

M MEDICOS DE CIUDAD REAL

Nº 19

15 noviembre - 15 diciembre

Revista del Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real

ejemplar gratuito

Programa de Atención Integral al Médico Enfermo

Primer Congreso Nacional sobre el

P.A.I.M.E.



ENTREVISTA: El Dr. Juan Caballero relata la evolución del Servicio de Ginecología y Obstetricia en Ciudad Real

OCIO EN IMÁGENES: Algunos de nuestros colegiados realizaron una visita al Parque de la Warner Bros. Park

Usted es experto en salud.



Nosotros, en atender sus necesidades financieras.

Después de más de 15 años de dedicación exclusiva a los hombres y mujeres profesionales de la salud, en **MediCaixa** sentimos la misma pasión que usted por su profesión. Sólo así podemos ofrecerle las mejores soluciones para sus intereses y brindarle el trato especial que usted requiere por las exigencias de su trabajo. En **MediCaixa** le ofrecemos una amplia gama de productos y servicios de "la Caixa" diseñados a medida, le

ayudamos a poner en marcha sus proyectos, tanto personales como profesionales, y, además, estamos a su disposición las 24 horas del día, a través del servicio de banca a distancia Línea Abierta.

En MediCaixa somos especialistas en resolver las necesidades de la totalidad del colectivo sanitario. Compruébelo en cualquier oficina de "la Caixa". Le informaremos personalmente de la mejor forma de atender sus necesidades financieras.



Oficinas en Ciudad Real: C/. Toledo, 25 Tel: 926 227 425 - C/. Mata, C/. Calatrava, Pl/ Pilar, y en Alcázar, Bolaños, Daimiel, Manzanares, Miguelturra, Puertollano, Socuéllamos, La Solana, Tomelloso, Valdepeñas y Villarrubia.

Sumario

MÉDICOS DE CIUDAD REAL. Número 19. 15 de Noviembre-15 de Diciembre 2003

I Congreso de Atención Integral al Médico Enfermo



Tuvo lugar en Córdoba, y de él se extrajeron importantes conclusiones, entre ellas, implantar el programa en todas las comunidades españolas para, finalmente, velar por la salud del paciente.

Grave retroceso en las condiciones laborales



El 11 de septiembre el Congreso de los Diputados aprobó el Proyecto de Ley de Estatuto Marco, publicado en el BOE el 17 de septiembre. Es un proyecto que ha tenido una tramitación parlamentaria fulgurante, aprobado en tan sólo 4 meses.

La Ginecología en Ciudad Real a través del Dr. Caballero



Con motivo de la celebración del I Congreso Autonómico de Obstetricia y Ginecología de la S.E.G.O de Castilla La Mancha, su director, el ginecólogo Juan Caballero, relata cómo ha evolucionado su Servicio a lo largo de los años.

ACTUALIDAD

Se renuevan varios de los cargos de la Junta Directiva del COM

El 19 de diciembre tendrá lugar el proceso electoral en la sede del Colegio en Ciudad Real, y los electos tomarán posesión de sus cargos al día siguiente.

12

Se crea la Fundación para la Diabetes de Castilla La Mancha

El Dr. Giral, pediatra y diabetólogo, es el director de este órgano encargado de apoyar la investigación de la enfermedad, que estará operativo en el 2004.

13

Óscar Rodríguez Montes: Más de cuatro décadas en Oftalmología

Se jubila el que ha sido jefe del Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario de Ciudad Real los últimos treinta y dos años.

22

Médicos de Ciudad Real visitan el Parque de la Warner Bros

Mucha diversión para pequeños y mayores, un clima agradable y un buen dolor de pies fueron las notas predominantes de la jornada. ¡Para repetir!

24

SECCIONES

ACTUALIDAD FISCAL	18
ACTUALIDAD JURÍDICA	19
INTERNET	20
LIBROS	23
AGENDA	26



TARJETA DE CRÉDITO FLEXICOMPRA



30,05 €
al mes

flexi COMPRA , Usted pone las condiciones.

Para el día a día (gasolina, restaurantes, supermercados, etc.): **cargo directo en cuenta.**

Para cuando hace falta aplazar algún pago: **fin de mes.**

Para sus compras especiales (nuevo televisor, vacaciones, el traje de buceo,...): **decida cuánto quiere pagar por todas ellas al mes** o realícelas en un comercio adherido a FlexiCompra y **fináncielas en 3 meses sin intereses***.

Autorizado por J.A., C.E. y H. n.º 10/02

UniVia
www.unicaja.es

UNICAJA
DIRECTA
901 246 246



Unicaja

*Para compras a crédito superiores a 54,09 EUR (9.000 Ptas.) en establecimientos adheridos al Sistema FlexiCompra.



MÉDICOS DE CIUDAD REAL

EDITA:Colegio Oficial de Médicos
de Ciudad Real**DIRECTOR:**

Pascual Crespo Crespo

SECRETARIA DE DIRECCIÓN:

Prado Ruiz Serrano

CONSEJO DE REDACCIÓN:

Fernando de Hita Zamorano,
José Manuel González Aguado,
Alberto López Valle,
Antonio Cinca López,
Antonio L. Ruiz Serrano,
Juan Francisco Ayala Muñoz,
Francisco Ruiz Carrillo,
Heliades Portillo,
Julián Deblas Castellanos,
Luis Javier García Morales,
Rafael V. García García,
Ramón Serrano Serrano,
Segundo Martín López,
Ricardo Pardo García,
Luis Calahorra Fernández.

COLABORADORES:**Luis Sánchez Morate.**

(Asesor Jurídico)

Félix Aponte Oliver.

(Abogado. Asesor Fiscal)

Marcial García Rojo.

(Experto en Informática)

COORDINACIÓN:

Sonia Tortosa González

IMPRIME:

Lozano Artes Gráficas

926 21 38 77

DEPÓSITO LEGAL: CR-340/00**ISSN:** 1578-3839**TIRADA:** 1.600 ejemplares**DISTRIBUCIÓN GRATUITA PARA
COLEGIADOS MÉDICOS****EDITORIAL**

Por una buena praxis profesional

En primer lugar quiero manifestar mi más sincera enhorabuena a los organizadores del I Congreso Nacional Programa de Atención al Médico Enfermo, -el Colegio de Médicos de Córdoba a través de la Fundación Colegio de Médicos de Córdoba y la Fundación Galatea-, que se desarrolló en Córdoba los pasados días 9 y 10 de octubre.



PASCUAL CRESPO CRESPO,
Presidente del C.O.M. de
Ciudad Real

Al margen del éxito de participación, lógica por otra parte debido a la importancia del tema que se trataba, destacaron la calidad de las ponencias, y cómo no, de los ponentes, especialistas todos ellos en tratar una cuestión a la que nos enfrentamos por primera vez: sanar al sanador.

Ellos lograron, por si cabía alguna duda, concienciarnos de que el P.A.I.M.E. es algo importante, fundamental y decisivo para lograr la calidad asistencial a la que todos aspiramos. De hecho, salvo una comunidad autónoma, -por el momento-, todas las restantes se han adherido, o lo harán, en los próximos meses a este Programa, entre ellas la nuestra, Castilla La Mancha.

De entre todas las conclusiones extraídas del Congreso, destacaría varias por ser las que más nos afectan como colectivo:

- *"Este Programa nace de la misma profesión, que asume su propia responsabilidad emanada de nuestro Código de Ética y Deontología, donde se destaca que el bien del paciente está por encima de todo y aplica medidas de atención y cuidados al médico que no puede ejercer su profesión con garantías por problemas de enfermedad"*. En definitiva se trata, como comentaba al principio de garantizar la buena praxis profesional y lograr mayor calidad asistencial.

- *"Los Colegios de Médicos deberían potenciar los puntos fuertes del Programa a la hora de poner en marcha la actividad, reunirse con las Administraciones Sanitarias y difundirlo a la población en general"*. Esa ha sido nuestra labor durante los meses precedentes, y esperemos que, definitivamente, dé sus frutos a principios del año que viene.

En otro orden de cosas, como también sabréis por la revista, y por una circular informativa que os enviamos hace unos días, el próximo mes habrá elecciones para cubrir los puestos de Tesorero-Contador, Vocal de Médicos de Ejercicio Libre, Vocal de Médicos Titulares, Vocal de Médicos de Asistencia Colectiva, y Vocal de Médicos en Desempleo, cuyos actuales miembros deben cesar por expiración o término de sus respectivos mandatos, según los Estatutos del Colegio de Médicos de Ciudad Real.

Está abierto el plazo para presentar candidaturas, y cuando recibáis este ejemplar estarán ya expuestas las listas electorales de cada uno de los grupos en el tablón de anuncios de la sede colegial, para que formuléis las reclamaciones oportunas. Tras varios trámites más, el próximo 19 de diciembre, se constituirá en la Sede Colegial la Mesa Electoral desde las 10.00 horas hasta las 18.00 horas, periodo éste en que los colegiados tendrán oportunidad de votar a sus candidatos. Como no me canso de repetir, el colegio es nuestro, y por lo tanto tenemos el derecho y el deber de conservar e incluso de mejorar el buen funcionamiento de la Institución, en esta ocasión, participando en la elección de los candidatos que consideremos oportunos. Finalmente, el 20 de diciembre los electos tomarán posesión de sus cargos, continuando desde ese momento, la gestión emprendida por sus predecesores.





P.A.I.M.E. Programa de Atención Integral al Médico Enfermo

¿Es más fácil ayudar que pedir ayuda?

"Me llamo ASR, tengo 47 años y soy médico en ejercicio desde hace más de veinte. Hace unos cinco años aproximadamente, a partir de un divorcio realmente traumático, padecí un síndrome depresivo mayor, del cual fui tratado farmacológicamente durante algo más de un año, pero sin una posterior estabilización clínica sólida. Aún no ha pasado un año desde que sufrí otra agudización del padecimiento, seguramente a causa de la automedicación y también por culpa de factores exógenos agresivos..."

"... entonces, un compañero de trabajo me informó de la reciente creación del PAIME. En seguida me puse en contacto con el programa, primero telefónicamente y posteriormente acudí a tratarme bajo condiciones de confidencialidad".

"He asistido a todos los niveles con eficacia, calidad y confidencialidad. Mi evolución hasta el momento es excelente. Es por todo ello que expreso mi incondicional agradecimiento a todos los que han intervenido de una u otra forma en dicho proceso".

Del I Congreso de Atención Integral al Médico Enfermo se extrajeron importantes conclusiones, entre ellas, implantar el programa en todas las comunidades españolas para, finalmente, velar por la salud del paciente.

Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real

El Colegio de Médicos de Córdoba a través de la Fundación Colegio de Médicos de Córdoba y la Fundación Galatea organizaron el primer Congreso de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME), que tuvo lugar los días 9 y 10 de octubre en Córdoba. Fue inaugurado por la Ministra de Sanidad, Ana María Pastor Julián, y contó con la participación de los Consejeros de Sanidad de las Comunidades Autónomas de Cataluña, Extremadura, Castilla-

La Mancha, - FERNANDO LAMATA COMANDA-, Aragón y Andalucía, así como de numerosos expertos en la materia.

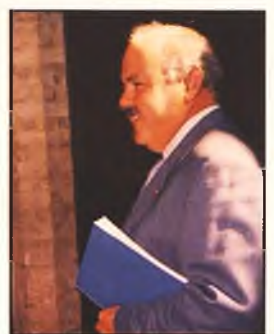
En representación del Colegio de Médicos de Ciudad Real asistieron los doctores PASCUAL CRESPO CRESPO, presidente del COM, CARMEN PAGADOR GLEZ. DE LA HIGUERA, psiquiatra, y M^ª DEL MAR SÁNCHEZ FERNÁNDEZ, presidenta de Socidrogalcol de Castilla-La Mancha.

A lo largo del Congreso se estudió la situa-

Jesús Aguirre Muñoz, presidente de la Fundación Colegio de Médicos de Córdoba

"La Fundación y el Colegio Oficial de Médicos de Córdoba asumieron con entusiasmo la organización de este 1º Congreso Nacional del Médico Enfermo, Congreso que ya podemos considerarlo un rotundo éxito, a sabiendas del número y calidad de los Ponentes, Talleres y Congressistas y el respaldo dado con su presencia al mismo por la Sra. Ministra de Sanidad y Consumo, Consejeros de Salud, cargos de dirección y gestión Sanitaria de diferentes Autonomías, presencia que

nos hace percibir la especial sensibilidad que manifiestan ante este problema, que afecta a la Salud Pública, como es el Médico con enfermedades psíquicas y adicciones, lo que repercute de forma negativa en la calidad asistencial de la práctica médica. Es obligación nuestra, buscar el bien de los pacientes, que es nuestra razón de ser, evitando errores y negligencias en la actividad diaria del médico enfermo, que será de alto riesgo para la salud de sus pacientes. (...) Es misión colegial



Jesús Aguirre Muñoz

velar por el correcto ejercicio de la profesión por parte de sus médicos y a su vez proporcionarles ayuda para conseguirlo. ▲

ción actual del programa en los diferentes Colegios y Comunidades Autónomas y se unificaron procedimientos y criterios para su definitiva implantación.

Se calcula que entre un 10 y 12 % de los médicos, al igual que la población en general, pueden sufrir a lo largo de su vida profesional un trastorno mental o una adicción al alcohol u otras drogas. Sin embargo, nunca hasta ahora se había afrontado este problema. El Programa PAIME, pionero en España y en Europa, intenta solucionar esta cuestión, de ahí la necesidad de su implantación y extensión a todas las Comunidades Autónomas.

¿Qué es?

El Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) es un programa orientado a la asistencia sanitaria y a la recuperación de estos médicos para que puedan volver a ejercer la medicina en óptimas condiciones para con sus pacientes. También es un programa con una gran vertiente preventiva, porque cuanto antes se detecten los problemas y se intervenga, antes se podrá normalizar la situación y evitar posibles consecuencias negativas, como una mala praxis, errores, conflictos con su entorno, quejas, denuncias y mala calidad de los servicios.

La razón principal de porqué se ha creado un programa específico para los profesionales sanitarios y, sobre todo, para los médicos es que éstos no suelen recurrir a los servicios asistenciales generales para recibir la asistencia necesaria. Los motivos de este hecho son el estigma que todavía tienen estas enfermedades y el miedo de los profesionales a ser reconocidos y, como resultado de ello, el miedo a perder el prestigio profesional y, tal vez, el trabajo. Las consecuencias son la automedicación y la ocultación de su problema con riesgo de incurrir en una "mala praxis" de la profesión y una baja calidad de los servicios.

Ponencias

Los encargados de desarrollar las primeras conferencias de este encuentro, que reunió a más de 250 responsables colegiales, fueron JAUME PADRÓS, secretario del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona y presidente de la Fundación Galatea, y EUGENI BRUGUERA, médico adjunto de Psiquiatría del Hospital Valle de Hebrón de Barcelona y jefe clínico de las Unidades de Consultas externas del hospital de día del PAIME. En su exposición, PADRÓS hizo un

CONCLUSIONES

1.- El P.A.I.M.E. deberá disponer de un cuerpo doctrinal que defina ¿Qué es el P.A.I.M.E.? ¿Cuáles deben ser las características que definan las Unidades de Atención Ambulatoria del P.A.I.M.E.? etc. Para ello, una Comisión Nacional, auspiciada por la OMC, debería encargarse de la elaboración de una Guía, que recoja toda la documentación bibliográfica existente.

2.- Los Colegios de Médicos deberían potenciar los puntos fuertes del Programa a la hora de poner en marcha la actividad, reunirse con las Administraciones Sanitarias y difundirlo a la población.

- El Programa atiende patologías no cuantitativamente importantes, pero sí cualitativamente.

- La integridad del Programa no debe estar basada únicamente en la atención al proceso, sino en la prevención, promoción y, lo que es más importante, en la rehabilitación y reincorporación del profesional.

- Este Programa nace de la misma profesión, que asume su propia responsabilidad emanada de nuestro Código de Ética y Deontología, donde se destaca que el bien del paciente está por encima de todo y aplica medidas de atención y cuidados al médico que no puede ejercer su profesión con garantías por problemas de enfermedad.

- El P.A.I.M.E. tiene como objetivo final garantizar la buena praxis.

- El P.A.I.M.E. tiene como características imprescindibles la confidencialidad y el anonimato de sus intervenciones.

3.- Las Administraciones Públicas deben garantizar a los profesionales de la Sanidad el acceso a estos servicios de atención, asegurando el derecho a la confidencialidad que, si ya es importante para la población general, requiere medidas especiales para ellos, sobre todo cuando se trata de trastornos mentales y/o adictivos.

La financiación debería corresponder a las Administraciones Sanitarias ya que este Programa, entre sus objetivos, no sólo tiene el de mejorar la asistencia a los médicos, sino también la calidad de los servicios sanitarios y, sobre todo, proteger la salud de los

ciudadanos. Los Colegios profesionales deben participar también en la financiación, haciéndose cargo de los Programas colegiales que regulen el correcto ejercicio de la profesión y posibiliten el acceso a la asistencia específica y especializada en condiciones de confidencialidad.

A la hora de la negociación con las administraciones, se deben contemplar otros factores además de la financiación, como pueden ser estudios de prevalencia e incidencias, análisis de costes, formación médica continuada, I.T., etc.

4.- El P.A.I.M.E. tiene futuro y a medida que afiance su proceso de puesta en marcha, debe encaminar sus acciones a la promoción, prevención y también a la investigación.

Etapas como el pregrado y la formación MIR, la mujer médico, la prejubilación, las características de algunas especialidades, etc. son campos donde las unidades de atención ambulatoria deberán dotarse de afán investigador, completándose sus equipos con epidemiólogos y otros profesionales.

5.- Debemos estar atentos a las consecuencias derivadas de la inclusión de patologías emergentes relacionadas con el ámbito laboral (síndrome de desgaste profesional, mobing, etc.) que por ser necesario intervenir, pueden distorsionar los aspectos económicos por su alta prevalencia.

6.- Se debe insistir, desde todas las instituciones, para que en nuestro ámbito se impulse la investigación sobre el médico enfermo y sobre los factores que inciden en la aparición de estas patologías para así poder elaborar propuestas, elevar conclusiones y marcar objetivos.

7.- Este primer encuentro nacional debe tener una continuidad, para ello, los responsables del PAIME en la Comunidad de Castilla-La Mancha se comprometen a organizar el II Congreso Nacional, que deberá contar con el Consejo General de Colegios de Médicos para lograr sus objetivos. ▲





llamamiento a los colegios para que se involucren y tutelen el plan y lo apliquen en sus respectivas provincias, "porque es algo que nos da credibilidad ante la sociedad. El PAIME debe ser un instrumento colegial de regulación del ejercicio al servicio de los ciudadanos. Refuerza el papel colegial como garante de buena praxis". Actualmente sólo 12 de los 52 colegios de médicos disponen de PAIME.

PADRÓS también pidió la colaboración de las distintas consejerías de Sanidad para que financien parte del programa, "pues se trata de un problema de salud pública. El PAIME no puede reducirse a una unidad asistencial, sino que se trata de una atención integral del problema", señaló.

El origen

El secretario del Colegio de Barcelona hizo un poco de historia y recordó que la idea de crear el programa se debió fundamentalmente a "la aparición de denuncias por mala praxis tras las cuales se encontraba un profesional con problemas de adicción o algún trastorno psíquico y en estos casos no se podía aplicar un código disciplinario, ya que, en realidad estábamos hablando de un profesional enfermo que requería cierto tipo de asistencia".

CIFRAS

Problemas más comunes: Trastornos psíquicos graves: 64%. Alcoholismo y drogas: 36%. Consumo de opiáceos: 9,5%. Cocaína: 9,2%; Anfetaminas: 1,4%. Consumo de cannabis: 0,7%.

Situación laboral de los pacientes: Trabajando: 73%. Baja por enfermedad: 16%. Incapacitados para trabajar: 5%. En paro: 4%. Retirados de la profesión: 2%.

Ingresos: Voluntarios: 85%. A través de amigos y familiares: 10%. Debido a denuncias de pacientes, jefes o por indicación expresa de colegios médicos: 5%.

Ante este panorama, hace cinco años el Colegio de Barcelona solicitó un informe para averiguar en qué situación estaban otros países y se averiguó que sólo en Canadá y Estados Unidos se habían iniciado proyectos de este tipo en los 70, por lo que en septiembre de 1998 se puso en marcha el proyecto. La financiación se realiza de manera mixta entre el Departamento de Sanidad de la Generalitat, que sufraga en un 80 por ciento el PAIME, y el Consejo Catalán de Colegios, que se encarga del 20 por ciento res-

tante. "El programa cuenta con una unidad ambulatoria, un centro de día y otra unidad de ingreso y garantiza la confidencialidad de los datos. Además, los médicos que llegan al plan necesitan una asistencia concreta: eso requiere una financiación. Es necesario el apoyo de las administraciones a los colegios de médicos, ya que la asistencia integral que se le da al médico enfermo no es un privilegio, sino una garantía para los pacientes".

Según los datos del Colegio de Barcelona el 70 por ciento de los profesionales que deciden acogerse al PAIME lo hacen por iniciativa propia. Sólo el tres por ciento de los facultativos son captados a través de las denuncias interpuestas por sus pacientes. La unidad clínica situada en la Ciudad Condal ha atendido entre 1998 y 2002 a más de 500 profesionales.

PADRÓS declaró que "no hay que alarmarse ante esta situación", tras lo que comentó que "varios estudios han demostrado que la tasa de rehabilitación de los médicos que se someten a este tipo de programas es bastante superior a la de la población general con estos mismos problemas". Según explicó, "los médicos suelen poner más trabas a la hora de someterse al programa, porque tienen más recursos dialécticos y conceptuales para hacerlo, y además les

Ana Pastor, ministra de Sanidad y Consumo

"En el ámbito sanitario, como en el de todas las organizaciones de servicios personales, la calidad del servicio se sustenta fundamentalmente en la calidad del trabajo de sus profesionales y el mantenimiento de su competencia profesional a lo largo del tiempo. (...) Desde la Administración Sanitaria debemos promover las mejoras necesarias, desarrollar un mejor sistema organizativo para los profesionales, diseñando sistemas que permitan dar más incentivos y más oportunidades a los mejores profesionales, para que su motivación siga siendo el motor del cambio, de la innovación y del progreso, características todas ellas que la medicina del inmediato futuro promete y nece-

sita. En nuestro País estamos a la puerta de un cambio legislativo muy importante que va a colocar la calidad, la motivación y el reconocimiento individual de los mejores profesionales en el centro de una nueva política de recursos humanos en Sanidad.

(...) Sin embargo, la capacidad científica y técnica, la formación, y la innovación, o incluso la disciplina laboral, con ser importantísimas, no pueden por sí solas garantizar que todos los profesionales tengan la adecuada capacidad para ejercer plenamente su profesión.

El Programa de Atención al Médico Enfermo, cuyo primer congreso hoy celebran, ilustra precisamente uno de los problemas

que merman las capacidades de los profesionales y que pueden conducir a que los ciudadanos no reciban aquellos servicios profesionales que son exigibles: las enfermedades de los propios médicos y en general de los profesionales de la sanidad que pueden, paradójicamente, interferir en la salud de los ciudadanos que atienden.

Por ambos motivos parecería obvio y necesario que dicho problema reciba la atención que merece. Atención por parte de los propios profesionales y atención por parte de los responsables sanitarios. (...)

Quisiera anunciarles a ustedes que haremos una propuesta al Consejo Interterritorial, en el



Ana Pastor, entre Guillermo Sierra y Rosa Aguilar.

cual el Conseller Rius ya presentó esta iniciativa, y a la Comisión de Recursos Humanos del SNS en orden a establecer los mecanismos necesarios para la creación y puesta en marcha del PAIME en todas las autonomías siguiendo este modelo experimentado y participado por los colegios. ▲



Mesa presidencial del I Congreso Nacional. Programa de Atención Integral al Médico Enfermo.

cuesta asumir el rol de paciente. Sin embargo, una vez observan los beneficios de someterse a un tratamiento integral, personalizado y estrictamente confidencial, no suelen ofrecer problemas para rehabilitarse".

Médico enfermo

EUGENI BRUGUERA esbozó el perfil del médico enfermo que "ante la enfermedad, se aísla y la niega". El Colegio de Barcelona realizó una encuesta entre sus colegiados que demostró

que el 49,2 por ciento no tiene médico de cabecera y el 15 por ciento consulta directamente con algún compañero. El 20 por ciento realiza la consulta sobre sus problemas en los pasillos y el 81,6 por ciento se autoprescribe. "El 50 por ciento de los profesionales está a favor de que haya médico de médicos".

Entre los factores laborales que se encuentra el médico enfermo, Bruguera destacó "la dificultad para manejar las quejas, el miedo a los errores y a los litigios y la mala relación con los pacientes". ▲

Rosa Aguilar Rivero. Alcaldesa de Córdoba

"Pocas veces el dolor tiene una expresión más real que en el caso que ha movido a la Fundación Colegio de Médicos de Córdoba a organizar este I Congreso Nacional de Atención Integral al Médico Enfermo. Resulta muy duro, sin duda, constatar que la propia entrega a preservar la vida de los demás, el contacto con el dolor humano, lleva al médico a sufrir una enfermedad que, en mi opinión es consecuencia de soportar el sufrimiento ajeno.

Porque eso es el médico enfermo: recibir en propia carne, hecha enfermedad, hecho sufrimiento, el dolor de los demás. Pocas tareas hay en el hombre tan nobles como la de médico. Ese afán por acabar



Rosa Aguilar Romero

con la maldición del dolor, ese deseo de librar al hombre de su peor pesadilla, sólo puede entenderse desde la generosidad y el afecto.

El ritmo de trabajo de los profesionales de la medicina, la organización de nuestra sanidad que impone, en demasiadas ocasiones, la respuesta inmediata, la jornada a veces interminable que requiere un sobre-esfuerzo, son factores que, sin duda, influyen también en estos problemas que hoy nos han convocado en Córdoba.

Yo animo, pues, a los médicos que hoy se reúnen en esta ciudad, cuna de médicos ilustres, de medicina milenaria, esa ciudad donde Maimónides escribió bellas palabras sobre el ejercicio de la medicina, a afrontar este Congreso con decisión y confianza porque vuestros éxitos serán los éxitos de todos". ▲

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Antecedentes e implantación

Su creación tuvo lugar en Barcelona en 1998, mediante un convenio de colaboración entre la Generalitat de Cataluña y el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (COMB). Al poco tiempo el programa fue asumido por la Organización Médica Colegial (OMC) y paulatinamente por varios Colegios Oficiales de Médicos (COM). Estos COM son hasta el día de hoy: Tarragona, Lérida, Gerona, Córdoba, Cádiz, Granada, Islas Baleares, Navarra, Zaragoza, Huesca y Teruel. Además en estos momentos hay otros COM y otras CCAA dispuestos a una próxima creación del PAIME para sus colegiados, entre ellos los Colegios Médicos de Castilla La Mancha.

Las características del programa

a) La existencia de procedimientos colegiales para acoger las demandas, orientar las comunicaciones, mantener la confidencialidad y, si es necesario, obligar a recibir el tratamiento.

b) La atención para determinados casos.

c) La especificidad y especialización de los servicios asistenciales para los profesionales sanitarios enfermos.

d) El asesoramiento laboral y jurídico cuando sean necesarios.

La misión de los COM

1. Garantizar un correcto ejercicio de la medicina.

2. Ayudar a los profesionales a conseguirlo. El PAIME se creó precisamente para contribuir a estos fines, ayudando a los médicos enfermos que lo necesitan para que puedan ejercer en óptimas condiciones.

Las vías de acceso al programa

a) Demanda voluntaria.

b) Comunicación confidencial de alguien cercano al médico, como un familiar, un colega o un superior jerárquico.

c) Denuncia de un usuario. ▲





Informe sobre el Estatuto Marco aprobado en el Congreso de los Diputados

Un grave retroceso en las condiciones y los derechos laborales



FRANCISCO RUIZ CARRILLO

El 11 de septiembre el Congreso de los Diputados aprobó el Proyecto de Ley de Estatuto Marco, publicado en el BOE el 17 de septiembre. Es un proyecto que ha tenido una tramitación parlamentaria fulgurante, aprobado en tan sólo 4 meses.

Dr. Francisco Ruiz Carrillo. Vocal Medicina Extrahospitalaria

El proyecto aprobado supone un importante paso atrás en los derechos de los trabajadores de la Sanidad Pública, y el retroceso puede ser aún mayor en su tramitación en el Senado y en su desarrollo en cada una de las 17 autonomías. El grupo del PNV argumenta su apoyo al texto por lo poco que queda regulado en él, y el mucho espacio que queda para su modificación y el desarrollo en las autonomías. El de CIU, a la vez que reconoce que supone un serio recorte de derechos laborales, ("tenemos personal sanitario con unos derechos laborales que no podían ser conculcados por una ley básica"), anuncia su probable voto favorable en el Senado, en la confianza de que buena parte del Estatuto no tenga el carácter de Ley Básica y obligada para todo el Estado. Es evidente que nos llevan, -o nos pueden llevar-, a 17 estatutos distintos. Y los derechos laborales y las obligaciones del personal deben ser únicos para todo el Sistema Nacional de Salud.

Pero no se trata sólo de la regionalización y atomización de las relaciones laborales, sino que el propio articulado del Estatuto supone ya un grave recorte de derechos. De hecho, supone el mayor recorte y la mayor desregularización de condiciones laborales que hayamos conocido en nuestro país. Hay que recordar que los derechos laborales de los trabajadores de la Sanidad Pública se rigen por cuatro tipos de normas: los propios Estatutos Jurídicos, la Jurisprudencia, la práctica arrancada en la movilización, especialmente en los años 70 y 80

(en los que se impone la práctica de turnos y descansos, no regulada en ningún sitio, pero que se cumple casi siempre, los acuerdos de acoplamiento...) y finalmente los pactos y acuerdos sindicales de los años 90 y 00. El nuevo Estatuto supone una tabula rasa para todo esto. Vamos a analizar cómo quedan algunas de las cuestiones más importantes.

Clasificación del personal (arts. 6 y 7): Se mantienen los cinco grupos actuales, laminando las aspiraciones de promoción de muchos colectivos (Técnicos especialistas, Auxiliares de Enfermería...)

Reconversión de la Sanidad: se abre la vía a la reconversión por medio de los Planes de Ordenación de los Recursos Humanos (arts. 12 y 13) en virtud de los cuales se puede imponer "movilidad geográfica y funcional, y promoción y reclasificación profesional".

Movilidad del personal (art. 12): se consagra por ley la movilidad "dentro del ámbito del nombramiento, y no la adscripción a una plaza concreta".

Movilidad forzosa (art. 36): "El personal estatutario (...) podrá ser destinado a centros o unidades ubicadas fuera del ámbito previsto en su nombramiento".

Periodicidad de convocatorias (art. 30): Frente a la periodicidad de un año prevista en el Estatuto actual, no se especifica periodicidad alguna. Sólo se habla de que los trasladados se convoquen "preferentemente" cada dos años (art. 37).

Sistema de selección (art. 31): Queda

totalmente indefinido el baremo y además se mantiene la aberrante figura de los "aspirantes en prácticas", con salario reducido -sueldo base y punto-, durante un tiempo no definido ¡tras haber aprobado una oposición!

Periodo de prueba (art. 33.2): Frente a la jurisprudencia actual que establece que no tendrá periodo de prueba quien ya lo haya superado una vez, el Estatuto dice que esto se limitará a quien lo haya superado en los dos últimos años.

Retribuciones (arts. 42 y 43): Se mantiene el carácter no negociable de las retribuciones básicas (sueldo base y trienios) establecidas por el Gobierno Central a través de los Presupuestos del Estado. El resto queda igual que ahora, con la creación de un nuevo complemento, el de "carrera".

Jornada Laboral: No sólo no se recoge la reivindicación de la jornada de 35 horas, sino que de hecho, la jornada máxima, -incluso la jornada máxima ordinaria-, queda establecida en 48 horas para todas las categorías. Además con cómputo de promedio semestral (arts. 47 y 48) que puede ser incluso anual, por pacto o acuerdo.

Jornada complementaria: La Jornada complementaria, -pagada a menos precio-, se mantiene para los médicos -y enfermeros de Atención Primaria-, y se podrá aplicar por acuerdos a otras categorías también.

Jornada Nocturna (art. 46.2.f.): Puede ser definida a su gusto por cada servicio de salud.



Jornada Especial (art. 49): para colmo, hasta el límite de 48 horas podrá superarse, supuestamente por acuerdo del trabajador.

Jornada (art. 51): No sólo se admite la jornada diaria ordinaria de 12 horas, sino incluso de 24 horas, a decisión de la dirección.

Descansos: El descanso diario (art. 51) se establece en 12 horas, pero con tantas salvedades y excepciones que, en la práctica, no hay ningún mínimo garantizado. Además, el descanso semanal, de 36 horas en teoría, se establece en periodo de cómputo bimensual, tan largo que supone que los centros pueden hacer lo que les dé la gana.

Vacaciones: pasan de un mes a 30 días.

Permisos y festivos: frente a los estatutos actuales, que reconocen toda una serie de permisos para todo el personal (enfermedad, estudios, matrimonio, mudanza, libre disposi-

“Es necesario organizar la movilización unida por la retirada de este aberrante proyecto”

ción, asuntos propios...), el proyecto de Estatuto (art. 61) no regula nada al respecto, dejándolo en manos de cada Servicio de Salud.

Excedencias voluntarias (art. 67): se limita este derecho. Ahora harán falta cinco años de servicio previos, el periodo mínimo a solicitar es de dos años (salvo si se pide por traslado del cónyuge), y el reingreso es por traslado, quedando la posibilidad del reingreso provisional a regular en cada Servicio de Salud.

Derecho a la negociación colectiva: Sin duda era uno de los temas pendientes para los trabajadores de la sanidad. Y el nuevo Estatuto reconoce sobre el papel el derecho a la negociación, pero en la práctica temas como salario y organización del trabajo siguen sin ser negociados, e incluso, en los que el Estatuto Marco dice que es preceptivo negociar, hay una coletilla (art. 80.5) que dice que si no hay acuerdo, el Servicio de Salud hará lo que le dé la gana ¿qué negociación es esta?.

En resumen, el nuevo Estatuto Marco es un gravísimo ataque a los derechos de los trabajadores de la Sanidad Pública. No merece el apoyo de ningún sindicato. Por el contrario, es necesario llegar a acuerdos entre los sindicatos para, por encima de las legítimas diferencias entre ellos, organizar la movilización unida por la retirada de este aberrante proyecto. ▲

COMUNICADO

La sección de Médicos de Hospital, en contra también del Estatuto Marco

En febrero y abril de 2002 y marzo de 2003 la Asamblea del Consejo General de Médicos se manifestó con sendos comunicados sobre el contenido del Borrador, Anteproyecto y Proyecto de Ley de Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud. En junio de 2003 se hicieron llegar al Ministerio de Sanidad y Consumo las alegaciones al Proyecto de Ley que la Sección de Médicos de Hospital consideraba imprescindibles. En el día de hoy hemos analizado la redacción definitiva aprobada en el Parlamento y publicada en el BOE de 17 de septiembre. Ante esta situación que consideramos de máxima gravedad queremos manifestar nuestro más profundo malestar.

Comunicado Médicos Hospitales

1. Solicitamos un Estatuto Marco específico para el personal facultativo, dadas las peculiaridades del ejercicio de la Medicina.

2. No podemos admitir la movilización forzosa del personal médico.

3. Pedimos un Sistema de Selección del personal médico con Sistemas de Evaluación homogéneos, y Convocatorias periódicas y simultáneas en todos los Servicios de Salud.

4. La regulación de la jornada laboral que se establece en esta Ley interpreta sesgadamente la sentencia 93/ 104 del Tribunal de Justicia Europeo, ampliando la jornada laboral hasta las 48 horas semanales en cómputo semestral, lo que abrirá un periodo de constantes reclamaciones ante los tribunales europeos.

5. No hay una regulación justa de la atención continuada, poniendo en peligro la calidad de la asistencia que se presta.

6. No se aborda un sistema retributivo justo y actualizado que permita al médico dedicarse a su profesión sin otros condicionantes y garantice la permanente puesta al día de sus conocimientos en beneficio de la sociedad.

7. La regulación de los derechos al des-

canso es abusiva e inadmisibles.

Con respecto a la **Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias**, que en general consideramos como buena, no creemos conveniente que la evaluación de los méritos de los médicos se realice a nivel de Centro, porque desvirtúa el concepto de Carrera Profesional. La evaluación, para que sea justa, debe realizarse por una Comisión Técnica de Evaluación Nacional de cada Especialidad, que garantice la homogeneidad y la independencia del proceso y asegure la libre circulación de los médicos en todo el Estado, respetando el principio de “especialista evalúa a especialista”, con criterios exclusivamente profesionales.

En cuanto a la **OPE** pendiente de adjudicación es perjudicial por el retraso injustificado de su resolución, que está poniendo en peligro la estabilidad laboral de los médicos afectados y su fe en una Administración que no es capaz de reconducir los problemas que están surgiendo en su entorno.

Dada la gravedad de los hechos que estamos denunciando y teniendo en cuenta lo que todo el sector sanitario se está jugando, pedimos a toda la profesión médica, a sus representantes legales, Consejo General de Médicos y Sindicatos que tomen las medidas legales que sean necesarias para conseguir su retirada, porque su entrada en vigor supondría un importante paso atrás en los derechos laborales de los médicos y de los profesionales sanitarios.

Por último apelamos a todos los partidos políticos para que en el Debate de estas leyes en el Senado, se modifiquen los puntos de desencuentro que mantienen con la profesión médica y los demás profesionales sanitarios, en la seguridad de que si no se tienen en cuenta nuestras justas reivindicaciones, trataremos por todos los medios de obstaculizar su aplicación, abriéndose un incierto periodo de inestabilidad en la sanidad que nadie desea pero que estaría justificado porque nos estamos jugando nuestro futuro y el de la Sanidad Pública. ▲

ELECCIONES COM

El día 19 de diciembre será el día electoral, y el 20, los electos tomarán posesión de sus cargos

Se renuevan varios de los cargos de la Junta Directiva del Colegio de C. Real

De acuerdo con lo previsto en el art. 13.1.a) de los Estatutos del Colegio de Médicos, deberán cesar, por expiración o término de su mandato los siguientes cargos de la Junta Directiva: **Tesorero-Contador, Vocal de Médicos de Ejercicio Libre, Vocal de Médicos Titulares, Vocal de Médicos de Asistencia Colectiva, y Vocal de Médicos en Desempleo.**

La Junta Directiva, en su sesión celebrada el pasado 16 de octubre, tomó el acuerdo de convocar elecciones para dichos cargos por el periodo de cuatro años.

Calendario electoral

Del 25 de octubre al 13 de noviembre está abierto el plazo para presentar candidaturas.

Del 14 al 23 de noviembre, exposición de las listas electorales de cada uno de los grupos en el tablón de anuncios de la sede colegial, para formular reclamaciones en un plazo de 10 días naturales contados a partir del siguiente al de la terminación del plazo de presentación de candidaturas, sobre inclusión o exclusión en las mismas y clasificación de los electores.

El 14 de noviembre, el Pleno de la Junta Directiva, en sesión extraordinaria, proclamará los candidatos presentados que reúnan las condiciones de elegibilidad establecidas en el artículo 11 de los Estatutos de la OMC, y 8º de los Estatutos, mediante comunicación a los interesados y exposición en el tablón de anuncios.

Del 14 al 20 de noviembre será el plazo para la presentación de reclamaciones contra la proclamación de candidatos.

Del 21 al 26 de noviembre, plazo para

la notificación al Consejo General de la OMC de las reclamaciones habidas y su resolución por éste.

El 27 de noviembre, en sesión extraordinaria, el Pleno de la Junta Directiva resolverá la proclamación definitiva de los candidatos, con publicación y comunicación a los interesados y proclamación de la mesa electoral.



Algunos de los miembros de la Junta de Gobierno actual, en foto de archivo

Del 28 de noviembre al 17 de diciembre, será el periodo para propaganda electoral de los candidatos, que deberá realizarse con respeto a las normas establecidas en el punto 2 del artículo 15 de los vigentes Estatutos Generales de la OMC y en el artículo 11.2 de los propios de este Colegio.

El día 19 de diciembre será el día electoral, a cuyos efectos se constituirá en la Sede Colegial la Mesa Electoral desde las 10.00 horas hasta las 18.00 horas, en que se dará por terminada la votación y se realizará el escrutinio según las normas vigentes. A continuación se proclamará a los elegidos y se levantará la correspondiente Acta Electoral.

El 20 de diciembre los electos tomarán posesión de sus cargos. ▲

Nueva oferta formativa OMC Canal OMC TV: coloquios en directo para los médicos

Está operativo, desde hace un par de meses, el Canal OMC Televisión. El pasado 29 de octubre retransmitió en directo desde internet un nuevo coloquio: "El médico enfermo: Plan de Ayuda Integral al Médico Enfermo", y se pudo seguir desde la url: <http://profesional.medicinatv.com/omc/directo>. El debate estuvo moderado por el DR. JAUME PADRÓS, e intervinieron, entre otros, el director gerente del SESCAM, ROBERTO SABRIDO BERMÚDEZ.

En la página de la OMC (www.cgcom.org) se puede visualizar un vídeo resumen de este coloquio, así como de otras intervenciones y entrevistas realizadas con antelación. En esta misma página, los interesados pueden informarse de cuáles serán las siguientes convocatorias. ▲

AVISO

A Médicos Estatutarios de Atención Primaria

Ponemos en vuestro conocimiento que estamos intentado conseguir un concurso de traslados en nuestra comunidad autónoma.

Todos aquellos interesados en este asunto, os rogamos, contactéis con nosotras a la mayor brevedad posible: **MARÍA DEL ROSARIO PALACIOS SALINAS,** e-mail: palacios4@telefonica.net; **MARÍA ROSA CALLE CAMINERO,** e-mail: mrcalle@mailpersonal.com, o al teléfono 926870088 (Centro de Salud de Bolaños). ▲

Los colegiados que deseen participar en el III Programa de Doctorado de Castilla La Mancha, a realizar en la sede colegial de Ciudad Real a partir de octubre de 2004, pueden comunicarlo ya en la sede del Colegio a fin de conocer el número de alumnos interesados en acometer su tesis doctoral.

Curso seguido por 70 alumnos, entre médicos y enfermeras

El SESCAM forma en la Atención a Pacientes Terminales desde la A.P.

Proporcionar los conocimientos necesarios para que la atención clínica y psicológica al paciente en fase terminal se realice con unos niveles adecuados de calidad es el objetivo de un curso de cuidados paliativos en Atención Primaria que se desarrolló en la primera semana de noviembre en la sede, y con colaboración del Colegio de Médicos de Ciudad Real, con una altísima participación de profesionales médicos y de enfermería del área sanitaria.

Con la celebración de este curso, la Gerencia de Atención Primaria de Ciudad Real, a través de la Unidad de Formación Continuada e Investigación, ha dado respuesta a las demandas de los profesionales sanitarios del área respecto a la necesidad de una preparación específica sobre cuidados paliativos a los pacientes terminales en el ámbito de este primer nivel asistencial.

Esta actividad formativa se desarrolló a lo largo de cuatro jornadas, con una carga lectiva de 16 horas, y una participación que ha respondido a las expectativas generadas.

Su relevancia

El incremento experimentado en los últimos años en el número de personas que sufren enfermedades terminales exige de los profesionales de la salud el manejo de una serie de conocimientos imprescindibles para abordar este problema de manera integral. En este contexto se enmarca la relevancia del curso de cuidados paliativos en Atención Primaria que han seguido setenta alumnos pertenecientes al colectivo médico y de enfermería que desempeñan su quehacer diario en los centros de salud y consultorios locales del área sanitaria. El grado que tengan los profesionales sanitarios del conocimiento y el manejo de esta eficaz metodología de trabajo determinará en gran medida la mejora de la calidad de vida y el bienestar del paciente terminal.

Contenido

El contenido docente del curso ha orientado el abordaje de la fase terminal desde una doble perspectiva, la clínica y la psicológica. En



Alumnos en la sede del Colegio de Médicos.

relación a la primera, el alumnado ha adquirido los conocimientos necesarios sobre los principios y objetivos de los cuidados paliativos, y ha profundizado en el manejo de fármacos y posibilidades terapéuticas contra el dolor crónico.

Asimismo, el programa ha tratado el alivio de síntomas respiratorios, digestivos y neurológicos, además de las vías de administración de fármacos y de las urgencias en cuidados paliativos y los criterios de derivación a unidades especializadas.

Por otro lado, los problemas emocionales del paciente y la familia, la forma en que el profesional sanitario debe transmitirles la información, la atención a la agonía y la prevención y el tratamiento del duelo, así como los principios éticos de la situación terminal son otros de los aspectos que han salido a relucir a lo largo del curso.

Para la explicación de las distintas materias, la Unidad de Formación Continuada de la Gerencia de Atención Primaria ha elegido a profesionales que desarrollan su labor en la Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliarios de Ciudad Real de la Asociación Española contra el Cáncer, así como a un médico de familia del centro de salud de Almagro, con una dilatada experiencia en este campo de la asistencia a los enfermos terminales. ▲

Dirigida por el Dr. Patricio Giralt, pediatra

Se crea la Fundación Regional para la Diabetes

El Servicio Regional de Salud ha constituido la Fundación para la Diabetes de Castilla-La Mancha, encargado de apoyar la investigación de la enfermedad, facilitar la financiación para implantar bombas de insulina, coordinar la organización de acciones sociales como los campamentos para niños insulino-dependientes y ofrecer formación especializada para profesionales.

El Dr. PATRICIO GIRALT, pediatra y diabetólogo, es el director de este órgano que estará operativo en el 2004.

Según explicó al *Diario Lanza* el Dr. Giralt, "se impartirán cursos de formación a profesionales como oftalmólogos, podólogos y enfermeros para que puedan ver a los diabéticos con más especialización, y a los pacientes por medio de asociaciones; también se participará en la organización y en la ampliación de plazas para los campamentos, así como se financiará la implantación de bombas de insulina".

El Dr. Giralt hizo una llamada de atención ante esta enfermedad que se desencadena por un aumento de la glucosa en la sangre. En la provincia constituye un problema de salud pública, según han reconocido las autoridades sanitarias, porque afecta a cerca del 10% de la población, de los que 200 son niños que padecen diabetes tipo 1.

El Dr. Giralt recoge en un estudio epidemiológico realizado en el 2000, una tasa de incidencia en la provincia con 26 casos de niños diabéticos por 100.000 habitantes. Es la proporción más elevada de las que se han dado a conocer en España a través de trabajos de ámbito provincial y regional. "Cuanto más reciente es un estudio más incidencia se obtiene porque cada año va aumentando la prevalencia y la frecuencia". ▲





RIESGOS DE MEDICAMENTOS

Tenofovir en combinación con Didanosina y Lamivudina

Falta de respuesta virológica en medicamentos para el VIH

Didanosina (Videx), Lamivudina (Epi-vir) y Tenofovir (Viread) son tres inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa, indicados en el tratamiento de la infección por el VIH en combinación con otros fármacos antirretrovirales. Estos medicamentos se autorizaron en la Unión Europea en 1992, 1996 y 2002 respectivamente.

Recientemente, el Comité de Especialidades Farmacéuticas (CPMP) -órgano científico de la Agencia Europea de Evaluación de Medicamentos (EMA)- ha tenido conocimiento de los resultados de un ensayo clínico comunicado por Jensek, en el que se ha observado una falta de respuesta prematura en pacientes tratados con la combinación de estos tres antirretrovirales.

El ensayo clínico comunicado por Jensek es un estudio piloto de 24 semanas de duración realizado con el objetivo de evaluar la eficacia y la seguridad de la triple terapia con Tenofovir (TDF) 300 mg, Didanosina (DDI) 250 mg y Lamivudina (3TC) 300 mg, administrados en una dosis única diaria a 24 pacientes con infección por el VIH que no habían recibido ningún tratamiento antirretroviral previo.

En este estudio se ha observado una frecuencia elevada (91%) de falta de eficacia virológica prematura en pacientes que recibían la asociación Tenofovir+Didanosina+Lamivudina (TDF+DDI+3TC) considerándose falta de respuesta virológica cuando a las 12 semanas de tratamiento no se obtiene una reducción de los valores basales del RNA viral en plasma. Se desconocen actualmente las causas de esta falta de respuesta prematura.

Como consecuencia de esta nueva información, el ensayo clínico se ha interrumpido y el CPMP ha solicitado información detallada del estudio antes mencionada

do y de otros que se encuentren actualmente en desarrollo. Asimismo se ha solicitado al laboratorio titular de la autorización de comercialización que realice una investigación sobre la naturaleza de estos resultados.

Recomendaciones

De acuerdo con las conclusiones del CPMP, la Agencia Española del Medicamento y Productos sanitarios considera necesario realizar las siguientes recomendaciones:

No debe iniciarse ningún tratamiento con la combinación Tenofovir+Didanosina+Lamivudina, ya sea en pacientes con o sin tratamiento previo.

En los pacientes actualmente en tratamiento y con un control adecuado bajo la triple terapia con Tenofovir+Didanosina+Lamivudina: la situación clínica de los pacientes en estas condiciones terapéuticas debe de ser revisada con frecuencia con un test de carga viral suficientemente sensible (límite de cuantificación: <50 copias/ml) y valorar la necesidad de modificar el régimen terapéutico tras el primer signo de incremento de la carga viral.

Para los pacientes

Los pacientes en tratamiento con Tenofovir, Didanosina y Lamivudina deben de ponerse en contacto con su médico inmediatamente.

Estas recomendaciones coinciden con las publicadas en la nota informativa de la Agencia Española del Medicamento de julio de 2003 en relación con otra terapia diferente (Tenofovir + Lamivudina + Abacavir) basadas en los ensayos de otros ensayos clínicos. Más información en la página web de la EMA: www.emea.eu.int/ ▲

La Dirección de Evaluación e Inspección informa

La prescripción de psicotrópicos se realiza de forma incorrecta

A través de las Inspecciones de Farmacia de las Delegaciones Provinciales de Sanidad, se ha detectado que, en algunas ocasiones, la prescripción de especialidades farmacéuticas que contienen sustancias psicotrópicas, mediante receta médica privada, se realiza de forma incorrecta por diversos motivos:



1.- En la misma receta se prescriben varias especialidades farmacéuticas diferentes, además de las que contienen psicotrópicos.

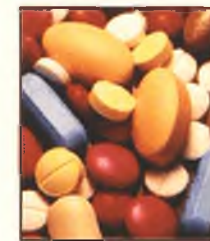
2.- Se prescribe más de un envase de la misma especialidad por receta.

Les recordamos lo que establece la legislación vigente al respecto:

1- R.R. 1910/1984 de 26 de septiembre, de Receta Médica: "Las recetas de cosméticos estupefacientes y psicotrópicos se ajustarán a

las condiciones particulares que determina su legislación especial".

2- R.D: 28-29/1977 de 6 de octubre, sobre fabricación, distribución, prescripción y dispensación de sus-



tancias y preparados psicotrópicos:

2.1.- De las especialidades farmacéuticas que contengan sustancias de las listas II, III y IV que figuran en el anexo 1 del R.D. mencionado, sólo podrá dispensarse un ejemplar por receta.

2.2.- No deberán prescribirse en una misma receta médica otros preparados, junto con los que contengan sustancias de dichas listas. ▲

fumar se paga



Fumar tiene un precio
muy alto: tu salud,
¿estás dispuesto a pagarlo?

déjalo y gana



QVI-
XOTE

IV Centenario Don Quijote de La Mancha



Junta de Comunidades de
Castilla-La Mancha
www.jccm.es



Presidente de la Asociación Castellano Manchega de Ginecología y Obstetricia

Un viaje por el Servicio de Ginecología a través del Dr. Juan V. Caballero



aprobaba y se reconocía en la secretaría de la Universidad. Salieron en el Hospital de Ciudad Real, entonces regido por la Diputación Provincial, plazas para médicos becarios de las distintas especialidades, y fue en octubre de 1956 cuando el Dr. Caballero empezó a desarrollar su labor en esta ciudad, que nunca más ha abandonado.

La especialidad contaba en Ciudad Real con dos departamentos, uno, en el Hospital viejo, lo que hoy es la Escuela de Enfermería, donde estaba el Servicio de Ginecología, y el otro, en la Casa de la Cuna u Hospicio, donde estaba el servicio de Maternidad, no muy frecuentado por aquella época pues las mujeres preferían dar a luz en sus propios domicilios: "En 1956 parir en el Hospital era un deshonor". En la Casa Cuna vivían los niños pobres que no tenían casa, que eran cuidados por las propias madres que además se encargaban de la limpieza y mantenimiento de la institución.

Médico becario

A los médicos, la Diputación Provincial les hacían contratos por dos años y se les prorrogaba por otros tres. El Dr. Caballero llegó a estar seis años en el servicio junto con el Dr. LEANDRO HERNÁNDEZ, siendo el titular de la especialidad el Dr. ANTONIO AYUGA. Los tres empezaron "a poner en práctica la medicina ginecológica ajustada a las enseñanzas de la facultad".

Sus condiciones de trabajo eran impensables hoy en día: "Vivíamos en Casa Cuna y en el Hospital, indistintamente. A cualquier hora de la madrugada uno de los dos tenía que recorrer Ciudad Real de punta a punta para alguna intervención grave. Teníamos un contrato de 24 horas, sin descanso y percibíamos 300 pesetas al mes, más la comida y la cama".

Mientras tanto, el Dr. CABALLERO estudiaba

para presentarse a una oposición, porque era la única manera de vivir como especialista, sacando el tiempo de donde no existía. Los seis médicos que trabajaban en el Hospital se repartían las noches para ser el médico de guardia de todo el hospital. "Fue muy importante para la profesión, porque había que saber de todo".

Jefe de Servicio

El Dr. D. ANTONIO AYUGA tenía que salir mucho de la ciudad, y buscó trabajo en Madrid. La Ginecología quedó huérfana y el Dr. CABALLERO recorrió todos los puestos hasta la jefatura, primero como médico asistente a los servicios, después de los dos años de becario, y luego como médico adjunto. Ya era, por lo tanto Jefe de Servicio cuando en 1966 salieron las oposiciones nacionales. De los seis médicos becarios que trabajaban en el Hospital, cinco se presentaron y obtuvieron plazas relevantes. En febrero de 1966, antes de abrir el nuevo hospital de Alarcos, el Dr. Caballero formaba parte de la junta rectora. Extraoficialmente, la residencia se inauguró el 26 de mayo de 1966, tan sólo en funcionamiento con la cuarta planta, la de ginecología, y oficialmente la inauguró Francisco Franco, el 6 de junio de ese mismo año.

Un servicio puntero

El Servicio de Ginecología se creó con 42 camas. El Ministro de Sanidad de entonces, VIGILIO DE LA FUENTE comentó al Dr. CABALLERO que en 10 años la planta se tenía que llenar. A su vez se comprometió a dotar la Residencia con lo que fuera haciendo falta, y así fue hasta 1982 cuando el servicio "empezó a notar las deficiencias y empezaron a carecer de medios, de personal y de todo... La política entró en la medicina, y todo se sacó adelante por la vocación

Su carrera como ginecólogo se inició cuando contaba 21 años y se examinó de Cátedra de Ginecología y Obstetricia de la especialidad, -de alumno interno-, en la Universidad Complutense de Madrid. Era la forma de obtener el título oficial, antes de que existiesen los MIR. Fueron muchos los alumnos que se presentaron a esta convocatoria, pero sólo aprobaron dos, entre ellos nuestro ilustre ginecólogo.

Durante cinco años aprendió las últimas técnicas de la especialidad, de la mano de D. JOSÉ BOTELLA, "un lujo", como declara el propio Dr. CABALLERO. Para obtener el título de ginecología, además de la licenciatura, el médico tenía que estar en un hospital dos años y el jefe de servicio tenía que dar una referencia de la formación del médico. El Colegio de Médicos lo

médica, por la enfermería, auxiliares y celadores. Se trabajaba de una forma distinta, todo era una gran familia. No había horarios, cuando se impusieron, todo empezó a funcionar bastante peor".

Desde la inauguración hasta octubre, el servicio de Ginecología estuvo sólo. Los Drs. CABALLERO Y HERNÁNDEZ recorrieron los hospitales de toda la provincia para trabajar de una forma más moderna. Al Ministerio le pidieron medios y personal, y así, en un año, tenían llena la maternidad. Como Jefe de Servicio, el Dr. CABALLERO pidió "12 ginecólogos lo que en esa época parecía un pecado mortal ya que lo normal es que trabajara sólo un médico y un practicante, lo que significó un cambio rotundo en la asistencia a los enfermos. Se dividió cada especialidad en subespecialidades, como dos o tres años antes se hacía en la Residencia "La Paz" de Madrid". El Dr. CABALLERO estuvo 13 años sin ir a dormir a casa.

Se crearon las subespecialidades de ecografía, con el primer ecógrafo de toda la provincia e incluso de la Región, la endocrinología, la asistencia a la fisiopatología fetal, el servicio de urgencia, la unidad de esterilidad, la sección de laparoscopia y la Unidad de Mama..."Hubo

que luchar muchísimo pero luego, cada uno entendió que en sus servicios tenía que haber más personal. Se creó una sanidad bastante buena que aún hoy carece de medios".

En activo

El Dr. Caballero ha sido durante muchos años la persona responsable de toda la ginecología del Complejo Hospitalario de Ciudad Real. Los médicos de Alcázar, Manzanares y Puertollano, entre otros, han acudido a él para completar sus servicios. Sigue ejerciendo en la medicina privada y se niega a estar jubilado. "La jubilación es una gran injusticia, porque se prescinde de los maestros. Eso no ocurre ni en Europa ni en EEUU, donde si cumplen 65 años se pueden ir si quieren, pero en realidad se les juzga por el trabajo que hacen. No me he jubilado, sigo trabajando, estudiando y participando en los trabajos existentes".

SEGO Castilla La Mancha

Actualmente el Dr. CABALLERO es presidente de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia en Castilla La Mancha (SEGO -CLM).

La SEGO es una institución fundada por el Dr. FRANCISCO ALONSO en Madrid, "un catedrático de los pesos pesados en Europa". En un principio fue una selección de ginecólogos de prestigio, junto con sus equipos. La SEGO en España tuvo una fama que trascendió a Europa. En muchas naciones se crearon asociaciones de distintas especialidades, y entonces nació la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, la FIGO, de la que la SEGO fue y es uno de sus miembros más relevantes y antiguos.

"La SEGO lo que hace es un trabajo importante de estudio de todos los procesos: ecografía, ginecología pura, oncología, oncología y mama, endoscopia, prevención del cáncer genital, medicina perinatal, medicina psicosomática, publicación de protocolos de todas las enfermedades...".

La SEGO se reúne cada dos meses para poner en común las experiencias en cada comunidad y en cada hospital, y las conclusiones las publica la FIGO. Realiza, además conferencias y peritajes. "Tenemos todos los protocolos de todas las actividades y de ahí es muy difícil que un juez se pueda aportar. El Tribunal Supremo acepta los protocolos de la SEGO, los ha admitido". ▲

I CONGRESO AUTONÓMICO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Ciento cuarenta especialistas pusieron al día sus conocimientos en el I Congreso Autonómico de Obstetricia y Ginecología de la S.E.G.O. de Castilla La Mancha, dirigido por el Dr. JUAN CABALLERO, organizado por la Asociación de Ginecología y Obstetricia de Castilla La Mancha, y celebrado en Almagro los pasados 3 y 4 de octubre.

Antes de llegar a esta primera cita regional, se habían realizado simposium y jornadas en cada uno de los hospitales de la región cada seis meses, bajo el patrocinio de la SEGO y organizadas por el Hospital correspondiente.

El objetivo principal de este Congreso era unificar criterios y fijar los protocolos de atención para que las mujeres sean bien tratadas cuando acuden a los

especialistas. Por ello, desde su concepción, decidieron incluir en el programa cuestiones que afectan al día a día de las consultas, los temas que más preocupan a las mujeres, para que puedan estar al día, igual que los médicos. "Comprometimos a los ponentes a que se diera lo último que hay en las consultas: Partos prematuros, avances en contracepción, reproducción asistida, terapia hormonal postmenopáusica, prevención y tratamiento de la osteoporosis postmenopáusica...".

Como balance de la situación de la ginecología en nuestra región, el Dr. CABALLERO comenta que "el nivel es bastante bueno, y no hemos tenido que aprender de fuera porque en cada uno de los hospitales hay ginecólogos que están en primera línea",



De izda. a dcha.: A. Sanroma, J. Caballero, F. Lamata y M.Sancho

aunque sí reconoce que faltan medios materiales y humanos y confía en la gestión del nuevo gobierno regional.

Resultados

En opinión del Dr. CABALLERO, "tanto los catedráticos como los asistentes se han ido encantados de lo que ha sido una puesta al día en esta especialidad".

El I Congreso Regional de Ginecología y Obstetricia fue inaugurado por el consejero de Sanidad, FERNANDO LAMATA COTANDA, y contó con la participación de veinte ponentes expertos en esta materia, que desarrollan su trabajo en los diferentes hospitales de Castilla La Mancha. Fue clausurado por el director gerente del SESCAM, ROBERTO SABRIDO BERMÚDEZ. ▲



La futura Ley General Tributaria entrará en vigor, previsiblemente, el 1 de enero de 2004.

"Recurrir las sanciones fiscales garantiza un ahorro del 25%"



FÉLIX APONTE OLIVER
Abogado. Asesor fiscal

La futura Ley General Tributaria, (todavía Proyecto de Ley General Tributaria) cuya entrada en vigor está prevista para el día 1 de enero de 2004, tiene entre sus objetivos reforzar las garantías de los contribuyentes y la seguridad jurídica, impulsar la unificación de criterios en la actuación administrativa, posibilitar la utilización de las nuevas tecnologías, modernizar los procedimientos tributarios, establecer mecanismos que refuercen la lucha contra el fraude, el control tributario y el cobro de las deudas tributarias así como disminuir los niveles actuales de litigiosidad en materia tributaria.

Novedades

Las principales novedades del proyecto de Ley General Tributaria son las siguientes:

1.- Aumentan las garantías y la seguridad jurídica de los contribuyentes:

- Se amplían los plazos para recurrir de 15 días a un mes.
- Se agiliza la resolución de las reclamaciones,



Agencia Tributaria

nes, con la creación de órganos unipersonales en los Tribunales Económico Administrativos.

- Todas las consultas tributarias que se efectúen serán vinculantes.

- Se establece un criterio único para la Administración Tributaria.

2.- Más facilidades para el cumplimiento voluntario de las obligaciones fiscales:

- Las sanciones se reducen un 25 % cuando se paguen en periodo voluntario.

- Las sanciones se reducen un 50% en las nuevas actas con acuerdo.

3.- Nuevo régimen sancionador:

- Nueva clasificación de las infracciones leves (con carácter general, la sanción es del 50%), graves (entre el 50% y el 100%) y muy graves (entre el 100% y el 150%).

- Nuevos criterios de graduación: comisión repetida de infracciones (la sanción aumenta entre el 5% y el 25%) y perjuicio económico a la Hacienda Pública (entre el 10% y el 25% en función de la cuantía)

- Nueva sanción por resistencia, negativa u obstrucción a las actuaciones de la Administración Tributaria. Se ha introducido mayor proporcionalidad en la cuantía de esta sanción.

4.- Modernización de los procedimientos tributarios:

- Se incluye la regulación de los nuevos procedimientos de gestión como la presentación de autoliquidaciones, las comunicaciones de datos con el modelo 104, las

devoluciones, las verificaciones de datos o paralelas y las comprobaciones limitadas.

- Se regula el cumplimiento de las obligaciones tributarias por medios telemáticos.

Reducción de sanciones

Centrándonos en el tema de la reducción de las sanciones, si un contribuyente ha interpuesto algún recurso o reclamación contra alguna sanción, y decide desistir del mismo se le aplicará una reducción del 25%, simplemente por el hecho de retirar dicho recurso y pagar el importe resultante.

Así pues los asesores fiscales recomiendan recurrir las sanciones impuestas de manera que el contribuyente pueda beneficiarse de esta reducción o bien acogerse en su momento al régimen más favorable de entre los contemplados en la Ley General Tributaria vigente y en la nueva Ley.

Por ello hay que valorar la posibilidad de desistir del recurso o reclamación para pagar un 75% de la sanción impuesta en un primer momento. ▲

Hacienda notifica ya por internet

La Agencia Tributaria enviará las notificaciones por Internet a los contribuyentes que lo soliciten y pongan a disposición de la Administración una dirección de correo electrónico. El ciudadano puede darse de baja cuando quiera. La fecha de notificación será la de lectura del e-mail; si no lo lee será la de transcurridos 10 días. El contribuyente también puede rechazar la notificación como ahora se hace en el domicilio. ▲

El consentimiento y la inseminación artificial “post mortem”

Luis Sánchez-Morate Casal, Abogado del Colegio de Médicos de Ciudad Real

En estos momentos en que la sociedad se preocupa del tan debatido tema de la inseminación artificial y de la reproducción asistida, esta última está siendo, en estos momentos, objeto de un fuerte debate ante la propuesta del Gobierno de una reforma de la Ley vigente. Paso a escribir estas líneas siempre dentro del criterio que vengo aplicando, cual es el de trasladar a la revista del Colegio lo que la Jurisprudencia de distintos Tribunales españoles nos va indicando en materias sanitarias.

A su vez, esto lo relaciono con el tema del consentimiento, concepto este que cada día toma mayor importancia en el mundo de la sanidad, por lo que una y otra vez la Jurisprudencia y este Letrado, cuando habla con los médicos, insiste en que no se olvide el tema del consentimiento y que se respete a la hora de realizar los actos médicos.

Vinculando el tema de la inseminación artificial y el del consentimiento, resulta que esa Jurisprudencia nos indica cómo el consentimiento se hace requisito imprescindible para entrar en el mundo de la inseminación artificial, hasta el punto de que si no hay consentimiento no se puede llevar a efecto dicha inseminación artificial.

Que esto es así lo demuestra una Sentencia de un Tribunal de Justicia menor, al tratar de un caso que, socialmente, también tiene actualidad, cual es el de pretender una inseminación artificial “post-mortem”.

Estamos en presencia de un varón casado que sufre una grave enfermedad, concretamente una leucemia. Se le practica un trasplante de médula con posibilidades de producirle esterilidad, motivo este por el que el paciente hizo un depósito de semen dos meses antes del tras-



plante. Partiendo de este planteamiento, el paciente fallece y la esposa empieza a realizar las pruebas preparatorias para la inseminación artificial, partiendo del semen del marido que existía debido a esa medida preventiva de depositarlo antes de que se le hiciese el trasplante. Y cuando la esposa se encontraba en este trámite, surge la decisión judicial de no admitirle la inseminación artificial “post mortem”. Por falta de consentimiento escrito no puede ser utilizado su semen para la fecundación de su pareja, y por lo tanto, no se puede llevar a efecto esa inseminación artificial.

Ese no haber prevenido en consentimiento del marido para que se pudiese utilizar su semen una vez muerto para fecundar a su pareja, ha roto la ilusión de esa esposa viuda que queriéndolo, no puede lograr porque no se dio el consentimiento escrito de su esposo a tal fin.

Que esto sirva, una vez más, para valorar la importancia que tiene en el mundo de la medicina, la figura jurídica del consentimiento. ▲

Los estomatólogos y la colegiación

Como este tema ha sido objeto de criterios dispares, y surge la existencia del Colegio de Médicos y del Colegio y otros Colegios, lo cual a su vez hace que multitud de estos profesionales consulten a este Letrado sobre la cuestión, es por lo que brevemente hablo del asunto e informo del mismo. El Supremo ha consolidado la doctrina que venía manteniendo sobre el asunto, en una reciente sentencia. En dicha sentencia se indica que el principio de colegiación sólo afecta a la profesión y no a la especialidad. Y partiendo de esto, dice que el estomatólogo es un licenciado en medicina especializada, cuya obligatoriedad de inscripción en el Colegio de Médicos viene dada por su habilitación para ejercer la medicina de forma autónoma o adicional a la estomatología.

Este criterio del Supremo recoge e interpreta el derecho comunitario, refiriéndose dicho derecho a la actividad del odontólogo, nos dice que hay una separación clara entre la profesión de odontólogo y la del médico. A su vez nos dice que los actos del médico especialista en estomatología están informados por un acto profesional médico, al igual que ocurre con los médicos especialistas en Cirugía Maxilofacial, en relación a los cuales no existe el problema de la colegiación, a pesar de tener la misma consideración jurídica por la Ley que regula la profesión de odontólogo. Nos dice también que la ley reconoce la estomatología como especialidad médica, para llegar a esta conclusión que ya hemos señalado, que para ejercer como estomatólogo, tiene que estar colegiado en el Colegio de Médicos, independientemente de que también pueda hacerlo de manera voluntaria y no obligatoria en el Colegio de Odontólogos.

La cuestión queda resuelta según esta Jurisprudencia del Supremo, y con ello se resuelven las muchas preguntas que sobre la materia están llegando al Colegio y a este Letrado. **LS-M.C** ▲





Ventajas de la Historia Clínica Electrónica (II)

Los archivos informatizados de pacientes deben ser algo más que una forma de almacenar la historia clínica, también deben colaborar en los procesos de tomas de decisiones clínicas y ayudar a mejorar la calidad de la atención sanitaria.

Marcial García Rojo. Servicio de Anatomía Patológica. Complejo Hospitalario de Ciudad Real

En el anterior artículo (nº 18, septiembre-octubre), se analizaron los principales objetivos que debe cumplir la historia clínica electrónica. Esas características (acceso, integración, seguridad, etc.), se concretan en una serie de atributos que los sistemas de historia clínica electrónica (HCE) deben contemplar:

1. La HCE contiene una lista de problemas que delimita claramente los problemas clínico del paciente y el estado actual de los mismos (p. ej., la dolencia principal está empeorando, estable o mejorando).

2. La HCE permite la medida y el registro sistemático del estado de salud del enfermo y los niveles funcionales para promover una valoración más precisa y rutinaria de los resultados de la atención médica.

3. La HCE informa sobre las bases lógicas de todos los diagnósticos o conclusiones, como un medio de documentar el razonamiento clínico de las decisiones adoptadas en el manejo del paciente. Esta documentación debe enfatizar el uso de un enfoque científico en la práctica clínica y ayudar en la evolución hacia unas bases aún más firmes del conocimiento médico.

4. El sistema de HCE debe estar enlazado con otros archivos clínicos del paciente, procedentes de varias fuentes y de diversas épocas, para proporcionar un registro longitudinal (de toda la vida) de hechos que pueden influir en la salud de una persona.

5. El sistema de HCE controla la confidencialidad de los datos de los pacientes de forma completa, permitiendo sólo el acceso a usuarios autorizados. Aunque no es posible garantizar

una confidencialidad absoluta en ningún sistema, deben tomarse todas las medidas prácticas y eficientes posibles para evitar el acceso no autorizado o el abuso del sistema.

6. La HCE es accesible siempre que es preciso en cualquier momento por las personas autorizadas implicadas directamente en la atención al paciente. El uso simultáneo y remoto a la HCE también es posible.

7. El sistema de HCE permite a los usuarios la recuperación selectiva y correctamente formateada. Puede presentar varias vistas personalizadas de la misma información.

8. El sistema de HCE puede estar enlazada con bases de datos y sistemas locales y remotos de conocimiento, bibliografía y administrativas. Estas pueden contener guías de práctica clínica o herramientas de ayuda a la toma de decisiones clínicas y deben ser fácilmente accesibles.

9. La HCE puede ayudar y en algunos casos, guiar el proceso del solucionar un problema clínico, proporcionando al clínico las adecuadas herramientas de análisis de decisiones, recordatorios clínicos, valoración de riesgos y pronóstico y otras herramientas clínicas.

10. La HCE soporta la agrupación estructurada de datos y almacena la información utilizando un vocabulario determinado. Está diseñada para la introducción de datos directamente por el médico.

11. La HCE debe ayudar a los profesionales de la salud y a las instituciones sanitarias a gestionar y evaluar la calidad y costes de la atención sanitaria.

12. La HCE debe ser lo suficientemente flexible y ampliable para apoyar no sólo la información hoy en día necesaria, sino que debe estar diseñado para adaptarse a las necesida-

Tabla 1. Usuarios individuales de la HCE.

Cuidado del paciente (proveedores)	Gestión y apoyo de la atención sanitaria
<ul style="list-style-type: none"> ● Médicos ● Enfermeras ● Dentistas ● Dietistas ● Técnicos de laboratorio, anatomía patológica o radiología ● Terapeutas ocupacionales ● Optometristas ● Farmacéuticos ● Rehabilitadores ● Asistentes de médicos ● Estudiantes de medicina ● Podólogos ● Psicólogos ● Trabajadores sociales 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gerentes ■ Directores y personal de gestión ■ Gestores de garantía de calidad ■ Profesionales de documentación ■ Gestores de riesgos
<p>Cuidado del paciente (consumidores)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Pacientes ■ Familiares 	<p>Pagos de la atención sanitaria</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Gestores ● Aseguradoras (públicas y privadas) <p>Otros</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Auditores ■ Legisladores y creadores de política sanitaria ■ Abogados ■ Investigadores clínicos y en salud ■ Periodistas y editores de salud

Usuarios de la Historia Clínica



des cambiantes de cada especialidad y subespecialidad clínica.

Distintas prioridades de los distintos usuarios

La calidad de un sistema de historias clínicas depende de su capacidad para responder a las necesidades y requisitos de aquellos que lo utilizan, ya sean médicos, enfermeras y otros profesionales. Los posibles usuarios de la HCE se pueden agrupar en cinco categorías: profesionales de la salud (médicos, enfermeras y otros), pacientes, administradores, inversores e investigadores y docentes (tablas 1 y 2).

Los usos principales de los archivos clínicos se asocian a la provisión de atención sanitaria, incluyendo proporcionar cuidados médicos, consumirlos, gestionarlos, revisarlos, apoyarlos, facturarlos y reembolsarlos. Los usos secundarios de los archivos clínicos son aquellos considerados inicialmente como no necesarios en un encuentro determinado entre el paciente y el profesional de la salud, pero cuyo uso influye en el entorno en el que se desarrolla la atención sanitaria. Educación, investigación y desarrollo de políticas son los usos secundarios de la historia clínica.

Las prioridades para el profesional de salud no son siempre las mismas. Para algunos, la telecita no es una prioridad para el médico, al considerarla una tarea administrativa, mientras que mejorar el flujo de información entre profesionales y el desarrollo de una historia de salud electrónica integrada sí lo es; otros, consideran la telecita un componente esencial de esta comunicación entre niveles asistenciales.

En otros casos, las necesidades son bastante homogéneas. De hecho, el acceso a los resultados de los servicios centrales (laboratorio, radiología, anatomía patológica) es la gran esperanza para los médicos en atención primaria y especializada.

Los profesionales de la salud, en general, tienen las siguientes prioridades en el uso de la historia clínica:

- Promover la continuidad de cuidados, utilizándola como herramienta de comunicación.
- Describir enfermedades y sus causas, colaborando en la labor diagnóstica.
- Apoyar la toma de decisiones en el diagnóstico y tratamiento.
- Valorar y manejar el riesgo en pacientes individuales. Reconocer valores anormales o

tendencias peligrosas,

- Facilitar los cuidados de acuerdo con guías de práctica clínica y así elaborar mejores decisiones clínicas.
- Documentar factores de riesgo en los pacientes.
- Asesorar y documentar las expectativas de los pacientes y su satisfacción.
- Elaborar planes de cuidados y tratamientos.
- Seleccionar información y consejos preventivos.
- Recordatorios clínicos (p.ej., pantallas o recordatorios relacionados con la edad). Recordar acciones necesarias. Recordar opciones disponibles, sobre todo si el número de elementos es muy alto. Alarmas que previenen de

posibles problemas (p.ej., alertando de la prescripción conjunta de fármacos incompatibles).

- Recoger los cuidados de enfermería.
- Documentar los servicios proporcionados (medicación, tratamientos).

Para que la HCE responda a las necesidades de los profesionales de la salud, es necesario:

- Que los problemas de los pacientes y el estado actual de cada uno de esos problemas sea claramente registrado.
- Que la lógica seguida para adoptar una decisión clínica sea documentada con claridad.

BIBLIOGRAFÍA

- * Dick RS, Oteen EB, Detmer DE (eds). The computer-based patient record: An essential technology for health care. Washington, D.C.: The National Academy Press. 1997. Capítulo 2. p. 74-99. <http://books.nap.edu/books/0309055326/html/R1.html>
- * NHS Information Authority- Electronic Record Development and Implementation Programme (ERDIP) 2003. Disponible en: <http://www.nhsia.nhs.uk/erdip/pages/default.asp>

Tabla 2 Usuarios institucionales de la HCE.

Atención sanitaria (hospitalaria y consultas)

- Alianzas, asociaciones, redes y sistemas de proveedores de salud
- Centros de cirugía ambulatoria
- Bancos de donantes (sangre, tejidos, órganos)
- Organizaciones de mantenimiento de la salud
- Agencias de cuidados domiciliarios
- Cuidados paliativos
- Hospitales (generales y especializados)
- Centros de enfermería
- Consultorios médicos (práctica profesional individual o en pequeñas o grandes clínicas)
- Centros psiquiátricos
- Departamentos de salud pública
- Programas de drogadicción

Gestión y revisión de cuidados

- Organizaciones de revisión de la atención sanitaria
- Compañías de garantía de calidad
- Empresas de gestión de riesgos
- Compañías de revisión de utilización y de gestión de utilización

Reembolso de cuidados

- Coaliciones de empresas del sector sanitario
- Empleados
- Aseguradoras (públicas y privadas)

Investigación

- Registros de enfermedades
- Organizaciones de datos de salud
- Desarrolladores de tecnología en salud y fabricantes (de equipamiento y dispositivos, casas farmacéuticas, fabricantes y programadores de sistemas de HCE)
- Centros de investigación

Educación

- Facultades de medicina
- Escuelas profesionales
- Escuelas de enfermería
- Escuelas de salud pública

Acreditación

- Organizaciones de acreditación
- Agencias de licencias institucionales
- Agencias de licencias profesionales

Política sanitaria

- Agencias estatales
- Agencias comunitarias
- Agencias locales



Se jubila el que ha sido jefe del Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario de Ciudad Real los últimos treinta y dos años

Oscar Rodríguez Montes,

más de cuatro décadas al cuidado de la salud ocular de los ciudadrealeños

Gabinete de Prensa del SESCAM/Ciudad Real

Dejo un Servicio con una plantilla de profesionales muy eficiente y una completa dotación tecnológica que le sitúa en vanguardia de la aplicación de las técnicas diagnósticas y terapéuticas, y que no tiene que enviar nada a otros hospitales de nuestro entorno regional". Así, orgulloso de su legado se despidió el doctor OSCAR RODRÍGUEZ MONTES de las más de tres décadas al frente del equipo de Oftalmología del Complejo Hospitalario de Ciudad Real, cargo del que se jubila ahora y que motivó, días pasados, la celebración de un acto de homenaje al que acudió una nutrida representación de los que han sido compañeros suyos de profesión los últimos años.

OSCAR RODRÍGUEZ MONTES cuelga la bata después de casi medio siglo de dedicación al cuidado de la salud ocular que ha desarrollado durante buena parte de su trayectoria profesional en nuestra provincia. Nacido en el pueblo madrileño de Cadalso de los Vidrios hace setenta años, heredó la vocación médica por vía paterna y se la transmitió a su vez a una de sus hijas, Lucía, oftalmóloga en el Complejo Hospitalario de Ciudad Real.

Aprendió el oficio en la década de los cincuenta en la Facultad de Medicina de Madrid y en el hospital de San Carlos, donde se formó como asistente voluntario durante dos años en la especialidad de Oftalmología, y antes de cumplir los 30, el doctor Rodríguez Montes abrió consulta privada en la calle Ciruela de Ciudad Real, -"ya que en esa época no había plazas oficiales disponibles"-, explica, donde el 31 de mayo de 1960 atendió a su primer paciente.

Su incorporación al sistema nacional público se produjo cuatro años después tras ganar la única plaza de oftalmólogo de cupo que salió

por oposición en Ciudad Real. Así, durante siete años alternó la atención en consulta en un pequeño ambulatorio de la calle Alarcos, con la limitada actividad quirúrgica de aquella época que llevaba a cabo una vez por semana en el "hospitalillo" de la calle del Carmen y el centro médico del 18 de Julio.

La puesta en marcha del Servicio de



Oftalmología del hospital de Alarcos, en 1971, abrió la posibilidad a OSCAR RODRÍGUEZ MONTES de asumir la jefatura, aunque eso así, con unos recursos humanos y materiales muy distantes a los que existen en la actualidad y que él mismo detalla: "Cuando entré hace treinta y dos años, prácticamente estaba yo solo como especialista oftalmólogo de la Seguridad Social, y además, en periodos determinados tenía que hacerme cargo también de los pacientes de las comarcas de Valdepeñas, Puertollano y Alcázar de San Juan para cubrir las bajas laborales de sus especialistas respectivos. En la actualidad - explica-, disponemos de un Servicio moderno y funcional que componen un total de trece médicos que atienden toda clase de patologías ocu-

lares, con un elevado nivel de cualificación profesional".

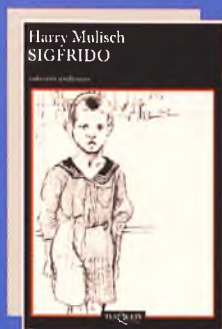
OSCAR RODRÍGUEZ MONTES ha sido testigo directo de los cambios profundos que ha experimentado la Medicina en las últimas cuatro décadas en nuestra provincia, "especialmente en la disponibilidad de mejores medios tecnológicos que han permitido establecer un diagnóstico más temprano de las enfermedades y aplicar las nuevas técnicas para un tratamiento más seguro, rápido y cómodo para el paciente".

A este respecto, el doctor RODRÍGUEZ MONTES señala entre los procesos oculares más frecuentes que atendía en sus comienzos profesionales, las úlceras corneales, las conjuntivitis, los glaucomas, las dacriocistitis (conocidas popularmente como rijas) y las cataratas, aunque en este último caso "sólo se intervenían cuando el paciente había perdido prácticamente la visión, todo lo contrario de lo que sucede hoy en día".

Por el contrario, la actual capacidad diagnóstica y terapéutica del Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario de Ciudad Real contribuye a ampliar el catálogo de alteraciones oftalmológicas mediante la utilización de técnicas pioneras que sitúan al centro sanitario como referente en injertos de cornea, terapia fotodinámica y vitrectomías.

OSCAR RODRÍGUEZ MONTES, historia viva reciente de la oftalmología de la provincia de Ciudad Real, se marcha con la satisfacción del deber cumplido, en ocasiones sin los medios suficientes, pero siempre con una atención cercana y una profesionalidad que ha mantenido hasta el último día. ▲



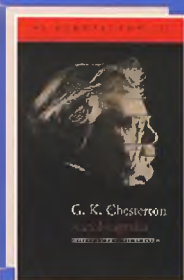


SIGFRIDO.

HARRY MULISCH. 12,50 EUROS

La obra tiene una acción tan breve como intensa, que desde la Viena actual evoca el pasado de Austria durante la segunda guerra mundial. Sigfrido, un niño imaginario, hijo de Adolf Hitler y de Eva Braun, resume en su corta vida y trágico fin todo el horror real de aquellos años.

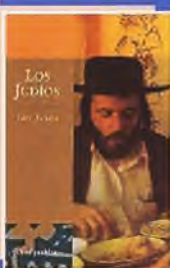
Muy bien escrita, esta novele intriga por la habilidad técnica con que se ha elaborado y, a pesar de su contenido metaliterario y filosófico, se lee con facilidad, por lo ágil del estilo, sencillo y cuidado.



AUTOBIOGRAFÍA.

G.K. CHESTERTON. 19,95 EUROS

El escritor, ensayista y novelista británico refleja recuerdos de infancia y juventud, y resume las ideas que le impulsaron a escribir sus obras, movido por el deseo de situar las bases de la convivencia en la justicia, la solidaridad y el afecto entre los seres humanos. Con estilo breve, lenguaje claro y agudeza expresiva, traza un acertado panorama de su época y rechaza los valores egoístas -fama, dinero, poder- que predominaban en la sociedad británica.



LOS JUDÍOS.

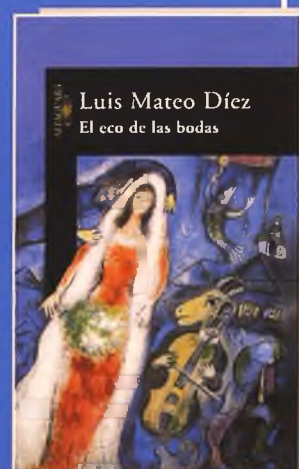
LUIS SUÁREZ FERNÁNDEZ. 28,50 EUROS

Estudio profundo, analítico y muy documentado sobre la historia del judaísmo, que lleva a cabo una síntesis destacable por su rigor histórico y claridad expositiva, y que permite entender la compleja trayectoria de un pueblo privado de su tierra y de sus estructuras políticas, disperso por el mundo y perseguido en muchas ocasiones y lugares, que ha conservado su entidad afrontando vicisitudes con frecuencia dramáticas.

EL ECO DE LAS BODAS.

LUIS MATEO DÍEZ. 17,50 EUROS

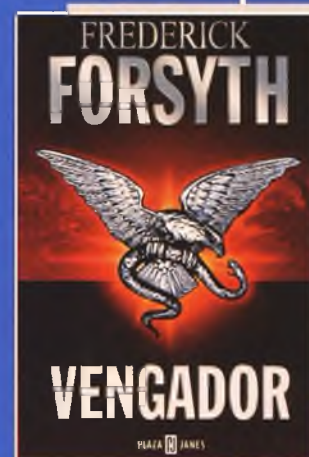
Una mujer casada por segunda vez tras una declaración de nulidad matrimonial, otra casada y muy enamorada de su amante, y una viuda que lo es por triplicado y que nunca se casó con su primer amor, son los personajes centrales de tres historias de amores y desamores, siempre con bodas de por medio y teñidas de melancolía. Realismo, ensueño, humor y romanticismo se mezclan para dar vida a unas narraciones muy sencillas de apariencia, espléndidas de estilo y encerradas en una atmósfera muy sugerente de misterio.



VENGADOR.

FREDERICK FORSYTH. 20,50 EUROS

Un voluntario norteamericano es asesinado en Serbia por un traficante de armas depravado y sumamente violento. Su millonario abuelo encarga a un veterano de las fuerzas especiales de la guerra de Vietnam la localización del asesino y su entrega a la justicia. Escrita con estilo sobrio y, a la vez, muy expresivo, que transmite en pocas palabras un ambiente, un estado de ánimo, los detalles de una situación, la obra consigue en todo momento mantener despierto el interés.



AVIR - Juan Flórez, 30 -15004 A CORUÑA- Tfno. 981273117
 BUJACO - Avda. Virgen de la Montaña, 2 -10004 CACERES- Tfno. 927 222019
 DAINA - Avda. Martín Pujol, 177 -08912 BADALONA-(BARCELONA)- Tfno. 933846158.
 DAURO - Zacatín, 3- 18001 GRANADA- Tfno. 958224521
 DELSA - Venancio Martín, 13-15 -28038 MADRID- Tfno. 915751541
 EMPURIES - Alvarez de Castro, 6 -17001 GIRONA

Tfno. 972203429
 FONTIBRE - Canfranc, 9 -50004 ZARAGOZA- Tfno. 976215396
 GARBI - Vía Augusta, 9 -08006 BARCELONA- Tfno. 932175408
 IDEAS - Grabador Esteve, 33 -46004 VALENCIA Tfno. 963348318
 JABEGA - Santa María, 14 -29015 MALAGA- Tfno. 952222923
 NEBLI - Serrano, 80 -28006 MADRID - Tfno. 915762103

OLERKI - Marqués del Puerto, 1 -48009 BILBAO- Tfno. 944235755
 TARSIS - Centro Comercial Peyré. C/Francos, 42. módulo J. -41004 SEVILLA- Tfno. 954212565
 UNIVERSITARIA - Avda. Sancho el Fuerte, 24-31007 PAMPLONA- Tfno. 948170258
 TIENDA UNIVERSITARIA - Nuevo Edificio Bibliotecas. Universidad de Navarra. Campus Universitario. 31009 PAMPLONA - Tfno. 948267225
 ZUBIETA - Plaza Guipúzcoa, 11 -20004 SAN SEBASTIAN- Tfno. 943427008

... Y nos fuimos al Parque de la Warner...



El pasado 11 de octubre un grupo de 54 personas, entre médicos y familiares de Ciudad Real, realizaron una visita al Parque Temático Warner Bros. Park, en San Martín de la Vega, Madrid, en un viaje organizado por el Colegio de Médicos de Ciudad Real. Gran número de atracciones y espectáculos, mucha diversión para pequeños y mayores, un clima agradable y un buen dolor de pies fueron las notas predominantes de la jornada. ¡Para repetir!



...ahora, a esquiar a Granada

Estamos preparando desde el Colegio de Médicos de Ciudad Real, y a petición de algunos colegiados un viaje a Granada.

El plan, a grandes rasgos y a falta de confirmar, sería el siguiente:

Nos marcharíamos un viernes, -lo más probable del mes de febrero-, y llegaríamos a Granada donde, después de instalarnos en el hotel correspondiente, haríamos una visi-

ta a la ciudad. Si el tiempo lo permite, también podríamos ir a reservar los esquís para el día siguiente.

El sábado, temprano, nos iríamos a Sierra Nevada a esquiar (opcional), con cursos para principiantes, y pasaríamos la jornada. El domingo visitaríamos La Alhambra y otros monumentos y volveríamos, después de comer, a Ciudad Real.

Los que estéis interesados (médicos y familiares) debéis realizar la **pre inscripción** (por teléfono, fax o en persona) en el Colegio de Médicos de Ciudad Real, a fin de conocer los integrantes de esta aventura y hacer los preparativos correspondientes.

Colegio Oficial de Médicos. Plaza de la Provincia, nº 2 Tfnos: 926 21 14 32 / 926 21 11 41 Fax: 926 21 02 15

CONVOCATORIAS

EXPERTO UNIVERSITARIO EN METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD

Del 12 de Enero al 30 de Abril del 2004. Facultad de Medicina de Córdoba.

El curso está dirigido por el Dr. Eduardo Collantes Estévez (Coordinador del I Programa de Doctorado en Castilla La Mancha), y organizado por la Universidad de Córdoba y el Secretariado de Estudios Propios. Pretende dar los conocimientos básicos al profesional de la salud para entender los pasos necesarios en una investigación en el campo de las Ciencias de la Salud, recorriendo las diversas etapas del proceso de investigación desde el planteamiento inicial del tema hasta la comunicación de los resultados. El objetivo de este curso es enseñar las bases científicas de la investigación y describir las etapas del desarrollo de trabajos de investigación en Ciencias de la Salud.

SECRETARIA ACADEMICA : Sra. Teresa Dominguez. Dpto. Medicina. Fac. Medicina. Avda. Menéndez Pidal, s/n 14071 - Córdoba Tlf. 957 218250

Nº DE CRÉDITOS: 25.

PEEINSCRIPCIÓN: Del 1 de Septiembre al 14 de Noviembre del 2003

Precio de Matrícula: 1.500 euros (existen becas)

Más información en el COLEGIO DE MÉDICOS DE CIUDAD REAL y en la página web: www.cienciasalud.tk

I CONCURSO LITERARIO Y ARTÍSTICO PARA MÉDICOS

La Fundación Sanitas y la Asociación Española de Médicos Escritores y Artistas (ASEMEYA) han alcanzado un acuerdo para convocar el I Concurso Literario y Artístico para médicos. La convocatoria está abierta a todos los médicos residentes y colegiados en Españas, y las obras que se presenten deben ser originales e

inéditas. El plazo de envío de las obras finaliza el 30 de noviembre. Bases en la página web: www.fundacionsanitas.org.

Premios: Literario. Relato breve. Tema libre. Artísticos. Fotografía. Tema Salud y Vida. Enviar a: Fundación Sanitas. C/Ribera de Loira, 52, 4ª. 28042 Madrid. Tfno: 91 324 49 78

OFERTAS DE EMPLEO

Ofertas de Empleo en el Servicio Nacional de Sanidad del Reino Unido

Gran Bretaña se enfrenta a una escasez alarmante de profesionales y necesita contratar al menos 2.000 médicos.

● Requisitos

Los médicos interesados deberán haberse formado en un país de la Unión Europea. Se pide como condición previa un dominio del inglés medio, no necesariamente avanzado.

Se requiere que hayan terminado el MIR y que posean el título de especialista.

Entregar la siguiente documentación a Gaynor Bywater, San Álvaro, 8, 5º 6º, 14003 Córdoba: currículum en inglés y español, copia del título de la licenciatura y de la especialidad, 3 referencias profesionales en español o en inglés, una fotografía reciente de tamaño y pasaporte.

● Remuneración

Las condiciones de trabajo incluyen un contrato inicial por 12 meses, renovable por 24 meses. Opción de plaza fija. Los salarios para médicos con título de especialista oscilan entre los 80.000 y los 110.000 euros anuales. Oportunidad de formación continuada. Retribución anual acorde con la experiencia y valía profesional, con interesantes posibilidades de promoción. Ayuda a encontrar alojamiento y establecerse en Gran Bretaña.

● Gestión

CCI Legal Services Ltd es una empresa que facilita servicios legales para el 80% de los hospitales NHS. Gaynor Bywater es la representante de CCI Legal Services en España.

LOTERÍA DE NAVIDAD

Lotería del Colegio de Médicos de Ciudad Real

36.170

Lotería de la Hermandad del Stmo. Cristo del Perdón y de las Aguas

46.832

Este año, ¡toca!

Ya está a la venta la Lotería Nacional del Colegio de Médicos de Ciudad Real, a disposición de los colegiados en las instalaciones de la sede colegial.
Plaza de la Provincia, 2, Ciudad Real

ALQUILER

Se alquila apartamento amueblado.

Zona Plaza Mayor.
2 dormitorios - Salón - Baño -
- Cocina completa - Doble Ventana -
- Aire acondicionado - Puerta Blindada -

PRECIO A CONVENIR. TFNO: 606 36 94 38

Responsabilidad Civil Profesional y Protección Jurídica

de **A.M.A.**

- **Más de 70.000 asegurados tienen ya nuestros Seguros de Responsabilidad Civil Profesional y de Protección Jurídica**
- **Las mejores y más amplias coberturas en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional**
- **Continuidad, seriedad y solvencia con la calidad y servicio de una gran Entidad aseguradora**
- **Cobertura total para los Profesionales Sanitarios durante toda su vida profesional**

Respaldados y asesorados
por expertos abogados
en cada provincia
y para cada expediente



llama, gratuitamente, al teléfono: **900 - 100 963**
o envíanos un fax al nº: **91 350 56 65**
Centralita: **91 343 47 00**
o a tu Delegación u Oficina provincial

**Pide
información**



AMA, la Mutua de los Profesionales Sanitarios

SEDE EN CIUDAD REAL

C/. Alarcos, 17 - Telfs.: 926 215 892 - 926 217 211 - 926 216 108
Fax: 926 216 552 - 13001 Ciudad Real



LA INVERSIÓN MÁS IMPORTANTE A LOS PRECIOS MÁS BAJOS



Urbanización cerrada
Jardín y Piscina
Pista de Padle
Zona de Juegos

**(CERCA DEL NUEVO
HOSPITAL)**

3ª y última FASE

- TOTAL ÚTIL 116,96 m²
- TOTAL CONSTRUIDO 137,98 m²

MEMORIA DE CALIDADES

- Carpintería metálica, aluminio lacado en blanco
- Carpintería interior en madera de roble
- Solado en mármol y parquet de roble
- Solados y alicatados de primera calidad
- Calefacción individual por gas natural
- Vídeo portero en entrada a edificios

PLANTA BAJO CUBIERTA



PLANTA ALTA

