ÓRGANO OFICIAL DEL EXCMO. COLEGIO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE CÁDIZ

MEDICINA GADITANA

NÚMERO 85
OCTUBRE 2013

Denunciar las carencias asistenciales, deber ético del médico

Solo el médico colegiado puede emitir certificados de defunción

El compromiso es con el paciente

"Siendo el sistema sanitario el instrumento principal para la atención y promoción de la salud, los médicos han de velar para que en él se den los requisitos de calidad, suficiencia asistencial y mantenimiento de los principios éticos. Están obligados a denunciar las deficiencias, en tanto puedan afectar a la correcta atención de los pacientes".

De esta forma, que no deja lugar a dudas, se pronuncia el Código de Deontología Médica, de reciente reforma, en su artículo 7.5. Esta guía ética define y reafirma el compromiso de la profesión médica con la sociedad a la que presta su servicio y, al tiempo que se distingue de las imposiciones que marca la ley, determina que las pautas en ella contenidas son de obligado cumplimiento.

El compromiso del médico es siempre con el paciente, que de ninguna manera puede quedar en entredicho por carencias del sistema de salud, por variables presupuestarias o defectos de organización. Sencillamente, este compromiso no puede aplazarse o suspenderse bajo ningún condicionante.

Una vez más, el Colegio ha vuelto a denunciar la minimización y justificación que las administraciones sanitarias esgrimen reiteradamente para no admitir que las condiciones, medios y recursos que se ponen a disposición de los profesionales, lejos de ser limitados por propia definición, resultan escasos hasta incurrir en la precariedad y la carestía. La sanidad camina peligrosamente así hacia la indigencia.

Pero si las administraciones ocultan esta realidad, corresponde al médico oponerse a esta perversa conducta y pasar a ser agente activo en la medida en que su labor asistencial y por tanto su responsabilidad como principio rector en la relación con los pacientes se ve condicionada por estas deficiencias. No sería ésta una movilización contra nada sino en favor de un modelo y unas referencias que, en Sanidad, no pueden ni perderse ni relajarse.

SUMARIO

MEDICINA GADITANA

Órgano Oficial del Excmo. Colegio de Médicos de la Provincia de Cádiz

Época VI. Nº 85. Octubre 2013

Edita: Excmo. Colegio Oficial de Médicos de la Provincia
www.comcadiz.es

Presidente
Miguel Morgado Gómez

Consejo Editorial
Miguel Morgado Gómez
Juan Antonio Repetto López
Enrique Alcaraz Vera
Carlos Sánchez de Medina Contreras
Gaspar Garrote Cuevas
María Gutiérrez Márquez
(Permanente de la Junta Directiva del Colegio)

Sedes colegiales en Cádiz,
Excmo. Colegio Oficial de Médicos
Cervantes, 12
Teléfonos: 956 21 16 91 / 21 22 84
Fax: 956 21 22 43

Sede Colegial del Campo de Gibraltar
Delegado:
Mario Sánchez Ledesma
Plaza Alta, 7-1ª; Oficina 11
Teléfono: 956 66 49 18
Fax: 956 63 07 74
Algeciras

Sede Colegial de Jerez / Sierra
Delegado:
Francisco Doña Nieves
Beato Juan Grande, 11
Teléfono-Fax: 956 33 98 50
Jerez de la Frontera

Depósito Legal: CA/ 880-92
ISSN 1697-8226

Los artículos aquí publicados reflejan la opinión de sus autores: MEDICINA GADITANA no se responsabiliza necesariamente de los criterios en ellos expuestos.

En portada: carencias y deber ético 6
Carrera profesional 7
Certificados médicos de defunción 9
Primero Primaria 13
Asesoría Jurídica 16
Premios a la labor del residente 18
Formación Continuada 25
Becas de la FPSOMC 34
Literatura 36
Viajes 46

Pág. 23

La sede de Algeciras dinamiza su actividad formativa

Págs. 42 y 43

Medicina y Arte: Síndrome de Ambras

Págs. 44 y 45

Grupo de Viajes: Sierra de Cazorla, Segura y Las Villas

nuestra portada

El médico tiene el deber ético de hacer visibles las deficiencias del sistema que puedan condicionar la debida atención a los pacientes. También en portada destacamos que sólo el médico colegiado está legitimado para emitir certificados de defunción.

El Colegio de Médicos alerta de que las carencias sanitarias de verano no son solo estacionales

Cuando los centros hospitalarios y de atención primaria de la provincia tienden a retomar su actividad normalizada tras el verano, el Colegio de Médicos se ha hecho eco una vez más del malestar de los profesionales por la situación de extrema precariedad a la que se han visto sometidos ante la, si cabe, mayor presión asistencial en este periodo debido entre otros factores a la falta generalizada de sustituciones.

Aunque el fin del ciclo estival trae consigo la reapertura de camas y controles en nuestros centros, junto a la plena disposición de las plantillas tras el disfrute de vacaciones, desde el Colegio de Médicos se quiere advertir que la actual política de recortes que se está llevado a cabo en materia sanitaria tanto desde la administración central como autonómica estaría provocando que esas deficiencias se hayan instalado como condicionantes habituales en el sistema de salud, de forma que profesionales y pacientes deban convivir con ellas a lo largo de todo el año.

En este sentido el Colegio quiere denunciar el estado de desgaste de los profesionales y el profundo desamparo que reciben como única respuesta de la administración sanitaria cuando reclaman los medios y condiciones que les permitan garantizar una correcta prestación del servicio de salud a los pacientes.

Obligación de denunciar

El Colegio de Médicos quiere expresar que el médico está orientado en su actuación profesional por un principio de responsabilidad rector en el trato con el paciente, por lo que anima a los profesionales de la salud a comunicar por escrito a su centro y dejar así constancia expresa de cualquier carencia derivada de las políticas de recortes que pudiera desembocar en deficiencias

en la calidad de la asistencia debida y que se contradigan con los preceptos deontológicos que deben regir en todo momento su ejercicio.

El Colegio de Médicos recuerda que es obligación del médico denunciar estas deficiencias sanitarias, en tanto puedan afectar a la correcta atención a los pacientes, tal y como se recoge en el artículo 7.5 del actual Código de Deontología Médica:

"Siendo el sistema sanitario el instrumento principal para la atención y promoción de la salud, los médicos han de velar para que en él se den los requisitos de calidad, suficiencia asistencial y mantenimiento de los principios éticos. Están obligados a denunciar las deficiencias, en tanto puedan afectar a la correcta atención de los pacientes".

"Es obligación del médico denunciar estas deficiencias, en tanto puedan afectar a la correcta atención a los pacientes"

El silencio de la Administración es estimatorio de la solicitud de carrera profesional

El Servicio Andaluz de Salud no está dando respuesta a las solicitudes formuladas por los colegiados en cuanto al acceso a la Carrera Profesional o a la promoción de nivel. Con ello, se está produciendo un doble perjuicio al colegiado: económico por un lado y de pérdida de derechos por otro, ya que el cambio de nivel requiere un tiempo de permanencia en el nivel inferior que, de no reconocerse a tiempo, generaría el citado perjuicio. Esta falta de respuesta debe entenderse como estimación de la solicitud por silencio administrativo y ha de ser el colegiado quien ponga en marcha el mecanismo oportuno, a fin de que se le reconozca la solicitud que ha instado a la Administración. Para ello puede acudir a la Asesoría Jurídica del Colegio, que ya se ha ocupado de los primeros expedientes en este sentido.

Únicamente el médico colegiado puede emitir certificados de defunción...

... y por extensión el resto de certificados médicos

La Asesoría Jurídica del Colegio de Médicos ha realizado un informe jurídico en relación al acuerdo de colaboración entre la Consejería de Justicia e Interior y la Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía relativo a la emisión de certificados de defunción.

El objetivo de este acuerdo entre ambas Consejerías es clarificar la actuación del personal sanitario y del médico forense en diferentes situaciones de cara a impedir la judicialización de una muerte natural en aquellos casos en los que no se reúnan los criterios de autopsia. El acuerdo establece en su punto segundo que es el médico colegiado el que está facultado para emitir certificado de defunción por muerte natural en impreso editado por la Organización Médica Colegial.

La normativa que se ha tenido en cuenta para establecer este acuerdo aporta dos datos fundamentales:

- El médico emitirá el certificado de defunción en impreso editado por el Consejo General de Colegios de Médicos,
- El médico que firme dicho certificado de defunción debe hacer constar su número de colegiado del Colegio al que pertenezca.

Por otra parte el acuerdo de colaboración hace especial mención al artículo 6 del Código de Deontología Médica del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (aunque en realidad ha querido decir el artículo 36.6) en el que se dispone que el médico que haya tenido la mayor carga asistencial sobre el paciente es el que tiene a su vez la mayor responsabilidad ética de cumplimentar el certificado de defunción en todos sus apartados. De igual forma y atendiendo al mismo precepto, no es deontológicamente aceptable rehuir el compromiso de certificarla cuando se produce si se ha presenciado la misma, se conoce al paciente o se tiene a disposición la historia clínica.

Por definición, esta premisa sería extensible a todos los certificados médicos que se emitan.

Exigir la colegiación

Una vez conocido este acuerdo de colaboración que vincula a la Consejería de Salud, el Colegio de Médicos ha dirigido comunicación a la Delegación Provincial de Salud, a los Directores de Distrito y a los Directores Gerentes de las Áreas Sanitarias en orden a requerirles que cumplan con la obligación de exigir a los facultativos que trabajan para el SAS el requisito de la colegiación pues de otra forma no podrían cumplimentar debidamente los certificados, según las propias directrices establecidas por la administración andaluza.

Dadas las múltiples dudas que se plantean a la hora de emitir certificado de defunción, los colegiados pueden acceder a través de la web del Colegio (www.comcadiz.es en la sección de ASESORÍA JURÍDICA) a las pautas de actuación en diferentes supuestos de muerte, tal y como se recogen en el citado acuerdo de colaboración entre las Consejerías de Justicia y Salud andaluzas.

Unión Profesional de Cádiz nace para defender el interés común de los profesionales colegiados de la provincia

En fecha reciente tuvo lugar la asamblea constituyente de la Unión Profesional de Cádiz, que en su nacimiento integra a una treintena de Colegios de la provincia, entre los que se cuenta el Colegio de Médicos, y que representan a más de 10.000 profesionales.

Los fines con los que nace Unión Profesional de Cádiz son los de defender los valores, prestigio e intereses de las profesiones y de los Colegios que las representan, coordinar actividades y actuaciones de interés común para los socios que las integren, promocionar el estudio, investigación y formación de estas profesiones y desarrollar una labor de orientación social basada en el conocimiento técnico de éstas, así como potenciar la participación. Unión Profesional servirá como interlocutor de empresarios, sindicatos, universidades, academias y otras instituciones.

Convenio con SARquavitae para la atención a mayores dependientes

SAR Quavitae y el Colegio de Médicos han suscrito un convenio de especial interés para colegiados que tengan a su cargo personas mayores en situación de dependencia. Este acuerdo incluye descuentos del 10% para estancias permanentes y temporales en el centro Monte Alto (Jerez) y del 5% y del 10% en las viviendas con servicios Adorea de las que SARquavitae dispone en Sevilla y Benalmádena (Málaga) durante el primer año. Los descuentos en Monte Alto se aplicarán tanto a servicios residenciales como a servicios de Centro de Día. En servicios de teleasistencia el descuento será del 5%.

La plataforma integral SARquavitae, especializada en centros y servicios sanitarios y sociales de atención a la mejora de la calidad de vida de personas dependientes y de sus familias, gestiona centros en toda España, en régimen de estancia permanente, temporal y de estancia diurna, con unidades específicas para personas con Alzheimer y otras demencias, además de unidades de atención gerontológica y de convalecencia y respiro familiar, entre otras unidades especializadas.

El convenio de colaboración fue suscrito por el Director Territorial de SARquavitae para la Zona Sur, Pedro Bravo, y por el Presidente del Colegio Médico, Miguel Morgado.

Toda la información sobre CONVENIOS en www.comcadiz.es

Descuento del 15% en Global para aprender idiomas

El convenio entre Global Learning Group y el Colegio de Médicos, recientemente actualizado, permite obtener un descuento especial del 15% a los colegiados -extensible a hijos y cónyuges- al matricularse en sus cursos de idiomas y a lo largo de todo el curso. En el centro Global Learning Group, en Jerez, imparten inglés, francés, alemán, italiano, árabe, ruso o español para extranjeros, además de preparatorios para los exámenes B1, B2, SLP y Escuela Oficial de Idiomas.

Los cursos se organizan en grupos reducidos, intensivos o anuales, y son impartidos por profesores nativos o bilingües. La formación es desde cinco años hasta adultos e incluyen todos los niveles, desde iniciación hasta avanzado. Global también ofrece cursos de conversación y clases individuales One2one.

Colegio de Médicos
de la provincia de Cádiz

Servicios Profesionales

Información Fiscal

Consultas sobre las dudas que se puedan plantear en las diferentes materias fiscales contables

Confección de los modelos:

- Pago fraccionado Renta de las Personas Físicas (130 trimestrales)
- Declaración de la Renta de las Personas Físicas (D-100)
- Pago fraccionado Impuesto Sociedades (202 trimestrales)
- Declaración de Impuesto sobre Sociedades (200-201)
- I.V.A. (300 trimestrales y 390 resumen anual)
- Alta en I.A.E.
- Alta en Hacienda en el censo (Profesional o de Sociedades)
- Liquidaciones de actos jurídicos documentados
- Liquidaciones de impuestos de transmisiones
- Etc

Confección de libros contables:

- Libro de Ingresos, Gastos e Inversiones para Profesionales

Para Sociedades:

- Libro de Balances
- Libro de Mayor
- Libro de Diario
- Libro de Actas
- Confección de Cuentas Anuales y su presentación en el Registro Mercantil

Lunes y miércoles de 17 a 20 horas
Tfno.: 956 21 16 91 / Fax: 956 21 22 43
buzón@comcadiz.es

El Sindicato Médico de Cádiz informa de temas de interés:

- **Situaciones de I.T.** El Sindicato Médico de Cádiz a través de la CESM ha firmado un acuerdo de colaboración con Previsión Sanitaria Nacional (PSN) según el cual los afiliados pueden suscribir un seguro de prestación económica que cubre con 62 € la situación de Incapacidad Temporal (bajas) hasta el día 3º y con 31 € hasta el día 20 de la baja.

- El SMC ha denunciado el atropello que supone a los derechos de los médicos los contratos **eventuales al 75%**. Esta precariedad contractual que está imponiendo el SAS está recortando derechos laborales, sociales y salariales. Desde el Sindicato Médico de Cádiz estamos realizando las oportunas denuncias ya que consideramos que se han modificado gravemente las condiciones de trabajo además de no entregar las planillas a todos los facultativos para saber cuál es su calendario laboral. A todo ello hay que sumar que las jornadas que no realizan los contratados eventuales tienen que asumirlas los médicos titulares.

- En relación a la **OPE que el SAS anuncia para el año 2013**, el Sindicato Médico Andaluz muestra en Mesa Sectorial su más absoluto desacuerdo con el número y la distribución de las plazas que se ofertan. Asimismo ha exigido que haya un **"Concurso de Traslados"** y que se traten en una próxima Mesa Técnica.

- Informar que se ha aprobado un nuevo **Manual de Permisos, Licencias y Vacaciones**.

- Con respecto a los **Días Malosos** (días de ausencia sin deducción de retribuciones) comunicar que son cuatro días al año de los cuales se pueden coger como máximo tres seguidos; para su justificación no es preciso presentar parte de baja por IT. Están en vigor desde el pasado mes de julio.

- La Asesoría Jurídica del SM de Cádiz mantiene en vigor la reclamación de los 44 días de la paga extra de diciembre de 2012. Además se está reclamando la libranza no disfrutada por las guardias realizadas en "sábado".

- En Mesa Sectorial de Sanidad, nuestro sindicato ha preguntado insistentemente acerca de la **"Carrera Profesional"** de los médicos, obteniendo siempre la misma respuesta por parte de la Administración y del Director General de Personal que es que la carrera profesional está paralizada "por motivos legales" y que no se sabe por cuánto tiempo estará en esta situación.

- El Sindicato Médico ha solicitado expresamente al SAS una mesa técnica para abordar la problemática de los **Dispositivos de Apoyo**, ya que están prácticamente sin regulación normativa en cuanto a destinos, jornadas de trabajo, vacaciones, etc.

- En el ámbito hospitalario, nuestros colegas nos han manifestado su gran descontento por las formas y maneras de gestionar y trato recibido por la Dirección del SAS. Efectivamente, no estamos de acuerdo con las maneras y resultados de la renovación de cargos intermedios. No se ha renovado a algunos Jefes de Servicio que han demostrado durante muchos años su valía profesional y el reconocimiento de sus servicios y por el contrario se ha buscado a personas afines al sistema para dirigir Servicios e incluso con muy pocos meses de tiempo trabajado para el SAS.

- **Odontólogos:** El pasado mes de mayo se constituyó en Cádiz, en el Distrito Sanitario Bahía de Cádiz-La Janda, la Comisión de Valoración de Méritos de la Bolsa Única de Empleo Temporal de Odontólogos de EBAP del Servicio Andaluz de Salud.
  El Sindicato Médico de Cádiz ha participado con un Delegado como representante sindical de las Organizaciones Sindicales firmantes del Pacto de 18 de mayo de 2010. Durante estos meses atrás se han valorado los méritos presentados tanto en el corte del año 2011 como en el 2012. A día de hoy se están valorando las alegaciones presentadas, tras la publicación de los listados de la Bolsa Única Temporal, correspondientes al corte de los méritos presentados por los Odontólogos en octubre de 2012.

Verano 2013: Verás, no más...

Las cosas no nos van bien desde hace tiempo, pero lo que hemos tenido que soportar este verano en la primaria pública ha sido ya el remate. En la privada, por lo que me cuentan, las cosas tampoco han ido muy allá.

Los recortes y la precariedad se han acentuado en grado superlativo. El volumen de sustitutos ha sido aún peor a los años previos, con lo que el remonte económico que antes se tenía con los contratos de verano, este año casi ni ha existido. Muchos de nuestros colegas han tenido incluso que emigrar a tierras extranjeras, donde hasta ya es complicado salir por disminuir la oferta. La crisis nos afecta a todos, pero ni contar con la afectación de los que acaban de terminar la especialización.

A ello, añadir el incremento de la jornada en forma de dobles turnos en los centros para paliar la ausencia de contratación y las bajas que se van presentando. Bajo la premisa de "huir hacia adelante"... todo se permite. En vez de un incremento distribuido de la jornada laboral a lo largo del año, se ha utilizado la normativa para hacer de tapadera un recorte encubierto de recursos de personal.

Las protestas de cualquier forma de bien poco sirven. Desde la poltrona que el poder administrativo da, se puede hacer de todo con el beneplácito de la ley. La lectura paralela de la afectación de su personal no se tiene ni por asomo en cuenta. Las agendas abarrotadas y las consultas de alta velocidad han sido este año, si cabe, más frecuentes que en años anteriores. La anulación de programas de salud y concretación horaria en forma de priorización de la asistencia al precio que sea ha sido la norma a seguir desde la administración central autonómica.

Cada vez se nos hace más difícil ver como los dirigentes políticos no sufren ni por asomo recorte alguno en sus privilegios, mientras que el trabajador de base gana menos, sufre más y dedica más horas a un trabajo que seguro podría ser mejor diseñado si no fuera por esa forma ya acostumbrada de actuar y que arbitra la política mal entendida.

Esperemos que éste sea el último año en estas condiciones tan malas y no nos veamos más en esta situación...

Quedo a vuestra disposición como siempre, pudiendo dirigiros directamente a mi mail: maky@comcadiz.com

Seguimos en la próxima...

De interés leído:

- Cahill LE, Chiuve SE, Mekary RA, Jensen MK, Flint AJ, Hu FB, et al. *Prospective Study of Breakfast Eating and Incident Coronary Heart Disease in a Cohort of Male US Health Professionals.* Circulation [Internet]. 2013 Jul 23 [cited 2013 Aug 19];128(4):337–43. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23877060
- González Ávila N. *Hematuria. Principios diagnósticos y terapéuticos.* Cuadernos de Urología. 2013;23(64):17–27.
- Gervás Camacho J y MPF. *Que nos llevan de la sociedad a la clínica, y viceversa.* ACTUALIZACION EN MEDICINA DE FAMILIA. 2013;9(7).
- Carlos Núñez Ortiz, Myriam Gallero Galisteo y Alberto Villa Rubio. *Acumulación de medicamentos en el botiquín domiciliario de pacientes polimedicados mayores de 64 años.*
- *Resultados preliminares_prácticas inefectivas en AP.*
- Ford AC, Moayyedi P. *Dyspepsia.* BMJ. 2013 Aug 29;347.
- OSAKIDETZA. CREACION DE ENFERMEDADES. *Información Farmacoterapéutica de la Comarca* (INFAC). 13(7).
- Ebell MH, Grad R. *Top 20 research studies of 2011 for primary care physicians.* American family physician [Internet]. 2012 Nov 1 [cited 2013 Sep 14];86(9):835–40. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23113463
- Montañés Bermúdez R, Gràcia Garcia S, Fraga Rodríguez GM, Escribano Subias J, Díez de los Ríos Carrasco MJ, Alonso Melgar A, et al. *Documento de consenso: recomendaciones sobre la utilización de ecuaciones para la estimación del filtrado glomerular en niños.* [Consensus document: Recommendations for the use of equations to estimate glomerular filtration rate in children.]. Anales de pediatría (Barcelona, Spain : 2003) [Internet]. 2013 Sep 19 [cited 2013 Sep 24]; Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24055321

Llamadas de atención:

- **El número de colegiado se puede y debe de hacer constar en el parte de IT. Contacta con el Departamento de informática de tu Distrito Sanitario del SAS y solicítalo para que lo incluyan. Evita que aparezca la anotación "médico no colegiado". No solo el CNP existe...**
- Revisa tus datos colegiales. Sin el mail y el sms no podremos utilizarlos para tenerte informado puntualmente.
- ¿La revista es mejorable? Y tú, ¿qué haces para su mejora?, ¿acaso no tienes nada que decir o exponer? ¿Es mejor callar y lamentarte antes que actuar con tus medios y los que el colegio pone a tu alcance?

Dr. Manuel María Ortega Marlasca

PSN lanza su primer seguro específico para proteger a los profesionales universitarios más jóvenes

Previsión Sanitaria Nacional (PSN) acaba de lanzar un nuevo producto ideado para los profesionales universitarios de hasta 35 años: **PSN Joven.** Se trata de un novedoso seguro de Accidentes que cuenta con importantes coberturas de invalidez y añade indemnización diaria por incapacidad temporal y hospitalización por accidente, e incluye una batería de servicios tecnológicos, que ofrece a través de su consultora Sercon, como asistencia informática *online*, almacenaje en la nube de 50 Gb y recuperación de datos.

PSN Joven garantiza un capital de 50.000 euros por invalidez permanente absoluta y 50.000 adicionales por gran invalidez causadas por accidente. Asimismo, asegura el pago de 450 euros mensuales en caso de incapacidad temporal por accidente (baja laboral) y de 900 euros mensuales en caso de que dicho accidente conlleve la hospitalización del asegurado.

Además de tratarse de un producto novedoso en el mercado por sus características y por el colectivo al que está dirigido, también cuenta con interesantes bonificaciones en la prima anual, concretamente del 77% el primer año, quedando en 9 euros de prima, y del 50% durante el segundo.

Con el nuevo PSN Joven, la Mutua busca ofrecer al colectivo de profesionales universitarios de esta franja de edad coberturas que realmente se adecúen a sus necesidades de protección, añadiendo además las ventajas derivadas de pertenecer a PSN: descuentos y productos exclusivos, acceso preferente a los servicios de consultoría de servicios profesionales, establecimientos hoteleros y escuelas infantiles, entre otros.

AMA obtiene un resultado en el primer semestre de 8,3 millones de euros

El resultado obtenido por AMA en el primer semestre de 2013 ha sido de 8,3 millones de euros, gracias a una gestión eficiente tanto de los gastos como de la siniestralidad. La facturación de la compañía en el mismo periodo ha ascendido a 96,4 millones de euros, en línea con los del primer semestre del año anterior.

La gran solvencia de la Mutua se ha puesto de manifiesto en el primer semestre del ejercicio, con el exceso de 125 millones de euros sobre la cuantía mínima del margen de solvencia, lo que representa 4,2 veces el mínimo exigido.

AMA está actualmente inmersa en un ambicioso plan de inversiones tecnológicas, lo que redundará en un mejor servicio a sus mutualistas, con la posibilidad de ofrecer productos más flexibles y adaptados a las necesidades específicas de los profesionales sanitarios.

Durante 2013 se han seguido ampliando los servicios y coberturas de los productos, con el objetivo de mantener la satisfacción de los mutualistas y la alta fidelización que siempre ha distinguido a la compañía. Asimismo, AMA está estudiando ampliar su actividad aseguradora a otros ramos, a través de posibles adquisiciones de compañías.

Acontecimiento histórico en la Medicina gaditana.- El pasado día 2 de octubre se impartió por primera vez en la historia de la Medicina gaditana una clase -la primera de ellas- de Medicina de Familia. Fue impartida por los Drs. Manuel Rosety Rodríguez y Manuel M.ª Ortega Marlasca, quien se muestra satisfecho "del cambio que esta nueva asignatura del Grado de Medicina puede inducir en el transcurso de la Medicina en nuestra provincia y a nivel nacional, al ampliar el enfoque que se puede tener a la hora de la decisión final de la especialidad a elegir al final de la carrera. Esperamos que sea de provecho tanto para los alumnos como para el equipo docente tan amplio con el que se cuenta para impartir tanto las clases teóricas como los seminarios prácticos que se han programado".

Convocatoria 2013

Colegio de Médicos de la provincia de Cádiz

BECAS DE AYUDA MIR PARA ROTACIÓN EXTERNA EN EL EXTRANJERO

Dotación: 3.000 €

Patrocinado por Dadisa Radiodiagnóstico, S.L.

Podrán concursar todos los residentes de la provincia de Cádiz que estén colegiados en el COLEGIO MÉDICO DE CÁDIZ y que presenten un proyecto de rotación en un centro extranjero. Esta rotación debe realizarse durante el periodo de residencia y haber finalizado antes de los seis meses previos a la terminación de la residencia.

El plazo termina el 30 de diciembre de 2013 a las 14,00 horas.

Consultar bases en www.comcadiz.es

PREMIO AL MEJOR ARTICULO PUBLICADO

Dotación: 600 €

Podrá concursar cualquier residente colegiado en Cádiz que haya realizado su periodo de formación en cualquiera de los centros de formación de la provincia.

Se aceptarán trabajos publicados o aceptados para su publicación en el año 2012, en cualquier tipo de publicación médica de prestigio nacional o internacional y enviados para su publicación durante el periodo de residencia.

La fecha límite para la recepción de originales será el 30 de diciembre de 2013 a las 14,00 horas.

Consultar bases en www.comcadiz.es

PREMIO AL MEJOR CURRICULUM MIR

Dotación: 600 €

Podrá optar cualquier residente colegiado en Cádiz perteneciente a la última promoción que haya finalizado su periodo de residencia en un centro formativo de la provincia. Es indispensable para optar al premio un escrito de presentación y solicitud por parte de su tutor o tutores, donde además se certifiquen los méritos presentados. El plazo termina el día 30 de diciembre de 2013 a las 14,00 horas.

Consultar baremo de criterios evaluadores y **bases en www.comcadiz.es**

Esquema 2

¿Cómo es un pleito penal?

Hace unos meses escribí en este mismo sitio una nota, titulada 'Esquema', que al parecer ha merecido el interés de varios colegiados. Trataba de cómo se desarrolla un pleito civil desde que el médico recibe la citación hasta que el juicio queda concluso para sentencia. Hoy vamos a hacer un esquema de cómo es un pleito penal.

Miguel Fernández-Melero Enríquez
Asesor Jurídico

Existen varias clases de Juzgados. Hay Juzgados de Primera Instancia e Instrucción (o mixtos), que se ocupan indistintamente de asuntos civiles y penales. Hay Juzgados de Instrucción que se ocupan exclusivamente de asuntos penales y Juzgados de Primera Instancia que se ocupan exclusivamente de asuntos civiles. Y esa especialización no es caprichosa, sino que depende del número de habitantes que tenga la ciudad en la que estén esos Juzgados. También hay Juzgados de lo social y de lo contencioso-administrativo, pero ésa es otra historia.

Cuando alguien cree que ha podido ser sujeto pasivo de un delito o falta puede presentar una denuncia, bien ante la Policía o directamente ante el Juzgado. También puede iniciarse la acción mediante una querella pero, en lo que ahora nos importa, da igual que sea por un camino o por otro como el asunto llegue a la mesa del Juez de Instrucción. El actual código Penal, que es del año 1995 y que ha sido ya modificado más de 25 veces, tiene 639 artículos. Estamos a la espera de una nueva modificación.

Cuando el asunto llega al Juzgado de Instrucción se abre una carpeta y se dice que se han incoado lo que se llaman Diligencias Previas. Con ellas pueden pasar varias cosas: que el Juez considere que en el asunto que se le presenta no existen indicios racionales de haberse perpetrado el hecho que dio origen a la formación de la causa; que el hecho no sea constitutivo de delito o que los supuestos autores aparezcan exentos de responsabilidad criminal. Entonces el Juez dicta lo que se llama un Auto de Sobreseimiento libre y archiva el asunto.

También puede pasar que al Juez le parezca que no está debidamente justificada la perpetración del

delito que ha dado origen a la formación de la causa o, aunque resulte que se ha cometido un delito, no hay motivo bastante para acusar a nadie como autor, cómplice o encubridor del mismo. Entonces el Juez dicta lo que se llama un Auto de Sobreseimiento provisional y enviará el asunto al archivo, hasta que aparezca algo que justifique su reapertura.

Hasta este momento puede que el médico contra el que se haya formulado la denuncia no se haya enterado de nada.

Pero si al Juez le parece que puede presuntamente haberse cometido un delito y que posiblemente el autor pueda ser conocido, entonces considerará oportuno que comparezca ante él a darle explicaciones. Para eso le enviará una citación.

Cuando el médico recibe la citación del Juzgado es el momento de llamar al abogado.

Y aquí se me termina el espacio que tangentilmente me concede MEDICINA GADITANA. Si veo que el asunto tiene interés para más de dos colegiados, continuaré desde aquí mismo en la próximo ocasión.

Dra. Rocío Láinez Rube
Mejor Artículo MIR 2012

Comportamiento del saco aneurismático después del tratamiento endovascular (EVAR). Revisión de una serie de casos (periodo 2009-2012)

Behaviour of the aneurysm sac after endovascular treatment. Review of a case series (2009-2012)

R. Láinez Rube, E. Díiz Artázcoz y M. Rodríguez Piñero Angiología. 2013; 65 (2): 51-55.

El tratamiento de los aneurismas de aorta abdominal (AAA) para prevenir su rotura se convirtió en una realidad tras el éxito obtenido por Charles Dubost en 1951 en su primera reparación de AAA. A pesar de los conocidos riesgos que conlleva este tipo de reparación quirúrgica, se puede afirmar que, después de superar la cirugía, se ofrece al paciente una protección duradera contra la rotura del aneurisma, complicación más temida de dicha enfermedad y, además, puede llegar a conferir el resto de su vida.

La reparación quirúrgica abierta nos evita situaciones como las endofugas, nos previene de migraciones, e idealmente elimina todas las dilataciones aneurismáticas. Por tanto, la reparación y resección quirúrgica abierta para el tratamiento de los AAA sigue siendo la técnica estándar hoy día.

Con los avances en la reparación endovascular de los AAA (EVAR) acontecidos en la década de los años 1990, la meta continúa siendo la prevención de la rotura del aneurisma. Sin embargo, un aspecto importante en este tipo de reparaciones es la regresión del saco aneurismático, como marcador de exclusión aneurismática exitosa. En algunos pacientes, a pesar de que se evita la rotura, la persistencia del saco aneurismático cuestiona la eficacia del tratamiento endovascular, lo que nos conduce a continuar los estudios y seguimiento para garantizar un resultado satisfactorio de la técnica.

El comportamiento residual del saco aneurismático después del EVAR no está aún definido, ya que existen pocos estudios al respecto, pero a medida que aumenta la experiencia han surgido diferencias dependientes de cada tipo de dispositivos. Inicialmente se consideraba que era independiente a éstos, pero nuevos datos están siendo revisados, pues se sugiere que existe relación entre los dispositivos con las tasas de endofugas y con la reducción del saco.

Dado el aumento progresivo de las técnicas endovasculares para el tratamiento de los AAA e ilíacos es necesario evaluar sus resultados en cuanto a la morbimortalidad y el comportamiento del saco aneurismático.

Objetivo: Realizar un análisis de los cambios de diámetro del saco aneurismático después de EVAR.

Material y métodos: Entre febrero de 2009 y febrero de 2012, tratamos mediante EVAR a 73 pacientes (77 procedimientos) con AAA y/o aneurismas ilíacos, seleccionados según edad (> 75 años) o riesgo quirúrgico. Todos fueron seguidos a 1, 6 y 12 meses y luego de forma anual mediante angio-TC. Analizamos los que tienen, al menos, una angio-TC al año realizada en el mismo hospital, en total 28 pacientes (100 angio-TC), excluyendo los pendientes del control anual, muerte y pérdidas, la mayoría por angio-TC realizadas en otro centro. Un único facultativo calculó las mediciones axiales bidimensionales en el mismo equipo informático. Se implantaron 4 dispositivos diferentes y se analizaron 8 Endurant, 11 Excluder, 8 Zenith y 1 Anaconda.

Resultados: Obtuvimos en todos los pacientes reducción del saco aneurismático. La disminución media por tipo de endoprótesis ha sido: Endurant 10,6 mm; Excluder 7,8 mm; Zenith 7,83 mm; Anaconda 1 mm.

Conclusiones: En este primer análisis, la técnica utilizada no se ha relacionado con roturas del aneurisma, así como la regresión del saco aneurismático está presente en todos los dispositivos de nuestro estudio, lo cual parece haber sido favorablemente influido por la nueva generación de materiales del injerto. La relación entre la morfología del aneurisma y los efectos a largo plazo sobre la endoprótesis aórtica está aún por determinar, por lo cual debemos seguir analizando datos y resultados.

"Es una recompensa al trabajo bien hecho del residente"

- ¿Por qué elegiste la Medicina? ¿Por qué la especialidad de Intensiva?

La Medicina ha sido mi pasión desde que tengo uso de razón. Mi hermano Israel, con quien me llevaba un año, falleció con 15 años con parálisis cerebral y desde niño tuve el deseo ardiente de tener una profesión que pudiera curarlo. Así se lo transmití a mis padres, que me apoyaron a iniciar el proyecto. A pesar de la inesperada ausencia de mi hermano, ese sentimiento se mantuvo en el tiempo hacia los demás, por lo que lo mío con la Medicina es pura vocación.

Elegí la especialidad de Medicina Intensiva por este deseo de seguir salvando vidas, y así está siendo. No hay nada más reconfortante que tu esfuerzo, físico y mental se traduzca en la salvación de una vida.

- ¿Cómo ha ido evolucionando tu idea original de esta profesión en los años de carrera y en estos últimos de residencia?

El sacrificio para poder ejercer la Medicina es muy importante, y no solo desde el punto de vista económico, sino por la cantidad de horas que nos llevamos en el hospital, estudiando o bien conectados al ordenador. En este punto es cuando toman un papel crucial segundas personas. Desde el primer año de residencia en el Hospital Universitario Puerto Real supe que no me había equivocado.

Estoy convencido que soy médico gracias a mi mujer, que me ayudó a conseguir mi objetivo desde el primer día que la conocí. Solo diré que la conocí llevando los apuntes de Bioquímica General y que, sin ser sanitaria, algunas asignaturas las estudió conmigo. Con el paso de los años, su apoyo se mantiene constante. Es duro convivir con un médico, trabajamos el doble o triple de horas que cualquier otro trabajador. Durante la residencia tuvimos a nuestros dos hijos, que son más aliciente aún para hacer las cosas bien y prosperar en el día a día.

- ¿Cuáles han sido tus experiencias más vivas en estos años de contacto directo con la Medicina?

El ejercicio de mi especialidad, como todo en la vida, está abocado al éxito o al fracaso, hacia la salvación o la muerte. Son innumerables las experiencias que he tenido de esta índole pero, lógicamente, recuerdo sobre todo las buenas, cuando un paciente que está al filo de la muerte logra escapar de ella con nuestra ayuda.

Un apartado muy intenso de la Medicina Intensiva es la coordinación de la Donación y Trasplantes de Órganos. El caso que siempre se me viene a la memoria es el de una chica joven de 17 años que falleció e hizo una donación multiorgánica siendo yo residente de cuarto año. Como mi hospital no tiene cardiólogos de guardia, mi ecocardiografía hizo posible que viniese un equipo de Cirujanos Cardiacos de Córdoba para trasplantar su corazón.

- ¿Cuáles crees que son las cualidades que debe tener todo médico?

Humanidad, constancia, serenidad y humildad.

- ¿De qué forma este premio supone un aliciente?, ¿cómo valoras la concesión del Premio MIR del Colegio y el apoyo que a través de él y de otras ayudas se pone al alcance de los médicos en formación?

Desde que empecé la residencia mi tutora me hizo conocer la importancia de intentar destacar sobre los demás para "hacerme necesario" y poder continuar trabajando en el Hospital una vez terminara la residencia. Este aliciente, gran aliciente, hizo que me esforzara al máximo por hacerme un curriculum amplio, y quien me conoce sabe que me lo tomé muy en serio. Cuando terminé la residencia en mayo del 2012 recibí el premio al mejor MIR del quinquenio 2007-2012 pero no pude tener la continuidad que hubiese querido en el hospital.

Afortunadamente, este curriculum que fui confeccionando desde muy pronto fue muy valorado en otros hospitales. Recibí múltiples ofertas laborales muy interesantes y actualmente trabajo en dos hospitales privados con máxima proyección de la provincia, Clínica Jerez y el Hospital Quirón Campo de Gibraltar. La convocatoria por parte de nuestro Colegio Médico de los premios anuales a la mejor publicación científica y mejor curriculum MIR suponen una recompensa al trabajo bien hecho de los residentes gaditanos.

Convocatoria MIR 2013, los recortes continúan... y van cuatro años

Dr. Vicente Matas Aguilera
Centro de Estudios Sindicato Medico de Granada

Los recortes afectan de nuevo este año a la convocatoria de plazas para la formación de licenciados especialistas por el sistema de residencia (MIR, FIR, QUIR, BIR, PIR y RDIR), publicada en BOE el pasado día 23; en concreto el recorte global es de 240 plazas, pasando de 6.689 plazas en 2012 a 6.449 plazas en 2013, lo que supone el 3,59% de recorte. Este recorte viene a sumarse al sufrido el año pasado que fue de 380 plazas (5,38%) y al del año 2011 que fue de 152 plazas (2,10%). En total desde la convocatoria del año 2009 se han perdido 845 plazas (11,58%), pasando de 7.294 plazas a sólo 6.449.

Para los médicos el recorte supone 240 (3,76%) que se suma a las 318 plazas (el 4,74%) que se perdieron el año pasado y a las 174 (el 2,53%) plazas recortadas el año 2011. En total desde la convocatoria del año 2009 se han perdido 799 plazas (11,50%), pasando de 6.948 plazas a sólo 6.149.

Tabla 1	Año de la Convocatoria			Dif. 2012-13		Dif. 2009-13	
Plazas por titulación	2009	2012	2013	Total	%	Total	%
TOTAL MEDICINA	6.948	6.389	6.149	-240	-3,76	-799	-11,50
MEDICINA RESIDENCIA	6.799	6.240	6.001	-239	-3,83	-798	-11,74
MEDICINA RESIDENCIA PUBLICO	6.716	6.174	5.932	-242	-3,92	-784	-11,67
MEDICINA RESIDENCIA PRIVADO	83	66	69	3	4,55	-14	-16,87
MEDICINA ESCUELAS PROFESIONALES	149	149	148	-1	-0,67	-1	-0,67
TOTAL FARMACIA	304	273	278	5	1,83	-26	-8,55
FARMACIA RESIDENCIA	260	229	234	5	2,18	-26	-10,00
FARMACIA RESIDENCIA PUBLICO	255	227	230	3	1,32	-25	-9,80
FARMACIA RESIDENCIA PRIVADO	5	2	4	2	100,00	-1	-20,00
FARMACIA ESCUELAS PROFESIONALES	44	44	44	0	0,00	0	0,00
TOTAL QUIMICA	31	22	12	-10	-45,45	-19	-61,29
QUIMICA RESIDENCIA PUBLICO	30	21	11	-10	-47,62	-19	-63,33
QUIMICA RESIDENCIA PRIVADO	1	1	1	0	0,00	0	0,00
TOTAL BIOLOGIA	39	39	43	4	10,26	4	10,26
BIOLOGIA RESIDENCIA PUBLICO	36	37	42	5	13,51	6	16,67
BIOLOGIA RESIDENCIA PRIVADO	3	2	1	-1	-50,00	-2	-66,67
TOTAL PSICOLOGIA	131	128	130	2	1,56	-1	-0,76
PSICOLOGIA RESIDENCIA PUBLICO	126	127	128	1	0,79	2	1,59
PSICOLOGIA RESIDENCIA PRIVADO	5	1	2	1	100,00	-3	-60,00
TOTAL RADIOFÍSICA HOSPITAL	34	31	29	-2	-6,45	-5	-14,71
RADIOFÍSICA HOSPITALARIA PUBLICO	33	31	27	-4	-12,90	-6	-18,18
RADIOFÍSICA HOSPITALARIA PRIVADO	1	0	2	2	--	1	100,00
TOTAL RESIDENCIA	7.294	6.689	6.449	-240	-3,59	-845	-11,58
TOTAL RESIDENCIA PUBLICO	7.196	6.617	6.370	-247	-3,73	-826	-11,48
TOTAL RESIDENCIA PRIVADO	98	72	79	7	9,72	-19	-19,39
TOTAL ESCUELAS PROFESIONALES	193	193	192	-1	-0,52	-1	-0,52

Dentro de este colectivo el recorte en las plazas de residencia en el sector público es de 242 plazas (el 3,92%), mientras que las de residencia en sector privado han aumentado en 3 plazas (4,55%) y desciende en una plaza (0,67%) en las de Escuelas Profesionales.

Para Farmacia, se incrementan 5 plazas (el 1,83%), en la convocatoria del año pasado se perdieron 36 plazas (11,65%) y en la del año 2011 tuvo un incremento de 11 plazas (el 3,69%). En total desde la convocatoria del año 2009 se han perdido 26 plazas (8,55%), pasando de 304 plazas a sólo 278.

Las plazas de Química han sufrido un gran recorte, pasando de 22 a 12 plazas, con una pérdida de 10 plazas (el 45,45%). En la convocatoria del año pasado tuvieron un incremento de tres plazas (el 15,79%). En la convocatoria de 2011 habían perdido una plaza (5%). En total desde la convocatoria del año 2009 se han perdido 19 plazas (61,29%), pasando de 30 plazas a sólo 11.

Los residentes de Biología se incrementan en 4 plazas (el 10,26%). En la convocatoria anterior disminuyeron las plazas en un 25% (13 plazas), pasando de 52 a 39 plazas. El año 2011 se habían incrementado en un 26,83% (11 plazas). En total desde la convocatoria del año 2009 se han ganado 4 plazas (10,26%), pasando de 36 plazas a 42.

Las plazas de Psicología han aumentado en 2 plazas (el 1,56%). En la convocatoria anterior descendieron 13 plazas (el 9,22%). En la convocatoria de 2011 se habían incrementado 5 plazas (el 3,68%). En total desde la convocatoria del año 2009 se ha perdido 1 plaza (0,76%), pasando de 131 plazas a 130.

Radiofísica Hospitalaria pierde dos plazas (6,45%) y en la anterior convocatoria perdió tres plazas (el 8,82%) mientras que en la de 2011 no había sufrido ningún cambio. En total desde la convocatoria del año 2009 se han perdido 5 plazas (14,71%), pasando de 34 plazas a sólo 29.

En las plazas que se ofertan a residencia en el sector público, los recortes no han sido iguales en todos los Servicios de Salud. Podemos comprobar que el descenso total de plazas ha sido de 247, que supone el 3,73%. En la convocatoria pasada fueron 367 plazas (el 5,25%) y desde la convocatoria del 2009 (última sin recortes) se han recortado 826 plazas (el 11,48%).

Recortes en la convocatoria actual

Hay comunidades que están muy por encima de la media. Superan el 10% de recorte Castilla La Mancha (-16,52%), La Rioja (-16,28%) y Andalucía (-10,46%).

Si nos fijamos en el número de plazas el mayor recorte se da en Andalucía (112 plazas), seguida por Castilla La Mancha (37 plazas) y País Vasco (25 plazas).

Aragón ha incrementado su oferta en una plaza (1%); Cantabria, Extremadura e INGESA (Ceuta y Melilla) no han recortado el número plazas.

El resto de Servicios de Salud van desde una pérdida del 0,40% hasta el 8,28%.

Recortes acumulados desde la convocatoria del año 2009

Encontramos comunidades que han recortado sus plazas mucho más que la media. Castilla La Mancha (-40,63%)

Tabla 2	Convocatoria			Dif. 2012-2013		Dif. 2009-2013	
Comunidad Autónoma	Año 2009	Año 2012	Año 2013	Total	%	Total	%
Andalucía	1.139	1.071	959	-112	-10,46	-180	-15,80
Aragón	211	201	199	2	1,00	-14	-6,63
Asturias	175	161	155	-6	-3,73	-20	-11,43
Baleares	138	118	109	-9	-8,09	-29	-21,01
Canarias	279	242	241	-1	-0,41	-38	-13,62
Cantabria	113	115	115	0	0,00	2	1,77
Castilla-La Mancha	315	224	187	-37	-16,52	-128	-40,63
Castilla y León	440	372	364	-8	-2,15	-76	-17,27
Cataluña	1.124	1.011	1.007	-4	-0,40	-117	-10,41
Ceuta y Melilla	6	7	7	0	0,00	1	16,67
Extremadura	161	145	145	0	0,00	-16	-9,94
Galicia	341	323	321	-2	-0,62	-20	-5,87
La Rioja	48	42	36	-7	-16,67	-12	-25,00
Madrid	1.350	1.350	1.321	-29	-2,15	-29	-2,15
Murcia	235	229	218	-11	-4,80	-17	-7,23
Navarra	109	38	34	-4	-10,53	-75	-68,81
País Vasco	330	302	277	-25	-8,28	-53	-16,06
Valencia	864	841	823	-18	-2,14	-41	-4,75
Plazas convocadas	7.194	6.617	6.370	-247	-3,73	-824	-11,45

es la que más ha recortado, seguida por La Rioja (-25,00%) y Baleares (-19,85%).

Si nos fijamos en el número de plazas, el mayor recorte se da en Andalucía (180 plazas), seguida por Castilla La Mancha (128 plazas) y Cataluña (117 plazas). En el caso de Andalucía ha pasado de ser la segunda en el número de plazas ofertadas a ser la tercera (1.139 plazas en 2009 y 959 en 2013), siendo superada por Cataluña (1.124 plazas en 2009 y 1.007 en 2013). Madrid ocupaba el primer lugar en la convocatoria de 2009 con 1.350 plazas y continúa en esta convocatoria ocupando el primer lugar con un total de 1.321 plazas, con un recorte muy por debajo de la media (el 2,15%).

INGESA (Ceuta y Melilla) ha incrementado su oferta en una plaza (16,67%), Cantabria las ha incrementado en 2 plazas (1,77%) y Madrid ha recortado las plazas en el 2,15% (29 plazas).

El resto de Servicios de Salud van desde una pérdida del 5,87% hasta el 18,45%.

El recorte de esta convocatoria supondrá para el curso 2014-15 un ahorro directo cercano a los 5 millones de euros anuales entre sueldos y cotizaciones (sin tener en cuenta las guardias), que se incrementará sensiblemente en los siguientes años; pero a su vez provocará un nuevo incremento en la carga de trabajo de los facultativos y residentes, que se suma a los sufridos en años anteriores. También el recorte sin duda repercutirá negativamente en la calidad asistencial y las listas de espera.

Este ahorro hay que sumarlo al que se produce por los recortes de los años anteriores en concreto las 73 plazas recortadas en la convocatoria de 2010 estarían realizando el cuarto año de residencia en el curso 2014-15 y supondría un coste de casi de 1.900.000 euros. Igualmente las 152 plazas recortadas en la convocatoria de 2011 corresponderían a residentes de tercer año en el próximo curso y tendrían un coste de 3.639.105 euros. Las 380 plazas recortadas en la anterior convocatoria, que pasarían a ser residentes de segundo año, tendrían un coste de más de 8.300.000 euros (que en este caso es un ahorro directo); finalmente los 240 residentes menos que pueden obtener plaza en esta convocatoria ahorrarán un total de 4.891.079 euros.

El ahorro acumulado en cuatro años supera los treinta y siete millones de euros y manteniendo este nivel de recortes superará los 110 millones en otros cuatro años.

Estos son los grandes números, pero ¿qué pasa en las diferentes especialidades?

Pues que, en la actual convocatoria, los recortes son asimétricos: hay especialidades en las que los recortes son muy importantes: Neurocirugía pierde 15 plazas (el 38,46%), Cirugía Pediátrica se queda sin 7 plazas (el 30,43%) y Medicina del Trabajo pasa de 71 a 55 plazas (pierde 16 plazas que suponen el 22,54%). Les siguen Análisis Clínicos, Cirugía Torácica, Medicina Preventiva, Oncología Médica… pero en números absolutos es Medicina Familiar y Comunitaria la especialidad que más plazas pierde, en concreto 93 plazas que suponen el 5,24%. Le siguen Medicina del Trabajo, Pediatría, Neurocirugía, Medicina Interna…

Por el contrario hay especialidades que incrementan el número de plazas. Es Radiofarmacia la que tiene el mayor incremento de plazas, pasando de 4 a 7 con una ganancia de 3 plazas (75%). Le sigue Cirugía Plástica con un incremento de 3 plazas (el 9,09%) y otras 3 plazas (8,33%) gana Neurofisiología Clínica. También incrementan el número de plazas Microbiología (4 plazas; 6,15%), Alergología (2 plazas; 4,55%), Cirugía Oral y Maxilofacial (1 plaza; 3,45%), Aparato Digestivo (3 plazas; 2,22%), Psicología (2 plazas; 1,56%), Neurología (1 plaza; 0,83%) y Cirugía General (1 plaza; 0,57%).

Quedan con las mismas plazas Inmunología, Nefrología, Geriatría, Dermatología, Cirugía Cardiovascular, Bioquímica Clínica y Anatomía Patológica.

Pero los recortes vienen de lejos, en concreto desde la convocatoria del año 2010. Cuatro largos años de recortes.

Los mayores recortes los han soportado Cirugía Torácica pierde 15 plazas (el 60%), Medicina del Trabajo pierde 67 plazas que suponen el 54,92%, Neurocirugía se quedan sin 21 plazas (el 46,67%). Les siguen Cirugía Pediátrica, Farmacología Clínica, Medicina Nuclear, Medicina Preventiva, Bioquímica Clínica, Análisis Clínicos… En números absolutos es Medicina Familiar y Comunitaria la especialidad que más plazas pierde, en concreto 222 plazas que supone el 11,66%. Le siguen Medicina del Trabajo, Medicina Interna, Anestesiología…

Por el contrario hay especialidades que incrementan el número de plazas: Cirugía Plástica con un incremento de 2 plazas (el 5,88%) o Dermatología (1 plaza; 1,32%).

Pierden menos del 5% de las plazas Psicología, Pediatría, Endocrinología, Traumatología, Anatomía Patológica y Neurología.

No conocemos si esta distribución de plazas se debe, como afirma el Mnisterio, a una planificación responsable de Recursos Humanos, teniendo en cuenta las jubilaciones que se producirán en los próximos años, o más bien a presiones o conveniencias de diferentes colectivos y en general a un recorte causado por la fuerte crisis económica que sufrimos y que empieza a afectar a unos de los pilares del Estado del Bienestar como es el eficiente Sistema Sanitario Español y su contrastado sistema de formación especializada.

La conferencia contó con una numerosa asistencia

Epigenética: nuevas alternativas para patologías de difícil diagnóstico y tratamiento

Conferencia de la Dra. Carolina López y del Dr. Luis Prieto en la sede del Campo de Gibraltar

La Dra. Carolina López Martínez y el Dr. Luis Prieto Oreja ofrecieron en la sede del Colegio de Médicos en el Campo de Gibraltar una conferencia en la que expusieron cómo el diagnóstico y el tratamiento de numerosas patologías pueden ser abordados desde un nuevo enfoque de la Medicina, la epigenética. Se trataría de modificar el ambioma (conjunto de elementos no genéticos que rodean el genoma y que junto a éste dan lugar al desarrollo y construcción del ser humano) para modificar la expresión genética de los individuos a voluntad y, allí donde la epigenética no llega, llegar modificando el metabolismo.

Esto tiene infinidad de aplicaciones prácticas, que van desde el diagnóstico al tratamiento de déficit neurosensoriales a terapias frente a fenómenos autoinmunes, prevención de patologías asociadas a la edad o aportaciones al estudio y tratamiento de determinados tumores, entre otras.

En la charla se abordaron las últimas líneas de investigaron existentes en este campo, así como el trabajo que vienen realizando en este sentido, al tiempo que mostraron los resultados obtenidos en algunos de los casos clínicos tratados con resultados sorprendentes, entre los que destacaron la distrofia muscular de Duchenne, Parálisis Cerebral infantil, Trastornos Generalizados del Desarrollo y, entre ellos, algún caso de niños dentro del espectro autista y con alteraciones del comportamiento como hiperactividad.

"Se trata una nueva línea de estudio que sin duda traerá a la Medicina nuevas alternativas de diagnóstico y tratamiento para patologías que hasta ahora hemos considerado como de difícil diagnóstico y tratamiento. Nos encontramos a las puertas de la aparición de una nueva Medicina, personalizada, individual y específica a cada metabolismo y genética particular y que nos permitirá anticiparnos al padecimiento de la enfermedad así como poder utilizar unos tratamientos encaminados a la modificación genética o metabólica personalizada", explicaron ante un auditorio al completo.

Catálogo de prestaciones de la Fundación Patronato de Huérfanos para médicos colegiados

Informamos del Catálogo de Prestaciones para este año que pone a disposición de los colegiados la Fundación Patronato de Huérfanos y Protección Social de Médicos Príncipe de Asturias, y que se traduce en nuevos servicios para responder a las demandas cambiantes de protección social que tiene actualmente el colectivo médico.

Fundación Patronato de Huérfanos y Protección Social de Médicos Príncipe de Asturias

Servicio de Información, Valoración y Orientación Social (SIVOS)

Prestaciones asistenciales:

- Huérfano discapacitado
- Huérfano mayor de 60 años
- Médico discapacitado
- Médico jubilado
- Viudedad
- Atención temprana a hijos discapacitados/dependientes de 0 a 6 años

Prestaciones educacionales:

- Prestación educacional mensual para menores de 21 años
- Prórroga de estudios al cumplir 21 años
- Beca para estudios oficiales
- Expedición de títulos oficiales

Prestaciones para la conciliación de la vida personal, familiar y profesional:

- Servicios de atención en el domicilio
- Servicios de respiro
- Ayuda mensual residencia para mayores
- Ayuda para ingresos de emergencia en residencia

Prestaciones para la protección, promoción y prevención de la salud del médico:

- Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME)
- Programa para el Tratamiento y Rehabilitación de las Adicciones
- Proyectos para la atención integral de la salud

Más información en www.fphomc.es

Análisis e interpretación del ECG pediátrico (próximamente)

"La formación específica en cardiología infantil es cada vez más requerida"

El Dr. Salas Salguero, coordinador del curso

- **¿A qué profesionales va dirigido básicamente este curso?**

Este curso está orientado básicamente a todos los profesionales que atiendan a pacientes pediátricos, ya que la patología cardiovascular en niños se puede encontrar en cualquier ámbito, ya sean Pediatras de Atención Hospitalaria, Pediatras de Atención Primaria, Residentes de Pediatría y Médicos de Familia.

- **¿A qué demandas de formación del médico trata de responder?**

La formación en el área específica de conocimiento de la Cardiología Infantil, dentro de la Pediatría, es cada vez más requerida en la atención a pacientes pediátricos tanto en atención primaria como en atención especializada, debido a la demanda creciente de consultas sobre el área cardiovascular. Sin embargo, suele ser una de las subespecialidades, dentro de la formación del pediatra, más desconocidas en general, en parte debido a la escasa dedicación a ésta en los programas de formación del residente.

El electrocardiograma (ECG) sigue siendo una de las herramientas fundamentales en la evaluación a este tipo de pacientes y en cierto tipo de patología, la única útil. Nos aporta gran cantidad de información, que con una adecuada interpretación, nos puede orientar sobre la patología del paciente, o incluso darnos directamente el diagnóstico.

Este curso pretende ofrecer un acercamiento del profesional a esta herramienta tan útil, empezando por conceptos básicos y profundizando progresivamente, de forma que al finalizar el curso los alumnos sean capaces de hacer una lectura más o menos completa del ECG, orientando o diagnosticando qué patología puede padecer el paciente, así como detectar signos de alarma para una derivación o estudio más precoces.

- **¿De qué manera se abordan en el programa?**

El programa está diseñado para que el alumno pueda adquirir un manejo básico, aunque completo, en la lectura del ECG pediátrico. Se pretende realizar un curso participativo y muy práctico, claro y ameno, con la teoría precisa y numerosos casos prácticos, que es lo realmente interesante y lo que ayuda a fijar conocimientos. Se promoverá la participación de los alumnos e incluso la aportación de casos por parte de éstos, que se analizarán entre todos.

- **¿Qué otros objetivos se marcan los docentes del curso?**

Entre otros, promover el uso y la interpretación del ECG pediátrico en las consultas de atención primaria y atención especializada, mejorando la competencia profesional en la atención al paciente pediátrico con patología en el área cardiovascular. Aprender la metodología de realización y lectura básica del ECG pediátrico, tanto en pacientes sanos como en cardiopatías. Conocer e interpretar signos de alarma en el ECG pediátrico y servir como punto de encuentro para los profesionales dedicados a la población pediátrica y que sirva para establecer una relación más fluida entre unos y otros.

'Actualización en radiología de tórax' (21 de octubre a 20 de noviembre)
'Actualización en electrocardiografía' (próximamente)

Sacar el máximo partido a las herramientas diagnósticas de uso diario

Estos cursos están coordinados por los Drs. Romero Bermejo y Aragón Baliña

Cada uno de estos dos cursos se ha dividido en cuatro grandes bloques temáticos, con una fase de autoestudio y multitud de casos clínicos realizados a través de la plataforma online del Colegio, tutorizada por los responsables de los cursos, con un sistema de contacto del profesorado con los alumnos a través de un foro para resolver dudas, aclaraciones, etc.

Para la realización del curso sobre radiología de tórax se ha creado un manual, no "otro manual más", como destaca el Dr. Aragón Baliña, uno de los coordinadores del curso junto al Dr. Romero Bermejo, sino uno diseñado desde un enfoque distinto, de fácil lectura y comprensión, innovador, con una visión diferente y llamado a ser compañero inseparable tanto de médicos en formación como de esa consulta rápida que a veces necesitan realizar ante un caso dudoso.

En su realización han participado Médicos de Urgencias, Intensivistas, Médicos de Familia y Radiólogos, a los que los coordinadores quieren agradecer expresamente su esfuerzo. Se encuentra también en elaboración otro de EKG de las mismas características con un enfoque multidisciplinar también.

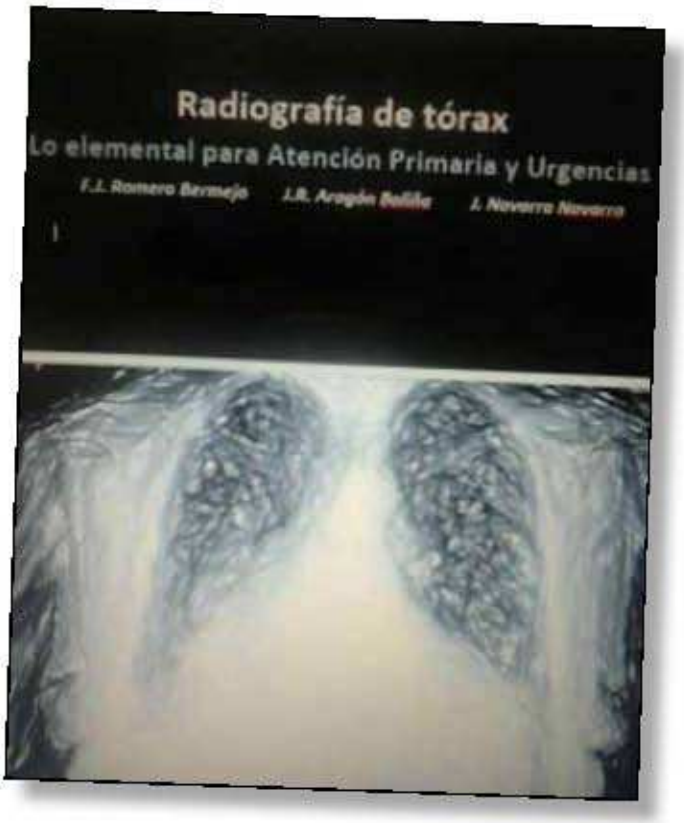
- **¿Qué fórmula en cuanto a la elección del temario siguen estos cursos?**

En primer lugar estudiamos las necesidades formativas que podían tener nuestros compañeros y detectamos estas dos materias, motivo por el que elegimos estos dos cursos.

Está claro que tanto la Rx de tórax como el EKG son herramientas diagnósticas de uso diario y cotidiano que manejamos con bastante soltura en general, pero también está muy claro que podríamos exprimir al máximo y sacarles aún más partido.

Pensando en ello hemos fabricado unos cursos que incidan en esas lagunas que pueden surgir y en esos conceptos que a veces no nos quedan claros, mediante una sistemática de estudio con un apoyo constante en el conocimiento.

El manual de Radiografía de tórax ha sido específicamente diseñado para este curso



- **¿Sobre qué aspectos se hace mayor hincapié?**

En el conocimiento de las técnicas, hasta dónde pueden llegar y cuáles son sus limitaciones y fundamentalmente desde un enfoque eminentemente práctico, tanto en las patologías más frecuentes como en el diagnóstico diferencial con otras más oscuras.

- **¿A qué perfiles profesionales está dirigido?**

A todo médico de familia, urgencias y en general a cualquier otro especialista interesado en ambas técnicas.

- **¿Cuáles son los objetivos formativos de los dos cursos?**

En cuanto al curso de Rx de tórax:

- Conocer la anatomía radiológica del tórax.
- Ser capaz de indicar la prescripción radiológica simple de tórax con criterio.
- Conocer las diversas proyecciones radiológicas disponibles, para obtener mayor rentabilidad del estudio.
- Aprender los criterios de calidad de una radiografía simple de tórax.
- Aplicar una sistemática de lectura pormenorizada, para evitar errores diagnósticos.
- Conocer los principales patrones radiológicos de tórax.
- Interpretar correctamente el signo de la silueta.
- Aprender la patología elemental de mediastino.
- Identificar nódulos pulmonares solitarios, así como masas pulmonares.
- Ser capaz de visualizar hallazgos compatibles con enfermedad tuberculosa.
- Identificar correctamente atelectasias, derrames pleurales y neumotórax.
- Fomento de la elaboración e implantación de protocolos de uso adecuado.
- Fomento de información a la población de los riesgos y beneficios de las exploraciones radiológicas.
- Participar en un ambiente de cooperación, ayuda e intercambio de conocimientos entre los alumnos y el personal docente.

En cuanto al curso de EKG:

- Conocer las derivaciones cardiacas y su relación con los segmentos del corazón.
- Ser capaces de valorar un ECG para su correcta interpretación y correlación con la clínica.
- Ser capaces de hacer una lectura sistemática de un ECG normal (ritmo, frecuencia cardiaca, eje, intervalo PR, QRS, segmento ST, intervalo QT y onda T).
- Conocer y valorar el eje cardiaco y su implicación clínica.
- Evaluar y diferenciar las alteraciones del ritmo más frecuentes.
- Ser capaces de clasificar posibles alteraciones del segmento PR y su implicación terapéutica.
- Diferenciar un bloqueo de rama derecho e izquierdo.
  Conocer el diagnóstico diferencial del ascenso/descenso del segmento ST.
- Valorar las principales patologías que alteran la repolarización.
- Ser capaces de analizar e interpretar las alteraciones electrocardiográficas de diferentes patologías. Errores y artefactos en la adquisición de los trazados.
- Marcapasos y ECG.

Calendario formativo octubre a diciembre 2013

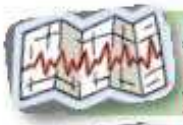
FORMACIÓN MÉDICA

¿Cómo mantenerse actualizado en Medicina?
Cádiz, 18 octubre al 12 diciembre (4 horas presenciales y 56 horas online)

Actualización en radiología de tórax
Jerez, 4 noviembre al 9 diciembre (20 horas online. Días presenciales: 12 y 13 de noviembre, 2 tardes de 16 a 21h). Lugar: Clínica Jerez ASISA

Manejo de la patología degenerativa lumbar y cervical
Cádiz, 8 octubre al 15 noviembre (29 horas y 30 minutos online y 8 horas y 30 minutos presenciales. Días presenciales: 21, 22 y 23 de octubre)

Próximamente



Actualización en electrocardiografía
12 horas presenciales y 20 horas online.
Lugar: Clínica Jerez ASISA

Urgencias oftalmológicas en atención primaria y urgencia hospitalaria

Análisis e interpretación del electrocardiograma pediátrico
3 sesiones presenciales y 20 horas online

Fundamentos de la ecocardiografía en atención primaria

Atención prehospitalaria inicial al paciente politraumatizado

RCP pediátrica básica instrumentalizada

Soporte Vital Avanzado

Emergencias pediátricas

Actualización de patología vascular para atención primaria

Taller de suturas y quemaduras

Comunicación y hablar en público utilizando técnicas de actores

Existe una base de datos de preinscripciones a estos cursos. Las inscripciones se formalizarán por orden de fecha de preinscripción y a través del Correo Electrónico

INTERESADOS LLAMAR AL COLEGIO AL 956211691 O BIEN A TRAVÉS DE EMAIL: buzon@comcadiz.es
Más información en www.comcadiz.es

Apps médicas. Software sanitario especializado ¿Al alcance de cualquier usuario?

Los dispositivos móviles informáticos están transformando nuestra sociedad, nuestro mundo. Es algo fácilmente perceptible y comprobable. Los teléfonos inteligentes (**smartphones**) y las **tablets** son Informática, son Internet. Un sector que no puede mantenerse al margen de estos cambios trascendentales es la Medicina.

Las apps médicas móviles están inundando en los últimos años las tres grandes tiendas online desde donde los usuarios pueden descargárselas:

- **Apple Store**: Tienda online de apps, desarrollada por **Apple**, para dispositivos móviles de **Apple** (iPhone e iPad)
- **Google Play**: Tienda online de apps, desarrollada por **Google**, para dispositivos móviles con el sistema operativo **Android**.
- **Windows Phone** y **Windows Store**: Tiendas online de apps, desarrolladas por **Microsoft**, para dispositivos móviles con sistema operativo basados en tecnología **Windows**.

¿Qué es una app?

El término **app** corresponde a los tres primeros caracteres de la palabra en inglés **"application"**. Una app es una aplicación informática, un programa informático (**Software**) que se instala en un dispositivo móvil (**smartphone** y/o **tablet**) y que permite una interacción con la misma por parte del usuario que se la descarga e instala. Las apps pueden ser gratuitas o de pago (con un coste muy reducido en la mayoría de los casos).

Hoy en día cualquier usuario puede descargarse una aplicación médica. Sea profesional de la Medicina o no lo sea. Cualquier usuario puede convertir su dispositivo móvil en un estetoscopio digital, en un pulsómetro de última tecnología, en un controlador de glucemia, en una calculadora de las dosis adecuadas a determinadas terapias, en un medidor de contracciones preparto...

Se estima que el número de apps médicas disponibles actualmente es de unas **40.000** (Según el responsable de marketing online de **Sanitas**). Y cada día aparecen otras nuevas.

Según consultoras especializadas en este año 2013 más del 80% de los médicos en Estados Unidos ya utilizan apps en su entorno laboral y profesional.

Hay previsiones de que en el año 2015 unos 500 millones de personas usarán apps médicas para "contactar" online de forma oficial con su médico. Los que utilicen apps médicas a título particular serán muchos más millones.

Regulación internacional y nacional de la disponibilidad de apps

Aunque la mayoría de las apps médicas son inocuas para el usuario, hay un cierto porcentaje de las mismas que pueden transformar un dispositivo móvil en un dispositivo médico (por ejemplo un medidor del ritmo cardíaco). Hasta hace unas escasas semanas atrás, la regulación de este tipo de apps era nula o muy confusa.

La Agencia estadounidense del medicamento **FDA** (U.S. Food and Drug Administration) ha anunciado, en el pasado mes de Septiembre del presente año 2013, que va a comenzar a regular las apps sanitarias que transformen los dispositivos móviles en dispositivos médicos, antes de que estén a disposición de los usuarios para la descarga desde tiendas online estadounidenses.

Hace también unas semanas **Apple Store** ha empezado a rechazar en su tienda aquellas apps médicas que informaban o aconsejaban al paciente sobre las dosis de fármacos que debían consumir y además ha empezado recientemente a solicitar a los desarrolladores de apps médicas que proporcionen las fuentes médicas y profesionales que han empleado para crear las mismas.

El proceso para que determinadas apps médicas no terminen en manos de personal no sanitario ha comenzado.

POR FRANCISCO GALLARDO SUÁREZ
DOCENTE DE INFORMÁTICA DEL COLEGIO
WWW.TWITTER.COM/PACO_DOCENTE

En España la aplicación **iDoctus** (www.idoctus.com) es la primera app española que ha obtenido un certificado que reconoce la calidad y seguridad de las aplicaciones médicas móviles. Esta certificación, denominada **AppSaludable**, es otorgada por la **Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía** (Junta de Andalucía). Esta app ayuda a los profesionales médicos a la hora de diagnosticar y prescribir medicamentos de forma segura, ya que permite acceder de forma rápida a información y datos concretos sobre unos 16.000 fármacos y 600 patologías más frecuentes.

iDoctus está avalado además por numerosas sociedades médicas españolas (la Sociedad Española de Nefrología, la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, la Sociedad Madrileña de Medicina de Familia y Comunitaria y la Sociedad Española de Farmacología, entre otras)

Calendario de Módulos de OFIMÁTICA (oct.-dic. 2013)

- **POWERPOINT 2007**
  Jerez, 28 de octubre a 7 de noviembre
  Cádiz, 25 de noviembre a 5 de diciembre
- **HOJA DE CÁLCULO: EXCEL 2007**
  Algeciras, 11 a 21 de noviembre
- **BASES DE DATOS: ACCESS 2007**
  Jerez, 9 a 19 de diciembre
- **DISEÑO WEB**
  FECHA POR DETERMINAR
- **GOOGLE SOFTWARE**
  FECHA POR DETERMINAR
- **INTERNET PARA PADRES**
  FECHA POR DETERMINAR
- **TWITTER**
  FECHA POR DETERMINAR
- **PROCESADOR DE TEXTO: WORD 2007 AVANZADO**
  FECHA POR DETERMINAR
- **PUBLISHER 2007**
  FECHA POR DETERMINAR
- **SISTEMA OPERATIVO WINDOWS**
  FECHA POR DETERMINAR
- **PROCESADOR DE TEXTO: WORD 2007**
  FECHA POR DETERMINAR
- **INTERNET: CORREO ELECTRÓNICO Y COMUNICACIONES**
  FECHA POR DETERMINAR
- **INTERNET NAVEGACIÓN**
  FECHA POR DETERMINAR
- **VIDEO DIGITAL**
  FECHA POR DETERMINAR
- **CURSO PRÁCTICO IPAD**
  FECHA POR DETERMINAR
- **PRESENTACIONES: POWERPOINT 2007 AVANZADO**
  FECHA POR DETERMINAR

NOTA:
Más información sobre los cursos en www.comcadiz.es

HORARIO: Lunes a Jueves (20 horas)
Sedes de Cádiz y Algeciras (956664918): 17:00 a 19:30 h. • Sede de Jerez: 17:30 a 20:00 h.
PRECIO: 20 € para colegiados • **PLAZAS LIMITADAS**
Cursos dirigidos a colegiados y familiares directos. La formalización de la inscripción para los cursos debe estar confirmada por el departamento de formación

A la memoria del Dr. Antonio Marsiglia

"Te quiero no por quién eres sino por quién soy cuando estoy contigo".

Gabriel García Márquez

Era demasiado joven, o ese es el parecer de los hijos cuando sus padres no han cumplido en mucho los ochenta años. Los familiares de sus pacientes le decían: "D. Antonio, deje a mi madre morir en paz", porque amaba tanto la vida que sacaba a las ancianitas adelante recuperando el hálito de seguir unos años más. Ha sido un buen médico, o eso decían, pero sobremanera ha sido y es un padre con mayúsculas.

Su infancia fue como la de García Márquez en Magangué, en una Villa bautizada con el nombre de su madre: "Villa Anita". Allí su papá el Alcalde tenía sus despachos y su mamá entretenía las tardes preparando helados y pastel de Guayaba. Siempre para los suyos "el niño Toño". Consideró invariablemente su origen pero sufrió por la denostada imagen que se tenía de su país en Europa Occidental. Colombia fue para él y para sus paisanos mucho más que un destino de narcotráfico y guerra civil. Fuerte, de los que dejaron su tierra para que su padre lo viera transformarse en un gran especialista, no dudó en tomar lo bueno del departamento de Bolívar y lo mejor también de las ciudades por las que fue creciendo en su afán por encontrar la mejor Facultad y el mejor futuro. Hispanoamérica perpetró su huida de las continuas dictaduras decidiendo que precisaba un destino sosegado para su estudio, sin saber aún que llegaría a la casa de Río Rosas de Doña Vicenta, donde se cobijaría en los perpetuos inviernos con otros amigos de la Cumbia, la Guaracha y el 20 de julio. De República Dominicana a Madrid se curtió en la vida liberal, el trabajo y la medicina.

Era reservado, distinguido, un "señor" para los desconocidos y alegre, danzarín y henchido de generosidad para los que le conocían en profundidad. Sus amigos Efraín, Alberto, Luis... codiciaban abandonar la capital desapacible e intensa para completar la carrera en un tiempo en que los dólares se apuraban y las ansias apretaban por madurar. Así, del caos, lanzaron una moneda al aire entre Cádiz y Bilbao, sin saber entonces que el sur de España era semejante a un pedacito espléndido de Cartagena de Indias. El sur le hace profesional como decía "de un sector que sirve para algo".

Terminando su especialidad en Medicina Interna conoce a Manoli; rubia, espigada y con una sonrisa "presiosa" con la que convive siempre y comparte los bienes y el infortunio de la pérdida de sus tres hijos. El afán que demostró por ser padre le lleva a adquirir un tratamiento experimental procedente de Rusia para la sensibilización de la sangre de su esposa y su incompatibilidad sanguínea. Ahora sé que el azar no lo desencadena la ley de causa y efecto. También que a veces uno nace con un fin concreto. Sus hijos fueron Carolina, Antonio Jesús e Ignacio, aunque Ana María sola será refrendataria de su memoria presente y futura. Nada dejó prorrogado, todo existió en su camino holgadamente.

La medicina de familia y rural colmó sus días en hospitales, centros de salud y a veces cajas de cerveza colocadas boca abajo donde el Doctor reconocía a sus pacientes derivándoles a un hospital cercano tras haber puesto el "primer parche". Nunca fue amigo de recetar en exceso. "Dale una vaina de ésas", indicaba al enfermero para que suministrara Hibitane (alivio de infecciones leves de la boca) cuando diagnosticaba y el paciente no precisaba otra cosa que atención y conversación. Estaba de guardia veinticuatro horas cuando le correspondía y cuando no, porque había hecho un juramento que le impedía no atender a todos los que lo requerían y a cualquier hora del día.

Antonio coleccionaba obras de autores hispanoamericanos, los últimos estudios sobre la diabetes mellitus, discos de Celia Cruz y folclor americano, conversaciones telefónicas con amigos de aquí y de allá, piropos para todas las mujeres, sonrisas para todos los hombres, hamacas de Cartagena de Indias, frascos de colonia fresca, batines estampados y servilletas de papel que usaba siempre como agenda del día, con escritos de poemas, nombres de medicamentos y efectos secundarios para la memoria. Quiso conocerlo todo sobre el Alzheimer. Pero fue experto en cardiopatía isquémica sus últimos diecinueve años.

Era mi padre, con el que crecí y compartí muchos años. En Colombia dejó su villa, sus padres, un hermano, la ilusión de la juventud y en España una vida plena con la "Negra Grande", "Cien años de soledad" un desfibrilador milagroso y un vacío entre las válvulas Mitral y Aórtica de las mujeres de su vida, orgulloso, soberbio, inalterable.

Ya no temo a la muerte.

Ana María Marsiglia Corrales

Acaba de recibir el Fellowship por el Royal College of Physicians de Edimburgo, la más alta distinción a toda una trayectoria profesional que otorga esta institución -una de las tres que existen en el Reino Unido- y ha acogido la noticia con modestia, a pesar de que es la primera vez que se concede a un médico andaluz y la séptima en España: "Sin salir de Cádiz hay muchísimos compañeros, en todos los ámbitos de la medicina pública, privada, hospital, atención primaria, etc, de una gran talla científica, profesional y humana, que desarrollan a diario una labor ejemplar, mucho mejor capacitados que yo para recibir una distinción de tal categoría y de cuyas terapéuticas amistades me congratulo y beneficio desde hace mucho tiempo".

El Dr. Pablo Matute, distinguido por el Royal College de Physicians de Edimburgo

Esta distinción, en su momento propuesta por el Prof. Brian Frier, Consultant Physician, jefe del departamento de diabetes del Royal Infirmary y Vicepresidente del College, es la más elevada que laurea a un profesional de la Medicina dentro de los diferentes niveles de distinción honorífica que disponen los "colleges" ingleses. Equivale en cierto modo a nuestro "colegiado de honor" pero teniendo en cuenta que en el Reino Unido solo hay tres College of Physicians: Edimburgo, Glasgow y Londres, y que su cometido es algo diferente a nuestros tradicionales colegios, pues no solo tienen competencias profesionales o científicas sino también administrativas ya que a ellos les compete otorgar la especialidad, lo que concede una repercusión mayor a este reconocimiento.

"¿Méritos? Podría decir que la fidelidad. Ellos me enseñaron el camino y me lo dieron todo a cambio de nada. Eso despertó en mí un profundo sentimiento de gratitud que se ha materializado hasta hoy en múltiples aspectos, tanto personales como profesionales, académicos, científicos, etc. y es probable que haya sido eso lo que les haya movido a hacer la propuesta", considera.

"Pesa todo –añade–, no solo lo profesional o lo científico, lo académico, etc. sino que también evalúan muy particularmente lo humano, lo solidario, etc. Yo he desarrollado investigación, docencia y actividad asistencial en todos los aspectos de la medicina: rural, atención primaria, especializada u hospital, y eso pesa pues deja rastro suficiente, pero puedo decir que en mi caso han pesado también mis veinte años volcados en la solidaridad social en colaboración con las asociaciones de diabéticos, en particular con la del Campo de Gibraltar, que ya mereció una distinción en Helsinki en el año 1997. Desde el punto de vista profesional el anglosajón premia especialmente el tesón, la constancia, la dedicación, etc. y todo ello con independencia de que se obtengan resultados o no".

Interpelado por aquella etapa –corría el año 1986–, el Dr. Pablo Matute habla de "la más apasionante vivida en todos los aspectos del ser humano, casi comparable a un

viaje espacial. Ante mí se abrió un mundo completamente diferente, lleno de posibilidades, totalmente distinto a lo que hasta entonces había experimentado: otra forma de pensar, otra forma de entender las cosas, otra escala de valores, otra estructura social, otra, otra, otra,... y no me cansaría de dar referencias". Allí conoce a gente de la que destaca su impresionante talla científica y su gran calidad humana; honestidad, sencillez y humildad. Compartir con ellos el día a día fue ya de por sí el mayor regalo: "Te formabas sin querer", rememora: "Me apasionaba verlos pasar sala y de qué forma ejercitaban su sabiduría de grandes científicos y grandes clínicos al mismo tiempo. Era impresionante verlos explorar el sistema nervioso o cómo palpaban un abdomen, ayudados tan solo de sus manos y conocimientos".

En esa etapa conoce a tres jefes: Leslie Duncan, Basil Clarke y Brian Frier. "Quien más me impactó fue Clarke, por su talla científica y sobre todo por su gran talla humana. Un neozelandés que apreciaba mucho lo español pues, me comentaba, que su abuela había nacido en La Rioja –las vueltas que da la vida–. Fue muy comprensivo conmigo; me dejaba que me equivocara y después, como si tal cosa, me corregía, me explicaba el porqué y de nuevo empezaba el ciclo. Era de esas personas que te habría gustado que te acompañaran durante todo el período formativo. Con él desarrollé mi proyecto de investigación sobre la enfermedad vascular en diabetes".

Un jefe de entonces, aunque no directo, fue David Ewing, cabeza de serie en neuropatía diabética. De él tiene una anécdota que no se resiste a contar:

"Recién llegado allí, mi inglés dejaba mucho que desear pues rápidamente advertí que tanto el entorno como mi cometido me exigían pensar en inglés y para eso debería transcurrir algo de tiempo. Un buen día me dice en el restaurante del hospital: "¿comemos juntos?". "Ya lo creo", le dije. Y a poco de sentarnos y charlar algo me espetó:

- Quien no sabe un idioma no solo es sordo, sino tonto.

Aquello me dejó algo atónito, pero a los pocos segundos reaccioné y le dije:

- Bien, de acuerdo, pero en poco tiempo yo voy a hablar dos idiomas y usted solo uno.

Estaba claro que el Prof. Ewing sabía a dónde dirigía el torpedo. Dejó su amor propio por los suelos. Pero como no tenía nada que perder se aprestó a ello con mas ahínco si cabe para cumplir cuanto antes con lo que le había respondido. Y así fue.

"Brian fue mi último jefe allí y con él he mantenido una larga y estrecha relación hasta hoy día tanto desde el punto de vista profesional como personal, que los medios actuales de comunicación han favorecido notablemente. Brian es líder en hipoglucemias y ya se ha recorrido el mundo varias veces. Siempre que hablamos se va o acaba de llegar de algún sitio lejano", y aquí el Dr. Matute hace una pausa.

Luego llegarían París, en el INSERM, como delegado del proyecto EURODIAB, para más tarde dedicarse de lleno a su actividad como docente de formación continuada. Desde el año 2002 hasta hace relativamente poco tiempo ha ejercido como docente invitado en las Facultades de Farmacia de Granada, Salamanca y Santiago. El año pasado recibió el nombramiento de profesor honorario de la Complutense.

"Pero por encima de todo –destaca– el ser humano que más me ha marcado y moldeado en mi profesión es y ha sido el paciente. Quienes manejamos patologías crónicas, auténtico maridaje, acabamos descubriendo en seres humanos sencillos y corrientes aspectos de la personalidad que sobrecogen por su gran calidad y sensibilidad. Este aspecto del trato humano no deberíamos obviarlo nunca y tomarnos el tiempo necesario para hurgar y descubrirlo por lo gratificante que resulta; es lo que más enriquece del ejercicio profesional. En mi caso así ha sido y se lo agradezco profundamente".

Anima "a todos quienes tienen un mínimo atisbo de emprender el vuelo, que lo hagan sin contemplaciones, y no dejen de experimentar las profundas satisfacciones, y grandes desilusiones también a veces, que ello conlleva. Nada es comparable a eso. Hay una frase de Mark Twain que me gusta mucho y que dice: "Con el tiempo te vas a arrepentir mucho más de lo que no has hecho que de lo que has hecho". Creo que esto lo resume todo".

El año pasado la Fundación concedió 358 becas

Abierto el plazo de solicitud para las becas del curso 2013-2014 de la FPSOMC

Fundación Patronato de Huérfanos y Protección Social de Médicos Príncipe de Asturias

La Fundación para la Protección Social de la OMC ha abierto el plazo de solicitud de las becas para el curso 2013-2014 que concede cada año para aquellos huérfanos de padre y/o madre, independientemente del tipo de estudios que realicen, siempre y cuando estos sean oficiales.

En el curso 2012-2013, la Fundación concedió 358 en becas por un importe total de 1.249.655 euros, que representan el 65% de todas las ayudas anuales de esta Fundación.

Las cuantías de las becas para este curso son las siguientes: estudios superiores, 3.478 euros cada beca por curso; estudios medios, 3.089 euros cada una por curso. Para otros estudios oficiales, 2.706 euros cada beca por curso. Este tipo de ayudas consiste en el mantenimiento de la prestación mensual durante todo el curso académico.

Además, los huérfanos absolutos de padre y madre con uno de los progenitores médico reciben una dotación de 465 euros al mes, y en el caso de los huérfanos absolutos con ambos progenitores médicos, la cuantía asciende a 930 euros al mes.

Criterios para la concesión

Los requisitos para el acceso a beca aprobados por la FPSOMC para este curso exigen, entre otros, que el solicitante esté matriculado en el equivalente a un curso completo, es decir 60 créditos como mínimo, y en el caso de renovación de becas, además, haber aprobado en el curso anterior al menos 30 créditos. Asimismo, sólo se conceden 3 becas ó 4 en el caso de carreras de 6 años de duración.

El plazo de concesión de becas se ha iniciado en septiembre de 2013 y se mantiene hasta el 31 de mayo de 2014.

Para más información, contactar con el Colegio de Médicos o con la Fundación para la Protección de la OMC a través del correo electrónico patronato.huerfanos@fphomc.es o de su página web www.fphomc.es

Otras ayudas

La Fundación para la protección Social de la OMC también ofrece otras prestaciones educaciones para sus beneficiarios, como la ayuda a menores de 21 años; ayudas para finalizar los estudios una vez cumplidos los 21 años y también para la expedición de títulos oficiales.

Telescopio

Por Patrizia Marruffi

Sobrevivo actualmente en una ciudad de cortos inviernos, en el filo de un dobladillo de tierra en donde, cuentan, se acababa el mundo conocido.

Mi techo es simplemente el firmamento, cada día distinto sobre mis párpados, cada día más cercano a mi piel de vagabundo.

A veces, recuerdo que hubo un tiempo de aquellos que se marcan con relojes de precisión y sonidos de alarmas, en el que me atesoraban inmaculadas paredes y objetos de pocos colores y resplandores de acero. Me perseguían ellas, las mujeres de bata blanca y faldas demasiado holgadas; me espiaban ellos, los fantasmas de los largos corredores, con sus voces siempre de reproche.

Mi cuarto tenía una ventana muy alta y redonda como un antiguo ojo de buey de un crucero de otros tiempos, un cristal grueso como lentes de Lippershey, a través del cual se divisaba un boquete de cielo, una fracción de universo tan diminuta que ni mi alma cabía en ella.

Tumbado en este césped descuidado y blando poseo los astros y las nebulosas que se apiadan de mi existencia. No hay consuelo más profundo a la soledad de las palabras que un lienzo de estrellas presenciando la noche.

No estoy solo, en esta plaza en que moro y que huele a aguas portuarias, hay otros transeúntes sin rumbo aguardando el paso de los días.

Las pertenencias, en bolsas o maletas sin candados, pero, al menos, hay el agua potable de una fuente y unas llamas a los pies del monumento que dicen no se apagarán hasta el final de este 2012 o, quién sabe, incluso mucho más allá de esa fecha. Es imprescindible, puesto que ya he aprendido que es más fácil pedir o encontrar un cigarrillo que conseguir fuego.

Lo intenté en la otra vida, de espacios pulcros y tiempo acorralado. Me convencieron que con antipsicóticos, antidepresivos y tranquilizantes dejarían las voces de instigarme a explorar el espacio profundo más allá de los cúmulos estelares globulares que sólo son puntos en mis pupilas.

Pero ellos volvían, siempre regresaban, los fantasmas sin rostro y tonos amenazantes, los que me llamaban cobarde y fracasado. Incesante su ritmo amenazador entre mis tímpanos en un in crescendo endemoniado de insultos y gritos hasta el estallido de mi piel y mis fuerzas en espasmos de ira.

Despertaba dolorido y malherido en lo profundo, y con la vista borrosa. No los soportaba, no podía aguantar más el intentar enfocar la bóveda de galaxias en ese orificio

permitido e inalcanzable, con esa sensación de estar sumergido en un submarino de cristales empañados.

No quiero hundirme en la nada, deseo elevarme más allá de lo posible, pertenecer a esa sábana de espacio en la que se mueven los planetas. Por eso tengo mi planisferio, ojos e imaginación, y puedo elucubrar impunemente y dignificar o entender la vida en su infinito.

El maullido de un gato me recuerda que allí, más allá de dos o tres fronteras, se quedaron sólo algunos de los que me persiguen.

El sonido del camión de la basura me despierta con sobresaltos de despertador averiado y el cante de borrachos en busca de consuelo es la nana que necesito al amanecer.

No hay nada más hermoso que la oscuridad y, una vez libre dentro de ella, poder pensar que los puntos luminosos del cielo son ojos observando la tierra desde el espacio.

Escruto todas las noches el universo con un telescopio que canjeé en un baratillo. Y, si hay nubes, apunto a las ventanas que se asoman a la plaza y me entretengo. Cada espacio es un recorte de firmamento con sus desequilibrios y evoluciones, y todos somos parte de ese todo, indispensables e insustituibles a la verdad.

Durante las mañanas luminosas me mecen las voces de las madres diligentes y apresuradas para entregar a sus hijos a tiempo en los colegios cercanos.

Aprietan sus mejillas en instantes de leves despedidas y con un vaporoso aliento a cariños y abrazos se dispersan cotilleando incidencias matutinas.

A veces, pero sólo a veces, presiento que yo también tuve que ser niño. Que tenía un regazo donde acurrucar mis llantos y unos ojos azules, como el horizonte de este mar oscureciendo, que sonreían con la complicidad del amor y la ternura.

No me ha sido fácil entender que también pertenecen a los estadios cósmicos el capricho del niño que no quiere acudir a la escuela y la alegría de la pareja en su reencuentro y la soledad de deambular con otros acentos apretados con esparadrapos entre los labios.

Los compañeros me llaman "Telescopio", porque mi nombre es tan difícil que yo casi ni me acuerdo y nadie lo pronuncia con exactitud por aquí.

Cuando el cielo comienza a canjear los cobaltos por azules, envuelvo mi aparato en una manta de escasos agujeros y lo repongo en una bolsa negra, ya casi toda gris a la sombra de un césped tupido, mientras transcurren las largas horas sobre ese rayo de sol que nos desvela a otros en el universo.

Sé que de día es cuando soy más vulnerable a las mentes telepáticas: desde el espacio podrán identificarme y aguardo las noches con impaciencia para mis estudios.

Tengo que seguir desapercibido y mimetizado y lo conseguiría al ciento por ciento si no me delataran mis fantasmas.

No puedo escapar ni correr, una cojera es el recuerdo de defenestrarme sobre adoquines a un solo piso de distancia de la eternidad.

En este rincón, de esquinas protegidas por cañones, que a veces se asemeja al paraíso, la abulia se apodera de los miembros y esa inercia celestial que me involucra define con mi rostro la existencia.

Apunto al cielo. Aldebarán, Orión y abajo Sirio, tan brillante; a veces sorteo al azar o busco el rastro de un cometa. No puedo perderme y me identifico con mi dirección sideral, no puedo quedarme impasible viendo como cada noche se alejan un poco más entre sí las galaxias.

Tengo que entender lo que está pasando para poder detener la expansión del universo o me temo que dentro de un tiempo estaremos todos perdidos en otros espacios infinitos o microscópicos, celestiales o sinápticos.

Un glomérulo en ferviente actividad puede parecer la tierra, abandonada la Vía Láctea, pero todo sufrimiento se encaja con sus recuadros y ensenadas en el magnífico puzzle sideral.

Es acuciante descubrir una razón a tanto aislamiento, para averiguar cuáles son los trasmisores con los que se comunican en el universo.

Doy fe de que todo es química y radiación y energía agitándose en un desequilibrio cósmico del que soy el elegido, el encargado de decodificar el secreto.

Como Galileo desafiando la ley de Dios con su invento, yo, con poco más de las cincuenta ampliaciones que me propician mis lentes convergentes, apoyo el ojo derecho al objetivo y tomo apuntes sobre la tierra amarilla para luego pasarlos a limpio y sin misterios.

No soy altruista, ni iluminado, pero contemplo las correspondencias entre estrellas y neuronas, entre astros y astrocitos, entre las nebulosas y la sustancia negra, entre los planetas y los cuerpos estriados, entre asteroides y dendritas.

Como el Big-Bang fragmentó el universo, un estallido también desequilibró mis pensamientos.

Soy consciente de que no puedo todavía formular una ley a este parto, ni hoy ni mañana, pero estoy muy cerca, presumo que no se pueda resistir mucho más en esta placenta de cielo, con sus voces revelándome el porqué de tanto asombro tras el avecinarse del empujón, la luz y el llanto.

Las galaxias se alejan, se dispersan en espejos paralelos a mi entendimiento.

Divergen con deducciones el pensamiento, la voluntad, las elucubraciones y los sentimientos de un hombre atado a un destino desincronizado.

Poseo la brújula, sólo me falta la fórmula de las leyes espaciales y universales para poderlas aplicar a mi esquizofrénica neurología.

No hay cansancio en esta noche de eclipse lunar, ellos, los fantasmas han enmudecido, es la señal que esperaba para interpretar mis cálculos definitivos y desconcertantes.

Observando el límite entre la luz y la oscuridad, más allá de mi tiempo, ahora estoy solo definitivamente y en esa zona de luz rasante se van demarcando mis rasgos sobre relieves de arena.

Dr. Francisco Javier Pérez Delgado
Premio Poesía 2012

A Amistad

Tú, que has conocido
la extensión de mis heridas,
el peso de mis noches
y sus silencios,
las horas que se alargan;
el disfraz indeleble de muchacho risueño y engreído,
máscara de carnaval
a los ojos de los otros,
de esos otros
que no sueñan
–porque no pueden–
y que repiten sin cesar
lo bien que te queda esa sonrisa.

Tú, que me has padecido,
que has rastreado los rincones
en las horas mantenidas
de los relojes nocturnos,
en busca de
lo que ya dabas por perdido,
qué encuentras, dime,
si me da por volver,
si el regreso me encuentra
con el alma
y los bolsillos vacíos.

Es allí. Justo allí. Donde el amor
y los recuerdos
se alquilan por horas,
en hoteles dudosos de una noche,
donde las fronteras se desvanecen
con los primeros rayos de sol,
como rostros desconocidos.
Ayúdame, entonces,
a recordar quién soy,
de dónde vengo,
que mi nombre es Javier,
Porque no quiero
volver a perderme,
amigo.

"La aparición de un problema de salud provoca un cambio brusco en todos los ámbitos de la vida -personal, familiar, profesional etc- En mi caso, quizás por necesidad interior, he realizado una mirada retrospectiva y he reflexionado sobre los acontecimientos vividos en ella". Al Dr. Jesús Casado Recio, especialista en Medicina Interna y Medicina de Familia, tras más de 30 años viendo la enfermedad desde un lado, le tocó captar las sensaciones desde el ámbito opuesto como enfermo. De esa experiencia "global" con la enfermedad se alimenta su libro 'Golpe de timón inesperado', que presentó recientemente en la sede del Colegio de Médicos en Cádiz.

"LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE HA IDO ADQUIRIENDO MAYOR COMPLEJIDAD"

El Dr. Casado Recio publica 'Golpe de timón inesperado', una visión desde los dos lados de la enfermedad

El libro de Jesús Casado –en el centro– fue presentado por la Dra. Fátima Ruiz y el Dr. José L. Cabilla en el Colegio de Médicos

¿Qué necesitaba contar?

Durante todos mis años de profesión he tenido siempre la curiosidad de indagar no solo en los aspectos puramente clínicos, sino que me ha preocupado mucho el comportamiento humano y sociofamiliar de los pacientes que he atendido.

A lo largo de los últimos 30 años hemos ido asistiendo a grandes y rápidos cambios sociales, económicos, técnicos, etc. Los profesionales de la salud no solo hemos tenido que continuar avanzando en nuestros conocimientos científicos a gran velocidad, sino que hemos tenido que ir adaptándonos a la gran evolución de la sociedad. Las relaciones médico-paciente, que siempre fueron importantes, continúan siéndolo, pero quizás con mayor complejidad.

He ido anotando, sin ninguna intención previa, muchas situaciones, anécdotas, formas de comportamiento y expresión de los pacientes, etc. Puedo decir que ha sido una recopi-

lación de conocimientos que no vienen en los libros, pero que todos los médicos debemos aprender a manejar con esmero.

Hay que tener en cuenta que una buena atención integral del paciente precisa del conocimiento espiritual o psíquico. La vivencia de la enfermedad como paciente me ha permitido captar también muchos aspectos importantes en su atención y de las que algunas veces los profesionales no nos percatamos.

¿Qué ideas se iban reafirmando en usted a medida que lo escribía, cuáles le abordaron como nuevas y qué otras se derrumbaron?

He podido reafirmar la importancia que tiene el mundo afectivo y emocional en la evolución de la enfermedad. Estar rodeado de familiares, amigos y profesionales que nos quieren y entienden resulta básico para el enfrentamiento inicial y posterior seguimiento.

He confirmado que ante un paciente con un proceso serio tiene que haber una relación, preocupación e interacción perfecta entre los diferentes profesionales que han de actuar. Desde el médico de familia o de cabecera y profesionales de enfermería hasta el último especialista que atiende al paciente debe haber una perfecta sincronización y comunicación.

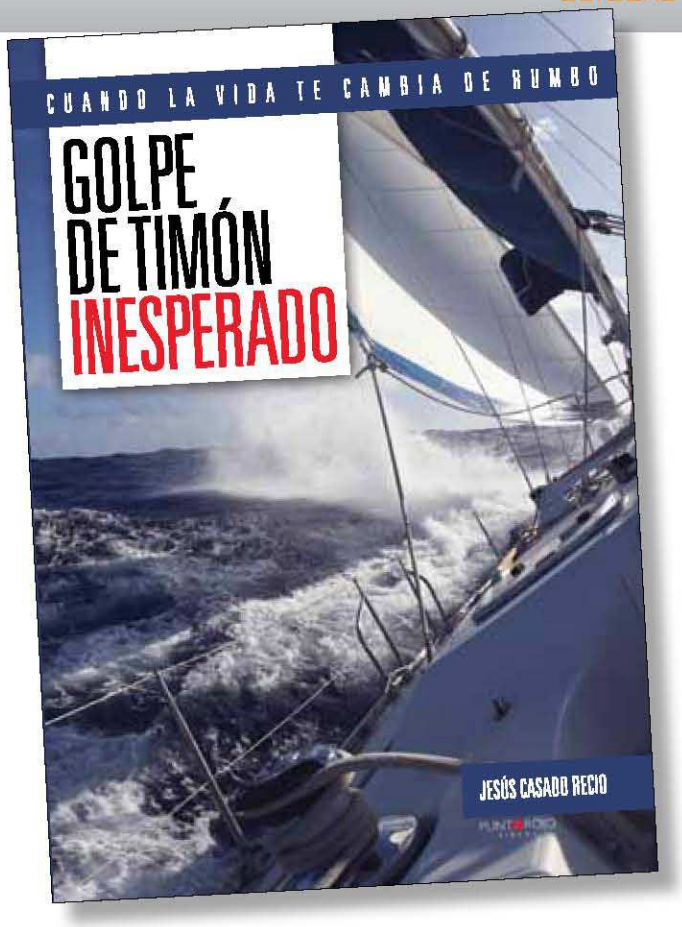
Desgraciadamente, no siempre ocurre así y obviamente el más perjudicado es el paciente. La presencia de disfunciones entre los diferentes estamentos repercute no sólo desde el punto de vista de la evolución clínica, sino emocional. A los pacientes y sus familiares habrá que intentar descargarles de preocupaciones ajenas que obstaculicen su atención, organizándoles una agenda lo más adecuada posible. Estas disfunciones también influyen en la actuación de los profesionales, que se pueden ver limitados y actuando con cortapisas.

Vitalmente, ¿qué le ha supuesto esta incursión literaria?

He buscado en mi interioridad explicaciones y respuestas ante las diferentes situaciones de la vida con las que se enfrenta el ser humano frente a la enfermedad y la muerte, la búsqueda de la verdad y la relación del hombre con Dios, que van más allá de las explicaciones exclusivamente científicas. Esta experiencia literaria me ha servido también como apoyo psicológico para disminuir el distress en los momentos duros y difíciles.

¿Qué mensajes ha recibido y retenido de sus lectores?

Hasta ahora han sido bastante favorables. Los compañeros que presentaron mi libro lo elogiaron quizás excesivamente, debido al gran cariño que nos tenemos. También me he sentido muy satisfecho de la opinión de profesionales de



enfermería e incluso de personas ajenas al mundo sanitario. También ha habido antiguos pacientes que me han felicitado.

No obstante reconozco de antemano que es un libro muy personal, en donde expongo sensaciones muy subjetivas, pero que he preferido publicar antes de dejarlo guardado en el disco duro de mi ordenador.

Otra experiencia para mí muy importante ha sido la relacionada con el mundo docente. El contacto diario con los MIR y alumnos de sexto curso ha sido un estímulo continuado que me ha permitido no quedarme estancado. Quizás, a éstos que representan el futuro de la profesión les dedico con mayor cariño mi modesta aportación.

Mi intención es continuar aportando mi granito de arena, y para ello en la actualidad colaboro con la AECC para la implantación del programa de atención al primer impacto en el paciente recién diagnosticado de cáncer.

Dar muchas gracias por el interés en el libro y agradecer al Colegio de Médicos, en la persona de su Presidente, las facilidades que me brindó para la presentación del mismo en el marco más adecuado para un colegiado. Fue para mí un momento muy emocionante y aprovecho para dar las gracias a todos los amigos que me acompañaron.

'Golpe de timón inesperado' puede solicitarse on-line en:

http://librosbajodemanda.elcorteingles.es/detalle.aspx?isbn=9788415833956
http://www.readontime.com/ISBN=9788415833956

Los primeros casos conocidos del

SINDROME DE AMBRAS

Retrato de autor anónimo. Petrus Gonsalvus (c.1580)
Óleo sobre lienzo. 190 x 80 cm.
Kunsthistorisches Museum. Viena

Dr. Francisco
Doña Nieves

Sólo han pasado veinte años desde que Baumeister y colaboradores[1] describieran por primera vez el síndrome de Ambras en 1993, una rara variante de hipertricosis universal congénita cuya causa es una alteración genética del cromosoma 8[2]. El síndrome se caracteriza porque las personas afectadas presentan un vello largo, coloreado y grueso en todas las zonas pilosas de su cuerpo; especialmente abundante en la cara, orejas y hombros. En algunos casos puede haber dismorfismos, que afectan principalmente a los huesos faciales, dientes y dedos (polidactilia). Pero no hay alteraciones endocrinológicas ni en la capacidad intelectual.

La primera persona con síndrome de Ambras de la que ha quedado testimonio histórico se llamaba Pedro González, un canario nacido en la isla de Tenerife, el año 1537. Siendo niño todavía le llevaron desde su isla a la corte de Enrique II de Francia, como una sorprendente "curiosidad". Pero se dice que el mismo rey se dio cuenta de que el pequeño "*sauvage*" no tenía "un pelo de tonto" –nunca mejor dicho– y le procuró una esmerada educación (aprendió latín y otras lenguas europeas); luego lo tuvo a su servicio en la mesa, nombrándole "sommelier de boca del rey", y dispuso para él una renta anual de 240 libras, cantidad nada despreciable en la época.[3]

A la muerte de Enrique II, Petrus Gonsalvus (como ya era conocido) pasó a la corte de Margarita de Austria, hija de Carlos I de España, duquesa de Florencia, duquesa de Parma y, por entonces, gobernadora de Flandes. En los Países Bajos, Petrus se casó con una hermosa joven, Catherine, con la que tuvo seis hijos. Cuatro de ellos heredarían la enfermedad de su padre; lo cual es sorprendente dada la escasísima frecuencia con la que se presenta (el número de casos documentados en la literatura médica no llega a los cincuenta).

No nos puede extrañar que los médicos de entonces se mostraran enormemente interesados por la familia Gonsalvus. Se sabe que fueron motivo de estudio para Ambroise Paré, el gran cirujano francés, que escribió –entre otros– un libro sobre "monstruos y prodigios", y por Felix Plater, profesor de la Universidad de Basilea; aunque los estudios más conocidos sobre los Gonsalvus fueron obra de Ulisse Aldrovandi, profesor en Bolonia y autor de la más célebre *Monstruorum Historia* de la época. Pero más para satisfacer la curiosidad de monarcas y aristócratas que para ilustrar obras científicas, la familia Gonsalvus fue retratada por diversos artistas. El primero fue un pintor cuyo nombre desconocemos, que realizó cuatro cuadros –el padre, la madre y dos de sus hijos, una niña y un niño– por encargo de Fernando II, archiduque de Austria, un peculiar mecenas de las artes y las ciencias, que reunió una increíble "colección de curiosidades" en su castillo de Ambras (cuyo nombre da origen al epónimo) situado cerca de la austríaca ciudad de Innsbruck. Luego, Dirk de Quade van Ravestryn pintaría a los Gonsalvus para el melancólico emperador Rodolfo II quien, enclaustrado en su palacio de Praga, reunió en torno suyo a muchos de los mejores artistas y estudiosos de la época para que le llevasen imágenes del mundo exterior. Más tarde, el pintor Joris Hoefnagel utilizó las pinturas de Ambras como modelo para dibujar a los Gonsalvus por parejas, los padres y los hijos.

Lavinia Fontana (1552-1614). Antonietta Gonsalvus (1585)
Óleo sobre lienzo. 57 x 46 cm.
Musée du Château du Blois

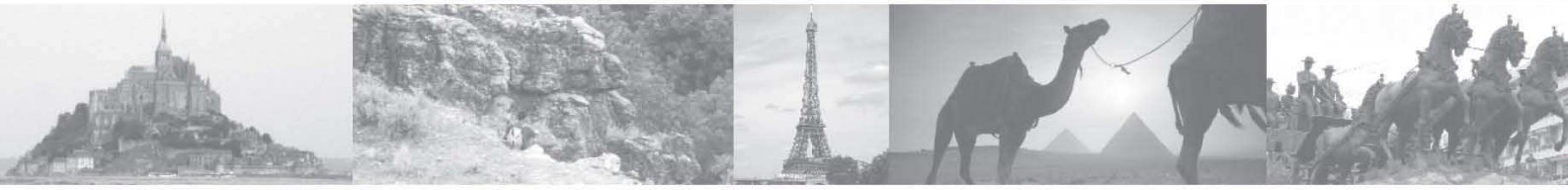
Cuando el emperador Carlos decidió sustituir en la gobernación de Flandes a su medio hermana por el Duque de Alba (que la superaba sin duda en conocimientos militares), la familia Gonsalvus se trasladó con ella a Italia. Pasaron algunos años y una de las hijas de Petrus, Antonietta, a la que llamaban Tognina, ya había cumplido los once o doce de edad en 1585, el año en que la extraordinaria pintora boloñesa Lavinia Fontana la retrató… tan distinta pero tan humana. La niña se había convertido en un "regalo" de Margarita de Parma a la condesa de Soragna, como queda patente en el papel que nos muestra mientras sus ojos se clavan en nuestra mirada.

Referencias bibliográficas

(1) BAUMEISTER, F. A. et al. (1993): "Ambras syndrome: delineation of a unique hypertrichosis universalis congenita and association with a balanced pericentric inversion (8) (p1 1 2; q22)". Clin. Genet. 44, 3: 121-128.

(2) Para una mayor información médica sobre el síndrome de Ambras, V.: RASHID, R. M. y WHITE, L. E. (2007): "A hairy development in hypertrichosis: a brief rewiev of Ambras syndrome". Dermatol. Online J. 13, 3: 8 [Disponible en: http://escholarship.org/uc/item/5428 84mc; consultado el 16 de septiembre de 2013].

(3) GARCÍA BLANCO, J. (2013): "Petrus Gonsalvus, un hombre lobo en las cortes europeas". [Disponible en: http://es.noticias.yahoo.com/blogs/arte-secreto/petrus-gonsalvus-un-hombre-lobo-en-las-cortes-122733391.html; consultado el 16 de septiembre de 2013].



Sierra de CAZORLA Seguras y Las Villas

una inyección de naturaleza

Sobrevino el tan esperado viernes 20 de septiembre y a la hora convenida nos reunimos rumbo a la Sierra de Cazorla en dos autocares con sus correspondientes Guías de Acompañamiento.

En el ambiente reinaba la cordialidad y la buena disposición de pasar unas jornadas disfrutando de un Parque Natural que invita a perderse por su belleza paisajística y recursos naturales.

Bien entrada la noche llegamos al Hotel en la pedanía del pueblo de Cazorla llamado Arroyo Frío, y al bajar del autocar nos encontramos a pie de carretera unos jabalíes, como antesala de lo que nos esperaba.

El sábado por la mañana tras el desayuno y bien equipados, emprendimos la primera ruta de senderismo con espíritu olímpico, dispuestos a grabar en nuestras retinas las maravillas que el lugar regala a raudales.

El sendero estaba muy bien señalizado entre exuberante vegetación y discurría paralelo al rio Borosa que aporta generosamente su caudal al Guadalquivir, contribuyendo a la grandeza del mismo. El Grupo dejó el listón bien alto porque soportó heroicamente todo el recorrido con una energía envidiable… ¡dicho por el propio guía!

El buen tiempo quiso acompañarnos y el sol septembrino brillaba en lo alto, invitándonos a beber en las fuentes de aguas frías, todos nos deleitamos del natural refresco para paliar el sofocante esfuerzo. Por la tarde, paseamos por el pueblo de Cazorla visitando la Plaza de la Corredera, también llamada del "Huevo" por su forma ovalada, la Iglesia de San José, la Iglesia de Santa María y las impresionantes bóvedas subterráneas del río Cabezuelo.

El domingo por la mañana muy temprano, nos enfrentamos al segundo sendero en el Parque Cinegético, muy lineal y de dificultad baja, pero no por ello menos hermoso, porque pudimos contemplar a los ciervos y oír sus ensordecedores berridos, que hicieron las delicias de todos nosotros que los observamos en silencio, sobrecogidos, abrumados por lo salvaje del espectáculo y las impresionantes vistas del embalse del Tranco. Posteriormente hicimos otra ruta, en esta ocasión a la Cerrada del Utrero, igual de espectacular y hermosa.

En lo gastronómico no pudimos encontrar mejor zona e hicimos acopio de botellas de aceite entre otros manjares de la tierra.

No queremos terminar esta crónica sin comentar y agradecer el buen hacer de los guías, tanto los de acompañamiento como los del senderismo; especialmente a Moisés, por su simpatía y conocimientos sobre la zona, que nos enriqueció sobremanera, teatralizando leyendas que captaron toda nuestra atención arrancándonos más de una carcajada, llegando algunos a pedirle… "Moisés cuéntanos otra leyenda".

Asimismo al hotel, que además de esperarnos con una cena caliente la noche en que llegamos, tuvieron la gentileza de ofrecernos varias habitaciones para que el domingo, día de regreso, pudiéramos hacer uso de ellas antes del viaje de vuelta.

En resumen, una excursión inolvidable por su excepcional belleza y porque reinó la armonía entre todos los asistentes. Mas, como no podía ser otra manera, acabamos la excursión sugiriendo diversas alternativas para otra próxima salida. El Grupo de Viaje del Colegio Médico de Cádiz, coordinado por nuestra querida Carmen Sebastianes, tomó buena nota y con seguridad nos llevará a buen puerto.

Dr. José Antonio Gómez Puerta

Maravilloso Crucero por el río Danubio el que pudimos disfrutar este verano mi familia y yo al ser premiados en el sorteo que celebra todos los años el Colegio Oficial de Médicos en la reunión de El Sotillo para los colegiados.

Nuestras expectativas eran muchas. Por un lado el experimentar la navegación en un crucero, ya que no habíamos tenido la oportunidad de haberlo realizado con anterioridad y mucho menos un crucero fluvial. Por otro lado, cómo no, conocer esas magníficas ciudades, cada una con su historia, su cultura, sus gentes, su idiosincrasia...

Nuestro viaje se inicia aterrizando en Múnich y desde allí viajamos en autobús hacia Passau, ciudad en la Baja-Baviera, en la frontera con Austria, donde confluyen los ríos Danubio, Eno e Iz. Antes de embarcar tuvimos la oportunidad de pasear por esta ciudad, con un centro histórico no muy grande pero muy bonito, con una iglesia magnífica. Como curiosidad, destacar que en la fachada del ayuntamiento están grabadas las crecidas del Danubio en los últimos siglos y resaltar que la última, la mayor con diferencia, ha sido la de este mismo año debida a las crecidas del río la pasada primavera. La siguiente mayor crecida fue en agosto de 1501.

Tras la visita por Passau embarcamos en nuestro "A Rosa Bella", que viaja bajo bandera alemana. Un barco de relativamente poca altura, ya que debe pasar bajo muchos puentes y exclusas. Una eslora de 124,5 m., manga de 14,4 m. y capacidad para 242 pasajeros. El camarote era de buen tamaño, agradable y siempre muy limpio. Disponíamos en el barco de sauna, gimnasio, salón para copas, cubierta con piscina, minigolf y otros pasatiempos. Siempre exquisitamente atendidos por todos los miembros de la tripulación. Destacar nuestra guía particular de Panavision para el grupo de españoles, siempre atenta a todos, nuestras dudas, problemas con la barrera idiomática, etc.

El primer atraque fue en Viena, capital de Austria, ciudad cargada de historia, edificios majestuosos, monumentos por doquier. Pudimos disfrutar de ella durante dos días, con lluvia eso sí, pero no mermó nuestro entusiasmo y nuestras ganas de conocerla. El primer día hicimos visita panorámica en autobús y tuvimos la oportunidad de acudir a un extraordinario concierto de cámara por la noche. Al día siguiente, visita al Palacio de Schönbrunn, también conocido como el Versalles vienés; junto con sus jardines, fue nombrado Patrimonio de la Humanidad de la Unesco en 1996, siendo hoy el edificio más visitado de Austria. Además tuvimos la oportunidad de escuchar un soberbio concierto de órgano en la Iglesia de San Pedro.

Desde Budapest viajamos en autobús hasta Esztergom, donde nace la nación húngara. Visitamos la ciudad de San Andrés y nuestra siguiente parada en Hungría fue su majestuosa capital, Budapest, la ciudad más poblada de este país. Considerada una de las ciudades más bellas de Europa, cuenta con varios sitios y edificios considerados Patrimonio de la Humanidad, como el Castillo de Buda, la avenida Andrássy o la Plaza de los Héroes. Otros puntos destacados incluyen un total de 80 manantiales geotérmicos, el mayor sistema de cuevas de aguas termales del mundo, la segunda sinagoga más grande y el tercer edificio del Parlamento más grande del mundo. Tuvimos la ocasión de acudir a una cena típica húngara donde se mostraban no sólo comidas y bebidas exclusivamente húngaras sino también parte de su música y folclor. Antes de irnos a dormir pudimos disfrutar y llevamos en la retina la magnífica vista nocturna de la ciudad desde el castillo de Buda: impresionante iluminación patrimonio de la humanidad la de esta ciudad.

Al siguiente día atracamos en Bratislava, capital de Eslovaquia, con un centro histórico pequeño pero encantador, donde destacan la catedral gótica de San Martín, multitud de palacios barrocos y el ayuntamiento, constituido por tres edificios juntos a modo de adosados, cada uno con su fachada y un color distinto de éstas. Aún queda incrustada en la fachada de la torre del reloj de este ayuntamiento una bala de cañón recuerdo del paso de Napoleón por Bratislava en 1809.

En nuestro séptimo día visitamos el Wachau, un valle austriaco con un paisaje de alta visibilidad formado por el río Danubio, zona de veraneo para los húngaros y uno de los destinos turísticos más destacados de la Baja Austria, ubicado precisamente entre las ciudades de Melk y Krems. En Melk pudimos admirar la soberbia abadía barroca benedictina, con su majestuosa iglesia y sus impresionantes y laberínticas bibliotecas.

Desde Melk embarcamos para volver a Passau y finalizar así nuestro maravilloso crucero por el Danubio. Resaltar los paisajes fantásticos a orillas de este gran río durante la navegación. Bosques inmensos, constante trasiego de barcos, amaneceres cautivadores... Desde aquí agradecer al Colegio Oficial de Médicos el obsequiarnos con este viaje que no olvidaremos nunca.

Medicina Gaditana
OCTUBRE 2013

París soñado

Dr. Francisco José García Ponce

He tenido la oportunidad de descubrir la gran urbe parisina gracias al caprichoso azar de un sorteo, un destino que no había contemplado hasta entonces, pero una ciudad que me ha dejado huella ... por su belleza, por su arquitectura, por sus museos, por sus esculturas, por el civismo de sus habitantes...

Sus sorprendentes edificios te trasladan a otra época, incluso sus casas típicas abuhardilladas de color gris, con grandes ventanales, de piedras esculpidas en sus fachadas y portalones de madera te hacen sentir contemporáneo a los habitantes de principios del siglo XX. Parece que el tiempo no pasara por esa ciudad salvo por el contraste que otro tipo de construcciones modernas nos ofrecen. La Torre de Montparnasse es la que más rompe la estética parisina, un rascacielos de color negro, totalmente acristalado, de 210 metros de altura y 59 pisos, pero cuyo mirador ofrece unas vistas maravillosas de París, dignas de ser inmortalizadas por el objetivo de cualquier cámara fotográfica.

Paseando nos encontramos calles con encanto, que confluyen a grandes bulevares flanqueados por árboles, multitud de cuidados espacios verdes, entre los que se puede destacar el Jardín de las Tullerías y los Jardines de Luxemburgo, dos pulmones de naturaleza en plena urbe. Y, cómo no, caminando se llega a las orillas del omnipresente río Sena, donde un paseo fluvial te hace disfrutar y contemplar muchas de las edificaciones emblemáticas de esta ciudad: La Torre Eiffel, el museo del Louvre, el Palacio de Conciergerie, la Catedral de Notre Dame, el museo impresionista D´Orsay, así como la posibilidad de observar de cerca parte de los más de treinta vistosos puentes que lo cruzan.

El recuerdo de París queda asociado al color dorado ya que abunda el uso del pan de oro en la decoración de edificios y estatuas como es el caso de la cúpula de la capilla del Palacio de los Inválidos, la estatua de Juana de Arco o el Palacio de la Ópera, entre otros.

En la programación era ineludible la visita a los Campos Elíseos, al Arco del Triunfo, al Panteón, al Barrio Latino, donde el ambiente universitario de la Sorbona se respira en sus calles; al Barrio de Montmartre, situado en la colina del mismo nombre coronada por la basílica del Sacré Coeur, un barrio bohemio y libertino lleno de pintores que mecen sus carboncillos observados por los ojos expectantes de los abundantes turistas, y con una calle dedicada al desenfreno en la que se encuentra el cinematográfico cabaret Moulin Rouge.

La visita al Palacio de Versalles no deja indiferente: espléndido complejo arquitectónico monárquico desde cuyas ventanas se pueden admirar sus inmensos y hermosos jardines, con una extensión de más de 800 hectáreas a lo largo de las cuales se extienden todo tipo de árboles, plantas, gran cantidad de estatuas de mármol, estanques y fuentes.

Y París, sin su clima caprichoso, no sería París. Puede lucir el sol y minutos después el cielo nublarse y comenzar a llover; hay que ser precavido y echar en la maleta paraguas y algo de ropa de abrigo.

Terminar esta crónica agradeciendo al Colegio de Médicos de Cádiz y a su personal, así como al de Halcón Viajes y Travelplan, la atención prestada y el haber conseguido que esta experiencia en Paris resultara inolvidable.

El Dr. José Manuel Martínez, ganador absoluto de la 13ª edición

Plenamente afianzado ya, el Campeonato de Golf para Colegiados volvió a alcanzar en su 13ª edición un alto nivel de participación tanto de médicos como de invitados que pudieron disfrutar de una espléndida jornada deportiva en las instalaciones del Club Novo Sancti Petri, en Chiclana. Finalmente sería el Dr. José Manuel Martínez Martínez quien se proclamara primer clasificado scratch y por tanto campeón del torneo. La eficiente organización volvió a estar un año más en manos del Dr. José Miguel Vaca y contó con el patrocinio de la Agrupación Mutual Aseguradora AMA.

Colegiados

- **1ª categoría:** Miguel de la Cruz López (1º), Francisco Rodríguez Gutiérrez (2º) y José Manuel Martínez Martínez (3º).
- **2ª categoría:** Juan Carlos Rodríguez Yáñez (1º), José Antonio Ferrera de Lara (2º) y Irene Bethencourt Fontenla (3º).
- **1º clasificado senior:** Juan José Ravina Sanz.
- **1º clasificado damas:** Mª Isabel Lucero Paúl.

Familiares e invitados

- **1ª categoría:** Víctor Martín Navarro (1º) y Antonio Yébenes Montero (2º).
- **2ª categoría:** M. Pardo de Donlebun Quijano (1º) y Víctor Cortezo Guitarte (2º).

Mejor aproach en pares 3:

- Antonio Yébenes, Miguel Barca, Santiago Bascuas y Ángel Tovar.

Drive más cerca de la línea:

- Juan Pedro Sánchez y Adalberto Cañadas.

El Dr. José Beltrán Ruiz-Henestrosa, Colegiado Honorífico

El Dr. José Beltrán Ruiz-Henestrosa recibió la distinción como Colegiado Honorífico durante el acto central de la Patrona celebrado el pasado mes de julio. En el reportaje de dicho acto su foto aparecía erróneamente identificada por lo que desde MG le pedimos disculpas.

La promoción 1956-1963 celebró sus Bodas de Oro con la Medicina

La promoción de Medicina 1956-1963 de la Facultad de Medicina se reunió recientemente para la celebración de su 50º aniversario. Conferencias, visitas y el acto simbólico de plantar un drago en el patio de la Facultad sirvieron de confraternización y permitieron rememorar una etapa de amistad que perdura en el tiempo.

ENLACES DE INTERÉS

Fundación Patronato de Huérfanos y Protección Social de Médicos Príncipe de Asturias

Fundación Patronato de Huérfanos y Protección Social (FPHOMC): con acceso al catálogo de prestaciones 2013 y cómo solicitarlas, además de noticias y convocatorias: www.fphomc

Fundación Red de Colegios Médicos Solidarios

Fundación Red de Colegios Médicos Solidarios: con opción de inscribirse en el Registro Nacional de Médicos Cooperantes y Voluntarios e información relacionada con la cooperación al desarrollo desde el ámbito sanitario: www.fundacionrcoms.com

Colegio de Médicos
de la provincia de Cádiz

Premios y becas del Colegio

- XIII Premio anual del Colegio
- Beca de ayuda MIR para rotación en el extranjero
- Premio MIR al mejor artículo publicado
- Mejor curriculum MIR
- Premio de relato corto y poesía

Plazo:
30 de Diciembre de 2013,
a las 14,00 horas

Bases de la convocatoria en:
www.comcadiz.es

Colegio de Médicos
de la provincia de Cádiz

www.comcadiz.es

Sigue puntualmente
la actualidad del Colegio
en www.comcadiz.es