalarias y el sentimiento de desconfianza en la población general, que no entiende que no se les realice la prueba diagnóstica si su situación no es grave si o acuden a centros privados.

▮ El ejercicio de la Medicina en Atención Primaria debe tener un entorno profesional y laboral atractivo: estabilidad, incentivación...

Es urgente garantizar la estabilidad del profesional de Atención Primaria, así como incentivar con criterios profesionales su tarea. Se trata de un colectivo que ha respondido de manera ejemplar en esta crisis, aceptando movilidad y cambio de sus funciones, aumentando su horario de atención, trabajando fines de semana y festivos sin recibir hasta el momento ningún tipo de remuneración o compensación, y que en las próximas semanas se enfrenta a una carga de trabajo aún mayor de la que soportaba, gestionando una avalancha de altas hospitalarias, de pacientes crónicos de segundo nivel con atención demorada y de pacientes críticos sin tratamiento hospitalario. Muchos de estos profesionales lo están asumiendo con contratos precarios, con prórrogas de contratos de formación a R4 de Medicina Familiar y Comunitaria y de Pediatría y Áreas Específicas, cuando ya están perfectamente formados. Realmente es de justicia garantizar estabilidad.

La Atención Primaria española que ha sufrido continuos recortes desde hace años, tal y como lo recomienda la OMS, tiene que reforzarse para hacer frente a esta pandemia.

▮ Las agendas deben adecuarse a una asistencia de calidad, con un tiempo mínimo de 10 minutos por pacientes.

La Atención Primaria está demostrando su gran capacidad de adaptación y trabajo en grupo en este proceso. En pocas semanas hemos conseguido cambiar nuestra forma de trabajo, incorporar al personal no sanitario a tareas asistenciales y optar por el contacto telefónico, siguiendo con la actividad asistencial, pero evitando la acumulación de los pacientes en los centros de salud y reduciendo el contagio en ellos.

Desde el Foro de Atención Primaria siempre hemos reivindicado que las agendas deben adecuarse a una asistencia de calidad, con un tiempo mínimo de 10 minutos por pacientes, siempre teniendo en cuenta el contexto socio demográfico y eliminado toda actividad burocrática que no tenga justificación clínica, facilitando al máximo su realización

▮ La Gestión de la Incapacidad Temporal debe tener un diseño basado en criterios clínicos, evitando la multiplicación de informes y haciéndola extensiva a todos los niveles asistenciales

En plena crisis hemos asistido también a un descontrol en esta materia que ha provocado la generación de diferentes documentos, tanto a nivel de comunidades autónomas como del propio Ministerio. En esta línea abogamos por aunar esfuerzos para una mayor coordinación y trabajo conjunto de todas las especialidades implicadas en una baja laboral, potenciando la formación de todas las especialidades, y mejorando los sistemas de información entre los distintos organismos y niveles implicados

La receta electrónica debe extenderse a todos los niveles asistenciales y a todo el Sistema Nacional de Salud.

La pandemia del coronavirus ha puesto de manifiesto la utilidad para los ciudadanos de la consulta telefónica y su indicación desde todos los niveles asistenciales, tanto el hospital como la urgencia extrahospitalaria o la medicina privada. La receta electrónica permite una prescripción y un seguimiento de la medicación que ha evitado la asistencia de pacientes a los centros sanitarios para la renovación de medicación crónica. Es necesario cambiar aspectos tan criticados por los médicos de Atención Primaria, como el visado con carácter económico o la incomunicación con los farmacéuticos comunitarios, algo realizado en algunas comunidades autónomas en esta pandemia y que debe conti-

La formación en Atención Primaria debe empezar en la Universidad, con la creación de un área de competencias en Medicina de Familia y la definición de competencias específicas de Pediatría de Atención Primaria en la formación de grado.

La alerta sanitaria ha hecho visible la casi inexistencia de la Medicina de Familia y de la Pediatría de Atención Primaria en la formación en la Universidad, pero a su vez ha puesto de manifiesto también la importancia que merece su presencia para adquirir competencias imprescindibles para cualquier profesional que ejerza la Medicina. Estas competencias son especialmente necesarias ante una situación de crisis sanitaria como la que vivimos. La formación en Atención Primaria es fundamental para entender la estrategia de nuestro sistema de salud. La Atención Primaria es la base del sistema y es necesario que los profesionales y la sociedad sean conscientes de ello para no caer en la falsa creencia

de que la Medicina solo se hace en los hospitales.

Se debe facilitar el acceso de los profesionales de Atención Primaria a las actividades formativas y promover la investigación teniendo en cuenta las características propias de dicho nivel asistencial.

El abordaje de la alerta sanitaria del COVID-19 detecta la necesidad de profundizar en la investigación en Salud Pública y en los abordajes de prevención y promoción de la salud, así como la participación de los profesionales de Atención Primaria en las actividades formativas de las mismas, disponiendo de tiempo y estímulo para su presencia en ambas, disponiendo de tiempo en su jornada laboral y de los estímulos económicos, al igual que sucede en otros niveles asistenciales. Esta participación en la investigación de la Atención Primaria creemos que puede dar un cambio importante al planteamiento de nuevas situaciones sanitarias y a la organización del SNS. nuarse y extenderse a todo el territorio nacional..

Desde el Foro de Atención Primaria queremos también manifestar nuestro apoyo a los residentes, que han demostrado un alto nivel de implicación, acudiendo a donde ha sido necesario, y consideramos que prolongar su formación y no contratarles como especialistas es una falta injustificable.

Deseamos que esta crisis sanitaria nos sirva para aprender de la importancia de la Sanidad, sustituyendo la expresión “GASTO SANITARIO” por la de “INVERSIÓN SANITARIA” y de la necesidad de que esta inversión sea suficiente, tanto en recursos humanos como en infraestructura y medios, para garantizar la potenciación de la Atención Primaria como eje que sustenta y alrededor del cual debe orbitar todo nuestro sistema sanitario.

PARA LA HISTORIA...

Historia del Real Sitio-Balneario del Solán de Cabras



Miguel Romero Sáiz,
Doctor en Historia
Cronista de la ciudad de Cuenca

El manantial, en el Valle de Solán, es conocido desde tiempo de los romanos. Existen testimonios escritos que recuerdan la curación de la artritis de Julio Graco, en el año 182 a. C. Según la tradición, las propiedades curativas de estas aguas las descubrió un pastor que observó como las cabras enfermas sanaban después de bañarse en ellas, curaban de sarna cuando ponían su piel enferma en contacto con la corriente. Serían los pastores prerromanos los que la utilizaron con éxito para curar sus reses, lo que dio lugar al apelativo primero de “sólo para cabras”, del que procede, sin duda, su nombre actual. Saltando al siglo XVIII, en 1746, Pedro Gómez de Bedoya (1699-1776) aporta datos que indican que este lugar se había convertido en centro de peregrinación para la sanación de multitud de enfermedades. Bedoya, médico y escritor, es el primero que publica en España una relación, ordenada alfabéticamente, de los términos municipales en que se encontraban las aguas medicinales, minerales y termales conocidas en aquella época.

Entre los enfermos de aquel entonces, se encontraba el que más tarde sería ministro de la Real Hacienda, Pedro López de Lerena y de Cuenca (1734-1792), conde de Lerena, quien había tenido oportunidad de evaluar la calidad y eficacia de estas aguas. López de Lerena contribuyó a que, en 1755, el rey Carlos III ordenara construir los baños y la casa hospedería que, todavía hoy, son parte de las instalaciones del Balneario

de Solán. No mucho tiempo después, el agua de Solán de Cabras sería declarada de utilidad pública por el rey Carlos IV, en Real Decreto de 10 de abril de 1790, y el Balneario declarado Real Sitio.

El autor y crítico literario, Juan Pablo Forner (1756-1797), fue el primero que divulgó sus beneficios terapéuticos, en el año 1787. Las descripciones de sus efectos sobre el organismo están recogidas en su libro “Noticias de las Aguas del Manantial de Solán de Cabras en la Serranía de Cuenca”. Habla de que antes de 1777, año en el que acabaron definitivamente las obras del balneario, ya acudían los agüistas a bañarse al abrigo de las peñas, en las que, con las incomodidades que cabe imaginar, colocaban sus colchones para el reposo. Estos enfermos eran los más fervientes propagandistas de los efectos salutíferos de estas aguas, a las que acudían como peregrinos del manantial del Valle de Solán. Forner escribe que “apenas se hallará fuente de quien se cuenten tantos y tan justificados prodigios médicos; comprobados con tan segura autenticidad, que es imposible negarles el asenso”... “cuando los Médicos dan por incurables a los enfermos, y los abandonan a lo que quiera hacer de ellos la suerte, las aguas de Solán de Cabras eran el asilo último, y producían efectos, que ni aun los facultativos se atrevían a esperar”... [los médicos] “las hallaron oportunísimas para las atonías, perlesias, obstrucciones, caneros, escróbulas, hernias carnosas y varicosas, ceáticas, supresiones de orina, menstruas y hemorroydales, piedras y arenas en los riñones, fluxiones de los ojos, alferecias, convulsiones, vahidos y todo accidente de cabeza”.

Ya en el siglo XIX, el arquitecto Antonio López Aguado (1764-1831), intervino en las instalaciones de los llamados Baños de la Reina (1817). Hacia 1826, llegaron noticias al palacio real de la bondad de las aguas del balneario, cua-

si milagrosas para la fertilidad femenina. Entre otras personas, se benefició la nuera del conde de Torre Múzquiz (Luis Antonio de Múzquiz y Aldunate), destacado cortesano, que dio testimonio de ello para mayor prestigio de las aguas. En la corte de Fernando VII,⁵ se creía que la falta de generación real se debía a la esterilidad de la reina, cuando la realidad era otra.⁶ Así que se tomó la decisión de llevar a la reina a ese manantial. El rey Fernando VII (1784-1833) y su tercera esposa, María Josefa Amalia de Sajonia (1803-1829), viajaron en el verano de 1826 (6 de julio a 12 de agosto) a Solán de Cabras para remediar la esterilidad de la Reina y de paso solucionar el problema de la sucesión dinástica.⁷ El viaje entre Guadalajara y Beteta, 145 km, era muy dificultoso en 1826; discurría por caminos de tierra poco utilizados, llenos de piedras y polvo, con un traqueteo incesante, bajo el sol veraniego y bastante calor. Se cuenta la anécdota, que algunos aplican al trayecto de los Baños de Sacedón, que en cierto momento del viaje el rey soltó: -Me parece que de este viaje vamos a salir todos preñados. ¡Todos... menos la reina! De los paseos que daba María Amalia y el rey por las sendas de aquellos riscos quedan los llamados Mirador de la Reina y Mirador del Rey. La reina no se embarazó, suceso que no puede achacarse a las aguas de Solán de Cabras... (murió muy joven, 26 años, de fiebres). Por encargo del rey, el pintor de la corte, Fernando Brambila (1763-1864), dejó para la posteridad paisajes de los reales sitios, Solán entre ellos. En la cultura popular se alude a las aguas de Solán, en el capítulo XXXVI de la novela corta *El sombrero de tres picos* (1874), de Pedro Antonio de Alarcón (1833-1891). Frasquita, la protagonista, habla de “tomar los baños en Solán de Cabras”.

Altas primer trimestre 2020

MES	NºCOLEGIADO	APELLIDOS	NOMBRE	ESPECIALIDAD	PROCEDENCIA
Enero	161603293	Escamilla Saiz	Victoria	M. General	1ª Colegiación
Enero	161603294	L. Cambrero	Antonio	M. General	1ª Colegiación
Enero	161603295	Perdomo Brito	Bianca E.	M. General	1ª Colegiación
Febrero	161810889	López Caba	Francisco	C. Ortopédica	Granada
Febrero	161811583	Rubín Capalbo	Catalina	C. Ortopédica	Granada
Febrero	161603296	Rubio González	Rocío	M. General	1ª Colegiación
Febrero	163906179	Abel Espinosa	Faisal Amín	A. Patológica	Asturias
Febrero	161603297	España Vera	Enrique	M. General	1ª Colegiación
Febrero	161603298	Chorniy	Olga	M. General	1ª Colegiación
Marzo	161603299	Molina Tejera	María Isabel	V. Covid-19	1ª Colegiación
Marzo	161603219	García C.	Isabel	V. Covid-19	1ª Colegiación
Marzo	161603300	Barambio B.	Sofía	V. Covid-19	1ª Colegiación
Marzo	161603301	Morales López	Lucía	V. Covid-19	1ª Colegiación
Marzo	161603287	Caballo M.	Alejandro A.	V. Covid-19	1ª Colegiación
Marzo	161603302	Gómez Romero	Daniel	V. Covid-19	1ª Colegiación
Marzo	161603303	Gómez G.	Javier	V. Covid-19	1ª Colegiación
Marzo	161603304	Gómez Zafra	Héctor	V. Covid-19	1ª Colegiación
Marzo	161603305	Lagullón S.	Javier	V. Covid-19	1ª Colegiación

Bajas primer trimestre 2020

MES	NºCOLEGIADO	APELLIDOS	NOMBRE	ESPECIALIDAD	PROCEDENCIA
Enero	161603140	Gómez G.	María M.	Traslado Ávila	M. General/ T.H.
Enero	161603151	Acosta S.	Nelson J.	Traslado Ávila	M. General/ T.H.
Enero	161603215	Molina Martínez	María Esther	Traslado Albacete	M. Familiar y C.
Febrero	160905284	Sánchez Pacheco	Roxana E.	Traslado Valencia	A. Patológica
Febrero	161603069	Herasymenko	Yaroslava	Traslado Toledo	M. Familiar y C.
Febrero	161600781	Pastor Martínez	Manuel	Fallecimiento	Urología
Febrero	163707161	Martínez Díaz	Ana Isabel	Traslado Valencia	Nefrología
Febrero	161903981	Gómez Castillo	William M.	Traslado Málaga	M. Familiar y C.
Marzo	161603194	Joseph	Kathiana L.	Baja extranjero	M. Familiar y C.
Marzo	162871691	Murillo González	Carlos	Cese ejercicio	M. General
Marzo	162853444	Seseña del Olmo	Germán	Fallecimiento	Microbiología y Parasitología
Marzo	161601109	Gonzalo Ortega	Gregorio R.	Fallecimiento	Estomatología
Marzo	161601744	Izquierdo Sanz	José Ramón	Fallecimiento	M. Familiar y C.

Actividades de la Junta Directiva

Primer trimestre 2020

FECHA	ACTIVIDAD	LUGAR	MIEMBRO JUNTA
9/01/2020	Reunión P. Autonómico	Toledo	Presidente
16/01/2020	Jornada Jubilación	Cuenca	Vocal Jubilados
21/01/2020	Reunión Deontológica	Cuenca	Pte./Tesorero
23/01/2020	Reunión Vocalía Jubilados	Madrid	Vocal Jubilados
23/01/2020	Curso Formación	Cuenca	Respons. Formación
29/01/2020	Reunión Comisión Permanente	Cuenca	Comisión Permanente
31/01/2020	Asamblea OMC	Madrid	Presidente
31/01/2020	Reunion Vocalía AP Urbana	Madrid	Vocal AP Urbana
01/02/2020	Asamblea OMC	Madrid	Presidente
07/02/2020	Reunión de secretarios	Madrid	Secretario
07/02/2020	Reunión V. Admin. Públicas	Madrid	Vocal Admin. Públicas
11/02/2020	Reunión PSN	Cuenca	Presidente
12/02/2020	Reunión indicación enfermera	Madrid	Presidente
14/02/2020	Día Médico Colegio Vizcaya	Bilbao	Presidente
20/02/2020	Reunión Alcalde Cuenca	Cuenca	Presidente/Secretario
21/02/2020	Acto Centenario CGCOM	Madrid	Presidente/Secretario
21/02/2020	Asamblea OMC	Madrid	Presidente
22/02/2020	Asamblea OMC	Madrid	Presidente
02/03/2020	Audioconferencia M. Sanidad	Cuenca	Presidente
05/03/2020	Reunión AMA	Cuenca	Presidente
11/03/2020	Reunión prensa	Cuenca	Presidente
11/03/2020	Reunión UIMP	Cuenca	Secretario
11/03/2020	Junta Directiva COMCUENCA	Cuenca	Junta Directiva

Agredemos las donaciones aportadas

Queremos agradecer al Ilustre Colegio Oficial de Veterinarios, al grupo avícola ‘Rujamar’ y a la Asociación de Visitadores Médicos de Cuenca, la generosidad mostrada y el material recibido, que ayudará a nuestra protección. Esta muestra altruista, redundará en un beneficio para muchos enfermos y supondrá un gran aliciente para seguir trabajando.

También agradecemos la donación altruista del grupo solidario de Valverde del Júcar. El material aportado se ha distribuido esta mañana a las residencias de Barajas de Melo, Montalbo, así como ‘La Luz’, Hospital de Santiago y el hospital de Recoletas de Cuenca.

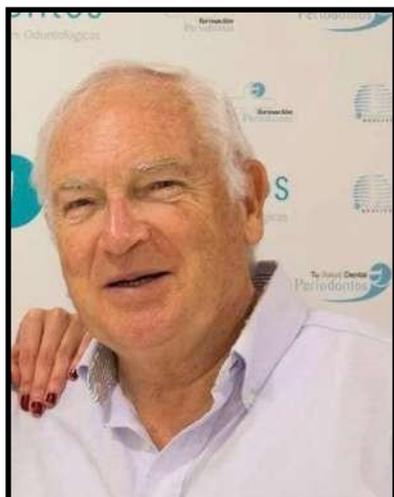
Asimismo, desde el Colegio de Médicos de Cuenca, hemos donado la cuota colegial para la compra de material de protección individual. Con esta humilde aportación, queremos contribuir a la protección de los profesionales sanitarios y sociosanitarios de la provincia de Cuenca. Proteger al personal sanitario y sociosanitario es proteger la salud de todos.

El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Cuenca quiere expresar las más sinceras condolencias a los médicos fallecidos

En Cuenca han sido dos los médicos fallecidos a causa del coronavirus. El veterano odontólogo y estomatólogo, Gregorio Gonzalo Ortega y el médico de cabecera del Centro de Salud Cuenca I, José Ramón Izquierdo.

Lamentamos profundamente la pérdida de grandes profesionales y mostramos nuestro más sincero pésame a familiares, amigos y compañeros.

Esta alarma sanitaria no es fácil para nadie, y mucho menos para los profesionales sanitarios que, como en este caso, exponen su vida. Miles de médicos y médicas de todo el país están dando lo mejor de sí, pero deben trabajar con las condiciones necesarias. La profesión médica demanda urgentemente medidas eficaces, efectivas y eficientes.





FUNDACIÓN PARA LA PROTECCIÓN SOCIAL

Para mis pacientes, soy su neuróloga. Para mis compañeros, su Socia Protectora.

Estoy buscando la especialidad. Me espero una vida tan apasionante como exigente, como la de cualquier médico. Por eso creo que entre compañeros debemos cuidarnos. Y por eso al colegiarme me hice también socia de la Fundación para la Protección Social de la OMC. Porque desde ella aprenden a los médicos y a sus familias con necesidades especiales de protección social. Llegan donde otros no llegan. Date de alta (t) también como Socia Protectora por solo 2€ al mes*. Solicita más información en www.socioprotector.es

Dra. Lorena Cabañero Sánchez
 MIR, Neurología
 Nº de colegiada: 411003118

*Aportación anual de 24,7€ que aplica el 70% de la aportación fiscal a sujeción del Impuesto y Incentivos (actualizar fiscalidad según sea).

FUNDACIÓN PARA LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LA OMC
 Médicos que protegemos a médicos

OMC

¿Qué es la Fundación para la Protección Social de la OMC?

Una entidad de carácter social y sin ánimo de lucro. Un ejemplo único de solidaridad entre sus socios protectores, médicos colegiados de toda España, para ayudar a otros compañeros y familiares cuando más lo necesitan.

Desde hace más de un siglo, la FPSOMC presta atención y ayuda integral a los médicos y sus familias a través de servicios y múltiples prestaciones: asistenciales y educacionales, para conciliación y la autonomía personal en el hogar de personas con discapacidad o dependencia, así como para la promoción de la salud del médico y la protección del ejercicio profesional.



LA MUTUA DE LOS
PROFESIONALES SANITARIOS

MÁS DE 50 AÑOS ASEGURANDO PROFESIONALES SANITARIOS



SEGUID CON TODAS VUESTRAS FUERZAS.
OS APOYAREMOS SIEMPRE.

A.M.A. CUENCA Hermanos Becerril, 30 Tel. 969 23 22 61 cuenca@amaseguros.com

www.amaseguros.com 969 23 22 61 / 902 30 30 10

Síguenos en     

y en nuestra APP 

