

ARS CURANDI



Número 24
Tercer
Trimestre 2022

Revista del Ilustre Colegio de Médicos de Cuenca



La Comunicación en los Colegios de Médicos, eje del XV Congreso RESCOM



Entrevista al pediatra y
Coordinador de Formación
Continuada del HVL,
Juanma Rius



Disponible la Lotería
Nacional de Navidad del
Colegio de Médicos de
Cuenca

Ars Curandi

Revista del Colegio Oficial de Médicos de Cuenca

TERCER TRIMESTRE 2022 - N° 24

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 Bascuñana

M^a Pilar Pinós Villanueva

DIRECCIÓN, MAQUETACIÓN Y REDACCIÓN

Laura Millana Bascuñana

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

XV Congreso RESCOM	6-9
Entrevista Juamna Rius	10-15
Curso Ecografía de Urgencias	16
VIII Jornadas Seguridad Paciente	17
Prestaciones FPSOMC	18-21
El Colegio informa...	22-23
Para la Historia...	24-26
Curso Actualización Puericultura	27
Te interesa saber	28-29
PAIME	30-31
Altas y Bajas colegiales	32
Actividades de la Junta	33
Protocolo Agresiones Sanitarios	34
FPSOMC	35

Editorial



Carlos Molina,
Pte. Colegio Médicos Cuenca

El Consejo de Ministros aprobó recientemente la Ley de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, que contiene, entre otras cosas, una reforma del aborto. La norma delega en las comunidades autónomas la garantía de realizar estas prácticas en los centros hospitalarios públicos y, para ello, incluye la creación de un registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia reconociendo este derecho a los sanitarios como una “decisión siempre individual” y que “debe manifestarse anticipadamente y por escrito”.

La condición de objetor, se asienta sobre la contradicción moral entre el deber de cumplir un mandato legal y la conciencia del profesional que se lo impide. Es decir, no es tener una opinión disidente, ni oponerse públicamente a una ley instando su derogación, sino que se basa en que no te obliguen a ti a aquello que repugna, por razones éticas o profesionales, a tu conciencia.

La objeción de conciencia es un derecho fundamental recogido por nuestra Constitución. La cuestión es si es viable la objeción de conciencia y la obligatoriedad de un registro ya que la posición objetora no es definitiva ni absolu-

ta pudiendo cambiarse a lo largo del ejercicio profesional. Además, a este registro “obligatorio” parece oponerse el Artículo 16.2 de la Constitución: “Nadie podrá ser obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias. Cuando en relación con estos datos se proceda a recabar el consentimiento a que se refiere el apartado siguiente, se advertirá al interesado acerca de su derecho a no prestarlo”.

La interrupción voluntaria del embarazo es un derecho que tienen todas las españolas asegurado a través de la Ley de Salud Sexual y Reproductiva. Como he dicho, deben ser las comunidades autónomas las garantes de realizar estas prácticas en los centros hospitalarios públicos. Una responsabilidad que muchas regiones tendrán dificultad de llevar a cabo debido al amplio número de objetores de conciencia. Además, sería inconstitucional convocar plazas destinadas a profesionales sanitarios que no sean objetores o la posibilidad de crear unas OPE limitadas a profesionales no objetores, ya que es doctrina del Tribunal Constitucional el considerar inconstitucional cualquier medida que genere un efecto desalentador o disuasor del ejercicio de derechos constitucionales.

Por lo tanto, no parece que esta nueva Ley hace compatible el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios con el derecho de todas las mujeres a interrumpir voluntariamente su embarazo. Son los gestores sanitarios los que deben buscar soluciones legales, éticas e imaginativas para poder ofrecer estos servicios que pueden venir recogidos en la cartera de servicios del SESCAM o de cualquier otro Servicio Sanitario del país, alejándose de ideas de culpabilización o estigmatización sobre médicos objetores o de declaraciones poco afortunadas y, tal vez poco documentadas, de algún dirigente político: “va a permitir, en esta región, saber quiénes y dónde se encuentran los médicos objetores....”

El incumplimiento de derechos laborales y la precariedad provocará una fuga masiva de cerebros

Los representantes de los médicos jóvenes de España se han reunido en una Asamblea extraordinaria, durante los días 14 y 15 de octubre en la ciudad de Valencia, donde se ha concluido que la prioridad de trabajo para los próximos meses por parte de este colectivo es la de velar por el respeto de los derechos laborales de los médicos residentes y los médicos jóvenes, una cuestión pendiente en nuestro país y que es clave para retención del talento médico en España.

El encuentro se organizó alrededor de distintas mesas, la primera de ellas se centró en el futuro con un encuentro bajo el título “Una apuesta por la sanidad del futuro: retos docentes y laborales de los médicos docentes en España”. Posteriormente se continuó con el debate y la planificación de proyectos y acciones específicas sobre este tema por parte del Consejo y acabó con un taller ofrecido por la Fundación para la Protección Social de la OMC (FPSOMC) y con la participación de la Fundación Galatea y Almirall titulado “La Salud del MIR”.

“En toda Europa existe un problema de falta de médicos, por lo que otros países están comenzando a ofrecer contratos y condiciones cada vez mejores, con el objetivo de retener y atraer el talento médico de otros países”, afirmó el Dr. Álvaro Cerame, psiquiatra madrileño y miembro de la Comisión Ejecutiva de la European Junior Doctors (EJD), la asociación europea que representa a todos los médicos jóvenes de Europa. “Sin embargo, aquí en España aún estamos debatiendo si se cumple o no la ley y te permiten realizar un descanso obligatorio tras 24 horas de trabajo, es un sin sentido. Es urgente que los responsables políticos se tomen en serio el cumplimiento de los derechos laborales y la mejora de las condiciones de trabajo de los mé-

dicos jóvenes, o el futuro médico de nuestro país, no va en buen camino”, aseveró.

Para ahondar en esta situación, los representantes de médicos jóvenes presentaron en la Asamblea los resultados preliminares de su estudio sobre el cumplimiento de los descansos obligatorios tras las “guardias”, un estudio pionero de ámbito nacional y que refleja un panorama con importantes diferencias de cumplimiento por comunidades autónomas y especialidades. La presentación de este estudio completo junto con una serie de recomendaciones y advertencias para las administraciones está prevista para finales de año en la sede del Consejo General de Médicos. Durante estas jornadas se informó también sobre los avances de varios nuevos proyectos, entre los que destaca la publicación de un próximo “Libro sobre el futuro de la Formación Sanitaria Especializada” y un plan director para potenciar la presencia de los médicos jóvenes españoles en las asociaciones médicas europeas e internacionales.

“Los médicos jóvenes tenemos claro que la situación no puede seguir así. Ya en 2021 se produjeron movilizaciones en comunidades como Madrid, Murcia o Valencia, y si las condiciones de trabajo no mejoran y los médicos jóvenes no entendemos que vivimos en un país donde se valora la fuerza médica a través de elementos tan sencillos como es el respeto a sus derechos laborales, es indiscutible que habrá más movilizaciones o una fuga masiva de cerebros a otros países de Europa” – explicó el representante nacional de Médicos Jóvenes y Promoción de Empleo, el Dr. Domingo Sánchez.

CONGRESO RESPONSABLES COMUNICACIÓN

La Comunicación en los Colegios de Médicos, eje del XV Congreso RESCOM en Cáceres



El Colegio de Médicos de Cáceres acogió el pasado 6 y 7 de octubre el XV Congreso Nacional de Responsables de Comunicación de los Colegios de Médicos (RESCOM). Un encuentro que congregó a los profesionales encargados de las tareas de comunicación de los Colegios de Médicos, entre los que estaba la responsable de Comunicación del Colegio de Médicos de Málaga, así como RESCOM de los consejos autonómicos y del Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM), con el objetivo de adquirir nuevos conocimientos y competencias y hacer una puesta en común en defensa de la profesión, los pacientes y el sistema sanitario.

Durante el acto de inauguración, el presidente del Colegio de Médicos, Dr. Carlos R. Arjona Mateos, dio la bienvenida a todos los asistentes y puso en valor la importancia de la comunicación en las instituciones colegiales porque “todo lo que no se cuenta no existe”. Además, añadió que, gracias al

trabajo desempeñado por los responsables de comunicación, presentes ya en la mayoría de los Colegios de Médicos, “durante la pandemia hemos estado en contacto con los medios para ofrecer datos actualizados, desmentir bulos, etc.”, y ante esta situación era necesaria la intervención de los profesionales de la Medicina, ha expuesto.

La vicepresidenta 2.^a del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, Manuela García, destacó que se trata de un encuentro especial “porque es el primero tras la pandemia”. En este sentido, ha animado a los asistentes del Congreso a formarse de forma continuada, y ha expuesto a los responsables de comunicación que “estamos ante un marco inmejorable para hacer formación en comunicación”, mientras ha señalado que las juntas directivas tienen la ocasión de aprender “cómo poder moverse de una manera fácil y cómoda con los medios de comunicación”.

CONGRESO RESPONSABLES COMUNICACIÓN

Con la COVID-19, “las juntas directivas y los departamentos de comunicación estamos más juntos que nunca”, señaló. Una de las principales necesidades en el tiempo de pandemia era la de “dar respuesta rápida y combatir las noticias falsas” para ofrecer información fiable y veraz a la población, destacó. En esta situación, la vicepresidenta segunda del CGCOM afirmó que “los responsables de comunicación de los Colegios de Médicos han sido un pilar importante durante la pandemia”.

Luis Salaya, alcalde de Cáceres, destacó la «labor de la profesión médica durante la pandemia», a quien la ciudad ha reconocido hace poco con un merecido premio. “Se juntan muchos factores, la falta de referentes sólidos, credibilidad de los representantes políticos y las instituciones, ..., que hacen que sea necesario que alguien salga a demostrar la verdad en un momento en el que cualquiera puede vender una falsa cura contra el cáncer”, afirmó.

Finalmente, Lucía Mellado, responsables de comunicación del colegio anfitrión, se mostró entusiasmada porque después de dos años, finalmente se haya podido celebrar el congreso. «A lo largo de este último año hemos trabajado duro para ofreceros un congreso con temas interesantes, que podamos utilizar en nuestro día a día». Además, recordó que con la llegada de la pandemia, la comunicación se transformó y evolucionó atendiendo a las demandas de los diferentes públicos y adaptándose rápidamente a las situaciones que la sociedad estaba viviendo, adaptación que también tuvieron que coordinar las organizaciones colegiales.

«El Congreso RESCOM es sin duda, el marco ideal para compartir lo que hemos aprendido y aunar esfuerzos que nos permitan avanzar, es el momento de compartir para aprender con el objetivo de mejorar».



CONGRESO RESPONSABLES COMUNICACIÓN

Participación del Colegio de Médicos de Málaga

La responsable de Comunicación del Colegio de Médicos de Málaga, Rebeca García-Miña, participó como moderadora junto al Rescom del Colegio de Cádiz, en la mesa sobre experiencias colegiales en la que más de una decena de responsables de Comunicación de colegios de médicos de España relataron diferentes experiencias de comunicación llevadas a cabo en sus respectivos colegios: realización de campañas de difusión, vídeos, podcast, etc.

Homenaje a Teresa Pérez Alfageme

Al finalizar la inauguración del Congreso, tuvo lugar el homenaje a Teresa Pérez Alfageme, ex directora de comunicación del Consejo General de Médicos

(CGCOM), por su labor al frente del departamento de la institución desde 2011 a junio de 2020. José Luis Valdezate, responsable de comunicación del COM Cantabria, dedicó unas emotivas palabras a la homenajeada, de la que destacó que es “una mujer extraordinaria, generosa, provocadora, crítica, brillante oradora y gran humanista que, indudablemente, no genera indiferencia, y que, por donde pasa, deja huella”. Asimismo, afirmó que “Teresa es una persona fiel, que nos lo ha dado todo, ha compartido su filosofía desde el conocimiento y la ética en cada uno de sus escritos”. El acto finalizó con una ovación por parte de juntas directivas y responsables de comunicación.



CONGRESO RESPONSABLES COMUNICACIÓN

Burgos acogerá el XVI Congreso RESCOM

El vicepresidente primero del Colegio de Médicos de Burgos, el Dr. José Herrero, y la responsable de comunicación del Colegio, Lidia Sierra, recogieron el testigo de anfitriones del COM Cáceres en el acto de clausura del XV Congreso Rescom, el pasado viernes, 7 de octubre, de la mano del secretario general del Colegio de Médicos de Cáceres, el Dr. Evelio Robles, y la responsable de comunicación de la institución, Lucía Mellado.

Clausura del XV Congreso RESCOM

El Dr. José María Rodríguez Vicente, secretario general del Consejo de Médicos (CGCOM), expuso que este encuentro “ha sido todo un éxito porque estamos tratando temas de actualidad e interés”. Asimismo, agradeció la labor del Colegio de Médicos de Cáceres en la organización del Congreso, y animó a Burgos en su labor de preparación de la siguiente edición. Por último, invitó a todos los asistentes a participar en la Convención de la Profesión Médica, que se celebra

en Madrid los próximos 3, 4 y 5 de noviembre y en la que se van a trazar las líneas estratégicas de los próximos años.

El Dr. Carlos Arjona, presidente del Colegio de Médicos de Cáceres, agradeció el trabajo realizado para la organización de este Congreso. Afirmó que “ha sido un congreso interesante y ha sido una experiencia muy positiva”. “Somos responsables de transmitir a la sociedad nuestro conocimiento médico”, por lo que expuso, los profesionales deben comunicar más y mejor a la ciudadanía.

Lucía Mellado, responsable de comunicación del COM Cáceres, afirmó que “han sido dos días intensos en los que hemos llevado a cabo un trabajo muy interesante y, sin lugar a duda, muy provechoso para todos”. Para los miembros de las juntas directivas “que han podido adentrarse un poco más en el mundo de la comunicación” y para nosotros, “que hemos podido conocer las aportaciones teóricas de reconocidos ponentes y nos hemos beneficiado de las experiencias prácticas de nuestros compañeros”



Entrevista

Juan Manuel Rius Peris

Médico de Medicina Familiar y Comunitaria, con la especialidad de Pediatría, donde ejerce actualmente en el Hospital Virgen de la Luz de Cuenca. Coordinador de Formación Continuada de Facultativos del HVL de Cuenca.

Natural de Burriana (Castellón), Juan Manuel Rius, estudio Medicina en Valencia, concretamente en la promoción de 1989-1995. Su primera especialidad vía MIR fue Medicina Familiar y Comunitaria en el Hospital Dr. Peset y el Centro de Salud de la Fuente de San Luis de Valencia. Dos años más tarde, comenzó su segunda especialidad, Pediatría, que terminó en 2006 en el Hospital 'La Fe' de Valencia.



Pregunta: Cuéntanos un poco tu trayectoria académica y profesional.

Respuesta: Soy natural de Burriana (Castellón), en aquellos años no se podía estudiar medicina en dicha provincia y tuvo que ser en la facultad de Medicina de Valencia, promoción 1989-95.

Posteriormente, mi primera especialidad vía MIR, Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC), fue de 1997 al 2000, en el Hospital 'Dr. Peset' y el Centro de Salud de la Fuente de San Luis, Valencia. Dos años más tarde comencé una segunda especialidad que terminé en 2006 en el Hospital 'La Fe' de Valencia, Pediatría. En el 2011 realicé la lectura y defensa pública de mi tesis doctoral también en Valencia. Con posterioridad destacaría el "Curso Superior Universitario en Alimentación y Nutrición en la Infancia: claves para la práctica profesional diaria" (Universidad de Barcelona), curso 2013-2014 y el "Máster en Gestión Sanitaria" de la Universidad Distancia Madrid-Centro de Estudios y CooFinancieros (UDI-MA-CEF) en 2014-2015.

Desde el punto de vista profesional trabajé para el, por entonces conocido como, Servicio Valenciano de Salud (SERVASA) desde 1997 hasta el 2008 y en octubre de ese mismo año convencí a mi pareja,

no sin reservas, para dejar todo en la Comunidad Valenciana, trabajo y familia extensa, y venir a criar a nuestros hijos y continuar nuestra carrera profesional en el Hospital Virgen de la Luz de Cuenca, trabajando desde entonces para otro servicio regional de salud, el SESCAM. Y de momento aquí seguimos.

P: ¿Qué te llevó a especializarte en pediatría?

R: Bueno, en medicina, el mundo de los adultos y de los niños son bien diferentes y mi ilusión por trabajar con los más pequeños fue motivación suficiente para pasar otra vez por el examen MIR y poder realizar esta segunda especialidad.

P: Inició su trayectoria profesional en Valencia con la Residencia en la especialidad de MFyC, ¿cómo fue su experiencia allí?

R: Sí, tanto esta como la especialidad de Pediatría las realicé en Valencia. Mi experiencia en esa primera etapa en el Hospital 'Dr. Peset' fue muy buena, guardo recuerdos imborrables de compañeros/as que jamás olvidaré. No obstante, al terminar la especialidad de MFyC eran momentos muy complicados desde el punto de vista laboral, no había trabajo estable en Atención Primaria y no era fácil optar a



otros puestos de trabajo con la citada especialidad, por eso y por la motivación de trabajar con niños, como dije antes, decidí dejar el mundo de los adultos y enfrentarme al reto de una segunda especialidad.

P: Los factores asociados al inicio y al abandono precoz de la lactancia materna fue tu tema de defensa de tu Tesis Doctoral de Medicina, ¿qué factores hay implicados en el hecho de que las madres decidan iniciar o no la lactancia? ¿Qué consecuencias existen al abandonar precozmente la lactancia?

R: Bueno, esta primera pregunta no tiene una fácil respuesta desde el punto de vista científico dado que se entremezclan motivos psicológicos, socioculturales, familiares y otros más relacionados con el estado de salud en el que pueden encontrarse tanto la madre con el recién nacido en los primeros días tras el parto.

Desde hace muchas décadas la lactancia natural no es la única opción para alimentar al recién nacido dado que tenemos alternativas seguras y eficaces para este fin. No obstante, y trato de responder con esto a la segunda pregunta, existen innumerables estudios que concluyen que aquellos niños que fueron alimentados con lactancia artificial (LA) desde el inicio, en comparación con aquellos que fueron alimentados con lactancia materna (LM) de manera prolongada, más allá de los 6 meses de vida, presentan un riesgo aumentado de padecer en su vida adulta enfermedades metabólicas tipo Diabetes Mellitus, sobrepeso u obesidad. Además, durante la primera infancia, estos, los alimentados con LA presentan mayor riesgo de sufrir determinadas enfermedades como infecciones respiratorias y gastroenteritis agudas.

Y esto no es más que lo más básico que dicen los estudios al respecto, aunque hay mucho más. Lo importante es que las mujeres gestantes estén bien informadas al respecto y se encuentren preparadas

para lo que va a suponer alimentar a su retoño tras el parto de forma natural y para esto, estamos los sanitarios que trabajamos en esta área de la salud, la que se encarga del cuidado de la madre y del recién nacido y el lactante. No podemos obviar esta tarea en ningún caso y debemos estar bien preparados y coordinar bien nuestra labor en todos los niveles asistenciales, Atención Primaria y Hospitalaria.

P: Desde 2016 hasta la actualidad, representa el cargo de Jefe de Estudios del Hospital Virgen de la Luz de Cuenca, cuéntenos cuáles son tus funciones.

R: Mis competencias se resumen en que debo velar y supervisar la docencia de todas las especialidades médicas o quirúrgicas que tienen acreditada dicha docencia para formar médicos residentes en nuestro hospital. Debo puntualizar que no siempre se trata de graduados en medicina, de tal forma que, en el Servicio de Farmacia Hospitalaria, por ejemplo, son graduados en farmacia y en el Servicio de Laboratorio y Análisis Clínicos, aunque pueden ser graduados en medicina, también se forman graduados en farmacia y química.

En definitiva, de lo que se trata es de entender a nuestra Gerencia de Cuenca no solo como una empresa asistencial para la población sino también una empresa de formación para sanitarios, prácticas de grado de enfermería por ejemplo y formación de posgrado, y ahí, respecto a la formación de posgrado en las diferentes especialidades hospitalarias es dónde tengo la responsabilidad de que todo funcione bien y se formen de la mejor forma posible.

P: Además de ello, coordinas la Formación Continua de Facultativos en la GAI de Cuenca, debido a la carga de trabajo de los médicos, ¿cómo consigues motivarles a participar en diversas acciones formativas?

R: Bueno, me encargo de coordinar las sesio-



nes generales hospitalarias y participo en la confección del plan formativo anual para que se puedan ver en este plasmadas todas las propuestas formativas que diferentes compañeros/as envían cada año a nuestra secretaría.

Por cierto, ocupada por una persona insustituible para mí y que realiza una labor inconmensurable, en esto y otras cuestiones no estrictamente clínicas en las que también ando metido. Él es Juan Carlos García Benito. Lo nombro aquí porque merece que se reconozca su gran labor ¿Motivación en participar como asistente y/o como docente? Pues no es tampoco tan difícil. Los sanitarios, en general, somos gente que tenemos muy asumido el hecho de que estamos en formación de manera continua.

Yo voy a los distintos servicios del hospital y hablo con unos y otros, planteo mis propuestas, ellos me cuentan las suyas y así llegamos, por ejemplo, a un acuerdo para confeccionar las distintas ponencias que se realizan cada miércoles en el salón de actos del hospital, a modo de sesiones generales hospitalarias, dónde están invitados todos los profesionales de la GAI de Cuenca.

P: ¿Qué aspectos o temáticas consideras que son primordialmente importantes como para seguir formándose?

R: En nuestro trabajo como en todos, pero especialmente en el nuestro y como en la vida misma hay que tener mucha paciencia y resiliencia. El tratar directamente con personas y personas que se quejan, que demandan soluciones para sus dolencias, es a veces cansado y frustrante.

Por esta razón, aunque es básico estar actualizado tanto desde el punto de vista teórico como práctico en el área o especialidad en la que tú desarrollas tu trabajo, es muy importante también seguir formándose en la atención a las personas y todo lo que eso implica. Pongámonos por un momento en el lugar del usuario o cliente que demanda una atención concreta... ¿cómo nos hemos sentido cuando hemos sido nosotros los que demandamos atención y no nos han atendido bien? Al contrario, ¿cómo nos hemos sentido cuando la persona que nos ha atendido ha sido amable, correcta, empática, etc...?

En el segundo supuesto puede que nos hayan alegrado el día y nos sentimos agradecidos, en el

primero puede que todo lo contrario, ¿no? Así pues, este es en mi opinión una de las áreas en la que no deberíamos perder el tono y seguir dando nuestra mejor versión, en la atención humana y empática a la vez que profesional. Esta es la parte de nuestro trabajo que no podemos olvidar y hay cursos y talleres que nos refuerzan en todo esto que podrían formar parte del plan anual de formación sanitaria de nuestra Gerencia.

P: Este año, ha sido el ganador de los Premios de Investigación Biomédica del Colegio de Médicos de Cuenca por su trabajo de investigación publicado en la Revista “Anales de Pediatría”, titulado ‘Pandemia por Covid-19 y su repercusión sobre las hospitalizaciones por Bronquiolitis en el centro y este de España’. Cuéntanos un poco sobre él.

R: Bueno, este hecho es puramente anecdótico y ya lo dije en ese momento cuando recibí el premio: “seguro que hay otros investigadores en nuestro Colegio que merecen este premio tanto o más que yo, no obstante, este año me ha tocado a mí”.

Este estudio surgió dentro de un proyecto multicéntrico, el proyecto ECEALHBA, y surgió de forma casual y como consecuencia de la Pandemia COVID-19.

Tras los primeros datos publicados en determinados territorios del hemisferio sur de nuestro planeta, en concreto en Australia y Nueva Zelanda. En estos estudios se evidenció que como consecuencia de las medidas no farmacológicas (higiene de manos, distancia social y uso de mascarilla) implantadas con el objetivo de evitar la propagación del virus SARS Cov-2, se producía una disminución de todas las enfermedades infectocontagiosas en general, y en pediatría concretamente, disminuían los ingresos hospitalarios como consecuencia de estas enfermedades.

Esto fue lo que me llevó a pensar que en el invierno posterior de nuestro hemisferio norte po-

dría ocurrir lo mismo y así ha sido (recordemos que cuando allí es verano aquí es invierno y viceversa). En el hemisferio sur se vivió primero un invierno con la implementación de las medidas no farmacológicas en medio de la Pandemia Covid-19.

P: Una de tus dedicaciones profesionales es la endocrinología pediátrica con dedicación específica a la diabetología pediátrica. ¿Puedes contarnos si han aumentado los casos de diabetes en menores? ¿Qué factores son detonantes para que en un futuro se produzca esta patología?

R: En nuestra provincia tenemos una población pediátrica muy pequeña desde el punto de vista cuantitativo y por tanto es más difícil hablar en números relativos y poder compararnos con el resto del país. No obstante, la sensación que tenemos los clínicos es que hay años que tenemos más niños que debutan con esta enfermedad y otros años que tenemos menos, pero en su conjunto y en un periodo global de una década, por ejemplo, no tenemos una sensación clara, a nivel clínico repito, de que esta enfermedad haya aumentado de manera importante en la población pediátrica de nuestra provincia.

Sobre los factores detonantes, lo que conocemos de la Diabetes Mellitus tipo 1 en pediatría es que se trata de una enfermedad de origen autoinmune y esto quiere decir que por alguna razón nuestro sistema inmunitario se descontrola y no es capaz de reconocer como propias determinadas células de nuestro organismo, en este caso las células del páncreas que se encargan de la producción y almacenamiento de la insulina. Este déficit de insulina es el origen de todas las consecuencias de esta enfermedad.

P: Cuéntanos un poco sobre el proyecto ‘LAMA-CU’ sobre la humanización de la atención materna en la provincia de Cuenca.

R: Lactancia Materna en Cuenca 2016-2020 (LAMACU16-20) fue mi primera propuesta de ges-

ción clínica sería que he realizado en mi vida profesional.

Desde que fui residente de pediatría, siempre me ha interesado este tema. He leído mucha literatura científica que deja claro que no hay parangón entre la LM y la LA como forma de alimentar al recién nacido y lactante de la raza humana. Cuando me percaté de los porcentajes de fracaso en la instauración de la LM, no solo publicados en la literatura, sino en la realidad de mi entorno de trabajo, primero en el Hospital La Fe, luego en el Hospital de Requena y con posterioridad en nuestro hospital de Cuenca, dije, aquí hay que hacer algo, esto no puede seguir así.

De esta forma surgió la idea de este proyecto multidisciplinar. Se trataba primero de recoger datos sobre cual era nuestra situación y posteriormente redactar un plan estratégico a modo de proyecto de mejora. Y en eso, esencialmente, consiste el proyecto, en cambiar una realidad que se puede mejorar por el bien del recién nacido, sus madres y familias y la sociedad entera.

Hemos mejorado en algunas cuestiones, pero queda aún un largo y continuo camino por recorrer al respecto. Me gustaría dejar claro que antes de este proyecto multidisciplinar ya habían iniciativas de mejora, por ejemplo, las matronas en el paritorio del hospital pero con este proyecto ha sido la primera vez que se ha intentado mejorar a nivel global este aspecto concreto de nuestras competencias, la atención de las madres lactantes y sus hijos.

P: También se encuentra implicado, en el proyecto “ECEALHBA”. Háblanos sobre el.

R: Es un proyecto clínico, pero también de investigación práctica. Lo hemos denominado Estudio Colaborativo Español para la Atención de los Lactantes Hospitalizados por Bronquiolitis Aguda (ECEALHBA).

Se trata de un estudio multicéntrico, en el que nuestro hospital es promotor y coordinador, que se

está llevando a cabo, no sin dificultades, en 22 hospitales de dos comunidades autónomas, la Comunidad Valenciana y Castilla La Mancha.

En una primera fase y con los datos recogidos hasta la fecha, hemos descrito en 2 publicaciones originales en la revista ‘Anales de Pediatría’, cómo la COVID-19 ha cambiado el patrón temporal de una enfermedad muy importante en pediatría, la bronquiolitis aguda.

No obstante, este proyecto nació para estudiar otras cuestiones, entre ellas, la variabilidad en el manejo del lactante hospitalizado por esta patología, los factores que se encuentran asociados a esta variabilidad y finalmente realizar una acción de difusión del conocimiento entre los compañeros de los distintos hospitales participantes para estudiar si esta acción es efectiva y es capaz de homogenizar las pautas diagnósticas y terapéuticas que utilizamos en los distintos hospitales participantes, buscando como objetivo final adecuar nuestra práctica clínica a las mejores pruebas científicas disponibles, lo cual redundaría en una mayor eficiencia y calidad asistencial en nuestro trabajo.



ACTIVIDADES COLEGIALES

Curso de iniciación a la Ecografía de Urgencias



Fecha

26 de Noviembre de 2022
09:00h a 14:00h - 15:30h a 19:30h
Sede: Hotel Torremangana
Av. San Ignacio de Loyola, 9,
16002 Cuenca

ECOGRAFÍA DE URGENCIAS
CURSO DE INICIACIÓN

50,8h Totales:
- 8h Presenciales
- 42,8h no Presenciales

Acreditación solicitada

Colabora

SIEMENS Healthineers

Formación con Créditos de Formación Continuada para MÉDICOS (Residentes: Diploma sin créditos)

El examen ecográfico debe ser la prolongación del examen clínico y puede realizarse en medio extra-hospitalario, centro de Salud, en la atención urgente en ambulancia, o en ámbito intra-hospitalario, box de urgencia-cama del paciente UCI.

Ante paciente con cuadro de aparición brusca atendido en centro de Salud o en box de Urgencias hospitalario, la Ecografía permite aproximarnos a un diagnóstico, optimizar el manejo de situaciones críticas y argumentar la derivación hacia el servicio de referencia conveniente.

Esta formación cumple con los requisitos para ser bonificado mediante Fundación Estatal para la Formación en el Empleo.

Este Curso de Ecografía de Urgencias proporciona las competencias y habilidades necesarias para entender los conceptos básicos de la ecografía, profundizar en la anatomía ecográfica abdomino-peritoneal, pericárdica, pleuro-pulmonar y responder a las siguientes preguntas: ¿Hay líquido intraperitoneal? ¿Hay derrame pericárdico? ¿Hay Rotura de Bazo? ¿Hay rotura de aneurisma abdominal? ¿Hay líquido o aire intrapleural o Neumotórax? La ecografía en C. de Salud de AP y en S. de Urgencias se justifica en base a que el médico puede encontrar respuesta a cuestiones clave que le permitan orientar mejor a su paciente. Será necesario integrar la ecografía al acto médico de las patologías urgentes.

En tiempos de crisis, invertir en técnicas baratas y resolutivas como la Ecografía, es mucho más rentable.

SANIDAD CASTILLA-LA MANCHA

VIII Jornadas de Seguridad del Paciente

La Dirección General de Cuidados y Calidad del SESCAM, con la colaboración de la Gerencia de Atención Integrada de Guadalajara, organizan las “VIII Jornadas sobre Seguridad del Paciente” que tendrán lugar en Guadalajara durante los días 17 y 18 de noviembre de 2022, en el Centro San José, situado en la calle Atienza, número 4.

En Castilla-La Mancha estas jornadas se vienen celebrando desde hace ocho años con muy buena aceptación y participación de los profesionales de nuestro Servicio de Salud.

Estas jornadas pretenden ser un foro de discusión abierto y participativo en materia de seguridad del paciente, para fomentar la cultura de seguridad del paciente y compartir buenas prácticas llevadas a cabo en los centros sanitarios de Castilla-La Mancha.

La mejora de la seguridad del paciente tiene como objetivo final prestar una atención sanitaria libre de eventos adversos evitables y, por lo tanto, de mayor calidad y más sostenible.

Estas jornadas están dirigidas a Licenciados sanitarios, Diplomados sanitarios, Personal de gestión y servicios y Técnicos sanitarios.

Durante la misma, se pretende mantener un foro de debate específico para abordar experiencias relacionadas con la seguridad del paciente; mejorar la cultura de la seguridad del paciente en la organización y dar a conocer buenas experiencias en mejora de la seguridad del paciente.

Contenidos: La Seguridad del Paciente Elemento clave de la Atención Sanitaria.

MESA DE PONENCIAS I. La Seguridad del Paciente Quirúrgico.

La Vía Clínica de Recuperación intensificada en cirugía del adulto (RICA), un instrumento para la mejora de la seguridad del paciente.

Papel de la enfermería del bloque quirúrgico en la seguridad del paciente.

Papel del anestesiólogo en la seguridad del paciente quirúrgico.

MESA DE EXPERIENCIAS I. Las mejores comunicaciones.

MESA DE DEBATE: ¿Por qué los profesionales sanitarios no utilizan bien

los sistemas de comunicación estructurada (Checklist, formularios, etc.)? Cómo mejorar su utilización.

Los instrumentos de comunicación estructurada claves en la seguridad.

MESA DE EXPERIENCIAS II. Las mejores comunicaciones.

DEFENSA DE PÓSTER.

MESA DE PONENCIAS II. La continuidad asistencial y la Seguridad del Paciente.

La mejora de la Seguridad del paciente en una Unidad de Continuidad Asistencial Atención Primaria-Medicina Interna (UCAPI

Conciliación y adecuación farmacoterapéutica en paciente geriátrico.

Estrategia de seguridad del paciente en diferentes ámbitos de atención para prevenir, detectar y actuar ante el riesgo de caídas.

MESA DE EXPERIENCIAS III. Las mejores comunicaciones seleccionadas.

MESA DE EXPERIENCIAS IV. Las mejores comunicaciones seleccionadas.

ENTREGA DE RECONOCIMIENTOS Y ACTO DE CLAUSURA



CATÁLOGO DE PRESTACIONES 2022

Fundación para la Protección Social
de la OMC

OMC  ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL



FUNDACIÓN PARA LA PROTECCIÓN SOCIAL

La Fundación para la Protección Social de la OMC, de acuerdo a los objetivos recogidos en sus Estatutos, tiene por misión promover el ejercicio de la solidaridad y ayuda entre la población de médicos colegiados con el fin de atender y dar respuesta, complementariamente al sistema público, a las necesidades más inmediatas y básicas de protección social de estos profesionales y sus familias, a través de prestaciones, programas y servicios que les permitan afrontar de manera integral los posibles riesgos en materia social.

Para el desarrollo de esta finalidad, la Fundación tiene establecido y aprobado un Catálogo de Servicios, Ayudas y Prestaciones ordenadas según su naturaleza: Servicio de Atención Social, Prestaciones Asistenciales, Prestaciones para la Atención a la Dependencia y la Discapacidad, Prestaciones para la Atención a la Conciliación Personal, Familiar y Profesional, Prestaciones para la Prevención, Promoción y Protección de la Salud de Médico y para la Protección en el Ejercicio Profesional. En el propio Catálogo también se especifican los criterios de solicitud y acceso a cada una de ellas.

El buen desarrollo de la organización y del sistema de protección social hace necesario marcar unos objetivos específicos que la Fundación plantea y desarrolla de acuerdo con los siguientes principios y valores: En tiempos de crisis, invertir en técnicas baratas y resolutivas como la Ecografía, es mucho más rentable.

Principios

- **Universalidad:** garantizar la protección de todos sus potenciales beneficiarios, sin ninguna discriminación y en todas las etapas de la vida.
- **Integridad:** ampliar la cobertura de protección social a todas las contingencias que se presenten en materia de atención social, salud, conciliación de

la vida personal, familiar y laboral, y otras condiciones de vida.

- **Unidad:** permitir la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones, de forma complementaria entre los recursos disponibles de la Fundación y los recursos de titularidad pública.

- **Participación:** de todos los socios protectores y de los Colegios Oficiales de Médicos, a través de sus representantes, en la organización, gestión, control y fiscalización del programa de Protección Social de la Fundación.

Valores

- **Solidaridad:** promover la ayuda entre el colectivo médico, la preocupación por el bienestar del otro entre las distintas generaciones que lo conforman y los colectivos objeto de su misión.

- **Igualdad:** determinar los recursos anuales disponibles y aplicar unos criterios que garanticen la igualdad en el acceso, los mismos para todos los casos.

- **Inclusión:** promover la autonomía de sus beneficiarios y ofrecer oportunidades de inclusión a través de las ayudas, prestaciones y programas adecuados y personalizados.

FUNDACIÓN PARA LA PROTECCIÓN SOCIAL

Prestaciones y Servicios

1. ATENCIÓN SOCIAL.

Orientación y apoyo en la toma de decisiones ante situaciones personales complejas.

Servicio de información, valoración y orientación social prestado por profesionales de la atención psicosocial, mediante una red integrada de puntos de atención que abarca todas las comunidades autónomas para los socios protectores de la Fundación.

2. ASISTENCIALES.

Apoyo integral en los momentos de mayor necesidad: orfandad, viudedad, discapacidad o jubilación sin recursos.

Ayuda destinada a contribuir en la cobertura de las necesidades básicas.

3. DEPENDENCIA.

Promoción de la autonomía personal; prevención y atención a la dependencia y la discapacidad.

Ayuda destinada a la adquisición de un servicio prestado a través de tecnologías de la comunicación, fija o móvil, y activo las 24 horas del día y los 365 días del año. Incluye los dispositivos de localización.

Este servicio es de carácter preventivo, fomenta la seguridad, independencia y tranquilidad de usuarios y familiares, y se adapta a las nuevas necesidades de las personas mayores que vivan solas y/o con familiares con dependencia y/o discapacidad.

4. CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL, FAMILIAR Y PROFESIONAL.

Acompañamiento y ayuda ante las responsabilidades del cuidado de la familia con hijos menores, padres mayores u obligaciones profesionales, así como en otras situaciones relacionadas con la conciliación.

Ayuda destinada a la adquisición de un servicio prestado a través de tecnologías de la comunicación fija o móvil y activo las 24 horas del día y los 365 días del año. Este servicio se adapta a las nuevas necesidades que surgen en las familias con personas mayores con dependencia y/o discapacidad.

5. PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL MÉDICO.

Apoyo integral ante posibles trastornos psíquicos, conductas adictivas u otros procesos relacionados con la salud mental, siempre con la garantía de una absoluta confidencialidad y atención integral.

Ayuda destinada a hacer frente a los gastos originados por el ingreso en centro clínico especializado para el tratamiento de enfermedad mental y/o conductas adictivas.

6. PROTECCIÓN EN EL EJERCICIO PROFESIONAL.

Cobertura de la atención y defensa jurídica ante agresiones físicas, psíquicas o verbales hacia el médico en su puesto de trabajo, así como una indemnización por fallecimiento o invalidez permanente a causa de la agresión.

Los requisitos de acceso para estas prestaciones son:

- Ser socio protector de la Fundación.
- Estar ejerciendo la medicina.

La misión de la Fundación para la Protección Social de la OMC es la protección de los médicos colegiados y sus familias, garantizando el bienestar mediante ayudas y prestaciones de distinta naturaleza destinadas a garantizar su bienestar social.

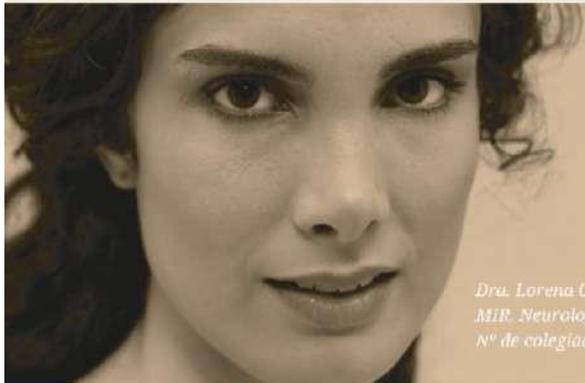
Para convertirte en Socio Protector de la Fundación o realizar una aportación voluntaria, infórmate en: www.fpsomc.es y en tu Colegio de Médicos.

Para nuestros pacientes, somos sus médicos. Para nuestros compañeros, sus Socios Protectores.

Desde la Fundación para la Protección Social de la OMC atienden a los médicos
y a sus familias con necesidades especiales de protección social.

Date de alta tú también.

Solicita más información
en www.socioprotector.es



Dra. Lorena Caballero Sánchez
MIR. Neurología.
Nº de colegiada: 404003118

FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL
DE LA OMC

Médicos que protegemos a médicos

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL



Dr. José Manuel Ribera Casado
Especialista en Gerontología y Geriátrica
Nº de colegiado: 282813324



Dra. María José Santiago Lozano
Especialista en Pediatría
Nº de colegiada: 284505158



Dr. José María Alonso de los Santos
MIR. Medicina Interna
Nº de colegiado: 404003114



EL COLEGIO INFORMA...

Renovación Seguro Colectivo de Vida 2023

Informamos que en el transcurso del próximo mes de enero, se pasará al cobro el seguro Colectivo de Vida ,a los colegiados que tengan contratada la póliza por medio del Colegio.

Recordamos, a todos los colegiados que no tengan contratado este seguro, la posibilidad de incluíros en póliza. Para ello lo único que hay que hacer es comunicar al Colegio, adjuntando copia del D.N.I.

Fallecimiento:

Hasta 44 años de edad: 12.000 euros

De 45 a 64 años de edad: 6.000 euros

De 65 a 99 años de edad: 3.000 euros

Invalidez Permanente y Absoluta:

Hasta 44 años de edad: 6.000 euros

De 45 a 64 años de edad: 3.000 euros

Renovación Seguro Colectivo Decesos 2023

Recordamos que el próximo 1 de Enero, se renueva la póliza del Seguro Colectivo de Decesos, a los colegiados que figuren de alta en la póliza colectiva.

El Colegio de Médicos, en Asamblea General del año 2015, aprobó suscribir este Seguro para todo nuestro Colectivo y hacerse cargo de parte del importe de la póliza.

Recordamos, a todos los colegiados que no tengan contratado dicho seguro, la posibilidad de incluíros en póliza. Para ello lo único que teneis que hacer es comunicarnos el alta, por este mismo medio.

Servicio de Decesos o Auxilio de defunción por el capital asegurado (3.000 euros). A.M.A. garantiza a los asegurados declarados la prestación del servicio fúnebre de enterramiento o incineración a causa de su fallecimiento ocurrido en España. El servicio se prestará con el límite de la suma asegurada e incluye los siguientes servicios funerarios: Servicio fúnebre integral (traslado, ataúd, acondicionamiento, inhumación o incineración...), servicio de tanatosala, servicio de floristería, traslado al cementerio o al crematorio,

gestiones administrativas para la inhumación en cementerio o cremación, gastos de sepultura temporal o inhumación en propia, gastos de cremación y urna, traslado nacional: A.M.A. realizará las gestiones y asumirá los gastos derivados del traslado de los Asegurados que fallezcan en cualquier parte del territorio español hasta el cementerio o crematorio en España que sus familiares hayan indicado, siempre que las autoridades competentes hayan otorgado las autorizaciones oportunas. Este servicio deberá ser solicitado por los familiares gestionado exclusivamente por los servicios asistenciales de A.M.A.

En el supuesto de que el asegurador no hubiera podido proporcionar la prestación por causas ajenas a su voluntad, fuerza mayor o por haberse realizado el servicio a través de otros medios distintos a los ofrecidos por la aseguradora, el asegurador quedará obligado, de forma subsidiaria, a satisfacer la suma asegurada a los herederos legales del asegurado fallecido.

Teléfono atención 24 horas: 915 728 262

EL COLEGIO INFORMA...

Renovación Seguro Responsabilidad Civil

Os informamos que el próximo mes de enero se renovará el seguro Colectivo de Responsabilidad Civil Profesional y Defensa Jurídica. Recordamos a todos los colegiados que no tengan contratado dicho seguro, la posibilidad de darse de alta. Para ello, solo tendrían que comunicar al Colegio el tipo de actividad (público, privada o mixta). En la fotografía inferior informamos de la cobertura de la póliza.



SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL COLECTIVO

----- GARANTIAS Y CAPITALES ASEGURADOS -----	
R.C. PROFESIONAL	
ACTIVIDAD PÚBLICA:	
* LÍMITE POR SINIESTRO:	300.507 €
* LÍMITE POR AÑO DE SEGURO:	601.013 €
ACTIVIDAD MIXTA:	
Pública:	
* LÍMITE POR SINIESTRO:	300.507 €
* LÍMITE POR AÑO DE SEGURO:	601.013 €
Privada:	
* LÍMITE POR SINIESTRO:	601.013 €
* LÍMITE POR AÑO DE SEGURO:	1.202.025 €
NOTA: Para la actividad pública (en exclusiva o mixta) los capitales contratados se entenderán en exceso de 300.507 €.	
ACTIVIDAD PRIVADA/COBERTURA TOTAL:	
* LÍMITE POR SINIESTRO:	601.013 €
* LÍMITE POR AÑO DE SEGURO:	1.202.025 €
PARA LA ACTIVIDAD PRIVADA (En exclusiva o mixta)	
R.C. DE EXPLOTACION Y LOCATIVA	
* LÍMITE POR SINIESTRO Y AÑO DE SEGURO:	601.013 €
LÍMITE DAÑOS POR AGUA	30.051 €
LÍMITE DAÑOS EN LOCAL EN CALIDAD DE ARRENDATARIO:	60.101 €
* DAÑOS A EXPEDIENTES	
LÍMITE POR EXPEDIENTE:	300 €
LÍMITE POR SINIESTRO Y AÑO DE SEGURO:	máximo 60.101 €
R.C PATRONAL	
* LÍMITE POR SINIESTRO Y AÑO DE SEGURO:	601.013 €
* LÍMITE POR VÍCTIMA:	120.202 €

PROTECCIÓN JURÍDICA COLECTIVO

----- GARANTIAS Y CAPITALES ASEGURADOS -----	
*POR ASEGURADO:	
DEFENSA PENAL Y CIVIL	6.000 Euros
FIANZAS PENALES	6.000 Euros
RECLAMACION DE DAÑOS Y PERJUICIOS	6.000 Euros
INSOLVENCIA	6.000 Euros
DEFENSA/RECLAMACION CONTRATOS R.C.P.	6.000 Euros
LÍMITE POR SINIESTRO	6.000 Euros

PARA LA HISTORIA...

Las primeras líneas ferroviarias y el despertar conquense



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

La Revolución Industrial europea trajo consigo un importante cambio en las estructuras de las comunicaciones y del comercio. Sin duda, mejoraran las carreteras como clave para las conexiones interterritoriales y aparecería el tendido ferroviario provocando con ello el mayor impacto que un sistema de comunicación podía arrastrar.

La aparición en Inglaterra, con el primer ferrocarril entre las ciudades de Stockton y Darlington en 1825, provocó en la mayor parte de los países un tremendo cambio. España no quiso quedarse atrás y gracias a capitales privados como el de José Díaz Imbrechts financiando la línea Jerez-Cádiz en 1829 se abrirán las puertas a otras nuevas inversiones como la de Marcelino Calero en Puerto de Santa María-Je-

rez en 1830 o Francisco Fasio en 1834 con la línea Reus-Tarragona.

Sin embargo, las guerras carlistas habían provocado una tremenda crisis en el gobierno español y el escaso interés que el tema ferroviario tenía en los políticos del momento, preocupados más en otros intereses de mayor lucro como era el caso de las desamortizaciones, hizo que aquellos primeros intentos citados quedaran un poco aletargados. Todo basculaba en el apoyo más a los puntos industriales tradicionales y su proyección por mar, como era el caso de Cataluña, País Vasco o Valencia, y menos importante el conectar el interior del país.

Tendríamos que llegar al año 1840, una vez que el general Narváez pacificó el país, cuando el gobierno ve la necesidad de afrontar el tema del ferrocarril, creando una normativa que sirviera de marco legal para canalizarlo adecuadamente, sobre todo el tema de concesiones. En esta línea, se encargará un estudio-informe a los Hermanos Subercusse y a Calixto Santa Cruz que, presentando en noviembre de 1844 se consideró el primer proyecto verdaderamente importante y de cierta seriedad en la historia de los ferrocarriles españoles.

En tal informe, al tocar el importante tema de la concesiones, sin duda, la piedra angular del sistema ferroviario, aconsejaba la intervención directa de la Administración, especialmente en aquellos casos en que el ferrocarril fuera la clave para el desarrollo. En tales concesiones se exigía la conciliación de las partes, tanto de los poderes públicos como privados. Sin embargo, hubo un importante error al fijar el ancho de vía en seis pies castellanos, entendiéndose con ello que así se daba mayor seguridad para la circula-

ción, creando un desajuste de nuestra red ferroviaria con el resto de la europea.

Todo esto nos llevaba a pensar que pudiese haber habido cierta precipitación o bien, presión de las élites caciquiles para determinar los pasos y los trazados, algo que también perjudicaría y mucho a todo el sistema del ferrocarril español. Al amparo de una Real Orden del 31 de diciembre de 1844 se otorgaron un gran número de concesiones, un total de 24 en muy pocos años, por lo que se construirían en principio muy pocos kilómetros de vías, concretamente la de Barcelona-Mataró en el 1848 y Madrid-Aranjuez en 1851, donde se vieron los intereses especuladores que luego se repetirían en el resto de los tendidos y líneas.

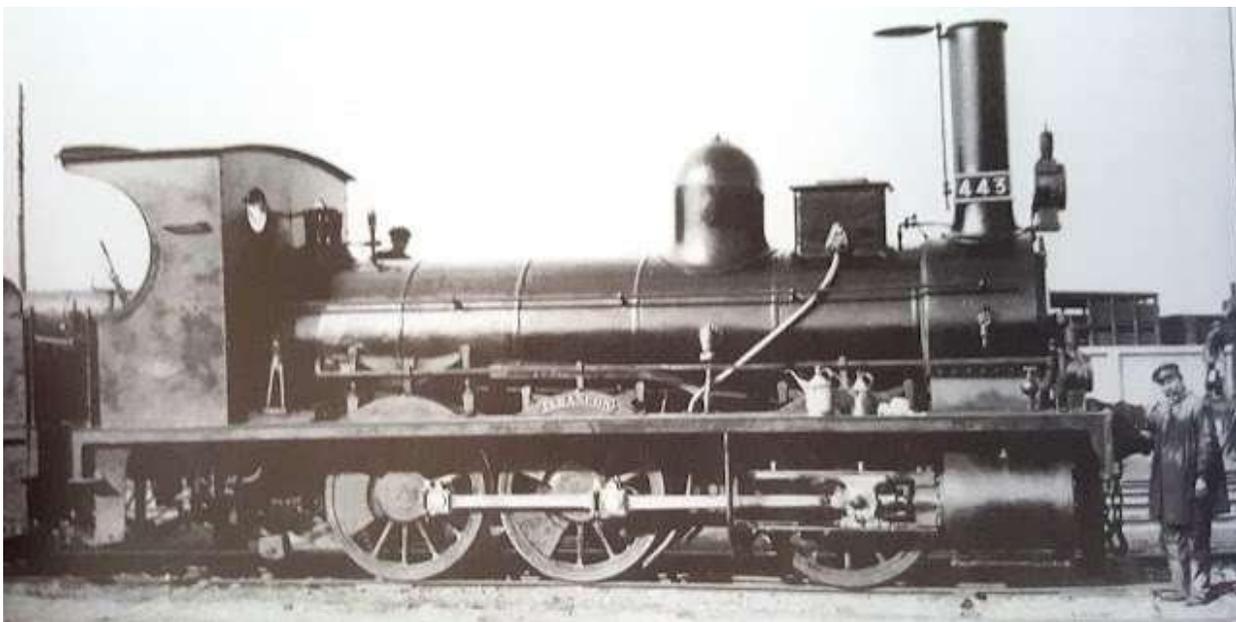
El 31 de diciembre de 1844, el marqués de Salamanca financiará la línea Alicante-Aranjuez y el 6 de abril de 1845 al mismo sujeto se le encargaba la línea Madrid-Aranjuez y un poco después, en este mismo año Madrid-Valencia por Cuenca. La línea Madrid-Aranjuez-Alicante, será sin duda, una de las mayores pruebas de la corrupción especuladora que se pudo ver en España a lo largo de todo el siglo XIX. Para ello, se creará una sociedad llamada "Camino de Hierro de María Cristina" constituida en Madrid con la intención de controlar el sistema

financiero. Tal fue la situación, que la regente traspasará los derechos al marqués de Salamanca exigiendo el beneficio de los hermanos Muñoz, de Tarancón, uno de ellos Fernando, su propio marido.

EL FERROCARRIL CONQUENSE

Cuando se estableció el acuerdo gracias al Real Decreto de diciembre de 1851- con la intención de continuar con las obras del ferrocarril en la línea de Aranjuez-Almansa, la sociedad conquense tomaba conciencia de las necesidades que se le planteaban. Así, el 1 de enero de 1852 en sesión municipal, Juan de la Cruz manifestaba: "...haber leído en los papeles publicados que se designará a la provincia de Cuenca o Ciudad Real para la construcción del ferrocarril de Almansa". Tal noticia puso en marcha a las fuerzas vivas de la ciudad y, en sesión con fecha 3 de enero de 1852, incluso con la participación del propio gobernador civil y las familias más poderosas, se tomaba el asunto como algo "de vida o muerte para Cuenca".

Como consecuencia, se decide enviar un escrito y además una comisión a las Cortes con el fin de presentar y estudiar tal viabilidad, entre el gobierno, la empresa adjudicataria y la vecindad.



Una antigua pero muy interesante imagen de la 402 "Tarancón" del Aranjuez-Cuenca, ya 443 en M.Z.A. (foto: autor desconocido/ del libro "Locomotoras de M.Z.A. de F. Fernández Sanz)

De tal manera, la comisión organizadora estaba facultada bajo las siguientes condiciones:

1. Ofrecía la comisión conquense, el número necesario de pinos para cubrir toda la obra, en traviesas y cuantas necesidades hubiera en todo el tendido de paso por la provincia.

2. Se comprometían a vender todos los Bienes de Propios de la ciudad y convertir su producto en acciones del ferrocarril.

3. Se acordaba utilizar las influencias de la Reina Madre María Cristina, su esposo Muñoz, los hermanos como el marqués de Remisa, el conde de San Luis, Marqués de Ariza, Condesa de Montijo, Señor Armendáriz, Miguel Polo y Peyrolón (Director de Obras Públicas), Diputados en Cortes por Cuenca, Guadalajara, Teruel y el Sr. Luis María Pastor.

A pesar de todo, las gestiones para establecer el recorrido a su paso por la provincia de Cuenca, no debían ir por muy buen camino, cuando el secretario de la comisión conquense manifestaba al Ayuntamiento que no había visto buena recepción a estas propuestas, por lo que la comisión optaría por entrevistarse directamente con la regente María Cristina, Fernando Muñoz, el ministro Bravo Murillo y alguno más. Así lo hicieron sin conseguir con ello, el propósito necesario.

El proyecto del ferrocarril en su línea Madrid-Valencia pasando por Cuenca se iba desvaneciendo, hasta acabar en un cajón el proyecto ideado. La incredulidad, insatisfacción y malestar del pueblo conquense fue unánime. Igual sucedía con el tendido de Madrid-Almansa, el cual también presentaba dificultades; luego, se reclamaría el enlace Cuenca-Teruel, también en saco roto.

Meses antes de ser aprobada la Ley General de Ferrocarriles el 3 de junio de 1855 por la cual se iba consolidando de manera definitiva el triunfo de los intereses privados sobre el bien colectivo, el marqués de Salamanca adquiriría los derechos de explotación del ferrocarril Madrid-Aranjuez por espacio de

99 años, devolviendo al Estado los 60.200.000 reales percibidos en calidad de contratista, por el de Aranjuez-Almansa; todas estas devoluciones las realizó en acciones de ferrocarril. Será el propio marqués, quien en 1556 entrará en conversaciones con La Gran Centrale de France y los Rotchachild, interesados en adquirir la línea Madrid-Alicante, del cual era accionista mayoritario y cuya venta se acordó en 135 millones de pesetas, operación que le reportaría un beneficio de 80 millones de pesetas.

En este mismo año de 1856 y por Ley de fecha 30 de julio, se otorgaría la concesión provisional de la línea Aranjuez-Cuenca-Minas de Henarejos, a los señores Manuel Gatell, Juan Guillaume y Manuel Rodríguez Monge, la cual hacía albergar nuevas esperanzas de una rápida integración conquense en la red férrea nacional. Mientras la gestión de aquella línea marchaba con más pena que gloria, en 1858 se estableció el primer contacto férreo entre Madrid y un puerto del Mediterráneo: Alicante; esfumándose con ello, las ilusiones y anhelos de una vía directa Madrid-Valencia por Cuenca, quedando así en la prostración nuestra ciudad y nuestra provincia, a pesar de tener influencia de tantos políticos en dicho gobierno. Habría que esperar a julio de 1883 para ver hecho realidad ese deseado tendido ferroviario Aranjuez-Cuenca y luego, mucho más tiempo, en el año 1947 para ver cumplida la conexión Aranjuez-Valencia por Cuenca.

* BIBLIOGRAFÍA

TROITIÑO VINUES, Miguel Ángel: Geografía Urbana de Cuenca o la crisis de una ciudad histórica. Cuenca, 1986. "El ferrocarril como indicador de la marginación del territorio conquense y de la incapacidad de una ciudad en crisis para luchar frente a los intereses del capital" Revista Cuenca. Separata 13. Diputación Provincial, 1978

XXXVIII CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN PUERICULTURA Y PEDIATRÍA PREVENTIVA PARA MÉDICOS

(19 de Noviembre 2022 – 18 de Junio 2023)

2022/2023



La salud infantil, el bienestar del niño, su familia y su entorno es el marco de la Puericultura, que se define como el arte de cuidarlo.

Los cuidados y atenciones del niño, es decir, su bienestar integral, se aplican lo mismo al niño sano que al enfermo.

Tanto su educación como su higiene general son el campo de la Puericultura y de la Pediatría Preventiva y Social para evitar que enferme, pero nadie puede educar o cuidar a quien no conoce, y el estudio y conocimiento del niño es uno de los fundamentos para su salud.

La Sociedad Española de Puericultura, ante la fuerte demanda social de este tipo de enseñanzas por parte de nuestros médicos y motivados por el éxito de la experiencia de años anteriores, ha programado el Curso de Actualización en Puericultura y Pediatría Preventiva para Médicos y así cubrir el vacío existente en la docencia de la Pediatría Preventiva, y poder contribuir, en la medida de lo posible a preservar la salud del niño y de su entorno.

Información e inscripciones:

puericultura@sociedadpuericultura.com

OBJETIVOS

Generales. - Facilitar y actualizar conocimientos y orientaciones prácticas para el ejercicio profesional de los médicos generales, de familia, pediatras, rurales, de atención primaria y de todos los profesionales interesados en adquirir conocimientos sobre la salud infanto-juvenil.

Específicos. - Adquirir conocimientos globales sobre el niño en cada una de las etapas de su vida. Conocer factores de riesgo en la higiene prenatal y maternal. Profundizar en el conocimiento de las bases científicas de la Atención Primaria de Salud en el recién nacido en todas sus facetas.

Capacitar a los alumnos para la profilaxis, prevención corrección y tratamiento de las anomalías más comunes en la infancia.

Adquirir la información necesaria para la alimentación correcta del recién nacido, lactante y niño. Facilitar conocimientos para la valoración práctica del crecimiento y desarrollo infantil.

Formar a los participantes en las técnicas de promoción de la salud en el medio comunitario pre-escolar y escolar.

Te interesa saber....

¿Qué debemos saber sobre nuestra historia clínica?

¿Están seguros los datos de los pacientes que constan en la historia clínica?

Tanto los médicos que ejercen la medicina privada como los centros sanitarios públicos y privados están obligados a aplicar medidas técnicas y organizativas apropiadas para garantizar un nivel de seguridad adecuado, teniendo en cuenta el estado de la técnica, los costes de aplicación, y la naturaleza, el alcance, el contexto y los fines del tratamiento, así como riesgos de probabilidad y gravedad variables para los derechos y libertades de las personas físicas.

En todo caso las medidas de seguridad implementadas han de garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos; pudiendo restaurar la disponibilidad y el acceso a los datos personales de forma rápida en caso de incidente físico o técnico. Las medidas de seguridad incorporadas deben evaluarse periódicamente.

¿Puede acceder cualquier persona a mi historia clínica?

No. El responsable (normalmente el médico, el centro sanitario o la administración sanitaria) y el encargado del tratamiento (los prestadores de servicios externos, como los que realizan análisis de sangre y otras pruebas que se han contratado con terceras entidades, por ejemplo) deben tomar las medidas necesarias para garantizar que cualquier persona que actúe bajo su autoridad y tenga acceso a datos personales solo pueda tratar dichos datos siguiendo



Fuente: Sanidad

sus instrucciones. Cuando un profesional sanitario accede a una historia clínica debe hacerlo porque es necesario para realizar su trabajo. No es lícito que acceda por curiosidad, para facilitar información de un paciente a un conocido, vecino...

La Agencia Española de Protección de Datos ha sancionado, en numerosas ocasiones, a los Servicios de Salud de las distintas Comunidades Autónomas donde trabajaba el profesional que accedió indebidamente a la historia clínica de un usuario al entender que, como responsable del tratamiento, no había establecido las medidas de seguridad adecuadas para evitarlo. La Agencia no sanciona habitualmente al profesional sanitario que accede sin justificación a una historia clínica ya que es un usuario del sistema, siendo el responsable su empleador.

Además, hay que señalar que el profesional sanitario que accede ilícitamente a datos de salud puede incurrir en un delito de descubrimiento y revelación de secretos, previsto y penado en el Código Penal. Una Sentencia del Tribunal Supremo (hay varias) ratificó la condena a un médico que accedió a las historias de pacientes de sus colegas del centro de salud, sin que fueran pacientes suyos. El médico imputado, aprovechándose de tal condición y utilizando su número de usuario y contraseña personal entró repetidamente, sin autorización y sin

Te interesa saber....

¿Qué debemos saber sobre nuestra historia clínica?

que mediara relación asistencial entre ellos, hasta en un total de veinticinco ocasiones en la base de datos, consultando las historias clínicas de pacientes de sus compañeros en la zona básica de salud, descubriendo con su proceder datos reservados de estas personas de especial relieve (salud) y por tanto, vulnerando su derecho constitucional a la intimidad personal.

El Tribunal, entendiendo que la actuación del médico infringía además el Código de Deontología Médica (apartado 3o del artículo 27: El hecho de ser médico no autoriza a conocer información confidencial de un paciente con el que no se tenga relación profesional) declaró culpable al acusado de un delito de descubrimiento y revelación de secretos, previsto y penado en el artículo 197.1, 2, 6 y 198 del Código Penal, imponiéndole las penas de dos años, seis meses y un día de privación de libertad, multa de diecisiete meses a razón de quince euros diarios, con responsabilidad personal subsidiaria en caso de impago, inhabilitación absoluta por tiempo de seis años y al abono de las costas procesales.

¿Se pueden ceder los datos de salud a otras entidades diferentes de las que las han recogido y tratado?

Sí, se pueden ceder si existe legitimación para ello. Un ejemplo es cuando se acude a un médico o a un centro sanitario como usuarios de la sanidad privada (con la tarjeta de la compañía aseguradora), el médico facilita a la entidad la información mínima necesaria para que abone la prestación sanitaria reali-



Fuente: Sanidad

zada.

Qué información deben contener los partes de baja?
¿Se deben facilitar al empleador?

Los partes de baja son emitidos por el facultativo que sigue el proceso de incapacidad del trabajador, facilitando dos copias del parte: una para el trabajador y otra para entregar en la empresa donde trabaja.

El parte médico de baja recogerá los datos personales del trabajador y, además, la fecha de la baja, la contingencia causante, el código de diagnóstico, el código nacional de ocupación del trabajador, la duración estimada del proceso y, en su caso, la aclaración de que el proceso es recaída de uno anterior, así como, en este caso, la fecha de la baja del proceso que lo origina. Asimismo, hará constar la fecha en que se realizará el siguiente reconocimiento médico.

¿Pueden los padres que ostentan la patria potestad acceder a la historia clínica de sus hijos menores con edad entre 14 y 18 años?

Sí. El Código Civil establece que la patria potestad se ejerce en beneficio de los hijos menores de edad.

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, incomparencias 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 conocedor 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 tercer trimestre 2022

MES	Nº COLEGIADO	APELLIDOS	NOMBRE	ESPECIALIDAD	PROCEDENCIA
Julio	162869290	Terrero Ledesma	Noemi E.	Medicina FyC	Madrid
Julio	162877363	De Lorenzo M.	Íñigo	Neurología	Madrid
Julio	161603357	Ureña Rengel	Josceline	Sin Especialidad	1ª Colegiación
Agosto	161603358	Jalil Ahmed S.	Brahim	Sin Especialidad	1ª Colegiación
Agosto	161603359	Khalil Sidahmed	Mohamed	Sin Especialidad	1ª Colegiación
Agosto	161603360	Rojas Navarro	Ramiro F.	Sin Especialidad	1ª Colegiación
Septiembre	161603361	Arancibia Rivas	Sergio A.	Sin Especialidad	1ª Colegiación
Septiembre	162857544	López-Arcas C.	José María	Cirugía Oral y M.	Madrid
Septiembre	162877039	Arias Gómez	Laura	Otorrinolaringología	Madrid
Septiembre	160204192	Viejobueno M.	Mª Carmen	Cirugía Ortopédica y T.	Albacete

Bajas tercer trimestre 2022

MES	Nº COLEGIADO	APELLIDOS	NOMBRE	ESPECIALIDAD	MOTIVO
Julio	161603328	Noa Menocal	Ahmed	Sin Especialidad	Traslado a la Rioja
Julio	161602642	Bufo Ferrando	Juan Francisco	Sin Especialidad	Traslado a Valencia
Julio	161601721	Ramirez Altozano	Luciano	Medicina FyC	Fallecimiento
Agosto	162844969	Sierra Bermejo	María Prado	Nefrología	Traslado a Madrid
Agosto	161603154	Hernández C.	Luis E.	Traumatología	Traslado a Albacete
Agosto	164617435	López Villar	Mª Amparo	Medicina FyC	Fallecimiento
Septiembre	164621778	Bermudez P.	Glenda M.	Anatomía Patológica	Cese del Ejercicio
Septiembre	160852340	Navarro Saiz	Abigail	Medicina FyC	Traslado a Valencia
Septiembre	161810079	Duran Ruiz	Mª Mercedes	Medicina FyC	Cese del Ejercicio

Actividades de la Junta Directiva Tercer Trimestre 2022

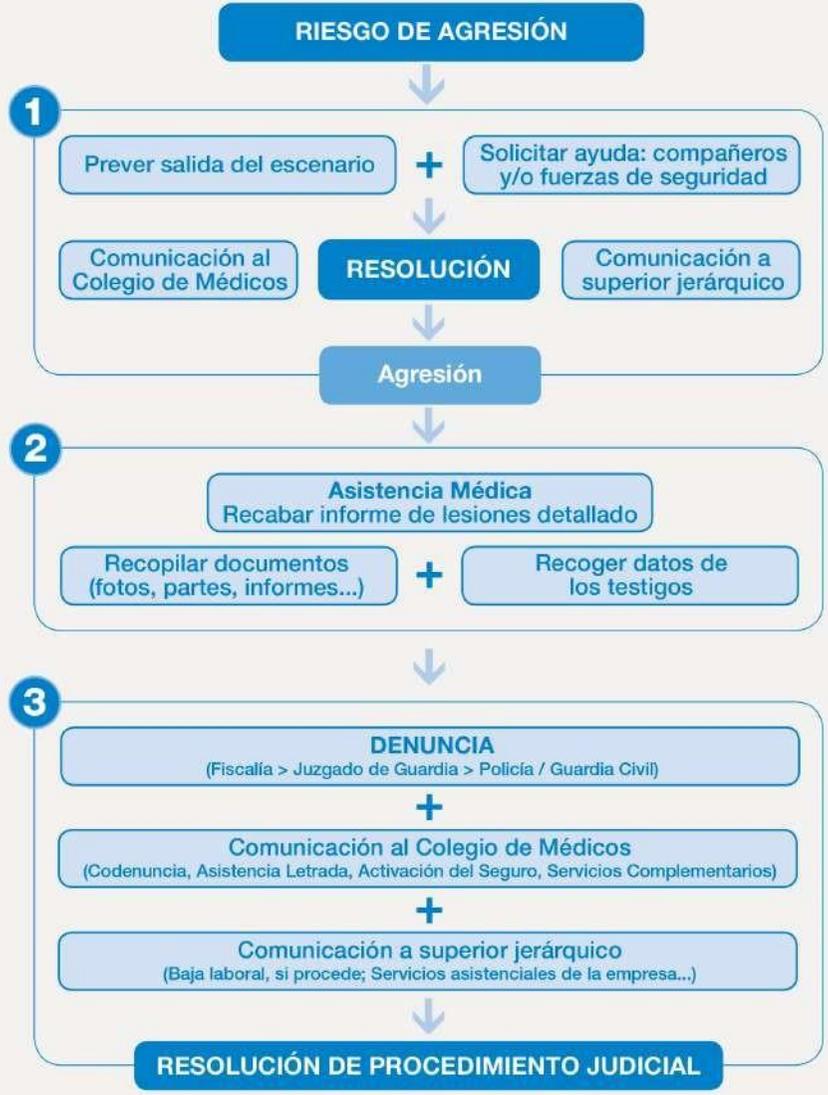
FECHA	ACTIVIDAD	LUGAR	MIEMBRO JUNTA
01/09/2022	Reunión Asesoría Económica	Cuenca	Presidente
09/09/2022	Asamblea OMC	Madrid	Presidente
12/09/2022	Reunión Asesoría Seguros	Cuenca	Presidente
12/09/2022	Reunión Temas Deontológicos	Cuenca	Presidencia/Vicesecretaría
15/09/2022	Reunión Vocalía Jubilados	Madrid	Tesorero
16/09/2022	Reunión Tesoreros	Madrid	Tesorero
27/09/2022	Junta Directiva	Cuenca	Junta Directiva
28/09/2022	Grupo Trabajo Indicación Enfermería	Madrid	Presidente
29/09/2022	Día Policía Local	Cuenca	Presidente
30/09/2022	Grupo Trabajo Medicina Precisión	Madrid	Presidente



Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Cuenca

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



www.mutualmedica.com · infomutual@mutualmedica.com

900 82 88 99 MutualMedica @MutualMedica

2019



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL

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

Dra. María José Santiago Lozano
Especialista en Pediatría
Nº de colegiada: 284505158

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

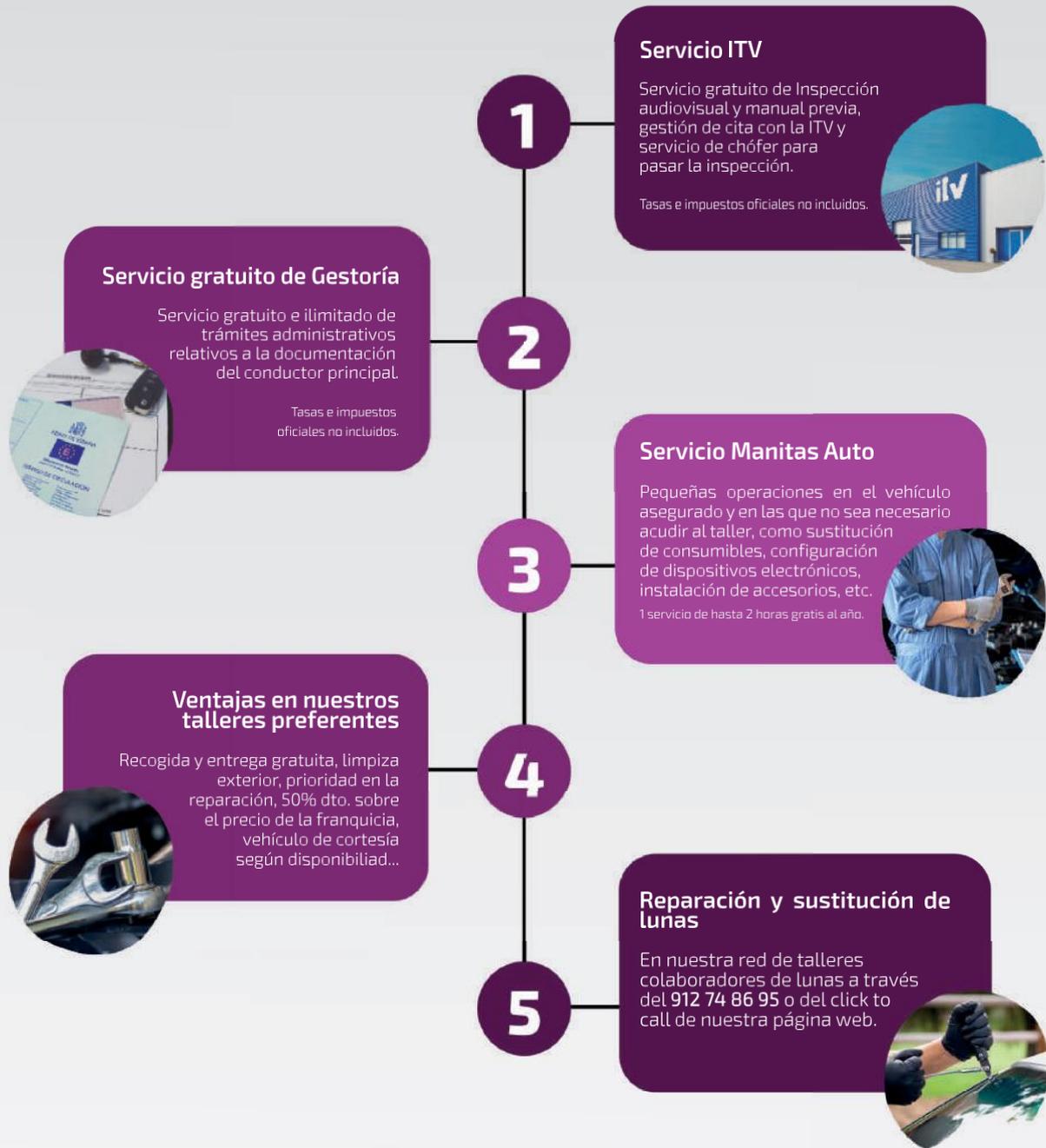


¿Qué es la Fundación para la Protección Social de la OMC?

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.

¿Conoces las *ventajas* del Seguro de Automóvil de A.M.A?



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

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com

900 82 20 82 / 969 23 22 61

Síguenos en:



y en nuestra APP

