

ARS CURANDI



Número 22
Primer Trimestre
2022

Revista del Ilustre Colegio de Médicos de Cuenca



Cuenca no registra ningún caso de agresión a sanitarios, mientras que en Castilla-La Mancha se notifican 17



Entrevista a Jesús I. Meco, Pte. de INDEPF y fundador de ACMEIM



I Jornadas de la Profesión Médica de Castilla-La Mancha

Ars Curandi

Revista del Colegio Oficial de Médicos de Cuenca

PRIMER TRIMESTRE 2022 - N° 22

CONSEJO EDITORIAL

Junta Permanente

PRESIDENTE: Carlos Molina Ortega

VICEPRESIDENTE: Salvador Segura Serralta

SECRETARIO: Abel J. Cuéllar de León

VICESECRETARIO: David García Mateos

TESORERO: Javier García Díaz

COMISIÓN ARS CURANDI

David García Mateos

Elsa Jiménez Vicente

Juana Ruiz Navalón

Laura Millana Bascañana

Mª Pilar Pinós Villanueva

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: Gráficas Cuenca

*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

Día Contra Agresiones Sanitarios	6-11
Conferencia UEMS	12
Protocolo Certificado Defunción	13
Entrevista Jesús I. Meco	14-16
Homenaje Covid-19	17
Jornadas Profesión Médica	18-21
FPCOMC	22-23
Mutual Médica	24
Cursos COMCUENCA	25
FPSOMC	26-27
Ayuda Humanitaria Ucrania	28-29
Para la Historia...	30-33
PAIME	34-35
Altas y Bajas Colegiales	36
Actividades Junta Directiva	37
Protocolo Agresiones	37
FPSOMC	39

Editorial



Carlos Molina,
Pte. Colegio Médicos Cuenca

Recientemente, el Gobierno de España, reconoció la labor de la Profesión Médica durante la pandemia con la Gran Cruz de la Orden Civil de Sanidad. Esta condecoración reconoce la labor ejemplar de toda la Profesión en los momentos más duros de la pandemia. Es un reconocimiento a todos y cada uno de los médicos de nuestro país, incluidos los 125 compañeros fallecidos en el desempeño de su función, que es cuidar de los demás.

En el Monumento de “La Victoria de la Unidad” recientemente inaugurado en nuestra ciudad, y en la que colaboró activamente nuestro Colegio, hay un reconocimiento expreso a la función de los médicos de Cuenca. Y así, desde los aplausos de las 8 de la tarde a los múltiples reconocimientos en todos y cada uno de los rincones de nuestro país, la sociedad española nos homenajea y reconoce nuestra labor.

Sin embargo, la realidad nos muestra que las instituciones siguen sin contar con nosotros en la toma de decisiones sanitarias, siguen sin

convocar y sin desarrollar el Pacto por la Sanidad que desde el Consejo General de Colegios de Médicos de España (CGCOM), en lo peor de los recortes de la anterior crisis económica, fue presentado, aprobado y firmado, de modo solemne, en La Moncloa, por el anterior presidente del Gobierno.

Además, en el Día Contra las Agresiones a Sanitarios, descubrimos, con estupor, un aumento del 17% (un 70% en Castilla La Mancha) en las agresiones a médicos registradas por el Observatorio de las Agresiones de la OMC (y eso que este número, lamentablemente, es la punta del iceberg de las que se producen en realidad). ¡Que poco han durado los aplausos a las 8 de la tarde!

La crisis económica que se está gestando a raíz de la pandemia (que aún está ahí, pese a la relajación y la retirada de las mascarillas) aunado al desastre de la guerra de Ucrania, que, de un modo u otro, todos sufrimos, nos va a volver a poner en una situación límite. Creo que es cuestión de tiempo que vuelvan los recortes en nuestro Sistema Nacional de Salud, un SNS ya tremendamente tensionado por lo sufrido durante la pandemia y que, si no lo cuidan, puede caer como un castillo de naipes.

Bueno, nosotros seguiremos trabajando, como hemos hecho siempre, por nuestra dignidad, nuestros pacientes y nuestro SNS, la verdadera joya de la corona de nuestro estado de bienestar.

Y al mismo tiempo, por que no, intentaremos retomar, en la medida de lo posible, todas las actividades colegiales que tuvimos que abandonar, no nos quedó mas remedio, durante estos duros años.

Muchas gracias y tened mucho cuidado ahí fuera.

Sanidad penitenciaria, carrera profesional, profesorado y formación, líneas de actuación de la Vocalía de Administraciones Públicas

La Vocalía de Médicos de Administraciones Públicas del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), celebró la primera Asamblea de este año, el pasado 4 de febrero, en la que los vocales de AAPP debatieron sobre los principales problemas de la vocalía y decidieron cuales serían las líneas de trabajo prioritarias para desarrollar en los próximos meses.

Antes del desarrollo de la asamblea, el presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), el Dr. Tomás Cobo Castro, les dirigió unas palabras a los vocales de Administraciones Públicas en las que se puso a su disposición para lo que necesitaran en el ámbito de sus respectivos Colegios de Médicos y les recordó todo lo que el CGCOM y sus fundaciones realizan y ofrecen a los colegiados, especialmente en el ámbito de la formación, el cuidado y autocuidado del médico, la solidaridad, la cooperación internacional y la necesaria transformación digital.

Tras el informe de la Representante Nacional de la Vocalía, la Dra. Sonsoles Castro

Herranz, el debate se centró en los objetivos conseguidos desde los grupos de trabajo: Sanidad Penitenciaria, Carrera Profesional y Universidad; y en las nuevas acciones a desarrollar.

En relación a la Sanidad Penitenciaria, se planteó el objetivo realista de conseguir, para los médicos que trabajan en este ámbito, el acceso a la historia clínica de los respectivos sistemas de salud, ya que no existe en casi ninguna comunidad autónoma y es un elemento básico de atención para la salud de las personas privadas de libertad, así como para el entorno dónde permanecen; siendo, además, beneficioso para la salud pública en general, al conseguir, entre otras cosas la debida continuidad asistencial de los pacientes.

Respecto al objetivo de obtener la carrera profesional sanitaria, se acordó realizar un análisis de la situación por comunidades y evaluar diferentes posibilidades de reclamación en esos ámbitos territoriales, para cumplir con el mandato de la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias de noviembre de 2003.



DÍA EUROPEO CONTRA AGRESIONES

Cuenca no registra ningún caso de agresión a profesionales sanitarios, mientras que en Castilla-La Mancha se notifican 17



En la mañana del pasado 14 de marzo, el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Cuenca (ICOMCU) presentó los datos de las agresiones sufridas al conjunto de los profesionales de la Medicina en el ejercicio de 2021. En el mismo, intervinieron la Fiscal Jefe de la Fiscalía de Cuenca, D^a M^a Isabel Gómez López; el Interlocutor Provincial Sanitario de la Guardia Civil, D. Francisco Javier Ciudad Anaya; el Interlocutor Provincial Sanitario de la Policía Nacional, D. Jesús Chico Aragón; el presidente de ICOMCU, Dr. Carlos Molina y el secretario de ICOMCU, Dr. Abel Cuéllar.

La cita tuvo lugar en la sede colegial donde se destacaron aspectos legales y sociales de las agresiones al personal sanitario, resaltando la importancia del compromiso que los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado mantienen con la problemática.

Nuestro presidente, Carlos Molina, hizo relevancia al nulo número de denuncias que se han informado al Colegio de Médicos de Cuenca. “Me sorprende y es algo que deberíamos cuidar. El objetivo es que en España pase lo mismo que en Cuenca”, ha destacado. Aún así, en Castilla-La Mancha se han registrado un total de 17 incidencias.

En línea positiva, Molina incidió en los progresos que se han conseguido, entre los que ha destacado el convenio con la Fiscalía, logrando una concienciación con organismos judiciales; el convenio con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, así como los seguros de agresiones como el de Mutual Médica ofreciendo apoyo judicial.

Agredir a un profesional supone una alteración de la relación médico-paciente, lo que implica que afecta gravemente a la base del trabajo de los profesionales médicos. Conmemorando este día, se pretende visibilizar el problema y crear conciencia social.

Prosiguiendo el acto y representando a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, el Interlocutor Provincial Sanitario de la Guardia Civil, D. Francisco Javier Ciudad Anaya y el Interlocutor Provincial Sanitario de la Policía Nacional, D. Jesús Chico Aragón; incidieron en la importancia de denunciar porque cualquier aviso es significativo.

Ambos Cuerpos de Seguridad informaron de dos denuncias por agresión a profesionales sanitarios, en ambos casos de tipo verbal, una a una médica de Urgencias del Hospital Virgen de la Luz, de la capital y otra a un médico del Centro de Salud de Las Pedroñeras.



DÍA EUROPEO CONTRA AGRESIONES

17 agresiones recogidas por los cinco Colegios de Médicos de CLM en el ejercicio de 2021

En Castilla-La Mancha, según los datos recogidos por el Observatorio Nacional de Agresiones del Consejo General de Colegios Médicos, se registraron en 2021 un total de 17 agresiones de las que un 55% fueron amenazas, un 41% insultos y en un 4% con resultado de lesiones.

El perfil de las víctimas en la región es el de una mujer (59% de los casos), de Atención Primaria (47%) con un tramo de edad de entre 46 y 65 años. En el 100 por cien de los casos los episodios de violencia de cualquier tipo se producen en el sector público.

En cuanto a la tipología del agresor, en el 42% de las ocasiones son pacientes que acuden consultas no programadas; el 37% a citas programadas y en un 16% de los casos son provocadas por el acompañante del paciente.

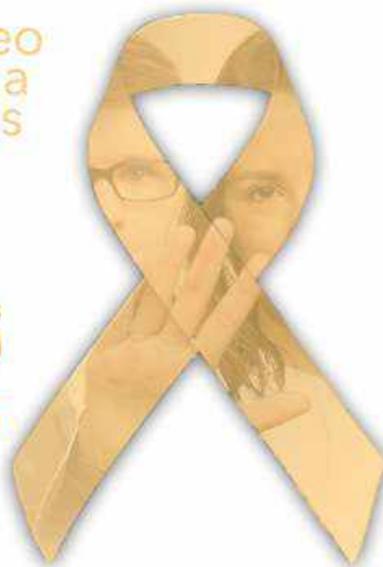
Las principales causas de los episodios violentos se dan por discrepancias con la atención médica 27%, por el tiempo en ser atendido 23%, por discrepancias personales 18% o por informes no acordes a las exigencias, 14%. Solo un 5% de los episodios violentos del año pasado recogidos por el Observatorio del CGCOM tuvieron como causa el Covid.

El 76% de las agresiones se registran durante la jornada laboral, de manera presencial en el 88% de los casos y solo en un 1% de los casos se produce por vía telefónica o telemática.

Respecto a las denuncias, la mayoría, el 50% se registran ante los Juzgados, un 43% ante la Guardia Civil y el 7% ante la Policía Nacional.

12 de marzo, día europeo
contra las agresiones a
profesionales sanitarios

#STOP
AGRESIONES
a profesionales
sanitarios



ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE CUENCA

DÍA EUROPEO CONTRA AGRESIONES

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.

Durante este período, hemos conseguido la modificación del artículo 550 del Código Penal en la consideración de autoridad sanitaria al médico que ejerce en el servicio público, 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, dado que el problema no solo existe en España, sino que es un fenómeno global, a petición del CGCOM, la Confederación de Órdenes Médicas Europeas (CEOM), en la reunión celebrada en Lisboa en noviembre de 2019 declaró el día 12 de marzo como “Día Europeo contra las agresiones a médicos y profesionales sanitarios”. A esta iniciativa se han sumado todas las Organizaciones Médicas Europeas.



DÍA EUROPEO CONTRA AGRESIONES

Por esto y por todos los compañeros víctimas de esta lacra social insostenible, queremos refrendar el siguiente:

MANIFIESTO:

- El aumento de la violencia en todos los ámbitos de la sociedad no ha dejado fuera al ámbito sanitario y podrán encontrarse explicaciones, que no motivos, pero en ningún caso, una agresión tiene justificación.
- El ejercicio de las profesiones sanitarias tiene un fuerte componente de servicio, y cualquier tipo de agresión tiene una indudable repercusión social.
- Las agresiones generan desconfianza con consecuencias negativas en la asistencia sanitaria que precisa de una buena relación “médico-paciente”.
- Los ciudadanos deben hacer un uso adecuado de los servicios sanitarios, respetando los derechos y asumiendo los deberes, en un ambiente de mutua cordialidad, confianza y respeto, lo que aportará inmensos beneficios a nuestro sistema sanitario.

Aunque continuamos avanzando en la mejora del seguimiento y tratamiento de estas situaciones, desde el Colegio de Médicos de Cuenca, junto con el Observatorio contra las agresiones en el ámbito sanitario, **seguimos solicitando:**

- Reforzar las medidas preventivas, incrementando las medidas de seguridad en los centros sanitarios.
- Continuar con las campañas de concienciación a la sociedad sobre las agresiones a sanitarios y sus consecuencias.
- Promover campañas por parte de las Administraciones, encaminadas a disminuir y erradicar las agresiones al personal sanitario, desarrollando programas formativos específicos para afrontar estas situaciones.
- Conseguir consideración jurídica para el delito de las agresiones en los ámbitos concertado y privado.
- Lograr la unificación de los criterios empleados en las sentencias judiciales y que los procedimientos ju-

diciales sean rápidos, expeditivos y ejemplarizantes.

- Seguir potenciando 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: Ministerio de Sanidad, Ministerio de Interior, Ministerio de Justicia, Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, Fiscalía General del Estado, Federación Española de Municipios y Provincias, CC.AA, Consejos Generales de las profesiones sanitarias y Plataformas de asociaciones de pacientes.
- Por último, ni héroes ni villanos solamente somos profesionales sanitarios al servicio de los ciudadanos.

“Ante las agresiones al personal sanitario, tolerancia cero”





12 DE MARZO

**DÍA EUROPEO CONTRA
LAS AGRESIONES
A MÉDICOS Y
PROFESIONALES
SANITARIOS**

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

CONFERENCIA UEMS

El ICOMCU estuvo presente en la Conferencia de la UE de Médicos Especialistas (UEMS)

El pasado 11 de marzo tuvo lugar la conferencia de la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS) bajo el nombre “Nuevo EACCME 2.1: Respondiendo a los retos del futuro”.

La cita a la que acudieron el presidente y secretario del Colegio Oficial de Médicos de Cuenca, Carlos Molina y Abél Cuéllar, tuvo lugar en la localidad de Sevilla.

Durante la primera jornada, el Prof. Vassilios Papalois, presidente de la UEMS; el Dr. João Grenho, secretario general de la UEMS; el Dr. Alfonso Carmona, presidente del RICOM de Sevilla; el Dr. Tomás Cobo, presidente del CGCOM; y el Dr. Jesús Aguirre, consejero de Salud y Familia de la Junta de Andalucía, inauguraron el evento. A lo largo de la mañana, se presentaron los datos de la EACCME con tres sesiones plenarias.

Por la tarde, los participantes se dividieron en grupos de trabajo para valorar los datos y proponer preguntas respecto a las tres sesiones plenarias anteriores. Asimismo, tuvo lugar la presentación de los abstracts, y, finalmente, se presentaron los informes de los grupos de trabajo.

El sábado, 12 de marzo, se presentaron las principales novedades del EACCME, así como las reflexiones y las conclusiones del evento. El Dr. Vicenç Martínez, director general de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad de España y el Prof. Vassilios Papalois, presidente de la UEMS, clausuró el encuentro.



ACTO PRESENTACIÓN

Protocolo de Buenas Prácticas para la Emisión de Partes y Certificados de Defunción

A principios de marzo, se presentaba el “Protocolo de buenas prácticas para la emisión de partes y certificados de defunción en el ámbito común de competencias” que se ha elaborado entre el Tribunal Superior de Castilla-La Mancha y el SESCAM. Este documento, que ya fue difundido anteriormente tanto por el SESCAM como por este Colegio de Médicos, sigue estando en actualidad.

En la presentación participó, D. Antonio Hidalgo Carballal, subdirector en Cuenca del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Albacete, Cuenca y Guadalajara; Miguel Ángel Atoche, médico

de la Dirección General de asistencia sanitaria del SESCAM.

El acto fue emitido por videoconferencia y presencialmente en el Centro de Salud “Cuenca IV”, contó con la asistencia del presidente del Colegio de Médicos de Cuenca, Carlos Molina; el presidente de SEMERGEN, Abél Cuéllar; el director médico de la GAI Jesús Buendía y el gerente del Área Integrada de Cuenca, Juan Luis Bardají,



Entrevista

Jesús Ignacio Meco Rodríguez

Presidente del Instituto de Investigación y Desarrollo Social de Enfermedades Poco Frecuentes (INDEPF) y fundador de la Asociación Castellano Manchega de Errores Innatos del Metabolismo (ACMEIM).

Empresario ligado al mundo de la construcción hasta 2014. En 2007 empezó su andadura en el mundo asociativo con la creación en CLM de ACMEIM, asociación dedicada a los pacientes con Errores Innatos del Metabolismo.

Fue en 2013 cuando decidió apostar por profesionalizarse junto a su esposa, M^a José. En 2014, se creó INDEPF con el apoyo de la Dra. Martínez-Pardo y la Dra. Amaya Belanger.



Pregunta: ¿Qué le llevo a fundar estas instituciones?

R: Respuesta: La necesidad de recursos para estos pacientes, la falta de herramientas y terapias, además de una falta endógena que es la investigación dentro del sistema sanitario (exógena también).

P: ¿Qué diferencia hay entre hablar de enfermedades raras o enfermedades poco frecuentes?

R: Ninguna, se trata de la amabilidad de la palabra. Ser Raro en algunos casos es más que soez y creemos que no es necesario penalizar a nadie con la palabra. El término Raras en pro de la difusión es una falacia interesada, pero como nadie piensa en el niño que le dicen Rarito o la Rara en el cole y sufre por ello, todavía hay gente que la reivindica activamente. Considero que el paciente con una enfermedad Poco Frecuente tiene bastantes acritudes en su vida para que encima se lo pongamos más complicado.

P: ¿Cómo nació el Instituto de Investigación y Desarrollo Social de Enfermedades Poco Frecuentes (INDEPF)?

R: Como decía antes, fue en 2014, nosotros vimos la necesidad de poder trabajar con los pacientes, con las asociaciones y, además, con los clínicos, por eso decidimos crear el INDEPF y dar una oportunidad a poco a poco y cambiando las cosas.

P: ¿Qué ha logrado hasta ahora INDEPF?

La verdad es que podíamos hablar de nuestra lucha por un cribado neonatal más justo. Así como conocer y que se haga un uso de los centros de referencia, colaborar con sociedades, colegios profesionales; acercar posturas en tratamientos e investigación con la administración, ayudar a cientos de pacientes en sus procesos de Discapacidad o de Dependencia, estar con ellos para una derivación o segunda opinión médica, crear jornadas, congresos o talleres donde movilizamos a más de 500 profesionales al año para hablar de enfermedades raras... Pero para dar una respuesta escueta sería: crear conciencia de apoyar lo pequeño. Lo que menos se ve.

mos a más de 500 profesionales al año para hablar de enfermedades raras... Pero para dar una respuesta escueta sería: crear conciencia de apoyar lo pequeño. Lo que menos se ve.

P: ¿Qué aspectos considera que hay que mejorar en el trabajo de esta enfermedad?

R: La comunicación y el humanismo como piedra angular del abordaje de estos pacientes. Estos conceptos deberían ser aspectos fundamentales en la facultad y su formación en ello primordial.

P: ¿Cuáles son las necesidades de este colectivo y de qué manera se podrían superar?

R: La investigación transversal y la comunicación de manera fluida con el sistema. Ambas se podrían superar con colaboraciones activas y llevando al paciente a los órganos decisorios. Hoy el paciente debería estar en los diferentes comités institucionales que arbitran su día a día.

P: ¿Cómo ve el trato desde la sociedad a este tipo de enfermedades?

Condescendiente, tal vez hasta con pena. Se nos conoce mucho en la pluralidad y muy poco en lo particular.

“INDEPF ha conseguido crear conciencia de apoyar lo pequeño, lo que menos se ve”

P: Cuéntenos, ¿cómo ayudáis exactamente? Una familia que tenga un miembro con una enfermedad rara, ¿qué tiene que hacer si necesita ayuda?

P: Si necesitas ayuda, lo primero es ver las entidades que consideres más adecuadas y pedir esa ayuda. Nosotros aparte de ser muy activos, tenemos una línea de ayuda gratuita, es el 900 831 691, en ella las personas profesionales del INDEPF escuchan y deciden que profesional o profesionales deben abordar el caso. Contamos con diferentes servicios, Psicóloga y Trabajadora Social, entre otros, aparte de miembros de la asociación en voluntariado. Por otra parte, si lo que necesitan es algo clínico, estudiamos que sitio es el más adecuado y le recomendamos o incluso acompañamos en la solicitud de acceso, especialmente para nosotros es fundamental que el paciente no se encuentre solo.

P: ¿Qué retos tenéis para el futuro?

R: Un abordaje integral por parte del Ministerio de Sanidad, la creación de una ley que permita una

equidad de acceso en todo el sistema sanitario, una buena ley de investigación que contemple lo dificultoso de estas enfermedades, pero, sobre todo, ayudar de manera eficiente a las personas que padecen una patología poco frecuente.

P: ¿Piensa que debería mejorar el sistema sanitario en cuanto a la gestión de las enfermedades raras?

R: Considero que la gestión es el principio, un buen abordaje a nivel Macro-Meso-Micro es fundamental. El futuro nos traerá retos importantísimos y sobre todo presupuestarios, que se deben tener en cuenta a todos los niveles.

P: Para concluir, ¿qué mensaje les daría a nuestros lectores?

R: Especialmente, que pensemos en las personas afectadas, que como colectivo en España somos más de tres millones, pero en la mayoría de los casos nuestra soledad es extrema.



‘LA VICTORIA DE LA UNIDAD’

El Colegio de Médicos de Cuenca, participó en el homenaje a las víctimas de la Covid-19



El pasado miércoles, 16 de marzo, tuvo lugar la inauguración de la escultura ‘La Victoria de la Unidad’, la cual rinde homenaje a las víctimas del COVID en Cuenca. Esta obra ha sido elaborada por el herrero José Luis Martínez.

La inauguración, a la que asistió el presidente del Colegio de Médicos de Cuenca, Carlos Molina y la vocal de Administraciones Públicas del ICOMCU, M^a Pilar Pinós Villanueva, contó con una gran cantidad de público, así como con representantes políticos de todos los grupos del Ayuntamiento de Cuenca y la Diputación. También mostraron su presencia el alcalde de Cuenca, Darío Dolz, el vicepresidente de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, José Luis

Martínez Guijarro, el obispo de Cuenca, José María Yanguas, y representantes de un amplio número de instituciones civiles y militares conqueses.

El Colegio de Médicos de Cuenca fue uno de los colaboradores para que esta obra se hiciera realidad. Molina, aprovecha esta ocasión para invitar al resto de profesionales médicos de otras provincias a visitar la obra.

Este monumento, que se encuentra situado en una de las rotondas de la Ronda Oeste, concretamente la de ‘La Estrella’, es una plataforma donde queda reflejada Cuenca mediante dos recursos narrativos, como son las piedras de las Hoces y unas ventanas desde las que asoman manos aplaudiendo, rezando, recordando a sus seres queridos y sosteniendo un cuenco como símbolo del cáliz del escudo de Cuenca. En uno de los laterales de la plataforma hay un crespón negro rodeado por estrellas que representan a aquellos que perdieron la vida por culpa del virus.

En la parte superior del monumento, en un extremo hay un sanitario que acompaña a una persona mayor enferma, para reencontrarse con su familia. En el otro extremo, una familia que se reúne tras haber superado la enfermedad, entre los que destaca la inocencia de un niño de puntillas. En el centro y entre ambas, la frontera entre dolencia y sanación, la marca un arco metálico en el que hay una persona con un ramo de flores despidiéndose de la atención en el Hospital.

CONSEJO COLEGIOS DE MÉDICOS CLM

I Jornadas de la Profesión Médica de Castilla-La Mancha



Las I Jornadas de la Profesión Médica de Castilla-La Mancha, fruto del compromiso de los cinco presidentes y presidentas de los Colegios de los médicos en ejercicio en los servicios sanitarios de la región, han desarrollado un amplio programa de trabajo interno durante los días 1 y 2 de abril, en los que se ha posibilitado, entre otras cuestiones importantes, conocer los equipos de las cinco provincias y la puesta en común de los principales problemas que afectan al ejercicio profesional del colectivo en los distintos ámbitos sanitarios y niveles asistenciales.

Las jornadas se iniciaron con dos charlas coloquio, en las que se ha abordado la situación actual y perspectivas de futuro del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo, PAIME y la actuación

del médico responsable y el ejercicio de la objeción de conciencia respecto a la Eutanasia, a cargo de los doctores: M^a. Mar Sánchez Fernández, vicepresidenta Colegio de Médicos de Ciudad Real y Responsable del PAIME Castilla-La Mancha y Mariano Casado Blanco, secretario del COM Badajoz y profesor de Medicina Legal de la Universidad de Extremadura, respectivamente.

Después, se desarrollaron encuentros conjuntos de las Juntas Directivas y los miembros de las diferentes Vocalías que han analizado sus problemáticas genéricas y las puntuales en cada ámbito de actuación, para posteriormente, en la última jornada exponer sus resoluciones y propuestas, que básicamente se centran en la necesidad de velar por el cuidado a los médicos

en su desarrollo profesional, mejorar la comunicación entre los diferentes niveles asistenciales, prestigiar la Atención Primaria, promover desde el Consejo un sello de calidad de la asistencia privada y código de buenas prácticas, atender y mejorar las condiciones de los facultativos de las diferentes administraciones, conocer de manera fehaciente las condiciones laborales y formativas de los MIR y atender las necesidades de los jubilados promoviendo que los Colegios sean puntos de encuentro para actuaciones socioculturales, de convivencia y formación.

Estas conclusiones, fruto del debate de las diferentes vocalías regionales, serán trasladadas, en cuanto sea posible, a los máximos responsables de la administración sanitaria regional.

El Dr Javier Balaguer, nuevo presidente del Consejo Autonómico de Colegios Médicos de Castilla-La Mancha.

La presidenta del COM Toledo Natividad Laín ha pasado el testigo, tras algo más de dos años al frente de la corporación colegial que aglutina a los profesionales médicos de la Comunidad, deseando a su homólogo presidente del Colegio de Médicos de Guadalajara la mejor gestión posible. El relevo oficial

se ha producido en el marco de las I Jornadas de la Profesión Médica regional que se han celebrado en Toledo.

El Dr. Javier Balaguer Recena, presidente del Colegio de Médicos de Guadalajara, es desde el pasado 1 de abril el nuevo presidente del Consejo Autonómico de Colegios de Médicos de Castilla-La Mancha tras ser elegido en el transcurso de las I Jornadas de la Profesión Médica de la comunidad que se han celebrado durante dos días en Toledo.

En sus primeras palabras tras asumir la presidencia regional, el Dr Balaguer apostó por la "unidad" de los profesionales médicos de las cinco provincias porque en este momento "tras la pandemia y con una guerra se atisban problemas de índole económica", una crisis que, según sus palabras, hace prever que se produzcan restricciones en el ámbito sanitario y, por tanto, "complicaciones en nuestra labor".

El nuevo presidente regional de los médicos castellano-manchegos insistió en que aunque los Colegios "no somos un sindicato" si podemos ser una voz unida frente a las instituciones. Y concluyó señalando que también hay que transmitir el valor de los Colegios de Médicos no solo al conjunto de la sociedad sino para la propia profesión.







Fundación de los Colegios de Médicos para la Cooperación Internacional

¿Qué es la Fundación de los Colegios Médicos para la Cooperación Internacional?

¿Qué relación tiene con los Colegios de Médicos?

Durante los últimos años se ha detectado una participación e interés cada vez mayor de la comunidad médica, por los programas de cooperación a través de los colegios médicos, las organizaciones de desarrollo e instituciones especializadas. Con el fin de dar respuesta a las necesidades detectadas en el ámbito de la cooperación médico-sanitaria para el desarrollo el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España y los 52 Colegios Médicos crearon en 2010 la Fundación.

¿Qué es el Registro Nacional de Médicos Cooperantes y/o Voluntarios?,

¿Por qué es importante registrarse?

El incremento de profesionales médicos que trabajan en proyectos y/o organizaciones de desarrollo, la creciente demanda de profesionalización del sector y la solicitud cada vez mayor, por parte del colectivo médico, de prestaciones y servicios para el mejor desarrollo de su labor, han llevado a la Fundación de los Colegios Médicos para la Cooperación Internacional a la puesta en marcha de un registro de ámbito nacional que recoja la situación del colectivo, vele por sus derechos y dé respuesta a sus inquietudes y/o necesidades de formación, asesoramiento y demás prestaciones.

El objetivo de este registro es conocer la realidad de los nuestros profesionales médicos cooperantes y voluntarios, y avanzar en programas y prestaciones que den respuesta a sus necesidades reales de formación, asistencia, asesoramiento, defensa de sus derechos, representación y apoyo institucional entre otras. Además permitirá establecer un sistema de trabajo en red, entre los Colegios de Médicos, las organizaciones de desarrollo y el profesional médico al servicio de la sociedad y de la comunidad internacional.

El registro está disponible a través de la página web de la Fundación www.fcomci.com

¿Qué recomendaciones se dan desde la Fundación a los profesionales médicos que van a formar parte de programas de cooperación para el desarrollo?

La Fundación recomienda, en primer lugar, que el médico viaje informado, conozca sus derechos y deberes como profesional, y los exija a su organización. Es importante que el médico conozca el contexto de trabajo en el que va a desarrollar su labor, consulte las recomendaciones de cada país que da el Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación y que cuente con una formación adecuada según su intervención en el programa.

Recomendamos, asimismo, que viajen con un Certificado de Idoneidad Profesional, que se tramita a través los colegios médicos.

Desde la Fundación, solicitamos a los médicos que se registren en el Registro Nacional de Médicos Cooperantes y Voluntarios como profesionales en activo. De esta forma podemos trabajar en prestaciones en función de las necesidades detectadas.

Oportunidades profesionales y de voluntariado: necesidad de profesionales médicos

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
COOPERACIÓN
INTERNACIONAL

La Fundación de los Colegios Médicos para la Cooperación Internacional dedica un apartado a disposición de los profesionales médicos que buscan oportunidades profesionales y de voluntariado y también de las organizaciones que soliciten profesionales médicos para sus proyectos, pero no se responsabiliza de las condiciones ni naturaleza de las mismas.

A un profesional médico, la Fundación le recomienda que rechace cualquier oferta que no le garantice unas medidas adecuadas de seguridad en el terreno y que no contemple sus derechos como cooperante y/o voluntario según lo establecido por la LEY 23/1998, de 7 de julio, de Cooperación Internacional para el Desarrollo y el Estatuto del Cooperante REAL DECRETO 519/2006, de 28 de abril.

Para organizaciones de desarrollo que deseen publicar sus necesidades de personal médico para proyectos, puede hacerlas llegar a través de fundacion@fcomci.com

A continuación, algunas de las ofertas:

- *La Fundación de Religiosos para la Salud (FRS) necesita un ginecólogo experto en cirugía ginecológica para realizar consultoría remunerada en Guinea Ecuatorial, dentro de la campaña de prevención, identificación y reparación de fístulas obstétricas, que se enmarca en un proyecto para la mejora de la atención en emergencias obstétricas financiado por la Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo.*

- *La Asociación Reikko Guatemala, busca personal médico y de enfermería voluntario para su programa de atención en el primer nivel, en área rural de las regiones de Sacatepequez y Chimaltenango.*

- *Solidaridad Médica España necesita un Médico/a voluntario/a (de familia, interna, generalista) y una Enfermera/o voluntaria/o para su Brigada de Asistencia Sanitaria del mes de marzo en la selva amazónica boliviana.*

#SOMOSMÉDICAS

Mutual Médica da visibilidad al colectivo médico femenino

Con motivo del Día de la Mujer, que se celebra cada año el 8 de marzo, Mutual Médica, la mutualidad de los médicos, ha puesto en marcha la campaña #somosmédicas con el objetivo de dar visibilidad y reconocer la labor de las profesionales médicas a lo largo de la historia. Se suma así al ODS 5 por la igualdad de género de la Agenda 2030.

En nuestro país el número de colegiadas en medicina no para de crecer. Es en 2017, cuando por primera vez en la historia, la feminización de esta profesión se hace realidad, al superar al número de hombres colegiados.

Ese año, según el Instituto Nacional de Estadística (INE), del total de 253.796 médicos colegiados, casi el 50,43% eran mujeres. Desde entonces, año tras año, su participación en la profesión médica ha sido mayor a la de los hombres, ratificando dicha evolución.

El último estudio del INE (con datos de 2020) muestra que el porcentaje de féminas se eleva al 52,24% del total de 276.191 colegiados.

Según el Informe del Centro de Estudios del Sindicato Médico de Granada, que analiza cuál es la situación de los Médicos Internos Residentes (MIR) en España, Obstetricia y Ginecología se mantiene como la especialidad con mayor grado de feminización (83,1%), seguida de Pediatría (80,9%), Alergología (80,8%) y Psicología Clínica (79,9%).

Por encima del 70% de feminización, se sitúan también otras especialidades como Geriátrica, Cirugía Pediátrica, Medicina Familiar y Comunitaria o Bioquímica Clínica.

“El aumento de la presencia de mujeres en el



La Mutualidad de los Médicos

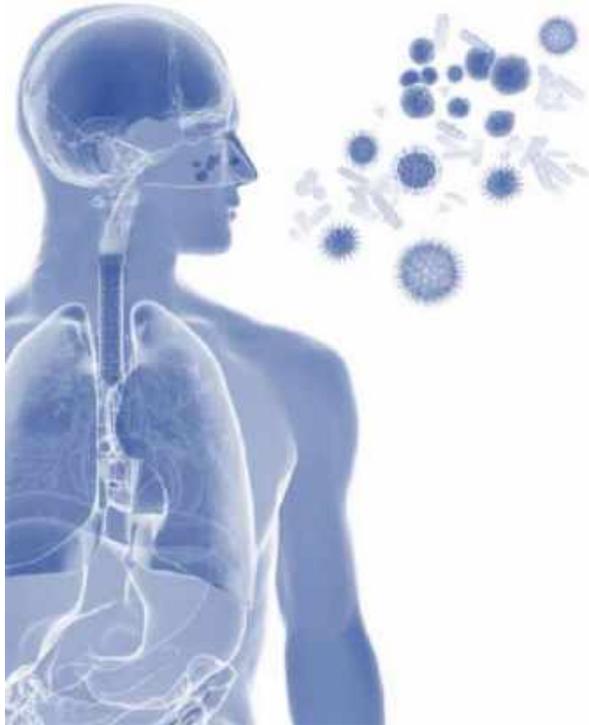
ejercicio de la medicina no es casualidad. Desde que tuvieron la oportunidad de introducirse y formarse en esta profesión, han aportado grandes descubrimientos que han impulsado los avances en la medicina. Hoy, como en otros muchos ámbitos de la sociedad, no se concibe la profesión médica sin la participación de la mujer”, explican desde Mutual Médica. Igualdad real y conciliación, dos asignaturas pendientes. La posición de las mujeres médicas respecto a si actualmente hay igualdad entre hombres y mujeres, y a la conciliación es muy clara.

Para la Dra. Maristany, jefa de servicio de Diagnóstico por Imagen del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona y miembro del Consejo de Administración de Mutual Médica “si hablamos de medicina pública y del staff creo que no hay ninguna diferencia actualmente, pero si nos fijamos en los cargos directivos sigue habiendo una brecha salarial y de representación femenina”.

Por su parte, a la pregunta sobre si hombres y mujeres pueden conciliar del mismo modo, la Dra. María Jesús Espinosa, cardióloga del Hospital Universitario de Getafe responde “creo que en España todavía no es muy fácil compaginar la vida familiar y la laboral, tanto si tienes niños como si tienes personas mayores a tu cargo y, en la medicina, esto es aún más complicado que en otras profesiones por las guardias y el trabajo de los fines de semana y festivos”.

ACTIVIDAD COLEGIAL

Próximos cursos que tendrán lugar en el Colegio de Médicos de Cuenca



ACTUALIZACIONES EN ALERGIA

6ª Edición (presencial)

26 de Mayo de 2022

Coordinador:

Dr. Antonio Moreno Fernández.
Unidad de Alergología. Hospital Virgen de la Luz. Cuenca

**Colaboradores de la Unidad de Alergología
Hospital Virgen de la Luz de Cuenca:**

Dr. Jose Luis Fontela Alcala-Galiano
Dra. Lizette Miguel Polo
Dr. Juan Miguel Mira Laguarda

Comisión Deontológica del Colegio Oficial de Médicos de Cuenca

ASPECTOS DEONTOLÓGICOS DE LA ATENCIÓN AL FINAL DE LA VIDA



Ponente

Dr. José A. Santiago Crespo

Vocal de la Comisión
Deontológica del Colegio
Oficial de Médicos de Cuenca

Solicitada acreditación FFOMC



<https://comcuenca.org/>

**Miércoles
8 de Junio
de 2022**

17:00 a 18:00 h.

**Colegio Oficial de
Médicos de Cuenca**

Plaza de los
Médicos s/n

969 21 23 33

FPSOMC

La FPSOMC dispone de ayudas de convalecencia para los médicos tras el alta hospitalaria de procesos agudos o quirúrgicos

La Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC) difunde este mes, dentro de la campaña de divulgación “12 meses, 12 prestaciones”, la ayuda a la convalecencia, una prestación destinada a contribuir en la financiación de los gastos ocasionados por la estancia temporal en una residencia, en Centro de Día/Noche especializado o en su propio domicilio, para la recuperación de procesos agudos o quirúrgicos tras el alta hospitalaria de los miembros de la #FamiliaMédica.

“Con esta ayuda queremos recordar que desde la Fundación para la Protección Social de la OMC acompañamos a los médicos y médicas en todos los momentos de especial necesidad”, asegura el Dr. Tomás Cobo, presidente de la FPSOMC quien recuerda que el objetivo de esta ayuda de convalecencia es prestar apoyo temporal a la persona en situación de dependencia transitoria hasta su rehabilitación, lo que hace necesaria su estancia en residencia asistida, en Centro de Día/Noche o en su propio domicilio.

Esta ayuda incluida en el Catálogo de Prestaciones de la FPSOMC pertenece al grupo de “Discapacidad y Dependencia” y pueden beneficiarse de ella los socios protectores (médicos/as colegiados/as, personal de los Colegios o del CGCOM y las Fundaciones de la OMC), su cónyuge o pareja de hecho. La duración de este servicio no superará los 60 días durante el mismo año y la aportación de la FPSOMC es de hasta 574 euros al mes.

ARS CURANDI. PRIMER TRIMESTRE 2022

CONVALECENCIA



#FAMILIAMÉDICA

OMC

12 meses, 12 prestaciones para la #FamiliaMédica. La campaña “12 meses, 12 prestaciones” surge con el objetivo de acercar la labor de esta Fundación a los médicos y médicas; así como difundir las principales ayudas y servicios que dispone gracias a la solidaridad de la profesión médica quien contribuye con aportaciones voluntarias al mantenimiento de la misma.

La FPSOMC, gracias a sus socios protectores, protege y ayuda a los compañeros y sus familias cuando lo necesitan, con especial cuidado a las situaciones de fragilidad y vulnerabilidad.



CATÁLOGO DE PRESTACIONES 2022

Fundación para la Protección Social
de la OMC

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL



Ayuda humanitaria a Ucrania

La Asociación Médica Mundial (AMM), el Foro Europeo de Asociaciones Médicas (FEAM) y el Comité Permanente de Médicos Europeos (CPME) han creado un grupo de trabajo para coordinar la ayuda humanitaria a Ucrania y en especial a la comunidad médica de ese país tras la invasión militar de Rusia.

La AMM está creando una cuenta para recaudar fondos que se redistribuirán a sus miembros en Polonia, Eslovaquia y otros países limítrofes para ayudar a los colegas médicos ucranianos o la ayuda médica para los refugiados de Ucrania. En breve se informará de la cuenta donde enviar los donativos.

Material médico que se necesita:

Material de vendaje (vendas, kits estériles, algodón, tiritas, vendas elásticas); antisépticos- clorhexidina, alcohol, yodo, Betadine; analgésicos, antiinflamatorios y soluciones; jeringas; antibióticos; productos para terapia de infusión y sustitutos de sangre; medicamentos para el tratamiento de enfermedades cardiovasculares, antihipertensivos; medicamentos antivirales y fármacos y medicamentos antiespasmódicos,

Rutas de Ayuda Humanitaria

POLONIA

Se ha establecido una ruta para enviar suministros médicos a través de Polonia en colaboración la Cámara Suprema de Médicos y Dentistas de Polonia.

Actualmente, las ambulancias están transportando material médico a Ucrania, sin embargo, aún no es posible realizar envíos más grandes a través de la ruta.

Para entregas a la Cámara Suprema en Varsovia, comuníquese con: Dr. Marek Szewczyński (m.szewczynski@hipokrates.org) (pomocNIL@

hipokrates.org).

Para envíos a la Cámara Regional de Rzeszów, póngase en contacto con: Dr. Marek Szewczyński (m.szewczynski@hipokrates.org) Dr. Wojciech Domka, presidente de la Cámara de Rzeszów (w.domka@gazeta.pl). Este esfuerzo está coordinado por la Fundación Médicos para Médicos. Fundacja Lekarze Lekarzom <https://fl.org.pl/>, una organización benéfica creada por la Cámara Suprema de Médicos y Dentistas de Polonia.

ESLOVAQUIA

Una segunda ruta de ayuda humanitaria se ha creado a través de Eslovaquia con la Asociación Médica de Eslovaquia. Están coordinando la asistencia médica y material con el Ministerio de Salud, las autoridades estatales pertinentes y las organizaciones médicas.

Para entregas a la Asociación Médica de Eslovaquia, comuníquese con: Prof. Jozef Glasa (jozef.glasa@szu.sk; jozef_glasa@yahoo.com), Monseñor Ľubica Sebiň (imed@lekom.skof)

UCRANIA

La Cruz Roja Ucraniana está ayudando a coordinar la logística en la frontera.

Para entregas a la Cruz Roja Ucraniana, comuníquese con: Sra. Nadia Yamnenko, Jefe de departamento Primeros Auxilios de la Sociedad de la Cruz Roja de Ucrania 30, calle Pushkinska, Kiev, Ucrania, 01004

+380 99 633 53 37 - +380 44 234 18 90

www.cruzroja.org.ua

Previa solicitud, pueden ellos proporcionar detalles de los centros en la frontera con Ucrania.

CRUZ ROJA

El Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) abrió una página para las donaciones: <https://www.icrc.org/en/donate/ukraine-b>
Están solicitando 150 millones de francos suizos para sus operaciones de 2022 en Ucrania y los países vecinos:

El Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja solicita 250 millones de francos suizos para ayudar a las personas afectadas por el conflicto de Ucrania.

TRANSFERENCIAS BANCARIAS

Debido a los grandes desafíos logísticos para cada miembro, nos estamos comunicando con otras asociaciones médicas en la frontera con Ucrania para diversificar las rutas de suministros médicos a Ucrania.

Cientos de miles de refugiados están llegando a los vecinos occidentales y tememos que llegue a millones. Necesitarán atención médica y eso puede sobrecargar los sistemas de salud de los países vecinos. Tenga en cuenta también que los suministros y las donaciones también deben reservarse para la atención médica de los refugiados en los países vecinos durante los próximos meses.

Tenga en cuenta que actualmente puede ser difícil manejar cantidades demasiado grandes, sin embargo, cualquier pago realizado se utilizará para brindar ayuda ahora y en los próximos días y semanas. Una vez que la cuenta bancaria de la AMM esté lista, se podrán realizar donaciones más grandes.

POLONIA

Transferencias bancarias desde Polonia:
ODBIORCA: Fundacja Lekarze Lekarzom, ul. Sobieskiego 110, 00-764 Varsovia
BANCO: Pekao S.A., O/W-wa
NÚMERO RACHUNKU: 31 1240 6263 1111 0010 4779 2541. TYTUŁEM: pomoc dla Ucrania

Transferencias bancarias desde el extranjero:
ODBIORCA (BENEFICIARIO): Fundacja Lekarze Lekarzom, ul. Sobieskiego 110, 00-764 Varsovia
BANCO: Pekao S.A.
KOD BANKU (SWIFT, BIC): PKOPPLPW
MIĘDZYNARODOWY NÚMERO RACHUNKU (IBAN): PL 31 1240 6263 1111 0010 4779 2541

UCRANIA

La plataforma humanitaria de Kiev está brindando ayuda humanitaria a los residentes de Kiev. Si bien el sitio web solo está en ucraniano (<https://potreby.kyiv-city.gov.ua/>), incluye datos bancarios para transferir soporte directamente. Las contribuciones son bienvenidas a las siguientes cuentas bancarias.

Fundación benéfica BD Future Kyiv,
USREOU 3936543

Cuenta en euros

UA 13 3808 0500 0000 0026 0034 5756 2

Cuenta en dólares estadounidenses

AU 87 3808 0500 0000 0026 0044 5756 1

Cuenta en grivna ucraniana:

AU 91 3808 0500 0000 0026 0054 5755 9

Banco EDRPOU código 14305909

Banco MFO código 300335

Banco del beneficiario: Public Joint Stock Company

Raiffeisen BANK AVAL, Kiev, Ucrania

Código SWIFT: AVALUAUK XXX



PARA LA HISTORIA...

La historia a través de los tiempos.

La Meseta de Cuenca se enrosca en la Alcarria



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

La Tierra tiene una antigüedad mínima de 5.000 millones de años, que se dividen en eras de duración desigual. Por ejemplo, en la Secundaria (230 millones de años) predominaron los grandes reptiles y en la Terciaria (65 millones de años) se inició la expansión de los mamíferos. A finales de este periodo, todo estaba preparado para la aparición del SER HUMANO, por supuesto de una manera más rudimentaria que se conoce hoy en día.

Esta Era Cuaternaria, momento en que la especie humana se desarrolla, fue testigo de grandes cambios climáticos. Por muchas causas desconocidas, las temperaturas bajaron muchísimo llegando las famosas glaciaciones y aunque en la Península Ibérica no le afectaron del mismo modo que en el centro y norte de Europa, también pudo sufrir ciertos cambios importantes.

Dentro de la llamada PREHISTORIA o vida del ser humano antes del documento escrito, encontramos dos grandes periodos, el Paleolítico y el Neolítico, con otros intermedios de los que ahora no vamos a hablar. En este primer periodo, llamado de la piedra tallada y cuyo espacio cronológico abarca desde el 600.000 hasta el 6.000 antes de Cristo, aparecen diversas culturas, tanto en el Inferior, Medio y Superior, tales como el achelense con muchos materiales líticos como bifaces, hendedores, lascas, raederas, buriles, sobre todo en la cuenca del Tajo y el Guadiana.

En el Medio, periodo asociado al hombre de Neandertal, las cuencas del Campo de Calatrava, los Casares en Guadalajara y las terrazas del Jabalón nos acercan al Musteriense con esa típica punta de lanza encontrada.

Por último, en el Superior, que abarca entre el 30.000 al 9.000 antes de Cristo, es donde se desarrollará las primeras manifestaciones del ARTE PALEOLÍTICO en la Península y en Castilla La Mancha, sin duda.

La Cueva de los Casares en Guadalajara, Alpera y Minateda en Albacete y allí también la llamada Cueva del Niño. Pero será, sin duda, EL NEOLÍTICO, el periodo más interesante y el que para nosotros, castellano-manchegos y conquenses, más nos interesa por los yacimientos de Arte parietal levantino, encontrados en nuestra provincia. Las nuevas actividades del ser humano para su hábitat les generó cada vez exigencias más complejas, con una mayor diversificación del trabajo, la domesticación de los animales y la fabricación de cerámica y textiles.

Empezaríamos con el yacimiento de Verdelpino, datado en el 6.000 antes de Cristo, en esa transición entre el paleolítico Superior y el Neolítico. Luego, los abrigos pictóricos de Villar del Humo, Boniches, Cardenete, Henarejos, Carrascosa de la Sierra, Valdemeca, Minglanilla, y alguno más aún por estudiar, nos conduce al conocimiento del Arte Rupestre,

en este caso, parietal y no en cuevas, cuya cronología nos conduciría hasta los 4.000 años antes de Cristo.

EDAD ANTIGUA. Hacia el cuarto milenio se produciría en toda la Península Ibérica un cambio en cuanto a la forma de los enterramientos. La novedad procedía de una corriente cultural mediterránea, posiblemente de procedencia oriental, que produjo el cambio de los enterramientos neolíticos individuales en fosas o cistas, por las inhumaciones colectivas en grandes monumentos de piedra, lo que supuso no un cambio en el rito de enterramiento sino en la transformación en el orden social. Estamos en la llamada EDAD DEL BRONCE.

Mientras en el sur de la Península se desarrollaba la cultura del Argar (Almería) y cuando nos dicen algunos historiadores, como es el caso de Ptolomeo, que había tal floración o masa arbórea en nuestra piel de toro que podía una ardilla cruzar desde Gañir (Cádiz) hasta Ampurias (Gerona) sin tocar el suelo, en nuestra comarca de La Meseta o la Cuenca antigua, se desarrollaría una cultura en MOTILLAS Y MORRAS, montículos artificiales donde aparecieron restos funerarios de inhumación, los primeros, con Poblados en alto, sobre cerros con buenas defensas naturales como sistema de defensa de un poblado con ganadería y agricultura, los segundos.

Inciendo en este tema de LA EDAD DE BRONCE, para hacer una aproximación a nuestra comarca, observamos –según el estudio de Margarita Díaz-Andreu-, que la Alcarria como meseta terciaria rodeada por el sistema ibérico se localizan las cuencas fluviales del Tajo y sus afluentes, así como la del Guadiana, y los pequeños ríos Guadiela y Guadamejud, donde se ubicarán diferentes yacimientos y poblados de este periodo.

Esta zona que ocupa parte de Guadalajara y parte de Cuenca, tiene un clima mediterráneo genuino, moderadamente cálido y de inviernos frescos, cuya vegetación está compuesta en su mayoría de robles, carrascas, plantas aromáticas, esparto y, en algún caso, masa forestal de pinos.

Entre los yacimientos de esta extensa zona, encontramos de la época Paleolítica restos sueltos en los términos de Gascueña, Huete, Caraceniella y Cuevas de Velasco. Luego,

del periodo Bronce Inicial (1.900 al 60 a. d. C.) destacaríamos la Cueva del Tinajo en Culebras, dentro de la Villas de la Ventosa. Del yacimiento de Ercávica, del que hablaremos más tarde, se tienen las hachas pulimentadas, que también se encontrarían en Saceda del Río, la llamada Cañadilla del Moro. Del poblamiento en cerros aparecerán yacimientos en el Castillo de Huete, en Buendía con cerámica campaniforme, el Otero de Caraceniella y el Cerro Pelado de Alcohujate.

Del Bronce Medio, los yacimientos del Castillo de Valdecolmenas de Arriba, donde el ritual de enterramiento ya lo es en cueva. Estaría también el Otero de la Ventosa. En el Bronce Final están los poblados en cerros testigos grandes con visibilidad amplia, como es el caso del Castillo de Huete ya citado.

Sin embargo, es en la cuenca del río Guadamejud donde más yacimientos encontramos de este periodo. Por ejemplo, en los términos municipales de Villalba del Rey, Tinajas, Gascueña, Villas de la Ventosa, (Bólliga, Villarejo del Espartal, Fuentesbuenas, Valdecañas y Culebras), luego en el Villar de Domingo García, Fuentenava de jabaga, Villanueva de Guadamejud, la Perpleja y Portalrrubio.

Por tanto, desde el pantano de Buendía hasta la sierra de Bascuñana permite grandes páramos bordeando un ancho valle cubierto de colinas y cerros (otros) aislados. En el terreno abundan los yesos y alrededor, calizas y margas.

Los yacimientos de esta zona, dentro de lo que llamaríamos BRONCE FINAL (1.500 al 60 a.d.C.), estarían los de:

-Arroyo Seco (Gascueña), restos de cerámica con labio redondeado.

- Arroyo de San Lorenzo (Fuentesbuenas) poblado con algún resto de sílex

- Arroyo de Valdemarina (Valdecañas) algunas lascas y retoques de sílex.

- La Atalaya de Sotoca, restos de ollas de labio liso y sílex.

- La Atalaya de La Perpleja, ollas de labio impreso, cazuelas con digitaciones.

- Centenares, en Villas de la Ventosa, cuencos y recipientes carenados.

- La Cruz Alta de Gascueña. Entre dos arroyos, con fragmen-

PARA LA HISTORIA...

tos amorfos de paredes.

- El Charco en Villas de la Ventosa. Ollas de labio impreso, cuencos lisos y otros con unguilaciones.

- La Escaleruela, en Villa de la Ventosa. Ollas de labio liso e impreso, de recipientes carenados.

- La Loma de los Calderones, en la Perpleja. Igual, fragmentos de ollas de labio liso y no se ha encontrado pieza lítica alguna.

- La Loma de las Majadas. Cerca de Tinajas con ollas de labio liso.

- El Otero de Gascueña, junto al Otero de las Carroceras. Fragmentos de olla de labio liso e impreso. Cuencos con cordones impresos perpendiculares entre sí.

- El Otero de la Ventosa. Mismo tipo de material que en los anteriores.

- La Peña Albilla en la Ventosa y la Peña de la Higuera.

- El Picurzo en Bólliga; Prado Rotas y el Puntal de María, en villas de la Ventosa.

La EDAD DEL HIERRO (finales del II milenio), provocada por pueblos indoeuropeos que invaden las tierras del Mediterráneo, penetrando por pasos naturales como Pirineos y descendiendo a la Meseta provocarán un cambio en el ritual de los enterramientos.

Estas oleadas de pueblos que ocupan el interior de la Península coincidirán con los llamados pueblos colonizadores (GRIEGOS Y FENICIOS) que llegarán a las costas orientales (siglo V a.C.). Fundan sus factorías en las costas levantinas y andaluzas del Mar Mediterráneo, pero hacen algunas incursiones en la búsqueda de materias primas, especialmente, esparto, mármol, hierro, cobre, yeso, etc., contactando con poblados del interior y dando origen a poblaciones cuyos topónimos pudieran tener relación con ellos (Arguisuelas, Utiel, Iniesta, Algarra, Garaballa, Talayuelas, Huélamo, etc.)

Los Griegos Arcades, procedentes de la región de La Arcadia, darían el nombre a la región conquense de La Alcarria, posiblemente, colocando como capital a Alconchel, la cual

fue destruida totalmente por Aníbal. Igualmente, los griegos darán el nombre a Moya (Moia).

PUEBLOS PRERROMANOS. Se llamarán así a los pueblos que habitarán la península ibérica antes de la conquista romana. Para configurar el mapa de la región entre los siglos IV y V a.C., tenemos que leer a los escritores griegos y latinos.

Al norte de Guadalajara estarían los ARÉVACOS, al sur de la misma LOS CELTIBÉRICOS (Sigüenza), en la zona de Toledo los CARPETANOS, al sur de estos, los ORETANOS, en la provincia de Cuenca, LOS OLCADES y debajo de estos, los BASTETANOS.

Todos estos grupos formaban la misma raíz Celtibérica, con una cultura y lengua semejantes, habitaban la meseta occidental; buena parte de su economía giraba en torno a una agricultura cerealista de carácter extensivo con sus principales productos de trigo y cebada, elaborando con ésta última la bebida alcohólica llamada caelia.

El ritual funerario consistía en un enterramiento, del guerrero con sus armas y tenían dominada la metalurgia del bronce, sobre todo especializados en la producción de adornos. Sociedad patriarcal. Su espada más conocida fue la falcata. Cuidaban el ganado vacuno sobre todo y la caballería ibérica actuaría en las guerras contra Roma, sobre todo, en el siglo III a.C. Hierro, plata y minio eran muy conocidos y usados por estos pueblos y practicaban la religión en sus santuarios, enterrando a sus muertos en necrópolis, en los que se practicaba el rito de incineración.

Sus Diosas y Diosas fueron comunes y en algunos casos se han hallado muestras del bello arte ibérico, tal como la esfinge de Haches, pero sobre todo, la Bicha de Balazote.

En el siglo III antes de Cristo, llegarán los cartagineses desde el norte de África, para ocupar el Mediterráneo y derrotar a los romanos, con Almirante Barca, luego Aníbal y Asdrúbal, generando las famosas guerras púnicas.

LA ROMANIZACIÓN.

La primera noticia de una intervención directa romana en la Meseta se remontará al año 193 a. C., fecha en que vacceos, vetones y tribus vecinas, lucharían contra Roma, librándose esa batalla en Toledo.

En el 179 a. C. Sempronio Graco asentaría a los carpetanos una derrota definitiva conquistando la Carpetania y todas las regiones del sur. Después de una tregua de casi 25 años, en el 138 a. C. se volverían a reproducir los enfrentamientos en el centro con las famosas guerras lusitanas y el levantamiento del mítico Viriato. Derrotado Viriato, sometidos los pueblos de la Meseta, la paz no se conseguirá del todo en esta zona del centro de la península, vendrá el asedio a Numancia (Soria) y también la ayuda de todos los conquenses al asedio de CONTREBIA (Zorita de los Canes), hazaña que provocará la venganza de Metelo en su lucha contra Pompeyo, cortando las manos a mujeres y niños por ayudar a los contrebianos. Aquí serán importantes las ciudades de Segóbriga y Segontia (Sigüenza).

Con la paz de Augusto (13 a. C.) se produce la reforma administrativa e Hispania queda dividida en tres provincias: Bética. Lusitania y Tarraconense. Luego, las provincias se dividirían en Conventos, por lo que casi toda la región de Castilla La Mancha quedaría dentro de esta última, en el convento de la Cartaginense, excepto Ercavica que pertenecería al conventus de Caesar Augusta (Zaragoza).

Ciudades importantes:

Segóbriga (Saelices): Importante centro de comunicación. Plinio la llamó Caput Celtiberia, extremo o límite de la Celtiberia.

Ercávica (Cañaveruelas): Emitió moneda durante la época republicana, así como en tiempos de Augusto, Tiberio y Calígula. Se comunicaba por una vía desde Segóbriga en dirección a Huete, para continuar a unirse a la calzada Tolemtum-Cesaraugusta.

Valeria (Valeria): Importante centro romano donde destaca su Ninfeo y las tabernae.

Noheda y su Villae tardorromana-Mosaicos.

VÍAS ROMANAS: Se han hecho varios estudios y se está en constante revitalización. Está claro que las comuni-

cación romanas se hacían en función de las necesidades militares y económicas, esencialmente, por eso la minería de esta zona, abundante, el esparto como material, el lapis specularis (espejuelo), la madera como elemento de uso, las minas de Almaden, el caolín, el hierro, etc., generarían ramales secundarios a las Vías principales para abastecer al Imperio. Las mansiones romanas o villae, surgirían también en puntos de intersección próximos al viario.

Las primeras investigaciones publicadas fueron realizadas por Manuel Osuna y Francisco Suay, en diciembre de 1974. En ella, expresan como Vía segura (Itinerario de Antonio o A 31) la que iría de Cartago Nova (Cartagena) a Complutum, pasando por Pozoamargo, Vara de Rey, Alconchel, Villarejo, Almonacid, Uclés, Huelves a salir de la provincia hacia Complutum. Según ellos, una Vía Secundaria de la primera, iría desde un ramal que se desplazaría hacia Iniesta, Barchín del Hoyo, Valeria, Parra a unirse en Segóbriga. Otra, iría desde Segóbriga por Huete, Tinajas, Ercávica hasta Segontia (Sigüenza).

Según un nuevo estudio, en este caso de Carlos Caballero, El recorrido de Zaragoza a Iniesta: Graja de Iniesta-La Pesquera- Enguñados (un ramal por Villora)- Reillo- Carboneras- Salvacañete- (un ramal por Campillos de Paraviento y Alcalá de la Vega) –San Martín (Ad Putea)- Toril-Masegoso- Celadilla-Javalón-Collado de la Plata-Rubiales-Campillo (Vallebonga)-Santa Eulalia (Urbiaca)-Fuentes Claras (Albornica)-Calamocha-Zaragoza.

El recorrido de Libisosa (Paredazos de Albacete) a Iniesta. ¿Qué decir de la villa romana de NOHEDA, verdadero yacimiento en proceso de desarrollo y del que ya se ha explicado su revisión actual?

En cuanto a las vías romanas, restos de calzada que aún podemos observar, tenemos las de CARRASCOSA DE LA SIERRA, la de PRIEGO, ahora en restauración (PLAMIT) y sobre todo, la de LA PESQUERA, donde un kilómetro de vía con varias alcantarillas de época romana nos permite poder analizar al detalle su estructura. Muchos puentes en la provincia, algunos casi derruidos y otros en perfecto estado, que nos permiten ver los diferentes pasos y los viales secundarios y terciarios que conformaban el paso de la Vía de Antonino Pío.

PAIME

Programa de Ayuda Integral al Médico Enfermo

En general, los médicos no son muy buenos pacientes sea cual sea el problema de salud que padecen, pero en estos casos aún es más difícil que la relación médico paciente funcione como es debido. Muy a menudo se dan casos de visitas de pasillo o de teléfono, incomparecencias a la consulta, incumplimientos de prescripciones y muchas otras vicisitudes que imposibilitan que el tratamiento sea eficaz.

Cuando los médicos enferman no acceden al sistema como el resto de la población. Si a este fenómeno le añadimos además que el problema de salud es de tipo mental y/o adictivo, entonces, de manera sistemática, estos enfermos ocultan el problema, no piden ayuda e intentan seguir trabajando como si nada sucediera. Este hecho repercute dramáticamente en su entorno familiar y profesional, generando negligencias y mala praxis, con el evidente riesgo para la salud de la población atendida por estos profesionales, y con un mayor número de quejas, denuncias y conflictos laborales. Es por tanto una obligación de los Colegios Profesionales establecer procedimientos de control profesional que aseguren que estos casos reciban la ayuda pertinente y no representen ningún riesgo para la salud de la población atendida por ellos protegiendo al máximo la confidencialidad.

¿Qué es PAIME?

El programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) es un programa para profesionales sanitarios, con problemas psíquicos y/o conductas adictivas que puedan interferir en su práctica profesional. Es un programa orientado a la asistencia sanitaria y

a la recuperación de estos médicos para que puedan volver a ejercer la medicina en óptimas condiciones para con sus pacientes. Se trata de un programa de ayuda, tratamiento, rehabilitación e integración. Está subvencionado y garantiza una ABSOLUTA CONFIDENCIALIDAD. El programa consta de un sistema de acogida y seguimiento de los casos, en condiciones de confidencialidad. Lo integran unos servicios ambulatorios de psiquiatría específicos para médicos enfermos.

¿Cuáles son los servicios del Programa?

Los servicios son integrales y subvencionados para los médicos de Castilla La Mancha son: Asistencia sanitaria, Atención social, Soporte legal y asesoramiento laboral. La asistencia médica se lleva a cabo en las consultas destinadas al PAIME, situadas en un entorno confidencial, que tan sólo se comunica a los usuarios en el momento que precisan acceder a las mismas. El acceso a estos servicios se realiza con un nombre supuesto diferente del verdadero. La confidencialidad está siempre garantizada.

¿Qué debo hacer si yo tengo el problema?

Ponerte en contacto cuanto antes con el programa, llamando al teléfono 651 555 206, que dispone de un contestador automático de uso exclusivo por el coordinador del programa.

A partir de la recepción de la llamada, si correspondiese a un problema PAIME, se programa una primera visita con quien será tu médico especialista.

PAIME

¿Qué debo hacer si el problema lo tiene un/a compañero/a?

Aconséjale que se ponga cuanto antes en contacto con el teléfono confidencial 651 555 206. Explícale que el PAIME es un programa creado precisamente para ayudar en estos casos, tanto desde el punto de vista médico, como en el de confort y discreción.

¿Qué debo hacer cuando el médico enfermo no quiere recibir la atención correspondiente?

Si a pesar de estas sugerencias, el médico enfermo no se pone en manos de un especialista y puede

comportar un cierto riesgo de mala praxis, el médico conecedor del problema tiene el deber deontológico de comunicarlo al Colegio de Médicos.

¿Qué debo hacer cuando soy el médico de un médico enfermo y estoy en un callejón sin salida?

Si no te hace caso, si hay incumplimiento terapéutico, si no progresa, si la relación es más de compañero que profesional... el PAIME puede ser una alternativa en la solución del problema del paciente.



PAIME

Programa de Atención Integral al Médico Enfermo

651 555 206 - CONFIDENCIAL

sescam 
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

Cofinanciado por el Sistema de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM)



Consejo Autonómico de Colegios de Médicos de Castilla-La Mancha

Altas primer trimestre 2022

MES	Nº COLEGIADO	APELLIDOS	NOMBRE	ESPECIALIDAD	PROCEDENCIA
Enero	161603123	Zuleta Rodríguez	Fidel R.	Sin Especialidad	Cese Ejercicio
Enero	163008334	Parras Onrubia	Fátima	Obstetricia y Gine	Murcia
Enero	163311968	Gil Martínez	Laura	Cirugía Ortopéd. y T.	Valencia
Febrero	161603286	Mallol Aguilar	Juan Carlos	Sin Especialidad	Cese Ejercicio
Marzo	164707465	Cotillas García	Laura	Medicina FyC	Valladolid
Marzo	161707315	Valia García	Patricia	Sin Especialidad	Gerona

Bajas primer trimestre 2022

MES	Nº COLEGIADO	APELLIDOS	NOMBRE	ESPECIALIDAD	MOTIVO
Enero	161603006	Sánchez Pérez	Angelica	Medicina FyC	Traslado a Madrid
Febrero	161601282	Soria Belinchón	Mª Isabel D.	Sin Especialidad	Fallecimiento
Febrero	161600632	Agudo Calleja	Eulogio	Anest. y Reanimación	Fallecimiento
Febrero	161600777	Díaz Arranz	Mª Ángeles	Oftalmología	Fallecimiento
Marzo	161603213	Guerra Navarro	Lidia	Medicina FyC	Traslado a Murcia
Marzo	161603234	Tanoira Carballo	Mª Gabriela	Medicina FyC	Traslado a Toledo



Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Cuenca

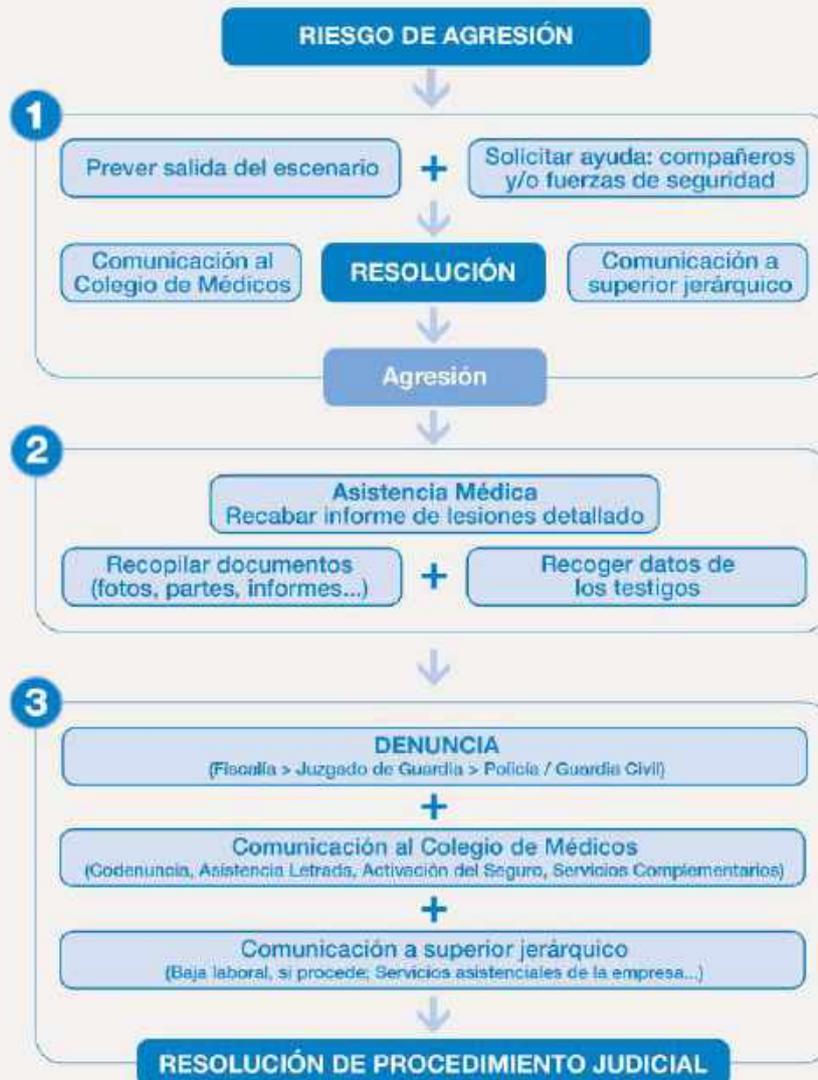
Actividades de la Junta Directiva

Primer Trimestre 2022

FECHA	ACTIVIDAD	LUGAR	MIEMBRO JUNTA
5/01/2022	Reunión Deontológica	Cuenca	Presidencia y Vicesecret.
20/01/2022	Reunión Responsables Cooperación	Madrid	Secretario
26/01/2022	Observatorio de la Prescripción	Madrid	Presidente
28/01/2022	Asamblea OMC	Madrid	Presidente
4/02/2022	Asamblea Vocalía M. Privada	Madrid	Vocal Medicina Privada
4/02/2022	Asamblea Vocalía AAPP	Madrid	Vocal AAPP
7/02/2022	Comisión Económica	Cuenca	Comisión Económica
8/02/2022	Junta Directiva	Cuenca	Junta Directiva
10/02/2022	Asamblea Voc. Tutores Telemática	Cuenca	Vocal Tutores y Docentes
11/02/2022	Asamblea Voc. Hospitales Telemática	Cuenca	Vocal Hospitales
17/02/2022	Reunión Presidencia	Cuenca	Presidente/Vicepresidente
18/02/2022	Asamblea AP Rural	Madrid	Vocal AP Rural
23/2/2022	Observatorio Prescripción	Madrid	Presidente
25/02/2022	Asamblea OMC	Madrid	Presidente
2/03/2022	Reunión Certificado Defunción	Cuenca	Presidente/Secretario
3/03/2022	Asamblea Jubilados	Madrid	Vocal Jubilados
4/03/2022	Asamblea AP Urbana	Madrid	Vocal AP Urbana
9/03/2022	Reunión UIMP	Cuenca	Permanente
9/03/2022	Reunión con C. Deontológica	Cuenca	Presidencia
10/03/2022	Reunión Colegio Enfermería	Cuenca	Vicepresidente
11/03/2022	Acto Contra Violencia Sanitarios	Cuenca	Presidente/Secretario
17/03/2022	Reunión Tesoreros Telemática	Cuenca	Tesorero
18/03/2022	Reunión V. Médicos Jóvenes Telem.	Cuenca	Vocal Médicos MIR
23/03/2022	Observatorio Prescripción	Madrid	Presidente
24/03/2022	Patrona de Huérfanos	Madrid	Presidente
25/03/2022	Premios Albert Jovell	Madrid	Presidente
25/03/2022	Asamblea OMC	Madrid	Presidente
28/03/2022	Reunión Ciclismo	Cuenca	Presidencia

Protocolo frente a posibles agresiones en tu lugar de trabajo

GUÍA RÁPIDA ANTE UNA AGRESIÓN
(Física, verbal, amenazas, bienes...)



Fuente: Organización Médica Colegial de España



Entra en el paréntesis de la **protección**



COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE ZARAGOZA

MutualMédica
La Mutualidad de los Médicos



www.mutualmedica.com - informutual@mutualmedica.com

900 82 68 99 MutualMedica @MutualMedica



FUNDACIÓN PARA LA PROTECCIÓN SOCIAL

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

Se llama Fundación para la Protección Social de la OMC. Pero yo lo llamo "nuestra solidaridad". Porque desde la Fundación atienden a los médicos y a su familias con necesidades especiales de protección social. Llegan donde otros no llegan. Yo me hice Socia Protectora cuando me licencié. Y lo seguiré siendo cuando me jubile. Hazlo tú también. Por ti. Por todos. Dáte de alta como Socio Protector. Solicita más información en: www.socioprotector.es

Dr. María José Santiago Lozano
Especialista en Pediatría
Nº de colegiación: 284305138

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

¿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.

club AMA

Ya puedes disfrutar, por ser mutualista, de un Club con más de 300 marcas a tu disposición.
Y todas ellas con descuentos o promociones.

¡Regístrate y comienza a ahorrar en tus compras habituales!

Estas son algunas de las marcas que ofrecen descuentos a los mutualistas como tú:

Alimentación y supermercados 	Artículos deportivos 	Tecnología y entretenimiento 	Electrodomésticos
Perfumería y cosmética 	De compras 	Hogar 	Vacaciones y viajes
Movilidad 	Cuidado personal 	Para tu familia 	Motor
Restaurantes 	Ocio y actividades 	Tarjetas regalo 	Conciliación

¿CÓMO PUEDES UTILIZAR EL CLUB AMA Y AHORRAR EN TUS COMPRAS?



CUPÓN

Imprimiendo el cupón descuento para enseñarlo en la tienda o bien accediendo desde tu móvil.



ONLINE

Descuento directo a través de un código promocional que deberás introducir en el proceso de compra.



CUENTA VIP

Ingresando directamente en tu cuenta (sin gastos ni comisiones) el dinero ahorrado en tus compras.

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



www.amaseguros.com/club-a.m.a.

