# ARS CURANDI



Revista del Ilustre Colegio de Médicos de Cuenca





Semergen reúne en Cuenca a tutores y residentes de familia de CLM



Nueva sección: 'Cuenca, Capital Gastronómica'



Entrevista a Cris Báguena, superviviente de un cáncer y escritora de su historia

# Ars Curandi

#### Revista del Colegio Oficial de Médicos de Cuenca

#### PRIMER TRIMESTRE 2023 - Nº 26

#### 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

Mª 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

VIII Congreso Deontología Médi	ca 6-9
Jornadas Residentes y Tutores	10-11
Día contra Agresiones Sanitarios	12-13
Info Interlocutor Policial Sanitar	io 14-17
Día Enfermedades Raras	18-19
Entrevista Cristina Báguena	20-25
<b>Actividades Colegiales</b>	26-27
Cuenca, Capital Gastronómica	28-29
Para la Historia	30-33
Apoyo Estudiantes Medicina	34-35
Premios Científicos A.M.A.	36-37
PAIME	38-39
Altas y Bajas Colegiales	40
Actividades de la Junta	41
<b>Protocolo Agresiones Sanitarios</b>	42
FPSOMC	43

# **Editorial**



Carlos Molina, Pte. Colegio Médicos Cuenca

n este trimestre tenemos elecciones en España. En algunas Comunidades elecciones autonómicas y, en toda España, elecciones municipales. Vamos a vivir una época en la que nuestros políticos, y, a veces también, nuestros gestores sanitarios, no van a tener donde acudir de la cantidad de mítines, inauguraciones, besos y apretones de manos que van programar en los próximos días.

A los gobiernos que resulten elegidos en las urnas, este Colegio y el resto de la Profesión Médica le solicitará unas cosas y les recordará otras. Con ello, lo que trataremos de hacer, desde la serenidad, desde el conocimiento y desde la firmeza, es demandar a la administración que la condiciones sean mejores porque eso repercutiría directamente al modelo, a la calidad asistencial y a la seguridad clínica.

Hay tres cosas fundamentales que pediremos: en primer lugar, acabar con la precariedad laboral profesional (mas de un 50% de los médicos tiene contratos precarios lo que les evita poder tener una visión de futuro), en segundo lugar, equiparar los salarios de los médicos a nuestros

homólogos europeos (el mantra de que los médicos españoles se van a otros países (menos de 300 al año) puede hacerse realidad. La mejora de las comunicaciones y el cambio de mentalidad de nuestros chavales puede hacer que perdamos lo mas importante de nuestra Sanidad: la materia gris. Y, en tercer lugar, solucionar la falta de tiempo estructural para la formación medica continuada (mas del 50% de la Formación Médica Continuada se basa en la industria farmacéutica, por un lado, y, por otro, se realiza en periodo no laboral del médico).

También hay otras que recordaremos: que la pandemia demostró la importancia del liderazgo clínico. Los que organizaron la respuesta al Covid fueron los profesionales sanitarios, liderados por los médicos y apoyados por los gerentes que les escucharon y en tiempo record se organizaron unidades altamente especializadas (UVI, UCRI, Urgencias, etc.). Hubo un flujo de decisiones de abajo hacia arriba que, lamentablemente, ha sido olvidado y, nuevamente, las ideas van de las gerencias a los clínicos. Y también recordaremos que debemos distinguir entre el modelo universal y gratuito y autentico eje de justicia social (que debemos defender a capa y espada) y creemos que no está en riesgo y el sistema divergente, uno por cada Comunidad Autónoma, que gestiona este modelo y que debe dar soluciones a los problemas que día a día se presentan (que si puede estar en riesgo).

El conjunto de la profesión médica está harta, por eso seguiremos solicitando un gran pacto de estado por la sanidad, para mantener, entre todos, este modelo sanitario que tenemos y en el que los médicos somos una parte fundamental e imprescindible. Y de ese modo queremos que nos lo reconozcan.

Muchas gracias.

# Comunicado sobre la realización de reconocimientos médicos para la aptitud deportiva y responsabilidad del deportista

In el conocimiento de que existe alguna federación deportiva que permite a los propios deportistas responsabilizarse personalmente de su aptitud médica para federarse y competir en los eventos de esa federación mediante la declaración de que han realizado un reconocimiento médico para la aptitud deportiva con un facultativo, la Sociedad Española de Medicina del Deporte considera oportuno poner en conocimiento de la opinión pública las siguientes consideraciones:

- 1. El reconocimiento médico para la aptitud deportiva (RMAD) es una herramienta fundamental en el cuidado de la salud del deportista, tanto para la prevención de la muerte súbita como para el manejo de muchas otras enfermedades y patologías.
- 2. El RMAD es un acto médico del que es único responsable el facultativo (médico) que lo realiza. La cualificación, profesionalidad, experiencia y responsabilidad debe ser el único requisito que garantiza la atención médica recibida por el deportista.
- 3. Los RMAD deben contener una serie de apartados inexcusables: investigación de antecedentes patológicos familiares y personales, anamnesis, exploración por aparatos,(con especial atención al cardiovascular y locomotor), antropometría y electrocardiograma de reposo Todo ello como mínimo.
- 4. La firma del certificado de aptitud es un acto administrativo, que se debe desligar del acto médico (el propio reconocimiento). El certificado es la consecuencia de la realización de un buen reconocimiento y, en ningún caso, debe ser la excusa para realizar un reconocimiento sin garantías.

- 5. El certificado médico para la aptitud deportiva se realiza para comprobar la inexistencia de contraindicaciones para la práctica deportiva del deportista.
- 6. Estos reconocimientos deben ser realizados exclusivamente por médicos y, además, éstos deberán tener los conocimientos adecuados para su realización. Los profesionales que tienen una preparación idónea para realizar estos reconocimientos son los especialistas en Medicina de la Educación Física y del Deporte.
- 7. Es absolutamente inaceptable la admisión, por parte de la federación o de cualquier otra entidad deportiva, de la aptitud para la práctica deportiva por el procedimiento de declaración del deportista, especialmente si no se indican los datos legales de reconocimiento realizado como fecha y lugar de realización, nombre y número del colegiado realizador del reconocimiento y resultado de la aptitud para la práctica deportiva.
- 8. Este procedimiento carece de toda garantía sanitaria, sitúa en una situación de riesgo legal al facultativo citado por el deportista e, indudablemente, abre la puerta a toda posibilidad de fraude.
- 9. La Sociedad Española de Medicina del Deporte vela porque se implante un sistema de garantía, tanto para el deportista, como para el facultativo, única manera de conseguir los fines que pretende la realización de los reconocimientos médicos para la aptitud deportiva.

# VIII CONGRESO ÉTICA Y DEONTOLOGÍA MÉDICA

# Big Data, Inteligencia Artificial, seguridad del paciente, redes sociales y telemedicina, principales innovaciones del nuevo Código Deontológico del CGCOM



Pología Médicos de Sevilla acogió el VIII Congreso Nacional de Ética y Deontología Médica que se celebró del 9 al 11 de febrero de 2023, con el objetivo de convertirse en un foro de discusión donde los profesionales de la medicina, y también del derecho sanitario, puedan constituirse como un auténtico ateneo sobre los temas candentes y los retos futuros de la nueva ética y deontología médica.

A dicho Congreso asistió parte de la Junta Directiva del Colegio de Médicos de Cuenca, quienes fueron partícipes de algunos adelantos de las grandes innovaciones que introduce el nuevo texto deontológico (que será presentado en breve en el Congreso de los Diputados).

"Es un documento que se alinea con los principios universales de la Medicina y que está en consonancia con el nuevo código ético de la Asociación Médica Mundial aprobado hace unos meses", señaló el presidente del Consejo General de Médicos, el Dr. Tomás Cobo.

En este sentido, hizo hincapié en que "es un gran hito porque la deontología médica es la principal razón por la que existen los colegios de médicos, es el ventrículo izquierdo de la organización que engloba a toda la profesión médica".

El Dr. Alfonso Carmona explicó que la ética "resulta fundamental para desarrollar de la mejor manera la profesión médica" y que, por ello, "es necesario conocer la deontología para hacer la mejor Medicina posible". Además, recalcó que "este texto va a marcar los principios fundamentales y valores de la profesión para los próximos años". "Por este motivo, debemos de hacer hincapié en su divulgación".

Por otra parte, el Dr. José Ma Domínguez Roldán destacó que la sociedad y la forma de hacer Medicina ha cambiado en estos años y "esto se ha trasladado al nuevo Código aprobado por la Asamblea General del CGCOM".

Al respecto de la seguridad del paciente expresó que en el anterior Código sólo se nombraba en una ocasión este concepto, mientras que este nuevo documento cuenta con un capítulo propio. "El médico debe de comprometerse en que la seguridad sea un factor inicial y debe de ser un compromiso ético del profesional. Este es un elemento innovador", indicó.

En su opinión, los códigos éticos "deberían de ser apátridas y sin fronteras porque la ética del profesional debe de ser universal y nutrirse de principios y valores universales" y añadió que "la moral debe de ser independiente de las leyes para que no

haya graves problemas de actuación en la práctica clínica".

#### El nuevo Código Deontológico responde a nuestro compromiso con la sociedad y los médicos

Por su parte la Dra. Ma Isabel Moya, vicepresidenta primera del CGCOM, puso en valor la celebración de esta ineludible cita de formación y actualización de la ética y deontología "porque es el máximo exponente de una de las principales obligaciones que nos hemos dado nosotros mismos como profesión médica, una obligación que da cumplimiento a nuestro compromiso con la sociedad", explicó.

En su opinión, la formación ética y la deontología no solo es una obligación individual, sino que también forma parte de las obligaciones de todas las organizaciones que representan a la profesión médica. "Los principios éticos y deontológicos, así como el profesionalismo, son nuestro ventrículo izquierdo, es la esencia de nuestra corporación".

La Dra. Moya puso en relieve que el nuevo Código Deontológico "se encuadra dentro de los principios que rigen el marco europeo y mundial del que formamos parte, para contemplar todos aquellos cambios que nos demanda la sociedad en aquello que tiene que ver con nuestro ejercicio profesional. El nuevo Código Deontológico es más plural y cuenta con una visión más social y sistémica, ha incluido todos aquellos asuntos que rigen la sociedad actual y que van a condicionar la sociedad y la sanidad del futuro. También cuenta con una estructura más sencilla para hacerlo más útil y que se integre dentro del quehacer médico diario".





# VIII CONGRESO ÉTICA Y DEONTOLOGÍA MÉDICA

#### La ética médica nos hace mejores profesionales

Por otra parte, el Dr. Jorge Fernández Parra, manifestó que "toda la medicina es ética y de ahí parte la deontología médica, y este nuevo texto recoge los temas centrales e importantes para todos: pacientes y profesionales. Ahora el reto es conseguir difundirlo para que llegue a todos nuestros compañeros y compañeras porque la deontología nos hace mejores médicos, así como incluirlo en nuestra práctica clínica".

Además, hizo hincapié en la necesidad de promover la formación en ética y deontología porque de esta manera se incumplirá menos la norma ética y habrá menos sanciones.

# No hay ninguna profesión que entienda mejor el deber que la Medicina

El Dr. José Mª Domínguez Roldán destacó que además de ciencia, la Medicina es un encuentro de ideas y de culturas. "La ética tiene una razón de ser que es

el ser humano y la deontología se basa en la teoría de los derechos humanos".

Respecto al nuevo Código Deontológico, aseguró que "el nuevo texto cuenta con un componente científico, pero también humano porque no hay ninguna profesión que entienda mejor el deber que la Medicina. Durante la elaboración de este documento hemos mirado mucho a la sociedad y a los avances de la ciencia. Creo que esa globalidad antropología y filosófica del ser humano de la sociedad occidental se refleja en el texto, la ética debe de impregnar toda nuestra profesión".

María Luisa del Moral Leal mostró "la satisfacción y honor de la Consejería de estar representada en un congreso tan importante como es la deontología médica". En este sentido, informó sobre su disposición de trabajar conjuntamente con los médicos en la línea de trabajo que lleva a cabo la Consejería en materia de "ética, calidad y seguridad del



paciente, algo tan necesario para todos nosotros. Es obligación de las administraciones cumplir y llevar a cabo con el mayor éxito nuestras competencias, pero dependemos de vuestra colaboración para avanzar".

Como expresó el presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM). el Dr. Tomás Cobo, "son los médicos los que tienen que hacer el esfuerzo grande a través de todo lo que podamos para que en los Colegios haya de manera intuitiva, fácil y amable una expiración de este esfuerzo de nuestro código deontológico".

#### Seguridad del paciente, apartado "pionero" en el código deontológico médico

El nuevo código deontológico médico tiene otra de las principales novedades, es el ámbito de la seguridad del paciente, que tendrá un capítulo propio.

El presidente de la Comisión Central de Deontología, José María Domínguez Roldán, remarco en este snetido, que en el documento de 2011 el término de seguridad del paciente solo se mencionaba en una ocasión. "Hay poco códigos deontológicos médicos que han introducido la seguridad del paciente", indicó.

Para él, esta novedad favorecerá un "método más seguro para conseguir el objetivo marcado". Domínguez explicó que en Medicina el facultativo tiene que comprometerse en que la seguridad sea un factor inicial establecido y un compromiso ético. "Es algo muy innovador; solo el código deontológico de Reino Unido lo recoge también", incidió.

El presidente del Colegio de Médicos de Sevilla también quiso hacer hincapié en que el código viene de alguna forma a recuperar la humanización. "En cierto modo hemos perdido esta perspectiva", ha reflexionado, debido a la rapidez de la incorporación de nuevos equipamientos tecnológicos. "Un médico tiene que ser una gran persona, que estimule el corazón del paciente porque esa reciprocidad de

confianza y cariño con el paciente es fundamental. Si perdemos eso habremos perdido mucho", agregó.

Estre nuevo código deontológico pretende agregar un énfasis positivo a los textos y códigos deontológicos. En palabras de Luisa Alejandre, presidenta de la sala de lo contencioso administrativo del TSJA, ""para que no solo sirvan de elemento prohibitivo como ocurre en el caso de los códigos legales, sino que se pueden constituir como impulsos para el mejor desarrollo profesional y para el fomento de modelos deseables de conducta, siempre en defensa de los intereses públicos".

#### Sevilla, epicentro de la deontología médica

Durante tres días participaron en el VIII Congreso Nacional de Ética y Deontología Médica profesionales de la Medicina, y también del derecho sanitario, con el objetivo de analizar y debatir los retos futuros de la nueva práctica médica.

Durante este tiempo, abordaron la actualización en deontología para juntas directivas de colegios de médicos, la relevancia de la ética médica, las funciones y funcionamiento de las comisiones de deontología, las bases éticas, el régimen sancionador, el final de la vida, experiencias, polisemias y legislación o la experiencia sobre la ley de eutanasia en España y si es necesario una ley de atención al final de la vida, entre otros temas.

Este encuentro se celebra con el objetivo de convertirse en un foro de discusión, que busca promover un Código de Deontología Médica actualizado y adaptado a los cambios sociales y de la profesión, para que todos los médicos españoles realicen una asistencia médica científica y humana de calidad. Dicho congreso pretende destacar el mantenimiento de un orden ético y deontológico de la práctica médica

# JORNADAS DE RESIDENTES Y TUTORES

# SEMERGEN reúne en Cuenca a tutores y residentes de Familia de CLM

a Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen), celebró sus décimas Jornadas de Residentes y Tutores y sus décimo terceras Jornadas de Residentes de Castilla-La Mancha. Aprovechando así que la Sociedad celebraba su 50 aniversario.

Estas jornadas tenían como objetivo sumar y compartir presencialmente, en una ciudad patrimonio de la humanidad como es Cuenca, las inquietudes científicas y profesionales.

Durante esos días 23, 24 y 25 de febrero, todos los médicos de Atención Primaria se reunieron en la sede de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo (UIMP), para experimentar competencias asistenciales, clínicas, docentes e investigaroras en Atención Primaria, convirtiendo a la ciudad de Cuenca en la capital de la medicina en España.

#### VARIADA ACTIVIDAD

En estas jornadas, se ofrecieron "una serie de talleres con una variada actividad científica, que responde a las necesidades de los médicos jóvenes, de modo ameno, participativo y didáctico", como se ha explicado desde Semergen. El programa ha contado con tres talleres conjuntos para residentes y tutores, cuatro Talleres específicos para tutores, cinco talleres de residentes y tres mesas conjuntas.

El presidente del Comité Organizador y presidente de Semergen Castilla La Mancha, el Dr. Abel Cuellar de León, ha destacado que "en Semergen Castilla la Mancha nos sentimos muy orgullosos de poder seguir trabajando en potenciar la formación y los valores de los médicos residentes de Atención

Primaria. Junto con los tutores, son la base del futuro de la Medicina de Familia y es fundamental que todos estemos implicados en la investigación y la formación constante para poder ofrecer una atención de calidad a nuestros pacientes. Poder reunirnos y celebrar este encuentro nos hace mucha ilusión, aprovechamos siempre que nos encontramos para compartir conocimientos y experiencias que nos nutren".





#### **52 PONENTES**

Las jornadas contaron con 52 ponentes referentes en las materias que han abordado, además, de un extenso programa científico formado por diferentes mesas y talleres simultáneos.

La Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen) es la sociedad científica pionera de la Atención Primaria en España, con 50 años de experiencia. Se fundó con el objetivo fundamental de promocionar la Medicina de Familia, mediante el mantenimiento y mejora de la competencia profesional de los médicos, fomentando la investigación y facilitando la formación continuada del médico con el fin de mantener la calidad en el cuidado de la salud de los ciudadanos.



PRIMER TRIMESTRE 2023. ARS CURANDI

# DÍA EUROPEO CONTRA AGRESIONES SANITARIOS

# Cuenca ha registrado un caso de amenaza verbal a un médico durante 2022, mientras que en Castilla-La Mancha se notificaron 19 agresiones sanitarias

on motivo del Día Europeo contra las Agresiones a Médicos y Profesionales Sanitarios, que se celebró el 12 de marzo, el Colegio de Médicos de Cuenca presentó los datos registrados durante 2022, haciendo un balance con años anteriores y aprovechando la jornada para concienciar sobre este tema.

El acto contó con la presencia de la subinspectora de la Policía Nacional, Dña. Consuelo Martínez Sahuquillo; el comandante de la Guardia Civil, D. Carlos Martínez Gómez; el subdirector del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Albacete, Cuenca y Guadalajara, D. Antonio Hidalgo Carballal; la Fiscal Jefe de la Fiscalía Provincial de Cuenca, Dña. Mª Isabel Gómez López y el presidente y el secretario del Colegio de Médicos de Cuenca, D. Carlos Molina y D. Abel Cuéllar, respectivamen-

te. "No todas las agresiones se comunican ni se denuncian, por eso muchas veces no coinciden los datos del Colegio de Médicos con los de los Cuerpos y las Fuerzas de Seguridad del Estado", resaltó el presidente del Colegio, Carlos Molina.

De ahí que la subinspectora de la Policía Nacional, Dña. Consuelo Martínez informara sobre un registro de 3 agresiones durante el ejercicio de 2022. Este dato, que dista del que mantenemos desde el Colegio, donde se ha registrado una agresión verbal. Martínez hizo un llamamiento a la población para que denuncie. "Si no se realiza este paso, no se llega a conocer". Además, aprovechó la ocasión para hacer referencia a una aplicación llamada 'Alertcops' donde facilita registrar cualquier tipo de incidencia sin necesidad de acercarse a la comisaría.





La Guardia Civil, por su parte, realiza también un esfuerzo para dar la mayor cobertura posible a los sanitarios. El comandante en Cuenca, D. Carlos Martínez informó que durante el año pasado se realizaron 840 entrevistas en Centros de Salud con el fin de prevenir.

Aunque la Fiscal Jefe, Dña. Mª Isabel Gómez, ha informado de que Cuenca no es una provincia particularmente conflictiva, siempre se registra algún caso suelto, aunque sea en menor medida que otras ciudades. "Ello no quita la necesidad de darle importancia a estos actos de concienciación", destacó.

Durante el ejercicio de 2022, se registraron 843 agresiones en el territorio español, un 38% más respecto al año anterior, donde fueron 612. En Castilla-La Mancha, en cambio se han producido 19 agresiones, de las que se han denunciado 17.

La media nacional de agresiones a médicos y profesionales sanitarios se sitúa en el 2,87%, bajando Castilla-La Mancha a un 1,8% y quedando Cuenca en 1,18% por 1.000 médicos.

Según datos del Observatorio contra las Agresiones del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), la mayoría de las agresiones se producen en pacientes con citas programadas y son los acompañantes los que en un 50% de los casos agreden a los médicos.

El tipo de agresión, en nuestra región, en su mayoría son un 42% de amenazas, un 46% de insultos y un 12% de lesiones.



#### **DENUNCIA**

Un delito no denunciado es un delito no conocido por las Autoridades y por lo tanto es un delito que "no existe".

Cuando las agresiones no son denunciadas por los profesionales de la salud, quedan silenciadas y sus responsables impunes, propiciándose la reincidencia de estos. Por otra parte, autoridades policiales y sanitarias quedan sin la valiosa información que ofrecen las denuncias, piezas clave en el diseño de estrategias de prevención que podrían evitar futuras agresiones similares. Las agresiones verbales a los profesionales de la salud también pueden ser denunciadas.

"Los insultos y amenazas no denunciados hoy podrían convertirse en una agresión mañana".



- I Elude la Impunidad del agresor.
- R La impunidad lleva a la Reincidencia.
- V Es Valiosa e impide que se olvide la agresión.
- E La denuncia Evita que estos hechos se sigan produciendo.



www.policia.es







www.interior.gob.es



# INTERLOCUTOR **POLICIAL** SANITARIO



# EGURIDAD



#### **CUIDA DE QUIEN TE CUIDA**

Si sufres una agresión en el ejercicio de tu profesión, ¡Denúncialo!







www.sanidad.gob.es





www.interior.gob.es

www.sanidad.gob.es

#### **INSTRUCCIÓN 3/2017, DE LA** SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD, **SOBRE MEDIDAS POLICIALES A** ADOPTAR FRENTE A AGRESIONES A **PROFESIONALES DE LA SALUD**

 Los Interlocutores Policiales Sanitarios asesoran a la Administración Sanitaria y a los representantes de los profesionales de la salud en la implantación de medidas preventivas especializadas.



· La formación es fundamental como medida preventiva. Llevamos desde el año 2017 formando a los profesionales de la salud en estrategias de prevención de las agresiones.





#### **CONSEJOS PARA EV** A LOS PROFESION

#### ANTES DE I



Configuración de tu lu

- · Disponer de vías de s la huida durante Establece una disti basada en tu segurid
- Retira del alcance de p los objetos arrojadiz ser utilizados como a agresor.
- · La elaboración de u en caso de agresión decisiones en el caso situación violenta. Ter herramientas de peti del servicio de segui discreto (botón SOS aplicación ALERTCOF la Policía Nacional y

#### TAR LAS AGRESIONES IALES DE LA SALUD

#### A AGRESIÓN



gar de trabajo:

alida abiertas te facilitará un incidente violento. ibución del mobiliario ad.

pacientes y otros usuarios os y/o susceptibles de arma improvisada por el

n plan previo de huida n, facilitará la toma de de que se produzca una operativas y a mano tus ción de ayuda: teléfono ridad, sistemas de aviso personal sanitario de la S) y los teléfonos 091 de 062 de la Guardia Civil.

#### **DURANTE LA AGRESIÓN**

Sé proactivo y actúa con calma en las interacciones con usuarios nerviosos y/o alterados. No intentes contener a una persona agresiva cuando suponga una amenaza para tu seguridad: ante todo debe primar la prudencia. Poniendo en práctica unas sencillas pautas de seguridad conseguirás reconducir estas incomodas situaciones y podrás evitar que lleguen a producirse agresiones.

- Mantén la distancia de seguridad.
- · Habla con tono pausado y calmado. Evita ser reactivo.
- · Muestra las manos en todo momento.
- Escucha sus demandas tomándote el tiempo necesario para hacerlo: la escucha activa es la herramienta más eficaz en este tipo de situaciones.
- Busca salir de la estancia donde estás hacia un lugar más seguro y mantén distancia de seguridad con el agresor.
- · Si se advierte riesgo no esperar a que se produzca la agresión, alertar a los compañeros/ vigilante de seguridad, activar sistemas de aviso discreto (botón SOS ALERTCOPS), 091 y 062.

#### **DESPUÉS DE LA AGRESIÓN**

- · Si aún no llamaste a la Policía Nacional o a la Guardia Civil, hazlo sin demora. La patrulla de Policía Nacional y Guardia Civil más cercana acudirá al lugar de la agresión en pocos minutos.
- Comunica la agresión a los responsables del centro sanitario.

# DÍA MUNDIAL DE LAS ENFERMEDADES RARAS

# La mitad de las personas con enfermedades raras ha sufrido retraso en el diagnóstico

a mitad de las personas con enfermedades raras ha sufrido retraso en el diagnóstico, según ha denunciado el presidente de la Federación Española de Enfermedades Raras (FE-DER), Juan Carrión, con motivo del lanzamiento de la campaña del Día Mundial de las Enfermedades Raras, que se celebra cada 28 de febrero.

Bajo el lema 'Haz que el tiempo vaya a nuestro favor', esta iniciativa tiene el objetivo de poner de manifiesto la necesidad de contrarrestar la "odisea diagnóstica" y el "peregrinaje" que implica a las familias la búsqueda de diagnóstico.

La campaña está protagonizada por Celia y sus padres, quienes representan a los 3 millones de personas que, como ella, conviven con una enfermedad poco frecuente en España.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la existencia de entre 6000 y 8000 enfermedades raras, de las cuales una gran mayoría (> 80%) son de origen genético. Más de la mitad de estas enfermedades raras se manifiestan durante la vida adulta, aunque aparecen también en el 3-4 por ciento de todos los niños nacidos vivos. Solo se dispone de un conocimiento científico detallado de unas 1000 de todas ellas.

En rueda de prensa, Carrión ha lamentado que el retraso en el diagnóstico "supone graves consecuencias para el paciente y su familia". "Este retraso se debe en gran medida, al desconocimiento que rodea a la enfermedad, según percibe un 73 por ciento de los pacientes, y tiene consecuencias muy importantes. En concreto, el agravamiento de la enfermedad para más de un 30 por ciento o la recepción de un tratamiento inadecuado en un 18 por ciento", ha esgrimido.



Asimismo, explicó que existe un "empeoramiento global" de la calidad de vida de la persona y su familia como consecuencia de las "secuelas emocionales, familiares y laborales, repercutiendo de manera global en la economía familiar al tener que afrontar duros y largos peregrinajes médicos fruto de la odisea diagnóstica al que se ven sometidas las personas".

"No podemos retroceder en el tiempo, pero sí que el tiempo vaya a nuestro favor. La mitad de las personas con enfermedades raras ha sufrido retraso en el diagnóstico. Esto es un dato que nos tiene que ayudar a reflexionar para habilitar procedimientos que mejoren el diagnóstico de las enfermedades raras", ha esgrimido.

El presidente de FEDER ha recordado que el tiempo medio para el diagnóstico de una enfermedad rara en España es de cuatro años, mientras que el 20 por ciento de los pacientes "espera incluso una década para conocer el diagnóstico". "Esto es algo que tenemos que tener muy presente, porque es clave para mejorar la entrada al tratamiento. Sin diagnóstico, hay agravamiento de la enfermedad y, por supuesto, no hay tratamiento", ha argumentado.

Carrión ha insistido en que las consecuencias de la no obtención de un diagnóstico "impactan gravemente en las personas que conviven con la sospecha de padecer una enfermedad rara, también en su familia, ya que la persona no cuenta con tratamientos ni terapias adecuadas".

Al respecto, ha señalado que España solo financia un cuarto de los medicamentos huérfanos aprobados en toda Europa. En España solo financia 58 de los 132 medicamentos huérfanos autorizados por el organismo regulador europeo.

Otro de los puntos que ha reivindicado es la necesidad de tener mayor "equidad" en el cribado neonatal. En este sentido, ha denunciado que, mientras comunidades autónomas como Murcia incorporan hasta 40 enfermedades en esta prueba del talón, en Comunidad Valenciana solo 8.

"Tenemos que lograr la homogeneización en el número de enfermedades raras que se incluyen en las pruebas de cribado neonatal. Queremos que en todas las CCAA, independientemente del código postal, se pueda acceder en condiciones de equidad al diagnóstico", reclamó.

Carrión ha detallado que España es el décimo país en Europa en la incorporación de enfermedades en la prueba del cribado, lejos de la cabeza, que la marca Italia. "Es algo en lo que tenemos que trabajar", insistió.

Por otra parte, ha vuelto a denunciar, al igual que en años anteriores, que España es "el único país europeo que no dispone de la especialidad de genética médica". En cualquier caso, se ha mostrado esperanzado de que el decreto de nuevas especialidades en Ciencias de la Salud, aprobado en julio del año pasado. "Esperamos que, en lo que queda de este primer semestre de año, esta especialidad ya sea una realidad", solicitó.

Por otra parte, ha vuelto a denunciar, al igual que en años anteriores, que España es "el único país europeo que no dispone de la especialidad de genética médica". En cualquier caso, se ha mostrado esperanzado de que el decreto de nuevas especialidades en Ciencias de la Salud, aprobado en julio del año pasado. "Esperamos que, en lo que queda de este primer semestre de año, esta especialidad ya sea una realidad".

Carrión ha criticado también que Extremadura, Asturias, Cantabria y CLM aún no han volcado la información que tienen sobre enfermedades raras en el registro. "Si no se comparte el conocimiento, es imposible avanzar en este sentido. Nos ayudaría en prevención y también en la investigación. Es un reto que tenemos por delante", afirmó Carrión.

# Historias de vida F Entrevista a Cristina Báguena Ruescas

ristina es una chica humilde de 43 años, natural de Majadas (Cuenca) e Higienista Dental, donde ejerce desde hace 15 años en Motilla del Palancar. Hace dos años y en unas circunstancias muy difíciles atravesó por un cáncer de mama. Ahora, ya curada ha publicado su primer libro "Cáncer de mama. Diario de una mujer de 41 años" en el que cuenta su experiencia y ofrece consejos para ayudar a personas que estén pasando o hayan pasado por algo parecido.



#### Pregunta: ¿Qué alarma recibe tu cuerpo para que te des cuenta de que algo va mal?

Respuesta: Fue complicado porque nunca había notado ni sentido absolutamente nada. Cuando me pasa esto tengo 41 años y en la seguridad social hasta los 45 años no te hacen las primeras mamografías, entonces yo supongo que como otras tantas mujeres ni se te pasa por la cabeza que puedas tenerlo ni que te pueda salir nada y menos aún sin tener síntomas. Normalmente esperas a que te llegue una carta y te diga que te tienes que hacer una mamografía.

Estuve embarazada y a los cuatro meses tuve un aborto, al mes de ello fue cuando empecé a notar algún síntoma. Notaba un poco más hinchada la mama y una noche eché un par de gotitas de sangre, eso ya sí que me alarmó. Empecé a hablar con mi médica y pensamos que iba a ser a raíz del aborto, ya que había sido muy reciente. Creíamos que podía ser una mastitis. La médica me pidió la mamografía, pero me daban cita para dentro de unas semanas.

Mientras tanto, como no paraba de pensar y pensar, decidí no esperar tanto y acudir a una clínica privada, donde me hice la mamografía y ahí me dijeron que había muchas microcalcificaciones y que se veía una masa relativamente grande y que no pintaba muy bien. Me dijeron que fuera a la seguridad social a que me realizaran una biopsia. Me dijeron que a priori, pintaba mal.

Cuando volví a la seguridad social, pues efectivamente, empezó toda la aventura.

#### P: ¿Pasó mucho tiempo desde que te lo dijeron hasta que te dan el diagnóstico y empiezas el tratamiento?

R: En agosto fueron los primeros síntomas y la ecografía, a mediados de agosto, el 14 o así, me hicieron la biopsia y ahí tenía que esperar unos 15 días aproximadamente para los resultados. Todo transcurrió en el mes de agosto. A finales ya me llamaron

para darme cita en oncología y en cirugía que ya sólo esas palabras me asustaron, por cierto. (Justo estaba de vacaciones y dije que me volvía y me dijeron que no, que ya terminara mis días y volviera).

Cuando fui a la cita, me dijeron lo que tenía que era cáncer de mama, que era de tipo hormonal, que era un poquito grande y lo que tenían pensado (ya que se reúnen las partes de cirugía, oncología). Me dijeron que lo mejor era quimioterapia para reducir el tamaño, después según como quedara de tamaño, operar y luego, según quedara, radioterapia o no. Todo esto fue a finales de agosto y el 7 de septiembre empecé la primera sesión de quimioterapia.

"Normalmente esperas a que te llegue una carta a casa en la que te digan que te tienes que hacer una mamografía"

#### P: ¿Qué pensaste/sentiste cuándo recibiste la noticia?

R: Me vine abajo. Estaba yo sola cuando me estaban haciendo la primera ecografía y me hicieron la biopsia y recuerdo que estaba aparentemente tranquila (hasta me lo dijo el médico). Claro, él me dijo ya se verán los tratamientos la quimioterapia, la radioterapia y demás y con esas palabras ya se te enciende algo. Pero estaba tranquila porque quería estar pendiente de todo lo que me decía el médico, quería estar atenta, estaba yo sola y a la vez estaba pensando, ostras, Santi, mi marido está fuera esperándome que no sabe lo que me están haciendo y llevo aquí casi una hora.

Cuando salí me agarré fuerte a él y según salimos le dije a Santi que esto pintaba mal y antes de terminar la palabra quimioterapia me puse a llorar y pensé "¿por qué me está pasando esto? Si aún estoy sufriendo el aborto que acabo de tener y ahora un cáncer"

Ahora puedo decir la palabra cáncer, antes era imposible, cada vez que la pronunciaba era llorar y llorar y pensar ¿por qué me pasa esto a mí? ¿qué he hecho yo? Te vienes abajo, se pasa mal.

#### P: ¿Cómo contaste que tenías cáncer?

R: Primero lo tuve que asimilar yo y mi marido. Bueno, lo medio asimilamos. Los primeros días eran sólo llorar y poco a poco empecé a reaccionar y a decir venga, si esto es lo que hay, pues a coger el toro por los cuernos. Hay que hacerlo de la mejor forma posible y hacia adelante.

Tampoco quería preocupar a los demás, pensé en cómo decírselo a mi gente y a mi familia sin que sea tan doloroso como me está resultando a mí. Entonces se lo dijimos suavemente "me han visto algo en el pecho, parece que es malo, pero hay que esperar a los resultados". Y así, poco a poco se lo fuimos diciendo. Las reacciones fueron con alguna lagrimilla, pero todos intentaron disimular y, bueno, al final, lo llevamos bien dentro de lo que cabe.

#### P: ¿Cuánto tiempo estuviste con la quimioterapia?

R: Quimioterapia fueron 6 meses, cada tres semanas. Cada lunes una sesión. Fueron 8 sesiones, las cuatro primeras eran de una clase y las cuatro siguientes, de otra.

De las primeras preguntas que le pregunté al oncólogo al empezar la quimio era sobre la caída del pelo, el me dijo que sí, se me iba a caer, pero que me saldría otra vez.

Eso era algo que me llamaba mucho la atención porque es duro pensarlo, ya no verte, porque nunca te has visto así, sino pensarlo era duro, me costó un poco aceptarlo.

Me acuerdo que el primer día que empecé

era raro, pensaba en qué me iban a hacer, en cómo se hacía. Te hacen primero una analítica y después te ponen una vía, donde te meten las bolsas de la quimioterapia.

En realidad, tenía miedo, pero a la vez curiosidad, era una mezcla muy rara. Tenía grupos de WhatsApp de amigos y de familia y a veces mandaba fotos de las bolsas de quimio con comentarios de "mirad, hoy me lo han puesto de fresa", intentando meter un poco de humor a todo. Intentaba que vieran que estaba en esa situación, dándome la quimioterapia, pero a la vez, pues sacando algo de humor.

Además, me pilló justo en la pandemia. Mi familia estaba en Cuenca y estaba sola con mi mari-

#### P: Una vez que te dicen que es tu última sesión, ¿qué pasa?

R: Bueno, el proceso era acabar las sesiones, sabía el día que acababa la última. Ese día me acuerdo que fui muy contenta, ya no tenía pelo, ya iba con mis gorros, me pintaba mis ojos, mis cejas, iba arregladita, iba muy bien. La verdad que todo el mundo me decía "¡Ay que guapa!" y la verdad es que me subía mucho la autoestima. Me acuerdo de hacerme una foto super sonriente y la mandé a todos los grupos de WhatsApp y todos diciéndome lo guapa que estaba.

Al mes aproximadamente tocaba la operación. Me dijo la cirujana que podían darse varias opciones. Una de ellas, que al abrirme y según vean se pudiera reconstruir el pecho (me dijo que lo más seguro es que tuvieran que extirpármelo entero, porque la lesión era grande más las microcalcificaciones). Había opciones de ponerme una prótesis en el momento y si no se pondría un expansor que luego se va corrigiendo y luego con el tiempo se opera. Pero claro, todo eso dependía de lo que ellos vieran cuando operaran.

Cuando dijo lo de la reconstrucción en el mo-



mento yo pensé "ojalá sea así y en el mismo momento me lo hicieran todo y así evitarme volver a quirófano". La imagen que tenemos de algún anuncio que sale una mujer sin pechos o sólo con uno, madre mía, que duro, yo no quería eso.

Me operaron el 5 de marzo y cuando salí de la operación y me desperté vino la cirujana y me dijo que me habían salvado el pecho y me habían hecho una reconstrucción. Dentro de lo dormida que estaba no podía parar de decir "gracias, gracias, gracias". Me preguntó si quería ver mi pecho y yo claro estaba deseando. Me levantó un poco la gasa y me pude ver lo que es mi piel. Me dijo que había sacrificado el pezón, pero me lo había recosido.

Eso la verdad que fue un alivio porque pensaba que debía de ser muy duro salir sin un pecho y someterte a más operaciones.

Después, tocó la fase de recuperación, el pecho estaba hinchado, tenía que llevar un sujetador especial, pero bueno, yo me veía y decía, "ya está, me lo han salvado, es diferente, pero bueno, ya está, estoy viva, porque realmente en algún momento piensas que te vas a morir".

Luego me dijeron que como había sido la lesión grande, más de lo que nos esperábamos porque había ganglios afectados y demás que me iban a dar radioterapia y la hice en junio, 20 sesiones. Ahí la verdad es que bien, era de lunes a viernes, era un momentito, 5 minutos de radiación. Me echaba mucha crema y ahí fue cuando salí de la última sesión y dije "se acabó, ahora es el final, ahora se acaba esto".

# P: Ahora acabas de publicar un libro ¿Cómo se te ocurre la idea?

R: La verdad es que no tenía idea de hacer un libro como tal. Yo me empecé a hacer apuntes. Como esto para mí era una novedad, pues apuntaba sobre cosas de alimentación, de la piel. Claro, tenía que utilizar cremas específicas para las uñas que se debilitan mucho, otra crema para el pecho, luego me pintaba las cejas cuando no tenía pelo.

Vi tanta información y tantas cosas que eran necesarias y que no sabía que me fui haciendo como un libro apuntando las cosas y ahí fue cuando se me ocurrió la idea de publicarlo. Mientras escribía, pensé en que podría ayudar a que las personas que están pasando por lo mismo que yo no tengan que estar buscando tanta información o para que no les pille de sorpresa a lo que se van a enfrentar.

Si yo lo hubiese sabido antes, hubiese buscado algún libro de referencia. Como fue muy rápido, no me dio tiempo y tampoco sabía cómo hacerlo. Empecé a escribir mis propias experiencias, y a través de ahí he ido incluyendo consejos específicos para cada situación. Por ejemplo, antes de que el oncólogo te diga que se te va a caer el pelo, porque es una cosa a la que te vas a enfrentar si o si, es importante ponerse a mirar con antelación gorros o pelucas que le gusten a una misma.

El libro es mi diario, porque escribo todo mi proceso, todo lo que yo he vivido. A pesar de ser muy vergonzosa, en este libro me abro en canal, cuento todo.

#### P: ¿Te ha ayudado escribir este libro?

R: Sí, mucho. Porque por un lado sé que puedo ayudar a alguien. No sólo a enfermas de cáncer de mama sino a su entorno, a familiares o amigos para que apoyen siempre a la persona.

He ido conociendo a gente, en la quimioterapia he conocido a alguna amiga, en el parque he conocido a otra persona que ha tenido también cáncer de mama y hemos hablado sobre todo esto. A ésta última, le comenté que existían unos pincelitos para las cejas y como ella lo desconocía, pues pensé en decirlo en mi libro. Es algo que no se sabe y es muy útil.

Sobre todo, escribí el libro para dar ánimos. Hay días en los que se está fatal, que no te quieres ni mover porque los síntomas de la quimio son fastidiados y lo pasas muy mal, pero tienes que tener cabeza para salir adelante. Es muy fácil caer y llorar y hundirte y como no seas capaz de subir y levantar la cabeza, te hundes. Además, se te pasan por la cabeza muchos pensamientos de recaídas cada vez que acudes a revisiones, el miedo ya no se va.

Este libro me ha servido para desahogarme y decir las cosas como las siento y poder decir cáncer sin llorar, porque era imposible.

#### P: ¿Cómo estás ahora?

R: Muy bien, feliz. Ahora estoy muy bien. Aunque tengo secuelas (todavía tengo un dolor en el brazo y tengo que hacer ejercicios para mover el brazo porque no tengo sensibilidad, lo tengo un poco fastidiado). Pero bueno, pienso en lo que podría haber sido y pienso que estoy estupenda y me veo y estoy bien. Si yo no lo digo no se me nota.

Me veo y digo bueno, lo he pasado, parece imposible, todavía no me lo creo que lo haya vivido, pero ha quedado atrás.

No se te olvida que has tenido cáncer, pero vuelves a la vida normal todo lo que puedes. Sabes todos los días que has tenido un cáncer, pero intentas volver a la vida normal, no queda otra. Por ejemplo, cada noche al dormir tengo las molestias en el brazo o me tengo que tomar una pastilla diaria durante 5-10 años que afecta a los huesos.

#### P: De todos los consejos que das en tu libro, ¿cuál les darías a tus lectores?

R: Hay muchos que daría a la persona que lo esté pasando. Pero en mi libro, al final, hay consejos dirigidos a la familia, a los amigos, a todos.

No hay que tener miedo. Una persona que tiene cáncer de mama lo que menos necesita es que no te hagan caso. Tenemos muchos altibajos, un día estas alegre, otro día triste, otro día estás llorando y otro día te quieres morir. El consejo que daría es no abandonar a una persona que está atravesando un cáncer, que pregunten y se preocupen de cómo está la persona.

No dejar nunca sola a una persona así, porque los días que estás mal y estás muy baja el apoyo de la gente ayuda mucho.

Aún recuerdo el día que volví al pueblo, porque se me ponen los pelos de punta todavía. Recibí un cariño de la gente, unos abrazos que no se me van a olvidar jamás en la vida. Veía en sus caras la preocupación. Ese cariño que recibí me llenó, fue increíble.

En resumen, que estén pendientes de la persona, sin agobiar, pero que no la dejen que esa persona necesita ayuda.

> \*Se puede adquirir el libro a través del correo: crisbaru79@yahoo.es

"Este libro es mi diario, me ha servido para desahogarme y decir las cosas como las siento y como he vivido la enfermedad. Ahora puedo decir cáncer sin llorar, porque era imposible"



## ACTIVIDADES COLEGIALES

# La vocal de médicos jubilados del ICOMCU, Juana Ruiz, impartió una charla informativa sobre el complemento de maternidad



El pasado 23 de marzo, nuestra vocal representante de médicos jubilados, Juana Ruiz Navalón aprovecho para ofrecer una jornada informativa acerca del complemento de maternidad.

Juana informó a sus colegas médicos jubilados acerca sobre la nueva normativa aprobada desde el 12 de diciembre de 2019 por el Tribunal de Justicia de la Unión Europea en la que se reconoce el derecho de los hombres al cobro del complemento de maternidad.

Dicha normativa es aplicable a las pensiones concedidas entre el 1 de enero de 2016 y el 3 de febrero del 2021.

El Complemento de Maternidad o Ayuda Demográfica es la prestación dineral mensual que se suma a la pensión de jubilación, dirigida a la reducción de la brecha de género para reparar el perjuicio que han sufrido a lo largo de su carrera profesional las mujeres por asumir el papel principal en el cuidado de los hijos.

Los requisitos para el reconocimiento de esta prestación son ser mujer u hombre, estar recibiendo la prestación por jubilación ordinaria, jubilación anticipada por causa no imputable al trabajador, viudedad o incapacidad permanente, tener dos o más hijos (se incrementará la pensión en un 5% si son dos hijos, un 10% si son tres hijos y un 15% si son cuatro hijos o más).

## ACTIVIDADES COLEGIALES

# El ICOMCU impartió un curso-taller de detencción temprana en trastornos del neurodesarrollo

Este curso, organizado por el Equipo de Atención Temprana del Centro Base de Cueca y Neuropediatría del Hospital Virgen de la Luz, fue impartido por Cecilia De la Puente Herráiz, fisioterapeuta del equipo de Atención Temprana del Centro Base de discapacitados de Cuenca.

Los avances en el diagnóstico de los trastornos del neurodesarrollo han permitido desarrollar herramientas de evaluación con más soporte y evidencia científica.

Estas herramientas van dirigidas para reconocer niños que pueden estar en riesgo de desarrollar algún trastorno neurológico y así poder desarrollar programas de intervención temprana oportunos que aprovechen al máximo los fenómenos de neuroplasticidad y de esta manera disminuir los trastornos del movimiento y otros trastornos asociados como por ejemplo los que se observan en los niños que desarrollan parálisis cerebral.

Es por ello que este curso, dirigido a personal médico y de enfermería encargado de la valoración de niños en Atención Primaria y en Atención Especializada, se habló sobre algunas de estas herramientas, sobre cómo administrarlas y cómo interpretar sus resultados.

Las herramientas que se desarrollaron en el curso fueron dos: de evaluación motora y de evaluación neurológica. La primera comprende los movimientos generales (la que más validez predictiva comprende) y Alberta Infant Motor Scale (para identificar el comportamiento motor espontáneo de los niños desde el nacimiento hasta los 18 meses).

La evaluación neurológica comprende, por su parte, Hammersmith Infant Neurological Examination (HINE), recomendada para la identificación de signos neurológicos tempranos en población de alto riesgo en PC. Y también engloba Ages & Stages Questionnaires (ASQ-3), conjunto de cuestionarios sobre el desarrollo infantil.







ajo el lema 'Cuenca Deliciosa', nuestra ciudad se ha impuesto a Oviedo y Ponțevedra, laș otras dos ciudades que fueron finalistas.Con esta insignia, Cuenca se reconoce por

riquezas culinarias y apuesta por marcar la diferencia y resaltar la variedad de sus productos.

Abrimos esta nueva sección 'Cuenca Capital Gastronómica 2023' para ofreceros recetas de la mano de los chefs de nuestra ciudad.

Para comenzar ofrecemos dos platos de **Fran Martínez**, cocinero conquense y finalista de la 9ª edición de MasterChef.





# **COCHINILLO CON TARTAR** DE ATÚN



#### Ingredientes 4 personas(aprox).

4 panes de unos 70 gr cada uno

4 huevos camperos

150 gr de queso brie pelado

20 gr de mozzarella

80 ml de nata

50 gr de pastrami

Media cucharada de salsa de trufa

Aceituna negra laminada

#### Elaboración

Quitamos con ayuda de un cuchillo la tapa del pan y lo desmigamos con la mano.

En una cazuela ponemos los

quesos, la trufa y la nata hasta que se fundan y queden integrados.

Con ayuda de una cuchara

rellenamos nuestro pan hasta la mitad y añadimos nuestro huevo campero previamente frito.

Horneamos 5 minutos.

Trinchamos.

#### **Ingredientes:**

1 careta de cochinillo 100 gr de atún rojo

1 lima

Sal

1 cucharada de salsa de soja

1 cucharada de AOVE

Sésamo

#### Elaboración

Cortamos la careta de cochinillo y la horneamos al baño María 90 minutos a 180º.

Cortamos el atún en cuadrados pequeños y lo marinamos con la salsa de soja y el aceite.

Añadimos una pizca de sal, sésamo y el zumo de la lima.

Montamos sobre la careta de cochinillo el atún y lo terminamos con la rayadura de la lima.

# PARA LA HISTORIA...

## Yacimientos Romanos en Cuenca



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

xponemos aquí una serie de datos, muchos de ellos complementados en la actualidad con nuevos hallazgos y apoyo documental de los arqueólogos, administración y puesta en valor (Datos aportados por Manuel Osuna y los trabajos posteriores de otros estudiosos en el tema).

Albendea: Mausoleo tardorromano de LLANES. Almonacid del Marquesado: Aparece un Miliario y nos lleva a la Vía Alcalá-Cartagena; Arcas: Yacimiento los GALLEMONES con terra sigilata; Arguisuelas: En el Cerro de la Cava, terra sigilata; Barchín del Hoyo: Aparecen restos romanos de Terra Sigilata en los yacimientos de Fuente de la Mota y la Plaza del Moro; Carboneras de Guadazaón: Aparecieron muchos restos que entregó al Museo de Cuenca, Federico Campos y que aglutinan elementos como Inscripciones funerarios muy valiosas.

Cardenete: Terra Sigilata, Fuente de posible origen romano, inscripciones; Casasimarro: Terra Sigilata. Castillejo de Iniesta: Ánforas romanas; Carrascosa de la Sierra: Restos de calzada romana; Cerro de la Muela (Carrascosa): Es uno de los mejores yacimientos de toda la provincia que ha sido excavados por la Universidad de Ontario y Canadá. Debía ser un centro fabril por la abundancia de conducciones de agua, escorias de vidrio, hierro, cobre, pesas de telar, etc. Aparecieron fibulas, flauta de hueso, plato e inscripciones.

Culebras: Según Víctor de la Vega, aparecieron varios objetos, incluida una escultura romana y dos áureos de Vespasiano y Nerón; Enguídanos: En sus parajes de El Pozuelo, El Retamar, Fuente Escabuela, Cerro Cabeza de Moya y el Molinillo, cerámicas y monedas; Ercávica: YACIMIENTO que demuestra que allí estuvo esta ciudad y aparece en los textos clásicos de la campaña de Postumio y Graco en el 179 a.C. en que ya se le llama Ercávica; así como los privilegios que cita textualmente Plinio. Una inscripción hallada en Tarragona donde aparece y la emisión de moderna en la época de la República y durante Augusto, Tiberio y Calígula. En la Isabela aparecería un MIliario. Las excavaciones nos permiten hablar de ciertas terrazas, sillares almohadillados. Sigue su proyección gracias al trabajo del arqueólogo Miguel Ángel Valero. REHABILITACIÓN DO-MUS. Actualmente, el Ayuntamiento se encuentra acondicionando los accesos al yacimiento para poder mejorar su visita y musealización.

La Hinojosa: Terra Sigilata; Huelves: Lugar de paso seguro en la Vía Cartagena - Alcalá; Huete: La OPTA romana era lugar importante, de paso de la vía desde Segóbriga a Sigüenza y la aparición de

mosaicos, monedas y ánforas; Iniesta: La EGELAS-TA romana antigua mansión citada en los Itinerarios en la vía Cartagena - Alcalá. La existencia de minas de sal, restos de unas termas, cuatro ánforas y dos estelas con inscripciones. Están en el Museo; Mo**horte:** Restos en el Cerro del Tesoro, posible zona de termas; Osa de la Viega: Lapis e inscripciones. CENTRO INTERPRETACIÓN MINERO: Palomares del Campo-VILLASVIEJAS: Centro minero de LAPIS ESPECULARIS; Parra de las Vegas: Terra Sigilata, un áureo del emperador Antonio Pio.

Pozoamargo: Se suele identificar con AD PUTEA, mansión romana situada en la vía Cartago -Alcalá. CALZADA ROMANA; Priego: En la zona llamada Piedra Escrita se encontró una inscripción donde intenta situar a Ercávica en esta zona. CAL-ZADA ROMANA Y PUENTE; Reillo: Importante yacimiento con terra sigilata e inscripción funeraria; Saceda del Río: Terra Sigilata. LAS CUEVAS DE SANABRIO DE LAPIS; Salvacañete: De época republicana apareció un TESORO publicado en 1934 con catorce denarios del 100 a.C., dos dracmas y sesenta y tres denarios ibéricos. La existencia de un MOSAICO en la ermita de su patrona; Santa María del Campo Rus: Lugar de paso de la Vía Cartagena -Alcalá.

Segóbriga: Principal yacimiento romano de Cuenca. Ciudad localizada en la Cabeza de Griego donde Viriato o la Caput Celtiberia de Plinio, considerada como una de las sesenta y cinco lugares del convento Jurídico Cartaginense, gozando sus habitantes de exenciones y privilegios. Durante la República emitió moneda de plata y bronce con el nombre de la ciudad y durante el Imperio emitió bronce durante Augusto, Tiberio y Calígula. Acueducto, Anfiteatro, teatro, termas, foro, y su rico museo le hacen la más atractiva e importante de los restos romanos

de nuestra provincia. Rehabilitación del CRIPTO-PORTICO NORTE DEL FORO; Sisante: Estela, modenas y terra sigilata por donde pasa la vía principal.; Tébar: En el lugar llamado Cerro Pelado aparecieron mucha Terra Sigilata; Tinajas: Restos de edificaciones en el Cerro del Tesoro. Torralba: Restos en el lugar llamado Los Villares. MINA ROMANA DE LAPIS DE POZOLACUEVA.

Torrejoncillo del Rey: Mina de Lapis Escpecularis en el paraje llamado Cueva de la Mora; Uclés: Punto seguro de la Vía Cartagena - Alcalá. Valeria: Tercera de las grandes ciudades romanas de la provincia. Fue sojuzgada en las campañas de Sempronio Graco y fue fundada por Valerio Flaco. Perteneció a la Cartaginense y sus restos más importantes aparecieron en el paraje llamado El Hoyo, dando origen a un Museo Local que llevó a cabo Francisco Suay. Ahora es el más importante yacimiento con Ninfeum o fuente monumental cuya agua venía por el acueducto edificado a tal fin, depositándose en sus grandes aljibes situados al oeste de la fuente y que actualmente son tres los descubiertos. Construidos en calicanto por el sistema de encofrado están revestidos en su interior teniendo rodapié y cubiertos por bóveda de cañón. Galería abovedada y once nichos semicirculares que se comunican por un canalillo. Ahora, nuevos yacimientos están demostrando el valor incalculable como ciudad romana. Rehabilitación DEL ANTIGUO ALJIBE Y NUEVO YACIMIEN-TO. CENTRO DE INTERPRETACIÓN.

Valera de Abajo: En el llamado Pico de la Muela se encontraron fragmentos de Terra Sigilata; Vara del Rey: La vía principal y por tanto hay restos de calzada romana en el llamado Camino Murciano; Villaescusa de Haro: Monedas y Terra Sigilata; Villarta: Cerámica romana y monedas.

# PARA LA HISTORIA...

## Yacimientos Romanos en Cuenca

Villar de Domingo García-NOHEDA: Villa romana de Noheda y Centro de Interpretación en el Pósito del Villar de Domingo García. Este yacimiento merece un estudio aparte, por las novedades actuales, la situación de musealización que ofrece y el valor de todo el yacimiento; Villar del Humo: Un tesorillo de denarios romanos e ibéricos, en la zona del El Castellar; Villar de Cañas: Una inscripción interesante.

Villar de Olalla: Hay tres lugares de su término con restos, tales como Santo Domingo, el Cerro del castillo y La Retuerta, frente a la aldea de Ballesteros. Restos de Terra Sigilata y pesas de telar; Villaverde y Pasaconsol: Una inscripción funeraria; Villavieja (Segóbriga): Al este de este lugar, otro centro romano poco estudiado en profundidad por necesitar mayor apoyo arqueológico, con un puente de la vía Segóbriga-Valeria-Iniesta.

(\*\*) Hemos dejado aparte los actuales estudios sobre yacimientos y Minas musealizadas del Lapis Specularis (espejuelo), por necesitar un estudio exclusivo.

#### **CONCLUSIONES**

En cuanto a las secuencias cronológicas, en la época de la REPÚBLICA ROMANA se producen pactos entre los núcleos importantes prerromanos y Roma, por lo que los propios indígenas mantendrán una cierta independencia aprovechando unas buenas relaciones comerciales con ellos, ya que poca cerámica campaniense aparece en nuestra provincia. La emisión de plata en cantidad considerable por Segóbriga, con caracteres ibéricos así como en bronce con los mismos epígrafes en ésta y en Ercávica, apoyan esta hipótesis.

Las luchas celtibéricas de los habitantes de esta zona no debieron ser muy importante y casi siempre sería a favor de Roma. Esto beneficiará a las poblaciones importantes con privilegios que harán que en época imperial haya núcleos claramente romanizados, con importantes monumentos públicos, prueba de la asimilación de las nuevas corrientes. En apoyo de esto -según Manuel Osuna- vemos como de las diez ciudades romanas de Hispania que emitieron mone-



Parque Arqueológico de Segóbriga (Cuenca).

da, aunque sea con caracteres latinos hasta Calígula, dos, Ercávica y Segóbriga están en nuestra provincia.

Por tanto y viendo que están más al oeste que al este, la mayoría de yacimientos, nos permite decir que la romanización será plena en el siglo I d. C. y que a partir del siglo III, como sucede en todo el Imperio, es época de decadencia, aunque los grandes centros urbanos conquenses: Segóbriga, Valeria y Ercávica, no debieron sufrir grandes cambios, ya que en la época visigoda fueron sedes episcopales.

(\*) Como sucede cuando hablamos de YACI-MIENTOS y hacemos recorrido de nuestro pasado histórico, todos estos datos están siempre expuestos a revisión histórica constante, por lo que en cualquier momento, pueden modificarse o revitalizarse como DATOS Y DOCUMENTOS DE VALOR.

#### NUEVOS PLANTEAMIENTOS DE LA VIA AN-TONINO PIO O VIA 31

Carlos Caballero hizo un estudio de la Vía 31 que modificaba los planteamientos anteriores.

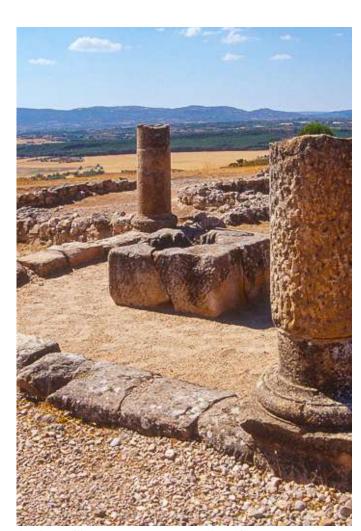
Para él, la VÍA 31 hacia este recorrido: Desde Lezuza (Libisosa) pasaría por: AL-**BACETE-INIESTA-GRAJA-ENGUI-**DANOS-VILLORA-SAN MARTIN DE BONICHES- ALCALÁ DE LA VEGA-SALVACAÑETE- JABALOYAS-CAMPI-LLO(Teruel)-SAN BLAS (Teruel)-SINGRA (Teruel)-CALAMOCHA (Teruel)- CARIÑEÑA (Zaragoza)-VENTA VIEJA Y BOTORRITA- ZA-RAGOZA.

Para él también, las ciudades las colocaba en los siguientes lugares:

SALTICI-Entre Albacete y Tarazona. AD PU-TEA-Entre San Martín de Boncihes y Alcalá de la Vega.VALLEBONGA- Entre Campillo y San Blas de Teruel. URBIACA-Entre Cella y Singra de Teruel.

ALBONICA- Un poco antes de Calamocha, AGIR-LAT- Un poco después de Calamocha, SERMONAEen Cariñana y CESARAUGUSTA en Zaragoza.

Para Gonzalo Arias, la VÍA 31 cambiaba: De LEZUZA A CHINCHILLA -ALPERA (Ad Putea)-JARAFUEL-COFRENTES (Valencia)-REQUENA (Valebonga)-MEDINA (Urbiaca)-SINARCAS-GRAJA DE CAMPILLO (Albonica)-ADEMUZ (Carael)-TERUEL (Sermonae)-SINGRA. Aquí ya se uniría a la de Carlos Caballero.



Antigua Ciudad Romana Ercávica (Cuenca).

# EL COLEGIO INFORMA...

# Servicio Telemático de Apoyo Psicológico a Estudiantes de Medicina

La Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC), el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM) y la Fundación de Mutual Médica, han firmado un acuerdo de colaboración para la puesta en marcha del Servicio Telemático de Apoyo Psicológico a Estudiantes Medicina (SAPEM). Esta iniciativa facilita la atención psicoemocional a los estudiantes de Medicina de España que presenten malestar y sufrimiento mental, y que voluntariamente soliciten ayuda profesional mediante una plataforma telemática, por videoconferencia o telefónicamente, con profesionales de la salud mental y de forma totalmente confidencial.

Bajo el lema "El autocuidado, la asignatura pendiente de tu formación. #EmpiezaPorTi" esta mañana se ha presentado la campaña del Servicio Telemático de Apoyo Psicológico a Estudiantes Medicina (SAPEM). Esta iniciativa es fruto de un acuerdo de colaboración firmado por las tres entidades mencionadas anteriormente.

Este servicio se ofrecerá mediante una plataforma telemática atendida por los profesionales que configuran el cuadro de facultativos de la entidad proveedora, la Fundación Galatea, entidad con un profundo conocimiento del colectivo a atender y larga experiencia en gestión de este tipo de dispositivos. El acceso de los alumnos al servicio de apoyo psicoemocional será a través del número de WhatsApp de este servicio: 669 438 903.

El acuerdo firmado entre las tres entidades está enmarcado en el interés común de trabajar en la prevención, promoción y protección del estudiante de Medicina a fin de detectar factores de riesgo, promocionar hábitos saludables y contribuir a que el futuro médico se prepare para desarrollar su profesión en las mejores condiciones personales y con las máximas garantías para sus pacientes. Todo ello teniendo en cuenta la incidencia que tiene sobre la salud mental del estudiante el estrés en el acceso a los estudios y el inicio de la práctica clínica en la carrera de Medicina, añadiendo su propia vulnerabilidad psicobiológica y otros conflictos generales propios de la edad.

#### ¿Cómo pedir ayuda?

Los estudiantes de Medicina que lo precisen pueden escribir al número de WhatsApp habilitado por la FPSOMC 669 438 903 y, tras rellenar un formulario online, de forma totalmente confidencial, será contactado por profesionales de salud mental de la Fundación Galatea de forma rápida y breve en el número de teléfono facilitado por el estudiante.

"Con este servicio nos ponemos a disposición de todos los estudiantes de Medicina de España que sientan malestar emocional, estrés, ansiedad o sientan que no pueden más. Les decimos que pidan ayuda y que no están solos en esto, que el autocuidado es la asignatura pendiente de su formación. Que ellos y su salud mental son lo primero", ha señalado el Dr. Tomás Cobo haciendo alusión al lema de la campaña: #EmpiezaPorTi.

"Llevamos años viendo cómo la salud mental del estudiantado de Medicina se va deteriorando sin que hayamos podido actuar con contundencia, porque ni siquiera teníamos una causa clara. Cifras como 11% de ideación suicida nos deben preocupar y hacer reflexionar sobre qué está pasando, porque los números no hacen más que crecer", ha expuesto Luciana Nechifor, presidenta saliente del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina quien ha añadido "recientemente hemos hecho un estudio sobre clima educativo, y los datos no son alentadores. Esperamos que este servicio que ponemos a partir de este mes a disposición de las estudiantes ayude a paliar este problema".

Por su parte, el Dr. Alejandro Andreu ha asegurado que "desde la Fundación Mutual Médica acompañamos al colectivo médico, desde sus inicios, en todos sus aspectos vitales, tanto profesionales como personales. Esta iniciativa de importante valor para los estudiantes se enmarca en nuestro programa Cuidar(me) que vela por la salud integral del profesional médico".

El fin último de este servicio, además de proporcionarles un apoyo psicoemocional, es concienciar a los estudiantes de la importancia del cuidado de su salud y de su responsabilidad de adquirir habilidades de autocuidado para ejercer en el futuro la Medicina de una manera saludable.

#### #EmpiezaPorTi

Los dos próximos meses comenzará la campaña de divulgación de este servicio por las distintas plataformas comunicativas de las diferentes organizaciones que han puesto en marcha esta ayuda.

Bajo el hashtag #EmpiezaPorTi la campaña pretende llegar al estudiantado y crear la necesaria conciencia del autocuidado desde los primeros contactos con la Medicina.



# INVESTIGACIÓN Y CIENCIA EN SANIDAD

# XX Premios Científicos A.M.A.

sta convocatoria del Premio Científico de la Fundación A.M.A. busca fomentar la interrelación entre los diferentes profesionales sanitarios para procurar desde la excelencia investigadora aportar soluciones a los problemas actuales de la salud en un entorno transversal al propio concepto de One Health, sin olvidar que no se trata de un nuevo concepto, pues ya Hipócrates de Cos en el siglo V a.c. estableció un criterio de racionalidad basado en el análisis, observación y evidencia de la enfermedad, como corolario de la salud.

La sanidad y el cuidado de la salud en España, constituyen una de las preocupaciones más importantes de los ciudadanos. La contribución de los profesionales sanitarios en la búsqueda constante de mejoras y avances en todas las áreas del conocimiento y de actuación en todos los niveles profesionales, son determinantes tanto en resultados en salud como en la calidad de los servicios y cuidados prestados.

#### **BASES**

La convocatoria de los XX Premios Científicos Fundación A.M.A. 2023 versará sobre la Investigación y Ciencia en la Sanidad y se realiza con arreglo a las siguientes bases:

Podrán optar a estos Premios, los Profesionales Sanitarios que sean asegurados de A.M.A., bien como Mutualistas a título personal o como Asegurados. Los trabajos presentados, deberán ser originales, escritos en lengua castellana, y, el tema a desarrollar será LIBRE, relacionado con la Sanidad, a elección de los participantes. Los trabajos que se presenten, para que puedan concurrir a estos Premios y ser premiados, no podrán ser integramente publicados, ni dados a conocer en su totalidad de ninguna forma, ni

a través de ningún medio con anterioridad a la fecha de su presentación, ni tampoco antes de la concesión del Premio. En caso de haber sido publicados parcialmente el autor deberá acompañar a su solicitud, en documento independiente, la descripción de la parte del trabajo ya publicada identificando el medio (revista científica, prensa, referencias bibliográficas, etc.).

En caso de publicación parcial con posterioridad a la presentación del trabajo y con anterioridad al fallo del jurado, el autor deberá informar de dicha publicación a la FUNDACIÓN en los mismos términos que el punto anterior.

El texto incluirá bibliografías y todas las referencias documentales e iconográficas que el autor estime oportunas. No existe límite en lo relativo a la extensión de los trabajos. Estos se acompañarán de un resumen en el que consten sus objetivos, metodología y principales conclusiones.

Los aspirantes a los XX Premios FUNDACIÓN A.M.A. 2023 deberán remitir sus trabajos, escritos a máquina o mediante ordenador, a doble espacio, por una sola cara, tamaño DinA4 y el cuerpo de letra a utilizar será 12 y los espacios superior, inferior y márgenes izquierdo y derecho serán de 30 milímetros. Los trabajos se entregarán por quintuplicado, junto con un CD o pendrive donde deberá incluirse una copia en PDF y se enviarán en sobre cerrado a la Secretaría de Fundación A.M.A., Parque Empresarial Cristalia C/ Vía de los Poblados, 3 – 5<sup>a</sup> planta de Madrid, C.P. 28033, indicando claramente "XX PREMIOS CIENTÍFICOS FUNDACIÓN A.M.A. " Para más información:

www.amaseguros.com/fundacion-ama/

TEMA LIBRE SOBRE

# Investigación y Ciencia en la Sanidad





Fecha límite de presentación de trabajos

**12 DICIEMBRE 2023** 

Información www.amaseguros.com



# 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 negligecias 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 prática 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 sesoramiento 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 discrección.

¿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 alternatva en la solución del problema del paciente.



# Altas primer trimestre 2023

MES	Nº COLEGIADO	APELLIDOS	NOMBRE	ESPECIALIDAD	PROCEDENCIA
Enero	161602978	Ballesteros Cavero	José A.	Medicina FyC	Ciudad Real
Enero	162870732	Guerra Vilaplana	M <sup>a</sup> Dolores	Alergología	Alicante
Enero	164117594	Parra Pérez	Mayra C.	Neumología	Cádiz
Enero	162852876	De La Torre Cruz	Alberto	Psiquiatria	Madrid
Enero	161603364	Ocampo Trueba	José A.	Sin Especialidad H.	Cuba
Enero	162864809	López Fernández	Pedro	Cirugía G. y Aparato D.	Madrid
Febrero	162909673	Babkina Ivashchuk	Tetyana	Medicina FyC	Valencia
Febrero	162870474	Muñoz Martín	Mónica	Anatomía Patológica	Madrid
Febrero	161305218	Arenas Cambronero	Violeta	Medicina FyC	Ciudad Real
Marzo	161603365	Toledo Rosa	Kiara Nabel	Sin Especialidad H.	1ª Colegiación
Marzo	163312085	Martínez Carrasco	Silvia María	Medicina F. y Rehab.	Asturias
Marzo	160204269	Cebrian Toboso	Manuel	Oftalmología	Albacete

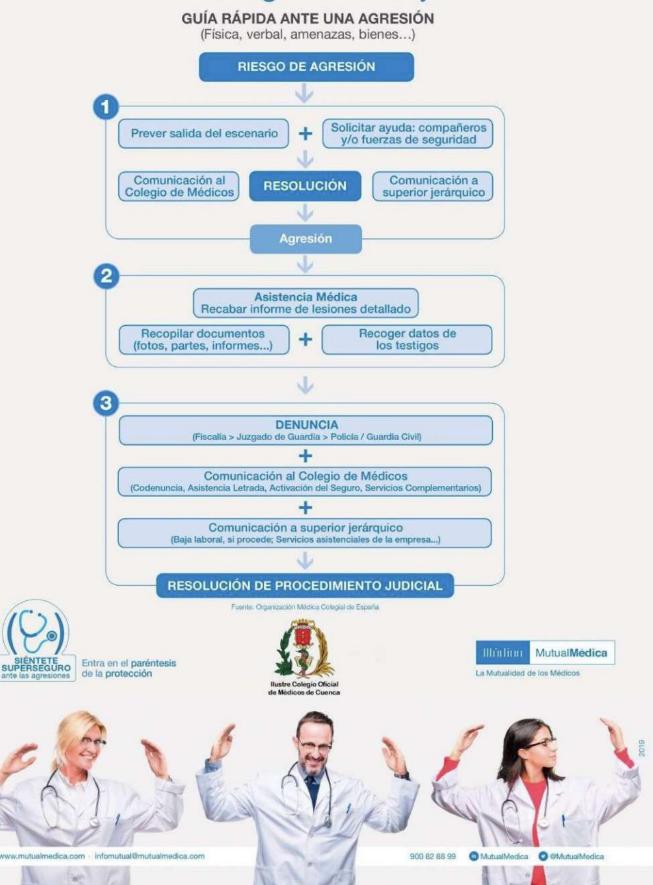
# Bajas primer trimestre 2023

MES	Nº COLEGIADO	APELLIDOS	NOMBRE	ESPECIALIDAD	MOTIVO
Enero	162856918	Ruiz Gómez	Francisco de A.	Cirugía G. y Aparato D.	Traslado a Valladolid
Enero	161811051	Correa Gamiz	Juan J.	Cirugía O. y Traumat.	Traslado a Granada
Febrero	162829155	Contreras Domingo	Manuel G.	Sin Especialidad	Fallecimiento
Febrero	162861651	Santana Cachanya	Jimmy J.	M. Física y Rehabilit.	Traslado al Extranjero
Marzo	161603042	Coppola Bochine	Antonietta	M. Física y Rehabilit.	Traslado a Cáceres
Marzo	161603211	García Notario	Paula	Medicina FyC	Traslado a Valencia
Marzo	161603286	Mallol Aguilar	Juan C.	Sin Especialidad	Traslado a Madrid
Marzo	163008662	Calero Mora	Cecilia	Psiquiatría	Traslado a Albacete
Marzo	161811146	Del Moral M.	María	Aparato Digestivo	Baja Excedencia

# Actividades de la Junta Directiva Primer Trimestre 2023

FECHA	ACTIVIDAD	LUGAR	MIEMBRO JUNTA
12/01/2023	Reunión Deontológica	Cuenca	Presidencia
16/01/2023	Comisión Económica	Cuenca	Presidencia
16/01/2023	Comisión 125 Aniversario	Cuenca	Presidencia
18/01/2023	Reunión Grupos Políticos	Cuenca	Tesorero
20/01/2023	Asamblea OMC	Madrid	Presidente
25/01/2023	GT Indicación Enfermería	Madrid	Presidente
26/01/2023	Reunión Vocalía Jubilados	Madrid	Vocal Jubilados
27/01/2023	Observatorio Prescripción	Madrid	Presidente
02/02/2023	Junta Directiva	Cuenca	Junta Directiva
03/02/2023	Reunión Vocalía Adm. Pública	Madrid	Vocal AAPP.
06/02/2023	Foro Salud Consejero Sanidad CLM	Madrid	Presidente
09/02/2023	Congreso Deontología Médica	Sevilla	Presidente/Secretario
10/02/2023	Reunión Vocalía Privada Telemática	Cuenca	Vocal Medicina Privada
11/02/2023	Asamblea OMC Presidentes	Sevilla	Presidente
11/02/2023	Asamblea OMC Secretarios	Sevilla	Secretario
15/02/2023	Curso Formación	Cuenca	Responsable Formación
17/02/2023	Reunión Vocalía Tutores y Docentes	Madrid	Vocal Tutores y Docentes
20/02/2023	Reunión Agresiones Sanitarios Telem.	Cuenca	Presidente
21/02/2023	Reunión Deontológica	Cuenca	Presidente
23/02/2023	Congreso Residentes SEMERGEN	Cuenca	Presidente
24/02/2023	Reunión Vocalía AP Urbana	Madrid	Vocal A.Primaria Urbana
24/02/2023	Día Profesión Médica	Bilbao	Presidente
28/02/2023	Reunión A.M.A.	Cuenca	Presidente
01/03/2023	Foro Salud Dr. Tomás Cobo	Madrid	Presidente
02/03/2023	Reun. Día Agresiones Sanitarios	Cuenca	Presidente
03/03/2023	Reunión Económica Bancos	Cuenca	Presidente
09/03/2023	Día Contra Agresiones Sanitarios	Cuenca	Presidente/Secretario
09/03/2023	Reunión A.M.A.	Cuenca	Presidente
13/03/2023	Reunión Mutual Médica	Cuenca	Presidente/Vocal Privada
13/03/2023	Reunión 125 Aniversario	Cuenca	Presidencia
14/03/2023	Curso Formación	Cuenca	Responsable de Formación
17/03/2023	Permanente Autonómico	Guadalajara	Presidente
17/03/2023	Reunión Vocalía Residentes	Madrid	Vocal Residentes
20/03/2023	Junta Directiva COMCUENCA	Cuenca	Junta Directiva
23/03/2023	Reunión Jubilados	Cuenca	Vocal Jubilados
30/03/2023	Curso Formación	Cuenca	Responsable Formación
30/03/2023	Patronato Huérfanos	Madrid	Presidente
30/03/2023	Reunión Código Deontológico	Madrid	Presidente
30/03/2023	Presentación Programa Semana S.	Cuenca	Vocal Administ. Públicas
31/03/2023	Asamblea OMC	Madrid	Presidente

## Protocolo frente a posibles agresiones en tu lugar de trabajo





# FUNDACIÓN PARA LA PROTECCIÓN SOCIAL



# Cuando te colegies, hazte Socio Protector



# ¿Qué es la Fundación para laProtección 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.

