



El Dr. Serafín Romero toma posesión como presidente de la OMC

Debate: Creando
cultura sobre Validación
Periódica Colegiación

>> Pág. 26

La precariedad laboral
condiciona la situación
laboral del médico

>> Pág. 20

EL FUTURO ESTÁ AQUÍ

Reinventando la Responsabilidad Civil Sanitaria

El seguro de Responsabilidad Civil Premium de Uniteco Profesional te trae este año acceso ilimitado a la herramienta definitiva para gestionar tus consentimientos informados y así ayudarte a evitar la principal causa de las demandas en tu trabajo.



SIEMPRE
ACTUALIZADO



MÁS
SEGURO



ADAPTADO
A LA LEY



MÁS
RÁPIDO

Para más información llámanos al : 91 159 15 35
o al mail: elconsentimiento@unitecoprofesional.es



Oficinas Centrales:
C/ Pez Volador, 22, 28007 Madrid
Tel: 91 504 55 16
www.unitecoprofesional.es    

DATE DE ALTA
AHORA MISMO
CON ESTE CÓDIGO





DR. SERAFÍN ROMERO: EL PROFESIONALISMO, "BANDERA" DE LA CORPORACIÓN

Serafín Romero

Presidente de la
Organización Médica
Colegial (OMC)

Estimados compañeros: el pasado 4 de marzo, asumí la responsabilidad de estar al frente del Consejo General de Colegios de Médicos de España, organización que representa a la profesión médica. Este apasionante reto supone para un médico de familia, con ejercicio en la Vega del Guadalquivir, concretamente en Posadas (Córdoba), un gran orgullo y enorme esfuerzo al que me enfrente con el firme compromiso que emana de los Estatutos de la OMC y de nuestro Código de Deontología Médica.

Afronto esta etapa teniendo muy presente la hoja de ruta marcada en los últimos años, en los que he sido copartícipe, como secretario general y vicepresidente de la corporación, desde la convicción de que, si queremos cambiar las cosas, hay que dar un paso adelante y hacerlo desde dentro.

Voy a poner como "bandera" de mi proyecto la defensa del profesionalismo médico, entendido como aquellos principios éticos y deontológicos que sustentan el compromiso de los profesionales de la medicina con el servicio a los ciudadanos.

Quisiera reivindicar el papel llevado a cabo por el Dr. Juan José Rodríguez Sendín, una persona especial, valiente, que ha demostrado su compromiso con la profesión y el Sistema Nacional de Salud. El mejor reconocimiento que le podemos hacer es seguir trabajando en la defensa de un modelo sanitario universal, accesible, solidario y equitativo, algo que se ha perdido en los últimos años al acentuarse las diferencias entre Comunidades Autónomas.

Por eso vamos a seguir demandando un gran acuerdo político para que la Sanidad no sea utilizada como confrontación partidista y facilite las reformas necesarias en nuestro Sistema Nacional de Salud mediante un Pacto que permita gestionar la crisis sin descapitalizar la medicina.

Será prioritaria la defensa de los profesionales sanitarios y denunciar la situación de precariedad en la que nos encontramos, especialmente, nuestros compañeros más jóvenes.

La mala calidad de empleo destruye la motivación y arruina las vocaciones de miles de jóvenes médicos; muchos hacen la maleta y se van fuera; otros se refugian en pequeños universos locales donde intentan sobrevivir hasta ver si con los años el sistema sanitario les abre un hueco en el que articular un proyecto de vida personal. ¿Puede haber calidad de la medicina sin calidad de empleo? ¿Puede haber humanización de la atención sanitaria con este trato hostil a los médicos y demás profesionales sanitarios? ¿Somos nosotros los que hacemos demagogia?

La Organización Médica Colegial ha dado un paso de gigante al resolver su tradicional distancia con la sociedad y sus instituciones. La visión hipocrática clásica privilegia la visión de agente del paciente individual que acude a nosotros para pedir ayuda y protección; por eso es comprensible que como

profesión hayamos estado lejos de los asuntos políticos, económicos y sociales; incluso cuando la evolución histórica nos ha ido encuadrando en sistemas públicos de salud; y cuando nuestro estatus de profesión liberal se ha trasmutado para encajar en estructuras jerárquicas y burocráticas. La Validación Periódica de la Colegiación es otro de nuestros retos actuales. El objetivo es cumplir con la función de control frente al intrusismo y garantizar que la asistencia profesional sea realizada por profesionales adecuados y en las mejores condiciones. El otro gran reto será avanzar en la cohesión de la organización, en la que todos –colegios, consejos autonómicos y Consejo General– nos sintamos partícipes y ocupemos el espacio que nos corresponde, porque solos podremos llegar antes, pero juntos podremos llegar más lejos. La herramienta para conseguirlo será el debate de nuevos Estatutos, donde debemos clarificar competencias a desarrollar y cómo distribuir su financiación, sin dejar de lado el obligado cumplimiento de nuestras funciones de ordenación y co-regulación y la necesaria representación en Europa y en la Asociación Médica Mundial.

Tenemos muchos temas del ámbito profesional sin resolver, que han sido motivo de discusión y trabajo: el proyecto de Gestión Clínica; el Desarrollo Profesional que dé respuesta a la Directiva de Cualificaciones Profesionales; el Registro de Profesionales, que oriente de una vez las políticas de recursos humanos; la Troncalidad, actualmente frenada; el deseado Baremo de Daños Sanitarios, etc. Mi apuesta es seguir trabajando para que salgan adelante junto a mis compañeros del Foro de la Profesión Médica, desde la lealtad, la rigurosidad y el trabajo profesional.

Mi principal compromiso, como médico y como presidente de la OMC, es y será con los pacientes, razón de ser de nuestra profesión. Por ello, también será una etapa de estrecha colaboración con las asociaciones de pacientes, para defender juntos la mejor calidad asistencial y una práctica profesional en las mejores condiciones.

Necesitamos que nuestras ompañeros más jóvenes se unan a este movimiento del nuevo profesionalismo acudiendo decididamente a sus Colegios de Médicos para cambiar resignación por acción. Los Colegios son instituciones que dependen decididamente de lo que la colegiación haga posible con su trabajo e ilusión. Y no nos valen viejas objeciones, pues llevamos casi dos décadas demostrando en la práctica que la Organización Médica Colegial es una excelente plataforma para hacer que la medicina sea más segura, de calidad y decente y para que los sistemas sanitarios sean más efectivos y sostenibles. Llamamos a los más jóvenes a revisar sus juicios y prejuicios y a que vengan con nosotros a cambiar la historia. Necesitamos su fuerza; les esperamos para el relevo.

“

Tenemos varios desafíos: una formación médica y un desarrollo profesional accesible a todos los médicos, independientemente del entorno de trabajo, público o privado”.

06

EN PORTADA

El Dr. Serafín Romero reúne al sector sanitario en su toma de posesión



16

ENCUENTRO ESPAÑA-BRASIL

El papel del médico, clave en la detección y prevención del tráfico de menores



32

DEBATE

Validación Periódica Colegiación: Balance de dos años de actividad



NOTICIAS OMC

- 10** La realidad de las "enfermedades olvidadas" y el drama humanitario de la situación de los refugiados
- 14** La cúpula de la OMC se reúne con CCOO y UGT
- 15** Ana Pastor recibe a la Comisión Permanente de la OMC
- 18** La humanización, garantía de una atención de calidad y centrada en la persona
- 20** Los médicos denuncian el acoso y la precariedad laboral en sus puestos de trabajo
- 24** La OMC plantea políticas en defensa de la igualdad de género
- 26** Juan Jesús Vivas: "Las virtudes que identifican al buen médico no han cambiado"

- 28** El Foro de Médicos de A.P. se plantea la salida de Medicina de Familia del tronco médico
- 29** OMC y SECPAL señalan que la ley del final de la vida no admite más demoras
- 30** Marco estatutario propio, formación y más reconocimiento, principales demandas en la Asamblea de Tutores
- 28** El Foro de Médicos de A.P. se plantea la salida de Medicina de Familia del tronco médico

INTERNACIONAL

- 39** La cooperación multinacional, clave para avanzar en los conocimientos médicos

FUNDACIONES OMC / FPSOMC

- 40** La Fundación para la Protección Social de la OMC, 100 años de solidaridad entre los médicos y sus familias
- 43** Abierto el proceso de inscripción del VII Congreso Nacional del PAIME y I Encuentro Latinoamericano del PAIME

FFOMC

- 45** Curso de Cuidados Paliativos, Curso online de Oncología en Atención Primaria y Curso de Formación Docente para Tutores MIR

FCOMCI

- 46** La Fundación consolida el Registro de Profesionales Médicos Cooperantes y Voluntarios

MURPROTEC®

Tratamientos definitivos contra la humedad

Respira calidad de vida

Existen multitud de sustancias que pueden provocar una reacción alérgica en el ser humano, y varias de ellas están directamente relacionadas con las **humedades** que pueden existir dentro de tu hogar.

Acaba con las **humedades**, y evita la aparición de mohos, ácaros y bacterias.



Mucho más que la **garantía convencional**.
Nuestros tratamientos ofrecen una garantía de hasta **30 años por escrito**.



Única empresa del sector con certificación **ISO 9001**

Alergias y enfermedades se agravan en presencia de humedades



Solicita tu diagnóstico gratuito, personalizado, in situ y sin compromiso

900 30 11 30

www.murprotec.es





► NUEVO PRESIDENTE DE LA OMC

El Dr. Serafín Romero reúne al sector sanitario en su toma de posesión

El acto de toma de posesión del Dr. Serafín Romero como nuevo presidente de la Organización Médica Colegial (OMC) reunió a una amplia representación del sector sanitario, encabezada por la ministra de Sanidad, Dolors Montserrat. El evento, celebrado en la sede del Colegio de Médicos de Madrid, el pasado 30 de marzo, estuvo presidido por Ana Pastor, presidenta del Congreso de los Diputados.

Entre los invitados estuvieron altos cargos del Ministerio de Sanidad, entre ellos, el secretario general de Sanidad, Javier Castrodeza; el director gral. de Farmacia, Agustín Rivero; y el director gral. de Ordenación Profesional, Carlos Moreno.

Por parte de las consejerías de Sanidad, asistieron los máximos responsables de Madrid, Jesús Sánchez Martos, y de Castilla-La Mancha, Jesús Fernández, acompañado de la directora gerente del Servicio Castellano-Manchego de Salud (SESCAM), Regina Leal.

Miembros del Senado, como Jesús Aguirre; el portavoz de la Comisión de Sanidad de Ciudadanos en el Congreso, Francisco Igea, así como otros representantes políticos como la eurodiputada socialista Soledad Cabezón, otros miembros de la Administración, además de otras personalidades del mundo académico y universitario.

A ellos se sumaron miembros de la Asamblea General de la OMC, ex presidentes

de la OMC: Dres. Ramiro Rivera, Alberto Berguer, Guillermo Sierra, Isacio Sigüero y Juan José Rodríguez Sendín. Asistieron, además, representantes de otros Consejos Generales sanitarios, miembros del Consejo Asesor del CGCOM así como el presidente de la Comisión de Deontología, Dr. Enrique Villanueva.

En representación de la profesión médica acudieron, también, miembros del Foro de la Profesión Médica: Dr. Fernando Carballo, presidente de FACME; Francisco Miralles, secretario general de CESM; y Marina García, presidenta del CEEM. Asimismo, asistieron representantes de las principales Sociedades Científicas y de Asociaciones de Pacientes y de ONG del ámbito sanitario y de otras entidades, como aseguradora AMA, presidida por el Dr. Diego Murillo. El secretario general de la OMC, Dr. Juan Manuel Garrote, dio paso al acto de posesión oficial tanto del Dr. Serafín Romero, como de los Dres. Rodríguez Vicente, como

vicepresidente general, Fernández Torrente, como tesorero y Sebastianes, como vocal nacional de Médicos de Hospitales.

El presidente del Colegio de Médicos de Madrid (ICOMEM), Dr. Miguel Ángel Sánchez Chillón, como anfitrión, tras dar la enhorabuena al presidente de la OMC, recordó que son los médicos y la medicina “los que se encuentran al frente del desarrollo científico y de los aspectos sociales y humanos”. “Somos la voz de la conciencia de nuestro entorno y los tutores de la investigación y de su correcta aplicación por el bien de la humanidad”, según expuso.

El ex presidente de la OMC, Dr. Juan José Rodríguez Sendín, dedicó su intervención a agradecer a todos con los que ha compartido 35 años ligado a la corporación. Tras poner de manifiesto que “merece la pena ejercer esta profesión y preocuparse por la salud de la gente, por los que sufren y por la vida”, deseo suerte al Dr. Serafín Romero, a quien definió como una persona “leal, que conoce muy bien



► NUEVA COMPOSICIÓN DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE LA OMC

El Dr. Serafín Romero, hasta ahora vicepresidente primero, se convertía en presidente del Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM) al ser candidato único, siendo proclamado para su nuevo cargo el pasado 31 de enero, del que tomó posesión el pasado 4 de marzo.

Ese mismo día fueron elegidos como vicesecretario general y tesorero, respectivamente, los Dres. José María Rodríguez Vicente y Jerónimo Fernández Torrente. Junto a ellos, la Dra. M^a Carmen Sebastianes ocupaba su cargo como nueva vocal nacional de Médicos de Hospitales, al sustituir al Dr. Javier Font, que se encarga actualmente de la vicepresidencia segunda.

La Comisión Permanente del CGCOM está integrada desde ese momento por los Dres. Serafín Romero, presidente; Javier Font, vicepresidente; Juan Manuel Garrote, secretario general; José María Rodríguez, vicesecretario general; y Jerónimo Fernández Torrente, tesorero.

Al cierre de esta edición quedó abierto el proceso electoral para la elección del vicepresidente primero, cuyas elecciones se celebrarán el próximo 3 de junio.

la profesión como médico, con una extraordinaria capacidad de trabajo". Finalmente, aludió al acuerdo suscrito, recientemente, por los médicos latino-iberoamericanos en relación a los cuidados paliativos y de "la triste propuesta de que los médicos podamos terminar con la vida de la gente" en referencia a la eutanasia. "Nuestro único papel está en cuidar de la vida de la gente, jamás en quitar vida. Si alguna vez la legislación decide regular la eutanasia, creemos que no es esta profesión la que debe hacer eso", concluyó.



Dr. Romero: "compromiso social" con el SNS, los profesionales y los pacientes

► El Dr. Serafín Romero, tras su agradecimiento a todos con los que ha compartido su experiencia colegial, expuso las cinco grandes líneas estratégicas sobre las que centrará las prioridades de su mandato: el modelo de Sistema Nacional de Salud, el médico, la Organización Médica Colegial, la profesión, y los pacientes, los ciudadanos y sociedad.

Sobre el modelo de SNS dijo que es el "gran patrimonio colectivo y un derecho irrenunciable de todos los españoles como modelo de equidad social y de solidaridad". Sin embargo, su problema más grave, según apuntó, es su sostenibilidad económica y afirmó que las consecuencias de los recortes económicos han generado "aumento de listas de espera y un empeoramiento notable de las condiciones del ejercicio de la profesión médica". A esta situación, se suma el "elevado precio de los medicamentos y de la tecnología diagnóstica" y se mostró partidario de que Gobierno y CCAA se replanteen nuevas fórmulas que garanticen el acceso al medicamento de alto valor clínico y el mantenimiento sostenible del SNS, a lo que sumó la necesidad de un acuerdo político sobre la Sanidad al máximo nivel que facilite las necesarias reformas del SNS.

Propuso, además, que el Congreso de los Diputados designe una Comisión de Expertos para analizar los principales problemas de organización y funcionamiento del SNS y proponga medidas de mejoras específicas que sirvan de referencia para las reformas legislativas y la acción de Gobierno que se precisa.

► PACTO CONTRA LA PRECARIEDAD DE LOS PROFESIONALES

Sobre la situación del médico, denunció la

precariedad en el empleo médico, tanto público como privado. De ahí que abogase por un Pacto por los profesionales sanitarios contra la precariedad y que se haga una verdadera apuesta por los recursos humanos del SNS.

Establecer políticas de igualdad de género en la profesión médica, junto a un refuerzo de las medidas preventivas contra las agresiones forman parte de los compromisos del Dr. Romero al frente de la corporación médica.

► OMC FUERTE Y COHESIONADA

Una Organización Médica Colegial fuerte y cohesionada es en lo que trabajará el nuevo presidente, consciente de que es preciso asumir el liderazgo de la profesión, con las responsabilidades y riesgos que ello conlleva.

La formación médica continuada, el desarrollo profesional continuo y la Validación Periódica de la Colegiación (VPC) son otros de los compromisos expuestos por el Dr. Romero en su toma de posesión como presidente de la corporación médica.

Respecto de la organización de la corporación apostó por avanzar hacia esquemas más profesionalizados, representativos y modernos. Asimismo, se mostró a favor de establecer alianzas con las asociaciones de pacientes y a compartir espacios con otras profesiones sanitarias, particularmente, con

la enfermería, a la que denominó “nuestra profesión hermana”.

Sobre la ordenación profesional, defendió el rol de la OMC como autoridad competente y la necesidad de pactar los distintos ámbitos de regulación. Habló también de la presencia de la corporación en diversas instituciones europeas para defender los intereses profesionales de los médicos españoles, del arraigo de la OMC en Iberoamérica y su aportación en la Asociación Médica Mundial.

En referencia a la Atención Primaria, señaló que la evolución entre el “excesivo hospital centrismo y la contratación económica que en la segunda década de este siglo trajo la austeridad y la crisis, han castigado doblemente la Atención Primaria”.

Tras aludir a la realidad de una población más envejecida, con más enfermedades crónicas, afirmó que “estamos asistiendo atónitos al auge creciente de nuevas puertas de entrada al SNS por parte de los ciudadanos que han encontrado en las urgencias una válvula de escape ante la pérdida progresiva de la figura del médico de familia”.

Para el Dr. Romero, otra emergencia es abordar las tasas de reposición ante las múltiples jubilaciones que se van a producir en el sector sanitario.

Asimismo, defendió un activismo social para defender a los pacientes, particularmente a los más pobres, frágiles e incapaces de afrontar sus necesidades de salud y autocuidado”.

► LA MINISTRA SE COMPROMETE A UNA “ESCUCHA ACTIVA Y PERMANENTE” CON LOS MÉDICOS

La ministra de Sanidad, Dolors Montserrat, tras destacar del nuevo presidente de la OMC, Dr. Serafín Romero, su vocación de servicio público y su dedicación a los pacientes, resaltó la labor de los médicos en el conjunto del Sistema Nacional de Salud que aspira a preservar y a favorecer “su cohesión, calidad, equidad y seguridad”, de la mano, como remarcó, de un Pacto de Estado por la Sanidad, “construido con las aportaciones de todos y donde la profesión médica juega un papel fundamental”, como dijo “una de las más valoradas del mundo”.

Durante su intervención, aprovechó para anunciar un encuentro con el Foro de la Profesión Médica (FPME) para después de Semana Santa, comprometiéndose a mantener “una escucha activa permanente” con sus miembros.

Desarrollo y promoción profesional, registro estatal de profesionales, gestión clínica y baremo de daños sanitarios son algunos de los principales temas destacados por la titular de Sanidad con los que pretende trabajar conjuntamente con los profesionales sanitarios a lo largo de esta legislatura.



Ana Pastor: “La profesión médica, clave para el futuro de los ciudadanos”

► La presidenta del Congreso de los Diputados, Ana Pastor, que presidió el acto de toma de posesión del Dr. Serafín Romero como presidente del CGCOM, cerró el acto con un discurso, que fue un sentido alegato en defensa de los sanitarios y de los médicos, profesión “clave –dijo– para el futuro de todos los ciudadanos”.

Tras poner de manifiesto que, aunque es Presidenta del Congreso, cuando le preguntan qué es profesionalmente, qué pone en su DNI, siempre responde: “soy médico” y dijo que son los médicos quienes acreditan algo fundamental que es que “aman esta profesión”. Añadió que “los españoles tenemos sobrados motivos para sentirnos satisfechos de nuestra Sanidad y de nuestros médicos que desarrollan su actividad en todas las especialidades, en todos los ámbitos y, sobre todo, que ejercen a veces con dificultades.

Resaltó la trayectoria del Dr. Romero, “siempre dispuesto a asumir responsabilidades, a defender los intereses de la profesión”, así como el “amplio programa de gobierno” que presentó el nuevo presidente del CGCOM.

Ana Pastor expresó su confianza en que los próximos cuatro años se presenta “una gran oportunidad para avanzar en cuestiones relativas a la política de gestión, al reconocimiento y a la atención de nuestros profesionales” y mostró su acuerdo con la ministra de Sanidad en que es algo que hay que hacer entre todos, desde “el diálogo y la búsqueda de consenso con todas las instituciones y actores implicados”.

Para Ana Pastor, “un médico que no estudia pierde sus conocimientos, casi más del 80% en un año”, por lo que considera clave el desarrollo profesional y la formación de los profesionales para el futuro del SNS.

También resaltó la importancia de la planificación y orientación de las profesiones sanitarias; el establecimiento de mecanismos que garanticen la movilidad de los profesionales en condiciones de igualdad; el aumento de la seguridad jurídica de los profesionales y la reducción de la litigiosidad y el adecuado reconocimiento del ejercicio profesional “allá donde estemos y siempre donde estemos”. Ana Pastor tuvo también palabras para la Fundación de Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC) que este año celebra su centenario y destacó la “importante aportación que hace a huérfanos y familias de médicos”. Concluyó su intervención refiriéndose a la Institución que preside, al Congreso de los Diputados y dijo que “los momentos actuales son propicios para la reivindicación del parlamentarismo en España, de su reforzamiento y de su adecuación a las exigencias de actuales”.

Defendió un “Parlamento vivo, pero pendiente de las necesidades de la sociedad de hoy. Para Ana Pastor, la institución parlamentaria es la “casa de todos, sin exclusiones” y debe de hacerse eco de todas las contribuciones y voces de la sociedad.

Finalmente, puso en valor la labor del CGCOM para la defensa de la profesión médica que consideró “fundamental” y del equipo de profesionales, confiando en que la sociedad perciba que “la profesión médica es clave para el futuro de todos los ciudadanos”.



Parto simulado en el Hospital de la Universidad Europea.

Grado en Medicina

ABIERTO PROCESO DE ADMISIÓN

En la **Universidad Europea** creemos que sólo un modelo académico innovador puede formar a los mejores profesionales.

Y eso es lo que le ofrecemos a todos nuestros alumnos, además de una alta formación práctica en entornos de simulación, interprofesional, con los recursos más avanzados y con un elevado porcentaje de estancias clínicas en los principales hospitales de España.

- El 95 % de nuestros graduados supera la nota de corte MIR.
- El 40 % se sitúa entre los 1.000 primeros puestos.
- 4ª mejor universidad en España en los estudios de Medicina (Según el Ranking U- Multirank)

PRUEBAS DE ACCESO 2016/17:

11 DE MARZO | 1 Y 22 DE ABRIL | 27 DE MAYO

MEDICINA | BIOTECNOLOGÍA | ODONTOLOGÍA | FARMACIA | FISIOTERAPIA | PSICOLOGÍA | ENFERMERÍA

Infórmate
91 834 34 71
madrid.universidadeuropea.es



**Universidad
Europea**

LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES

II CONGRESO COOPERACIÓN INTERNACIONAL OMC

La realidad de las “enfermedades olvidadas” y el drama humanitario de la situación de los refugiados

Historias de médicos cooperantes y voluntarios que dedican su vida a salvar a otros, las enfermedades “olvidadas”, los ataques a la asistencia sanitaria, el drama de los refugiados, el papel del médico en la cooperación internacional, su formación, la Sanidad Militar y experiencias de pequeñas ONG, centraron el II Congreso de Cooperación Internacional de la Organización Médica Colegial (OMC), organizado a través de su Fundación para la Cooperación Internacional (FCOMCI) y el Colegio de Médicos de Cantabria, en Santander durante los días 26 y 27 de enero.

► OBJETIVO: “ILUMINAR NUESTROS CORAZONES Y CONCIENCIAS”

“Habéis conseguido iluminar nuestros corazones y conciencias”. Con estas palabras el anfitrión y presidente del Colegio de Médicos de Cantabria, el Dr. Tomás Cobo, despedía el II Congreso de Cooperación Internacional de la Organización Médica Colegial (OMC) agradeciendo a los profesionales que durante dos días compartieron en Santander su “gran labor -casi siempre desconocida- al lado de los más frágiles”. Profesionales que representan los valores y esencia de la Medicina, y cuyo ejemplo inspirará a futuras generaciones. Como Fray Florencio, monje, médico e italiano, que hace 47 años levantó de la nada un hospital en Benín; el pediatra Dr. Pascual

Caballero, con más de una década volcado en la ayuda a los refugiados, o el teniente coronel médico Dra. Ana Betegón, referente en la Sanidad Militar y primera mujer al mando de una unidad operativa del Ejército del Aire. “Lo que hacéis, sin duda, mejorará el mundo y hará crecer el espíritu de solidaridad y cooperación para que otros continúen con vuestro camino”, añadió el Dr. Cobo.

Un camino que pasa por defender la dignidad y los derechos de las personas en cualquier parte del mundo, así como en la lucha contra el sufrimiento, el dolor y la enfermedad, según señaló el Dr. Juan José Rodríguez Sendín, por entonces presidente de la OMC y FCOMCI.

Para materializar este compromiso los médicos aprobaron la Declaración de La

Magdalena, un documento de 19 puntos, en el que se solicita desarrollar soluciones efectivas y sostenibles que contribuyan a mejorar la salud en un mundo en el que se acrecientan las profundas desigualdades sociales y hay millones de personas que mueren por falta de acceso a alimentos, agua potable, atención sanitaria y medicamentos.

Los médicos demandan además como “una verdadera prioridad” atajar las ‘enfermedades olvidadas’, “menospreciadas”, un “desafío mundial” que “ha de ser abordado desde la cooperación y el voluntariado, pero con inteligencia epidemiológica, financiación, formación, innovación y transferencia» y solicitaron un cambio de paradigma de la salud pública a la salud global”.



Participantes del II Congreso de Cooperación Internacional de la OMC

► “ENFERMEDADES OLVIDADAS”, DESAFÍO DE SALUD GLOBAL

Para abordar las “enfermedades olvidadas” se contó con un gran elenco de expertos como Fray Florencio, monje, médico e italiano, que dirige desde hace 47 años el Hospital de Tanguieta, perteneciente a la Orden San Juan de Dios y referencia en Benín. También intervinieron el Dr. Guillermo Vázquez, el Dr. José Muñoz, médico del Servicio de Salud Internacional del Hospital Clinic de Barcelona e Instituto de Salud Global de Barcelona; y la Dra. Cecilia López, coordinadora médica de Médicos del Mundo.

Estas enfermedades como la úlcera de Buruli, las helmintiasis o el cólera, constituyen un desafío mundial en salud pública y global, y afectan a más de 1.500 millones de personas en todo el mundo, sobre todo en poblaciones vulnerables. Estas patologías, “desatendidas” por los países desarrollados, constituyen una verdadera prioridad para la cooperación y el voluntariado que con prevención, educación, sensibilización, estrategias de abordaje e implicación de la población luchan por su erradicación.

Fray Florencio hizo hincapié en la importancia de sensibilizar la opinión internacional ante la úlcera de Buruli “que se puede curar muy bien incluso mejor que la Lepra y Tuberculosis”. Es por ello que aseguró que “esperamos que el mundo entero se mueva y todos hagan un esfuerzo para que esta enfermedad llegue a desaparecer”.

► CAMPAMENTOS SAHARAUIS, GRIEGOS Y DADAAB (KENIA)

Los médicos en su declaración también pusieron de manifiesto “la realidad de los refugiados, los movimientos migratorios, así como la actitud, muchas veces pasiva, de los Estados y sus responsabilidades a la hora de abordar y dar soluciones a este drama humanitario, pone en cuestión el cumplimiento de los Tratados adoptados por los gobiernos y los acuerdos de los Estados en el marco del Derecho humanitario internacional”.

Por ello, los médicos exigen una “acción inmediata” para evitar o minimizar los conflictos que originan los flujos migratorios y para responder adecuadamente a corto plazo a las necesidades de la población desplazada.

Se ha expuesto en el marco de éste II Congreso de Cooperación Internacional la realidad de la asistencia sanitaria de los refugiados y desplazados por conflictos y crisis humanitarias, desde la situación grave de la crisis del mediterráneo derivada del conflicto en Siria, pasando por la situación sanitaria de conflictos pasados no resueltos como el caso de la Sanidad de los refugiados de los campamentos Saharauis del Sahara Occidental, hasta la situación



Dr. Mohamed Lamin Daddi (Sáhara), Fray Florencio (Benín) y Dr. Pascual Caballero (Kenia)

sanitaria extrema en el mayor campo de refugiados del mundo en Dadaab, en la frontera entre Kenia y Somalia, en espacios sin infraestructura sanitaria que están generando no sólo una vulneración de los DDHH sino problemas de salud pública (enfermedades de la pobreza).

Malnutrición, carencia de servicios esenciales como agua potable y sanitarios que provocan graves enfermedades, son situaciones comunes a los refugiados en campamentos como los saharauis de Tinduf, el más antiguo (41 años), el de Dadaab (Kenia), el más grande del mundo con medio millón de desplazados o los más recientes de Ritsona y Skaramagas, en Grecia. La falta de capacidad y/o voluntad de los gobiernos impide solucionar esta realidad que implica una vulneración de los más elementales derechos humanos.

Así se reflejó en la mesa “La salud de los refugiados y las personas desplazadas”, moderada por Jorge Gutierrez, director

general de Juventud y Cooperación al Desarrollo del Gobierno de Cantabria, en la que participaron como ponentes el Dr. Mohamed Lamin Daddi, ministro de Salud de la República Árabe Saharaui Democrática (RASD); Emilio José Romero Rigo, enfermero de Cruz Roja en los campos de refugiados de Ritsona y Skaramagas, en Grecia, y el Dr. Pascual Caballero, médico cooperante de Médicos Sin Fronteras.

El Dr. Pascual Caballero relató las prioridades en emergencia de su organización en estos campos de refugiados entre las que están la vacunación, en especial, de sarampión, provisión de agua potable y sanitarios/letrinas, alimentación, construcción de refugios, servicios sanitarios básicos de emergencia, control de epidemias, formación de recursos humanos y coordinación y gestión de la seguridad. Y pidió a los Gobiernos “responsabilidad para minimizar los conflictos y atención humanitaria basada en derechos humanos de todas estas migraciones”.



De izda. a dcha.: Dr. José Muñoz, (ISGLOBAL Barcelona); Dr. Guillermo Vázquez (CACM); Fray Florencio (Hospital Tanguieta); y Dra. Cecilia López (Médicos del Mundo)

► FORMAR A PROFESIONALES TAMBIÉN ES COOPERACIÓN

En el Congreso los profesionales también pusieron en relieve “que la educación de los futuros médicos en los países en desarrollo debe estar diseñada para satisfacer las necesidades asistenciales locales” y que “hacer cooperación también es formar a profesionales”.

Así lo pusieron de manifiesto los expertos que se dieron cita en la mesa del Congreso sobre la educación de los futuros médicos en los países en desarrollo.

Para analizar este tema el Congreso contó con Luis Ansorena, tesorero de Medicus Mundi Cantabria; Luis López Rivero, Profesor de la Facultad de medicina de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; José Ramón Berrazueta, Presidente de la Academia de Medicina de Cantabria, Juan Carlos Villegas, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cantabria y Jeancarlo Fernandes, presidente de Confemel.

Todos los intervinientes coincidieron en la necesidad actual de aumentar el número de profesionales médicos en el mundo, y que a su vez éstos cuenten con más y mejor formación. Además, pusieron sobre la mesa la importancia de formarlos en sus territorios para darles el conocimiento y los medios que necesitan y no “los que tenemos nosotros”.

► COLABORACIÓN LOCAL, CLAVE DE LA SEGURIDAD EN LA MISIÓN MÉDICA

Los médicos también recordaron en su Declaración que la práctica de la Medicina en zonas de conflictos y de guerra, con implicaciones políticas y militares, tiene efectos indeseados y “los contextos en los que operan las agencias humanitarias son cada vez más volátiles y violentos”.

Garantizar la seguridad de la misión médica en contextos de violencia donde los ataques a los profesionales sanitarios, pacientes, instalaciones sanitarias y transportes se han convertido en un objetivo de guerra es una tarea ardua para organis-



De izda. a dcha.: Diego Guerrero (Cruz Roja Española), Mercè Rocaspana (MSF), Dr. Serafín Romero (FCOMCI) y Dr. Giovanni Trambaiolo (CICR)

mos como Médicos Sin Fronteras, el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) o Cruz Roja Española con los que colaboran la Fundación para la Cooperación Internacional de la OMC (FCOMCI).

En estos casos, la formación de los profesionales, la adaptación y comprensión de los diferentes contextos, la colaboración con los actores locales, el desarrollo de procedimientos y medidas de gestión de protección y denunciar los ataques, pueden ser las herramientas más apropiadas para lograr unos mínimos de seguridad a la hora de proporcionar asistencia sanitaria y acabar con la impunidad de quienes vulneran las normas internacionales.

Así se puso de manifiesto durante el Panel “La misión médica en contextos de violencia. Atención Sanitaria en Peligro”, que contó con la participación del Dr. Serafín Romero Agüit, vicepresidente primero de la OMC y FCOMCI y en el que intervinieron el Dr. Giovanni Trambaiolo, asesor de operaciones del HcId Project del Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR); Mercè Rocaspana, coordinadora médica de Médicos sin Fronteras, en varios países de África y Oriente Próximo; y Diego Guerrero, voluntario Gestión de Seguridad Cruz Roja Española.

Todos ellos “denunciaron los ataques contra la asistencia sanitaria, profesionales, pacientes y estructuras”, al tiempo que exigieron que “no queden impunes”.

► LABOR DE PEQUEÑAS ONG

Organizaciones humanitarias con pequeña estructura pero que realizan una labor de excelencia en emergencias y necesidades de poblaciones vulnerables en países empobrecidos donde otras organizaciones mayores no alcanzan como es el caso de Bomberos Unidos sin Fronteras (BUSF), Aviación sin Fronteras (AVF) o el Grupo de cooperación del Colegio de Enfermería de Cantabria, pusieron en valor que “el voluntariado es el “motor de la cooperación”.

Así se puso de manifiesto en el Panel de “Experiencias de pequeñas organizaciones”, en el que participaron el Dr. Jerónimo Fernández Torrente, entonces vicesecretario de la OMC y de la FCOMCI, Antonio Rodríguez Nogales, vicepresidente y responsable del Área de Catástrofes de Bomberos Unidos sin Fronteras (BUSF); Luis Berasategui, presidente de Aviación sin Fronteras, y María García Llano, enfermera y Coordinadora del Grupo de Cooperación del Colegio de Enfermería de Cantabria.

“La excelencia de las organizaciones que se dedican a cooperación y voluntariado al desarrollo en la salud, en emergencias e intervención médico – humanitaria, no se pueden entender sin la excelencia de los profesionales y las personas que conforman éstas organizaciones; el talento, el compromiso y el profesionalismo al servicio de los demás, sobre todo de los más vulnerables y de los que sufren”, expusieron los médicos en su Declaración de acuerdo a esta mesa.

► LA SANIDAD MILITAR, APOYO SANITARIO A LA POBLACIÓN CIVIL

El papel de la Sanidad Militar en las catástrofes naturales y en los conflictos armados y la Telemedicina Militar Española en la Cooperación Internacional fueron pues-



De izda. a dcha.: Doctores: Sieira, Campillo, Cobo, Betegón y Gil

“La cooperación
“necesita de
voluntarismo y
voluntarios y de un
apoyo institucional”

tas de manifiesto en la Declaración como contribución significativa a la hora de evitar la pérdida de un gran número de vidas en el mar y en tierra, poniendo asimismo en valor la capacidad de la ayuda humanitaria de la Medicina militar en éste tipo de operaciones. En todas las misiones de las Fuerzas Armadas existe implícito un componente de ayuda humanitaria y atención sanitaria a la población civil.

La Sanidad Militar, cuya labor es gran desconocida para muchos, opera en zonas de conflicto y en los países con catástrofes o situaciones complejas para dar apoyo médico no solamente a las fuerzas armadas y al combatiente, sino que mediante la instalación de hospitales en zonas sin infraestructuras sanitarias atiende a toda la población civil de alrededor, y que ha sido herida en algún conflicto, tiene enfermedades importantes o que necesitan intervenciones quirúrgicas.

Así lo puso de manifiesto la Dra. Ana Betegón, referente en la Sanidad Militar y primera mujer al mando de una unidad operativa del Ejército del Aire y en dirigir un hospital en una base de apoyo de Afganistán y teniente coronel médico de la Unidad Médica Aérea de Apoyo al Despliegue de Madrid (UMAAD-Madrid) en la mesa redonda “La sanidad militar operativa en el contexto humanitario” moderada por el Dr. Tomás Cobo, presidente del Colegio de Médicos de Cantabria y en la que participaron como ponentes el Dr. Juan Ramón Campillo, coronel médico de la Inspección General de Sanidad; el Dr. Juan Manuel Sieiro, teniente coronel médico del Cuartel General de la Flota; y el Dr. Pedro J. Gil López, teniente coronel médico y jefe del Servicio de Telemedicina del Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla de Madrid.

Es una sanidad no solamente para los que son militares sino para el mantenimiento de la paz y para ayudar a la población civil a que reciba parte de la Medicina que ellos no tienen y que nosotros si le podemos otorgar”, explicó la teniente coronel médico quien puntualizó que esto se realiza tanto desde el ejército del aire, de tierra, la armada o de la guardia civil.

De izda. a dcha.: Dr. Carlos Mediano (Medicmundi); Dr. Miguel Ángel Sánchez Chillón (ICOMEM); Dr. Juan Manuel Garrote (FCOMCI); y Francisco Raigón (SEMG-Solidaria)



De izda. a dcha.: Luis Berasategui (Aviación sin Fronteras), Antonio Rodríguez Nogales (Bomberos Unidos sin Fronteras), María García Llano (Colegio de Enfermería de Cantabria), y Dr. Jerónimo Fernández Torrente (FCOMCI)

► ATENCIÓN SANITARIA, EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO Y DEFENSA DE LA SALUD COMO, FUNCIONES CLAVE DEL MÉDICO COOPERANTE

Los médicos cooperantes y voluntarios proporcionan asistencia sanitaria a quien lo necesita en los diferentes contextos de emergencia humanitaria. Pero no solo eso, el médico tiene además un papel fundamental a la hora de denunciar las situaciones de injusticia social o sanitaria, promover la investigación, sensibilizar e informar desde su credibilidad a la ciudadanía, inculcar educación para el desarrollo y hacer incidencia política para defender la salud como un derecho universal y no individual y lograr reducir las inequidades en su acceso, la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y combatir las desigualdades sociales y la pobreza.

Así se reflejó en el panel “El papel del médico en la cooperación internacional para el desarrollo y la intervención humanitaria, moderado por el Dr. Juan Manuel Garrote, secretario general de la OMC y FCOMCI, y en el que participaron en calidad de ponentes el Dr. Miguel Ángel Sánchez Chillón, presidente del Colegio de Médicos de Madrid y cooperante de la organización Médicos del Mundo; Dr. Carlos Mediano, presidente de la Federación Medicusmundi Internacional; y Francisco Raigón, técnico de proyectos de la Fundación SEMG –Solidaria.

Finalmente los médicos reiteraron su compromiso permanente en la defensa de los derechos humanos y dignidad de las personas en cualquier parte del mundo, así como en la lucha contra el sufrimiento, el dolor y la enfermedad.

Concluyeron su Declaración asegurando que este II Congreso de Cooperación Internacional de la OMC, es “un ejemplo claro de compromiso de la profesión médica y las corporaciones médicas que la representan, con la sociedad en su conjunto y con los seres humanos que sufren, y se constituye en un marco de referencia con periodicidad bianual y de integración de las demás organizaciones profesionales internacionales, también en el ámbito Ibero latino americano”.

En el encuentro estuvo presente, además de los intervinientes, el equipo directivo de la FCOMCI, formado por el vicepresidente segundo, el Dr. Javier Font; el secretario general, el Dr. Juan Manuel Garrote; el vicesecretario, el Dr. Jerónimo Fernández Torrente; el tesorero, el Dr. José María Rodríguez Vicente; así como presidentes y juntas directivas de Colegios de Médicos de toda España, ponentes y autoridades locales e internacionales como el ministro de Salud de la República Árabe Saharaui Democrática, el Dr. Mohamed Lamin y numerosos representantes de la fuerzas armadas. La Dra. María Luisa del Real, consejera de Sanidad de Cantabria, fue la encargada de clausurar el acto, en el que manifestó que la cooperación “necesita de voluntarismo y voluntarios y de un apoyo institucional”. Por ello, aseguró que la mejor manera de apoyar un país es ayudándole a desarrollar un sistema sanitario universal. Como médico expresó su satisfacción de celebrar Congresos como éste y que la OMC y FCOMCI sirva de vehículo para llevar “nuestra solidaridad y nuestra ayuda a las personas que lo necesitan”.



ENCUENTRO CON LOS SINDICATOS

OMC y sindicatos analizan la situación de la sanidad española

La Organización Médica Colegial (OMC) celebra dos encuentros institucionales en las sedes de los sindicatos, para abordar los graves problemas que afectan a la sanidad española.

El presidente saliente de la OMC, Dr. Juan José Rodríguez Sendín, mantuvo sendas reuniones con el secretario general de Comisiones Obreras (CCOO), Ignacio Fernández Toxo, y el secretario general de UGT, Pepe Álvarez. Los encuentros pusieron de manifiesto la grave situación que vive el Sistema Público de Salud, con la disminución del presupuesto año a año y el recorte de recursos materiales y humanos. En este sentido, la sanidad en España ha pasado de contar con un presupuesto del 6,9% del PIB en 2009 a un 6,1% en 2015, y seguirá descendiendo hasta el 5,8% en 2018, según las previsiones trasladadas por el Gobierno a la Comisión Europea, algo intolerable tanto para UGT y CCOO como para la OMC. Además, la precarización del empleo, la disminución de la contratación del personal, la no sustitución de las jubilaciones ni la renovación de los contratos, o los quirófanos cerrados a determinadas

horas suponen una realidad ineludible para las instituciones de este país.

Todo ha conllevado un aumento de las desigualdades en la atención sanitaria y ha aumentado el tiempo de espera para los pacientes, además de fomentar un proceso de privatizaciones sin precedentes. Por ello, las organizaciones compartieron la necesidad de exigir otras políticas al Gobierno que corrijan esta situación, fomenten un modelo de sanidad pública eficaz, eficiente y universal y garanticen el acceso, de manera igualitaria, a los servicios sanitarios para todas las personas.

También abordaron el elevado precio de los medicamentos. Como ejemplo, señalaron el caso de los medicamentos contra la Hepatitis C. En este sentido, ven necesario regular las patentes de los medicamentos y posicionarse ante los tratados de libre comercio por su repercusión en el sistema sanitario de los países y la salud de sus ciudadanos.



Dr. Romero, Dr. Rodríguez Sendín y Álvarez



Dr. Rodríguez Vicente, Dr. Rodríguez Sendín, Fernández Toxo, Bravo, Cabrera y Puig-Samper



Dres. Fuster, Rodríguez Sendín, Bennasar y Romero con Patricia Gómez

La consejera de Salud de Baleares recibe a los dirigentes de la OMC

► El entonces presidente del Consejo General de Colegios de Médicos, Dr. Juan José Rodríguez Sendín, junto con el vicepresidente saliente del CGCOM, Dr. Serafín Romero, y el presidente del Colegio de Médicos de Baleares (COMIB), Dr. Antoni Bennasar, se reunieron en Palma de Mallorca con la consejera de Salud de Baleares, Patricia Gómez.

Rodríguez Sendín transmitió a la consejera de Salud balear la importancia de la Validación Periódica de la Colegiación (VPC), un procedimiento, sin coste para el médico, por el que los Colegios de Médicos, como entes acreditadores, se encargarán de certificar la buena praxis médica, el estado psicofísico y la actividad laboral profesional.

Los Dres. Rodríguez Sendín, Romero y Bennasar coincidieron con el planteamiento de la Consejería para lograr la fidelización de los profesionales, la mejora de las condiciones de contratación y una mayor estabilidad laboral, al tiempo que le transmitieron su inquietud ante la previsible falta de profesionales médicos en España dentro de pocos años, en lo que está influyendo, sin duda, el hecho de que en los cinco últimos años, se hayan solicitado más de 15.000 certificados de idoneidad para marcharse fuera del país a ejercer.

Por parte de la Consejería se informó de que ya se han realizado cerca de 1.000 interinidades de personal eventual sanitario y no sanitario, y se ha aprobado la Oferta Pública de Empleo de los años 2015, 2016 y 2017, con lo que se convocarán 1.294 plazas de distintas categorías.

Desde el CGCOM y el COMIB se solicitó, por otra parte, al Servicio de Salud balear mayor reconocimiento a la cooperación internacional.

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Ana Pastor recibe a la Comisión Permanente de la OMC

La Presidenta del Congreso de los Diputados, Ana Pastor, recibió a la Comisión Permanente de la Organización Médica Colegial (OMC), en un encuentro institucional celebrado en la Cámara Baja. Los representantes de la profesión médica expusieron a la presidenta del Congreso la propuesta para que sea reconocida la relación médico-paciente como patrimonio cultural inmaterial de la humanidad por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). El presidente saliente de la OMC, Dr. Juan José Rodríguez Sendín, explicó a Pastor los trabajos realizados por la OMC y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos sobre atención sanitaria al final de la vida.

En España, cuentan con regulación específica al respecto en Andalucía, Aragón, Navarra, Canarias, Baleares, Galicia, País Vasco, Asturias y próximamente en Madrid. Otro de los temas abordados fue el relativo a los trabajos realizados para llevar a cabo esta iniciativa desde 2016 por el Foro de la Profesión Médica, órgano en el que están integradas las organizaciones médicas más representativas: Consejo General



Los Dres. Garrote, Fernández Torrente, Font, Rodríguez Sendín, Rodríguez Vicente, y Romero con Ana Pastor

de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), Federación de Asociaciones Científico-Médicas Españolas (FACME), Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (CNECS), Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina (CNDFM) y Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM). Los representantes de la profesión mé-

dica expusieron detalladamente a la presidenta del Congreso el programa DNA-PROKIDS, un sistema pionero español de Identificación Genética que lucha contra los menores desaparecidos y contra el tráfico de seres humanos, implantado desde hace más de 10 años en 16 países, que ha logrado identificar a más de 1.000 niños y ha conseguido evitar 255 adopciones ilegales.

30 descuento %
Gafas graduadas
Montura + cristales

Para tod@s los **COLEGIADOS MÉDICOS** y familiares.

Y los mejores precios en lentes de contacto, audífonos, telescopios, prismáticos y fotografía.

Oferta válida hasta el 31 de diciembre de 2017. No acumulable a otras ofertas.

Plaza de Manuel Becerra, 18
Bravo Murillo, 166 (Estrecho)
Alberto Aguilera, 62 (Argüelles)
Alcalá, 388 (Pueblo Nuevo)
Plaza de Legazpi, 1 (Legazpi)
Monforte de Lemos, 101 (Bº del Pilar)
O'Donnell, 11 (Príncipe de Vergara)

opticaroma.com



91 309 68 58

**OPTICA
ROMA**



► EL PAPEL DEL PROFESIONAL SANITARIO EN LA TRATA DE PERSONAS

La labor del médico, clave en la detección y prevención del tráfico de menores

La Jornada “El papel del profesional sanitario en la trata de personas”, organizada por la OMC, a través de su Fundación para la Cooperación Internacional (FCOMCI) y el Consejo Federal de Medicina de Brasil (CFM), concluyó con la “Declaración de Madrid” que condena la trata de seres humanos, considerada como “una profunda violación de los derechos humanos, de la dignidad y de la libertad de la persona”.



La trata de seres humanos es la esclavitud de nuestro tiempo y, lamentablemente, una lacra real de carácter global y emergente, en todos los continentes. Supone una profunda violación de los derechos humanos, de la dignidad y de la libertad de la persona y constituye una forma de delincuencia extrema, que implica a organizaciones delictivas y mafias de ámbito nacional e internacional a las que proporciona importantes beneficios basados en la utilización de las personas con distintos fines de explotación.

► ACCIÓN DECIDIDA PARA ACABAR CON EL TRÁFICO DE ÓRGANOS

El entonces vicepresidente primero de la OMC, Dr. Serafín Romero, aseguró que el problema del tráfico de órganos pone de manifiesto la ineficiencia de modelos de trasplantes implantados en ciertos paí-

ses, además, de un comportamiento sin escrúpulo de individuos que intentan lucrarse con este tipo de prácticas”.

De ahí que, además de una buena organización, “es preciso la implantación de medidas políticas de calado. Se trata, sin duda, de un problema de decisión política y de Gobierno, importante”, según indicó. En ese sentido, celebró la buena marcha del modelo español desarrollado a través de la Organización Nacional de Trasplantes, liderada por el Dr. Rafael Matesanz, y en el que se han fijado ya un importante número de países. “Si hay algo de lo que nos podemos sentir orgullosos -añadió- es de nuestros sanitarios, de nuestro sistema de formación, y esencialmente de la marca ONT-España”.

En el mundo se realizan anualmente del orden de los 120.000 trasplantes, cuando

la demanda de ellos alcanza los 2 millones, ello significa que el trasplante sólo llega a uno de cada 20 demandantes. La desproporción oferta-demanda está bastante clara, como remarcó el Dr. Matesanz quien advirtió de un crecimiento de la demanda.

A la hora de abordar el tema del tráfico de órganos existe una serie de factores críticos que contribuyen a su existencia. Entre ellos destacó la escasez de donantes, tanto vivos como fallecidos para atender la actual demanda, así como el factor económico, teniendo en cuenta que el 20 por ciento de la población mundial maneja el 80 por ciento de los recursos y viceversa. El Dr. Donizetti Dimer Giamberardino Filho profundizó sobre las redes internacionales que se dedican a este tipo de delitos, partiendo de la definición sobre “tráfico de órganos” establecida en la “Declaración

de Estambul” de 2008: “Reclutamiento, transporte, transferencia, refugio y recepción de personas vivas o muertas o de los respectivos órganos por medio de amenaza o utilización de la fuerza u otra forma de coacción (...) para fines de explotación a través de la remoción de órganos para trasplante”

La Dra. Estébanez abordó el papel del profesional médico ante el tráfico de órganos, no sin antes alertas del grave problema que representa por su magnitud y por sus graves consecuencias, de ahí, “la necesidad de su abordaje multidisciplinar” y la involucración del profesional sanitario como uno de los peones fundamentales para poner fin a esta lacra, ya que, como subrayó “se encuentran en una posición única para prevenir y detectar este tipo de delitos, especialmente en lo relativo a las donaciones de vivo, en lo que respecta a la detección, tanto antes del trasplante como después del mismo, en el caso de que se lleve a cabo”.



► LA IMPUNIDAD FAVORECE LA GLOBALIZACIÓN DE LA TRATA DE PERSONAS

El tráfico de personas es un delito que se caracteriza por la coerción, el engaño y el fraude. Además, deja a la víctima en situación de vulnerabilidad o explotación (sexual o laboral). Las crecientes diferencias económicas entre los países ricos y pobres o la sensación de impunidad del tratante son algunos de sus rasgos más característicos, que se abordaron en la mesa dedicada a la trata con fines de explotación sexual.

Si existe transporte, explotación y suspensión de derechos, el delito puede ser clasificado como tráfico de personas y esta transferencia puede ser realizada dentro del país o por fronteras internacionales. Según manifestó José Fernando Maia Vinagre, miembro del Consejo Federal de Medicina de Brasil, “esta práctica es la tercera mayor fuente de ingreso ilegal del mundo, después del contrabando de armas y drogas y es uno de los tipos de tráfico que más crece en el mundo (moviliza cerca de 31.600 millones de dólares al año)”. En este contexto Brasil es una ruta reconocida de tráfico para personas camino de Asia, Europa y Estados Unidos.

La Investigación Nacional sobre Tráfico de Mujeres, Niños y Adolescentes (PESTRAF), de 2002, señaló que había 110 rutas de tráfico interno (78 interestatales y 32 intermunicipales) y 131 de tráfico internacional. Dicho informe recogió que el 75% de las víctimas de tráfico son mujeres y niñas, la mayoría son adolescentes, afrodescendientes y de baja escolaridad, que son capturadas en el interior, trasladadas hacia

“Esta práctica es la tercera mayor fuente de ingreso ilegal del mundo, después del contrabando de armas y drogas y esa uno de los tipos de tráfico que más crece en el mundo

ciudades más grandes, con alta densidad de población masculina y las de mayor edad son dirigidas hacia el exterior.

► IMPORTANCIA DEL FACULTATIVO EN LAS ADOPCIONES ILEGALES

Los médicos juegan un papel fundamental en la detección y prevención del tráfico de menores y las adopciones ilegales, por su cercanía con los pacientes para constatar posibles indicios de estos delitos. Los profesionales, junto a la sociedad y los medios de comunicación son esenciales para sensibilizar a los políticos a que hagan medidas eficaces que prevengan y frenen esta lacra.

Actualmente hay 25 millones de niños y jóvenes desaparecidos en el mundo, según expuso en su ponencia el Dr. Sidnei Ferreira, segundo secretario del Consejo Federal de Medicina de Brasil. En su país, tal y como contó, hay 250.000 desapariciones de personas. Concretamente, en el Estado de São Paulo, entre 2009 y 2014, se registraron cerca de 130.000 personas desaparecidas lo que significa que 61 personas desaparecieron por día. De las cuales, cerca de 9.000 eran niños y 46.000 adolescentes.

Las adopciones ilegales en Brasil, o como ellos califican “adopción a la brasileña”,

son frecuentes en esa región y provoca que muchas familias pobres se vean forzadas a dar sus hijos en adopción, el tráfico de bebés, y el reconocimiento voluntario de la maternidad/paternidad, huyendo de los requisitos legales. “La pareja simplemente registra el niño como hijo, esto da pie a injusticias en las familias más pobres, no tiene en cuenta los intereses del niño y puede ocultar venta o tráfico de niños”, aseguró el Dr. Ferreira. Esta práctica “criminal” en Brasil está reconocida dentro del código penal “pero con una pena de prisión de dos a seis años” algo que a juicio del representante del CFM, debería estar penado con más años de cárcel.

En octubre de 2016 hubo un cambio de legislación en Brasil y se aprobó una enmienda que disponía sobre prevención y represión tráfico interno e internacional de personas y sobre medidas de atención a las víctimas. “Este nuevo marco legislativo considera la adopción ilegal como tráfico de personas que lleva aparejados otros fines de explotación sexual, tráfico de órganos o esclavitud”, puntualizó. Desde el Consejo Federal de Medicina de Brasil se trabaja para denunciar y concienciar sobre el tráfico de menores y promover medidas para lograr la detención de casos.

La humanización, garantía de una atención de calidad y centrada en la persona

La humanización en los profesionales es necesaria para garantizar una atención sanitaria de calidad, integral y centrada en la persona, en la que no solo se tenga en cuenta la enfermedad sino la situación, el contexto social y el trato con el paciente, que es entendido como un todo. Requiere de formación específica y valores como la compasión, cercanía, empatía, confianza o respeto con el objetivo de dignificar la condición humana cuando la vida es más frágil y dependiente.

El consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Jesús Sánchez Martos, celebró que en el Servicio Madrileño de Salud “se pueda hablar de la cultura de la humanización”, gracias a una serie de pasos dados en los centros sanitarios madrileños, entre los que destacó la mejora del trato al paciente, su acompañamiento en urgencias y en el duelo, así como el incremento de puntos de información y potenciar la comunicación, entre otros. El responsable sanitario de la CAM puso en valor la promoción de la capacitación de las personas en el autocuidado de su salud. “Todo ello con el fin de consolidar una cultura propia e identificadora del sistema sanitario madrileño”, según destacó.

Expuso alguna de las acciones para preservar la intimidad y privacidad de la persona hospitalizada, como el diseño de las “nuevas batas para la dignidad”, con el fin de preservar la intimidad del paciente cuando va a ser explorado o sometido a alguna prueba médica para la cual ha de desvestirse, como explicó. Asimismo, informó de la próxima apertura de la escuela madrileña de salud que servirá de nexo entre profesionales sanitarios y pacientes. El presidente saliente de la OMC, Dr. Juan José Rodríguez Sendín, por su parte, defendió la Medicina basada en el Humanismo que, a su juicio, es la esencia del ejercicio profesional del médico “porque lleva un bagaje extraordinario de condiciones, esfuerzos y compromisos, aunque no siempre fáciles de realizar”, además de estar asociada al profesionalismo, entendido como el “cúmulo de valores y compromisos que adquiere la profesión médica junto al resto de profesiones sanitarias”.

A la hora de hacer buena Medicina considera que hay que integrar en este humanismo, conceptos clave como lo asistencial, lo preventivo y lo social. “Es la mejor forma de entender integralmente lo que afecta a la persona”, señaló durante su intervención en la inauguración de esta Jornada.

Para el Dr. Rodríguez Sendín, términos como la compasión son imprescindibles en el marco de la humanización de la asisten-



Manuel Molina, Dr. Juan José Rodríguez Sendín, Jesús Sánchez Martos y Dr. Serafín Romero

cia, “porque constituyen el alma de la Medicina”. “Padecer con..., ponernos en lugar del paciente, sentir cuando sufren”, porque, a su juicio, “no es buen médico aquel que ni siente ni padece con el sufrimiento del enfermo aunque dicho profesional sea un experto a la hora de aplicar el conocimiento”. Además se refirió a la singularidad de cada paciente, por lo que no vale “respuestas pret a porter”, sino que tiene que estas han de ser lo más personalizadas posible. “No podemos defraudarles, según subrayó. “Es en la intimidad de la consulta y en los demás microsistemas asistenciales donde los profesionales de la Medicina establecemos el vínculo personalizado con los pacientes y la población, siendo por tanto este ámbito donde nuestro servicio adquiere su proceso de legitimación social y se determinan o expresan valores de idoneidad, afabilidad, aprecio, confianza y respeto, tan imprescindibles en el buen quehacer médico y en la eficiencia y sostenibilidad de los servicios de salud”, dijo. El Dr. Serafín Romero, entonces vicepresidente primero de la OMC, tras reconocer el valor humanístico de todos los ponentes en su ámbito profesional y de actuación, introdujo el tema de la mesa aludiendo a que desde las profesiones sanitarias y sus

► DR. OTEO: “LOS PROFESIONALES SANITARIOS SON LA CARA DE LA HUMANIZACIÓN DEL SNS”

El Dr. Oteo puso en relieve que la actitud que identifica a los médicos como profesionales de la salud entronca existencialmente con el significado más trascendente de la dignidad de la persona en un modelo de humanización de los servicios asistenciales caracterizado por el respeto y protección de la salud y la vida. El humanismo es dignificar la condición humana, para el Dr. Oteo, algo que, a su juicio, debe estar impregnado en el modelo asistencial “siendo los profesionales sanitarios la cara de la humanización del SNS”. Como consultor de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios (OHSJD) explicó que en su misión la humanización es un principio clave. “Sin humanización no hay hospitalidad”, apuntó.

organizaciones se han puesto en marcha mecanismos para seguir las directrices marcadas por el gran médico humanista del siglo XXI, el Dr. Albert Jovell de reconocer la “virtud” de los profesionales que ponen en valor a la persona que sufre. Recordó que es preciso complementar la Medicina basada en la evidencia con la basada en la efectividad y puso en relieve que “se debe de pasar de una metodología de abordaje de enfermedades a impregnarse de atención al enfermo”. Además, puntualizó que cualquier plan de humanización debe contemplar el cuidado del cuidador.

Más de 25 años llevando
Bienestar a toda la Familia



LAMBERTS® para Todos

Vitaminas | Minerales | Aminoácidos | Ayudas Digestivas | Fórmulas Múltiples | Ácidos Grasos | Otros Nutrientes | Extractos Herbariales | Concentrados de Frutas | Sport Range



Complementos Alimenticios para una Óptima Nutrición



Usted es nuestra razón de ser



Lamberts Española SL, Corazón de María 3, Madrid 28002 - Teléfono: 91 415 0497

MADE IN
UK

GARANTIA
GMP



- Fabricación GMP
- Formulaciones avaladas por estudios científicos
- Elaborados en el Reino Unido
- Etiquetado informativo y exacto
- Más de 170 productos para la Óptima Nutrición
- Fórmulas exclusivas
- Sin pedido mínimo
- Calidad y Seguridad
- Asesoría técnica gratuita



www.lambertsespanola.es



▶ 4ª OLEADA DEL ESTUDIO SOBRE LA SITUACIÓN LABORAL

Los médicos denuncian el acoso y la precariedad laboral en sus puestos de trabajo

La cuarta oleada del Estudio “Situación laboral de los médicos en España” ha servido para conocer, por primera vez, el clima de las relaciones laborales en el ámbito sanitario. De la misma se desprende que un 43,5% de los médicos asegura haber sufrido algún tipo de acoso, discriminación y maltrato en su centro de trabajo durante el último año. Mientras, la precariedad laboral, el paro sumergido y los contratos temporales se mantienen al mismo nivel que el registrado en años anteriores.



Opintere, ca niae in serica; Catum pubis. Pionica voccio hoc; silingu ltuscen ihilius hoculis

Con este estudio, los integrantes del Foro de la Profesión Médica han pretendido alertar de la precaria situación que viven los médicos en España, al tiempo que denunciaron un ambiente laboral en el que el acoso, la discriminación y el maltrato laboral están a la orden del día, como lo demuestra que más del 43% de los médicos se han sentido agraviados en el último año, según datos de la encuesta.

El tipo de agravios que se describen engloban: perjuicio relativo a carga laboral; y/o en cuanto a horario de trabajo; veto para poder prosperar en la trayectoria profesional; privación de una parte de la actividad profesional; ridiculización o minusvaloración ante otros miembros del servicio o ante pacientes; insultos graves o vejaciones; exclusión inmotivada y prolongada de todas las actividades del servicio; comentarios despectivos- discriminatorios sobre origen racial o étnico; y solicitud de favores de naturaleza sexual, entre otros.

Hasta ahora se desconocía esta realidad cotidiana en los centros sanitarios, y gracias a este Estudio se ha podido averiguar “que casi uno de cada dos profesionales médicos que actualmente están en activo ha sufrido algún tipo de acoso en el último año”, como destacó su coordinador el Dr. Óscar Gorriá. El perfil más sensible a esta situación es el de mujer, médico joven, y de nacionalidad extranjera. No obstante, se observan casos en todos los rangos de edad y sexos, ya que el 40,5% de los profesionales médicos encuestados afirma haber sufrido algún tipo de acoso, discriminación y maltrato laboral por superiores jerárquicos en su centro de trabajo en el último año, mientras que los procedentes de compañeros son de un 13,4%.

Los datos expuestos preocupan a la profesión médica “y nos ponen en un estado de alerta máxima”, según indicó el Dr. Gorriá. El Parlamento Europeo es consciente de

“El perfil más sensible al acoso, discriminación y maltrato laboral es el de mujer, médico joven, y de nacionalidad extranjera

ello y ha solicitado un cambio a los Estados miembros para mejorar la situación laboral del colectivo médico. De ahí la insistencia de la profesión médica en hacer un llamamiento a las autoridades sanitarias por las tasas de acoso, discriminación y maltrato laboral registradas y que consideran “inaceptables”.

▶ **SE MANTIENE LA SITUACIÓN DE IRREGULARIDAD Y DE INESTABILIDAD**

En lo que respecta a la situación laboral de la profesión médica, uno de los datos más

relevante de precariedad y de irregularidad que se desprende de este estudio es que el 55,3% de encuestados que trabaja sin plaza en propiedad y con una situación de irregularidad, con contratos inestables, de corta duración, de temporalidad, etc. La situación se complica para el colectivo médico de sexo femenino, que muestra un 63,3% de desempleo respecto al porcentaje total de desempleados.

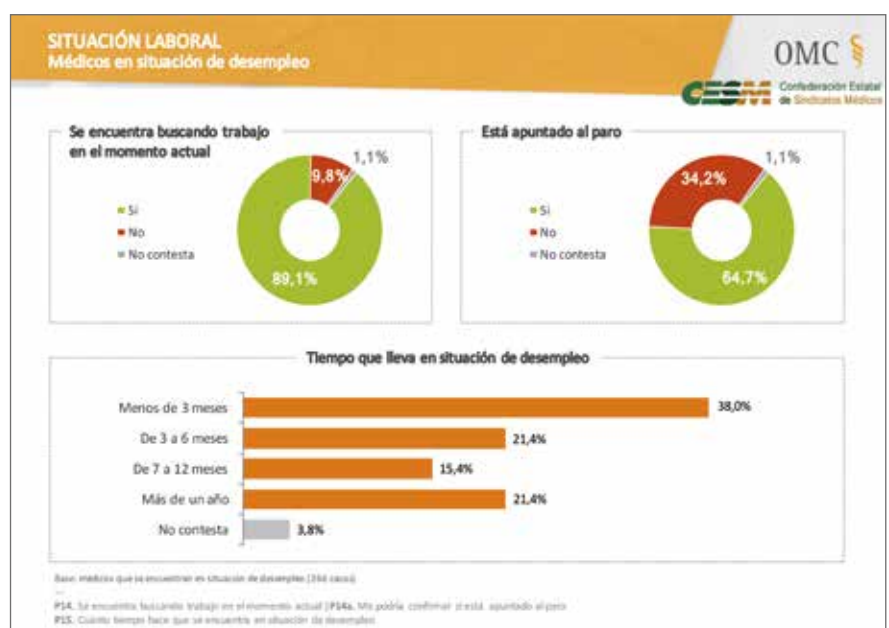
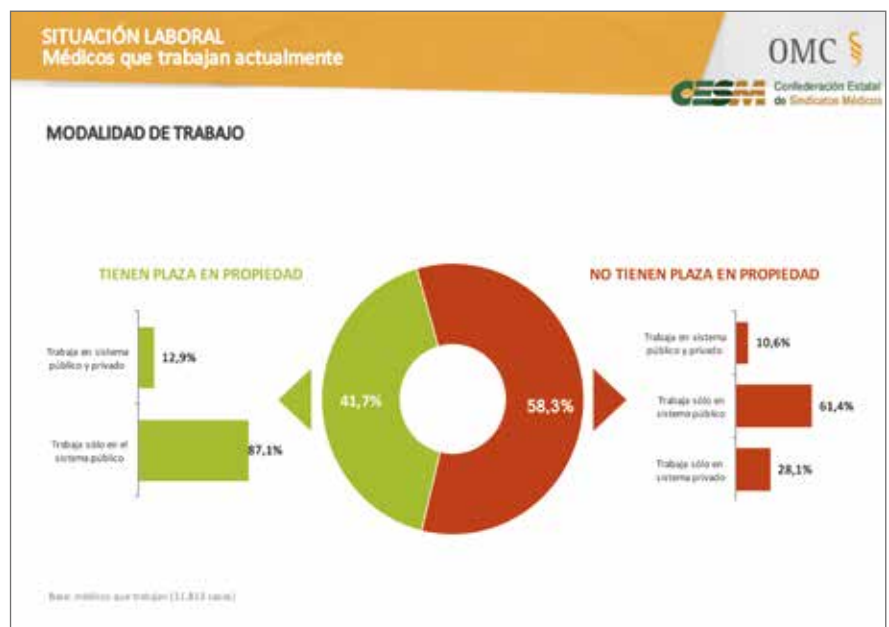
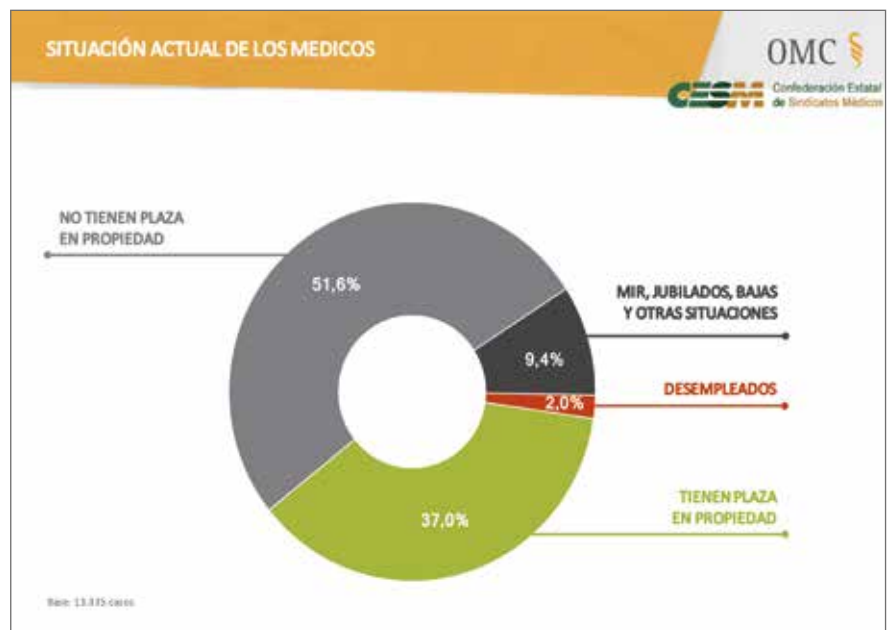
En el sistema sanitario público, se observa que se mantiene la situación de irregularidad y de inestabilidad, como lo demuestra que el 58,3% de los médicos encuestados no disponen de una plaza en propiedad, de los cuales el 72% trabaja en lo público, según los datos expuestos.

Además, el 38,8% de los médicos encuestados que se encuentran en ejercicio en el Sistema Público, y no disponen de una plaza en propiedad, lo hacen con un contrato de duración igual o inferior a seis meses o en jornada a tiempo parcial, es decir, en situación de precariedad laboral. En este sentido, la media de contratos firmados en ese mismo período por médicos que ejercen en la actualidad en el Sistema público sin plaza en propiedad fue de 4,4, en el último año y en el caso de médicos en desempleo la cifra asciende a 9,31, dos puntos por encima del año pasado. "Actualmente, aquel que está en desempleo firma más contratos de menor duración. Además, el 43,3% se encuentra en situación irregular desde hace más de 10 años", destacó el coordinador del curso.

► PARO SUMERGIDO Y DE LARGA DURACIÓN

Ante los resultados obtenidos de un muestreo con 13.335 encuestas, el Dr. Gorriá lamentó los mensajes erróneos que se lanzan sobre la recuperación económica. "Nosotros argumentamos con datos y cifras que eso no es así en el ámbito sanitario". Una prueba de ello son los porcentajes de paro sumergido, entendido éste como aquel caso de desempleado que no tiene trabajo pero tampoco está apuntado al paro, y que alcanza el 34,2% de profesionales.

Asimismo, el paro de larga duración se ha instaurado en la profesión médica, de tal forma que el 36,8 % de los desempleados lleva más de seis meses sin encontrar un trabajo y el 21,4%, más de un año. Los menores de 40 años son los principales afectados, con un 47,2%. Este tipo de paro tiene una relación directa con la calidad de la atención que se ofrece. "Los profesionales médicos -advierte el Dr. Gorriá- no pueden estar cambiando sus pacientes cada cierto tiempo. No es buena praxis que un paciente sea visto por un médico diferente según el día al que acuda al centro sanitario". "Eso nos hace perder, de forma alarmante, la calidad de la asistencia en el sistema", señaló.



En lo que respecta a la situación laboral de la mujer médico, se destacó que el 63,3% de los encuestados en situación de desempleo son mujeres, sobre todo en el tramo de edades que va de los 51 a 60 años, y que asciende a un 17,7% del total de encuestados en paro, seguido de cerca por el desempleo registrado entre mujeres entre 31 y 35 años, de un 13,3%.

En cuanto a la media de contratos firmados en el último año por médicos de sexo femenino que se encuentran en ejercicio y no disponen de plaza en propiedad fue de 4,82, algo superior al del sexo masculino que se sitúa en una media de 3,51.

► SISTEMA PRIVADO

Muchos médicos optan por pasarse al sistema privado. De hecho en los últimos cinco años, se han incorporado un 32,4% de los profesionales que trabajan actualmente en el ámbito privado por cuenta propia, y casi un 36% a puestos de trabajo por cuenta ajena. Sin embargo, como se expuso, este trasvase de profesionales tampoco contribuye a la mejora en el ámbito privado, que registra cifras también alarmantes. En el ámbito de la Sanidad privada, más del 45% de los profesionales encuestados que



se encuentran trabajando por cuenta ajena, y no disponen de plaza en propiedad, lo hacen con un contrato en situación de precariedad laboral. Todo ello, concluyó el coordinador de este estudio, “repercutió en la calidad de la asistencia sanitaria que queremos ofrecer a nuestros pacientes”.

Para esta 4ª oleada se han manejado 13.335 encuestas, recogidas entre los meses de

noviembre y enero, por todo el territorio español, cifra que supera en más de 3.000 a las del estudio correspondiente a 2015, y que lo sitúa en el de mayor participación de la serie desde su inicio en 2014. En esta ocasión, Madrid volvió a destacar como la provincia de mayor participación con 2.393 encuestas, seguido de Valencia, (765), Zaragoza (671) y Navarra (638).

Ambiente poco propicio para hablar de un SNS de excelencia

Tras tildar de precarias las condiciones en las que se ejerce la Medicina en España, el entonces presidente de la OMC, Dr. Rodríguez Sendín, criticó que haya médicos que ni siquiera alcanzan a tener protección social cuando están trabajando “lo que genera un ambiente poco propicio para hablar de un Sistema Nacional de Salud de excelencia”. Puso el acento en la incapacidad de las responsabilidades administrativas de Ministerios y CC AA, y se mostró convencido de que “mienten al dar cifras que no se corresponden con la realidad y mezclar unas con otras”.

Reprobó las situaciones de acoso, discriminación y maltrato laboral que se dan en los profesionales sanitarios. Todo ello lo resumió en: “inutilidad, incapacidad e irresponsabilidad”.

Por otra parte, advirtió de la necesidad de médicos ante el volumen de jubilaciones que se esperan en los próximos siete años. “Si no se palia la situación, tendremos un importante déficit de médicos”, vaticinó.

Ante los hechos, lo único que nos queda, insistió el presidente de la OMC, es “denunciar esta situación ante los Colegios de Médicos que, en función de cada caso, podrán abrir un expediente al médico responsable”.

► ALTA TEMPORALIDAD Y PRECARIEDAD

La situación reflejada sobre la profesión médica en esta 4ª Oleada “está dominada por la alta temporalidad y precariedad, lo cual preocupa, especialmente, en nuestra organización”, como apuntó, por su parte, el secretario general de CESM, Dr. Miralles.

Recordó, la amenaza que existe de sanción a España, por parte de la UE, ante el alto índice de temporalidad, tras la sentencia del Tribunal de Justicia Europeo (TJUE) que obliga a reconducir esta situación, y, sin embargo, se mostró convencido de que, hasta el momento, no se ha hecho “absolutamente nada”.

“El paro de larga duración se ha instaurado en la profesión médica, de tal forma que el 36,8% de los desempleados lleva más de seis meses sin encontrar un trabajo y el 21,4%, más de un año

► SITUACIÓN BAJO MÍNIMOS

El presidente de la Federación Española de Asociaciones Médico-Científicas (FACME), Dr. Fernando Carballo, mostró, por su parte, su satisfacción por la coordinación mostrada por los colectivos médicos, a la hora de la elaboración de este trabajo, bajo el objetivo de lograr que la actividad profesional sea de la mayor calidad posible. Sin embargo, consideró imposible alcanzar la excelencia “con la situación actual bajo mínimos, que es la misión principal de los médicos, y lo achacó, en parte, a problemas organizativos”.

► JÓVENES, LOS MÁS AFECTADOS

La representante nacional de médicos en formación de la OMC, Dra. Mónica Terán, lamentó que sean los jóvenes médicos uno de los colectivos más diezmados por el panorama reflejado en este Estudio. Por ello “cada vez miran más afuera y deciden marcharse fuera a ejercer, siendo después muy difícil volver a recuperarlos”, dijo en tono de alerta.

Finalmente, el responsable de Estudios de la CEMS y colaborador en esta encuesta, Dr. Miguel Ángel García, resumió que “el Estudio da la voz de alarma respecto a la situación estructural que vive el colectivo médico, con “precariedad en el acceso” y “precariedad en el mantenimiento”.

Nueva Banca Móvil

Rapidez, eficacia y tranquilidad



Gestión de recibos



Consulta rápida
de saldo



Nueva interfaz
más sencilla e intuitiva



Disponible en el
App Store

Google play

Descargue la aplicación.

 bancopopular.es

 [@PopularResponde](https://twitter.com/PopularResponde)

Empresa colaboradora:

 **TEATRO REAL**
200 AÑOS

Popular

La OMC plantea políticas en defensa de la igualdad de género

Conciliación y presencia de las mujeres en puestos de responsabilidad fueron abordados por la Organización Médica Colegial en la Asamblea General que se celebró en Bilbao, con el objetivo de analizar la situación de la profesión médica respecto a estos temas, en defensa de la igualdad de género.



En la Asamblea de Bilbao se plantearon una serie de propuestas para consideración de las Juntas Directivas de los Colegios de Médico, conscientes de la brecha en la igualdad de género en el colectivo médico respecto de estos y otros aspectos,

Partiendo de lo que establece la Constitución española, que es clara en lo referente a la igualdad entre hombres y mujeres como valor, como principio de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, y como derecho a la igualdad de trato y a la no discriminación, se planteó que tanto la OMC como el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) y los Colegios, como corporaciones de derecho público, deben comprometerse firmemente con ese principio de igualdad que recoge la Constitución y trabajar para romper con estereotipos y roles de género.

En el colectivo médico, el porcentaje de hombres colegiados es del 51%, superior al de las mujeres colegiadas que es del 49%. Sin embargo, en Andalucía, por ejemplo, el 73% de los colegiados son mujeres, una tendencia que está en consonancia con la presencia de las mujeres en las facultades de Medicina que supera el 70% y que coincide con el mismo porcentaje de mujeres que cogen plaza MIR.

La OMC también planteó el acceso de las mujeres a los puestos de responsabilidad, siguiendo las pautas del Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades del Gobierno para mejorar la participación de las mujeres en el terreno político, económico y social, algo que en muchos ámbitos institucionales representa un problema de desigualdad evidente.

El mapa de representación de género de los órganos de gobierno de la OMC,

muestra que del total de los 319 cargos directivos en los 52 colegios de Médicos de toda España, el 76,49 por ciento los ocupan hombres (244) y el 23,51% mujeres (75) y respecto a presidentes, de los 52, solo hay 4 mujeres (7,69). En cuanto a la Asamblea General, máximo órgano en la toma de decisiones de la corporación, de 68 personas que la conforman, 63 son hombres (92,65%) y solo 5 son mujeres (7,35%).

En cuanto al empleo y la precariedad laboral, las diferentes oleadas de la Encuesta de la Situación Laboral de los Médicos en España han reflejado que la precariedad y la temporalidad son mayores entre las mujeres que ejercen la medicina que entre los hombres. Según los datos, trabajan sin plaza en propiedad el 68% de las mujeres mientras que el porcentaje de hombres en esta situación es de 53%. Y si hablamos de duración de



Asamblea de la OMC celebrada en Bilbao

“Del total de los 319 cargos directivos en los Colegios de Médicos de toda España sólo el 23,51% son mujeres

contratos de menos de 6 meses, el porcentaje de mujeres es del 18,5% frente al 9,2% de hombres, por poner un ejemplo.

El entonces presidente de la OMC, Dr. Rodríguez Sendín, defendió ante los presidentes de los Colegios de Médicos la necesidad de adoptar soluciones prácticas y establecer políticas que recojan el espíritu de equidad en todos los ámbitos. Asimismo, propuso a los presidentes de los Colegios de Médicos, aparte de trasladar y consultar a las diferentes Juntas Directivas, realizar una encuesta entre los colegiados –más de 244.450– para pulsar su opinión sobre estos temas.

Entre las propuestas expuestas, está el impulsar políticas de igualdad junto con las Administraciones sanitarias, dibujar un mapa de la representación de la mujer en cargos directivos de Administraciones sanitarias, tanto instituciones como hospitales; promover la presencia de mujeres en puestos de toma de decisiones; establecer políticas de apoyo a la conciliación; y formación a los profesionales, especialmente, a los estudiantes, en políticas de igualdad y evitar el lenguaje sexista.



Condecoración del Colegio de Médicos de Álava al Dr. Rodríguez Sendín

El Colegio de Médicos de Álava (ICOMA) otorgó la Medalla de Oro de la corporación al presidente saliente de la OMC, Dr. Juan José Rodríguez Sendín. Con esta distinción se quiso hacer un reconocimiento a su trabajo en defensa de la profesión, del profesional y del profesionalismo médico.

Durante el acto, celebrado en el Palacio Europa de Vitoria-Gasteiz, el presidente del ICOMA, Dr. Kepa Urigoitia, relató la extensa trayectoria del Dr. Rodríguez Sendín, de quien destacó su infatigable labor, ya que lleva toda una vida trabajando por los profesionales y por los pacientes. El Dr. Urigoitia insistió en que el homenajeado “no conoce la palabra inactividad”, por lo que no dudó de que “seguirá traduciendo sus inquietudes en proyectos en beneficio de la sanidad y los pacientes”.

El Dr. Juan José Rodríguez Sendín agradeció al ICOMA este reconocimiento y destacó en su discurso el valor de las juntas directivas, porque “en estos años he aprendido mucho de la organización y también de los pacientes”.

En este sentido, incidió en el esfuerzo que desde las corporaciones médicas se ha venido realizando para hacer entender su servicio a las necesidades de los ciudadanos. Explicó que se constituyen como un espacio ético, democrático, de responsabilidades profesionales y directivas al servicio de la sociedad, en su conjunto, además de para hacer cumplir la norma deontológica a los profesionales.

Este acto homenaje fue uno de los últimos actos en los que participó el Dr. Rodríguez Sendín como presidente de la OMC tras ocho años de mandato al frente de la institución.



El presidente de la Ciudad Autónoma de Ceuta, Juan Jesús Vivas, acompañado por las autoridades.

● PLENO DEL CGCOM EN CEUTA

Juan Jesús Vivas: “Las virtudes que identifican al buen médico no han cambiado”

El presidente de la Ciudad Autónoma de Ceuta, Juan Jesús Vivas, recibió a los miembros del Pleno del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), con el presidente saliente de la corporación médica al frente, Dr. Juan José Rodríguez Sendín, y con el presidente del Colegio de Médicos de Ceuta, el Dr. Enrique Roviralta. Vivas subrayó que “las virtudes que identifican al buen médico no han cambiado”.

La dedicación, la vocación y el trato humano siguen presentes. Dedicación para estar al día de los avances que llegan, vocación para no cambiar por nada el interés y la salud del paciente y para mantener una postura reivindicativa y calor humano para atender al que tiene miedo, incertidumbre y muchas dudas”, expuso.

Juan Jesús Vivas comentó que “es una satisfacción para la ciudad la visita de la cúpula de los médicos de España por lo que simboliza y por lo que trasciende. Y esto ha sido posible gracias al presidente del CGCOM y a la perseverancia del presidente del Colegio de Médicos de Ceuta, ejemplo de solvencia, ecuanimidad, discreción y prudencia. Es un orgullo tener al Dr. Roviralta como presidente de una institución tan rele-

vante”. El presidente de la Ciudad Autónoma puso en valor a la profesión médica por “la importancia que tiene para la sociedad en defensa de la salud y de la vida”.

El presidente de la Ciudad Autónoma de Ceuta quiso dar las gracias a la expedición “por demostrar que la distancia no es el olvido y por luchar para que todos seamos iguales con independencia de cuál sea el lugar de residencia de cada uno y de una manera muy destacada en el ámbito de la sanidad. Tenemos el orgullo compartido de ser españoles”.

► **DR. RODRÍGUEZ SENDÍN:**
“Los médicos de Ceuta merecen un tratamiento ajustado a la realidad”

Por su parte, el entonces presidente de la OMC, Dr. Juan José Rodríguez Sendín, ma-

nifestó su gratitud por la acogida de Ceuta y destacó que “la ‘potestas’ la otorga la cantidad de colegiados o el número de ciudadanos, pero la ‘auctoritas’ recae en la razón”, por lo que resaltó la relevancia del Colegio de Médicos de Ceuta, “porque todos los colegios, grandes y pequeños, son importantes”.

Aseguró que la Medicina cobra una especial relevancia en las ciudades de Ceuta y Melilla, porque a las características geoestratégicas de ambas ciudades y su relación con el vecino Marruecos, que hace necesario un tratamiento especial, se añade la necesidad de una estrategia para animar a los médicos a que vengan a ejercer la profesión a ambas Ciudades Autónomas. Por eso, ahondó en la idea de que “deben

ser tratados de forma especial los que son especiales, porque es la única manera de hacerlos iguales". En este sentido, destacó que es necesaria "una estrategia que permita que puedan venir a ejercer profesionales con las mejores condiciones a Ceuta". Por otro lado, el Dr. Rodríguez Sendín subrayó que espera tener pronto la respuesta que iguale a los profesionales de Ceuta y Melilla en relación a la acreditación de la formación médica continuada que realizan, "para que cuenten con el mismo reconocimiento y derechos que tienen los demás profesionales". "La burocracia no debe interrumpir tanto tiempo el ejercicio de la justicia", aseveró.

► HOMENAJE AL DR. SÁNCHEZ-PRADO

La Ciudad Autónoma de Ceuta, con su presidente a la cabeza, y acompañado del Dr. Juan José Rodríguez Sendín y del Dr. Enrique Roviralta, entre otras autoridades, rindió un homenaje al que fuera su alcalde, el médico Dr. Antonio López Sánchez-Prado.

El Dr. Sánchez-Prado, sevillano de nacimiento, pero afincado en Ceuta, realizó una gran labor asistencial y también política durante la Segunda República y diputado en las Cortes Generales Constituyentes en España. Estuvo al frente de la Clínica de Partos y Ginecología del Hospital



Tributo al Dr. Sánchez-Prado junto a su estatua.

de Cruz Roja y trabajó como Tocólogo en la beneficencia municipal. Muy querido por la mayoría de ceutíes, fue distinguido por su labor con los más necesitados.

Fue fusilado en 1936, durante las primeras horas de la Guerra Civil, tras una gran labor con los enfermos más vulnerables a los que, según relatan personas mayores, no sólo no les cobraba la visita, sino que les compraba las medicinas o les dejaba dinero de bajo de la almohada para ayudarles en sus necesidades más elementales.

El Dr. Roviralta destacó que "sigue siendo venerado por muchos ceutíes, le dejan flores continuamente en su estatua y en su mausoleo del cementerio de Santa Cata-

lina. Incluso en la UCI los familiares dejan estampitas en la cabecera de los pacientes y hay dos que nunca faltan: la de Fray Leopoldo y la del Dr. Sánchez-Prado".

En este punto, el presidente saliente de la OMC ensalzó la figura de Sánchez-Prado que "supo combinar adecuadamente las labores asistenciales con las sociales, porque ambas son inseparables". Asimismo, resaltó que para llevar a cabo las iniciativas necesarias hay que tener en cuenta la dimensión económica de los proyectos, algo que Sánchez-Prado tenía claro, "por eso cuando sus pacientes no podían pagar sus Medicinas, les dejaba una moneda debajo de la almohada".

HIPERTENSIÓN

♥ Hipertensión arterial, considerada uno de los problemas más importantes de salud pública.

- El diagnóstico precoz de **hiperaldosteronismo primario** es necesario para iniciar el tratamiento apropiado y mejorar el pronóstico y calidad de vida del paciente.
- Las Mediciones precisas de **aldosterona y renina** son importantes para la detección y el diagnóstico de hiperaldosteronismo primario y la investigación de otras enfermedades relacionadas con el eje de renina-angiotensina-aldosterona.
- La disponibilidad de nuevos métodos automatizados de aldosterona y renina podría facilitar el manejo de pacientes hipertensos.

1 de cada 3 adultos tiene un alto riesgo de hipertensión

1 de cada 10 hipertensos tiene hiperaldosteronismo primario

▶ ANTE LOS CAMBIOS INTRODUCIDOS EN LA TRONCALIDAD

El Foro de Médicos de A.P. plantea la salida de Medicina de Familia del tronco médico

El Foro de Médicos de Atención Primaria expresó su malestar por la evolución que está teniendo la incorporación de la troncalidad a la formación especializada en Medicina, hasta tal punto que planteó la salida de la Medicina de Familia del tronco médico común.

El Foro de Médicos de Atención Primaria manifestó su malestar por la evolución que está teniendo la incorporación de la troncalidad a la formación especializada en medicina. De tal forma que ve como única opción para su supervivencia la salida de la medicina de familia del tronco médico común, situación que, por otra parte, considera "nada deseable desde cualquier óptica". Se contempla con preocupación que esta deriva afecte al necesario incremento de las rotaciones de los pediatras en formación por Atención Primaria y al deseable continuum formativo entre grado y especialización planteado por los estudiantes de Medicina.

Este posicionamiento del Foro complementa al ya manifestado anteriormente, a través del que se expresaba que el Programa Formativo de Tronco Médico (PTM), en su redacción actual, parece haberse inclinado hacia un documento poco explícito, que no disguste a nadie y que dé cabida a toda la heterogeneidad de opiniones, y es por ello que tiene un formato y un contenido que tampoco permite alcanzar los objetivos establecidos en el Decreto 639/2014, en la Estrategia de Abordaje

de la Cronicidad del MSSSI y que también incumpla la resolución de la Dirección General de RRHH de 15 de Junio de 2016 de incorporar la rotación por AP.

Así, subrayaron que aplicar este PTM es perder en formación para la MF y no seguir la filosofía de la troncalidad, representa una clara pérdida de oportunidad de mejora de un buen sistema de formación con el claro riesgo de empeorar en todas las especialidades y principalmente en la MF, por lo que a pesar de representar los residentes de MFyC el 50% de dicho tronco, de mantenerse esta propuesta, el Foro de Médicos de AP solicitará se excluya del Tronco Médico a la MFyC.

Desde su punto de vista, la Medicina de Familia y Comunitaria (MFyC) ha sido probablemente una de las especialidades que más se ha identificado con el proceso de la troncalidad y en el ánimo de este Foro estaría seguir prestándole todo el apoyo al desarrollo de ese nuevo marco formativo, pero ello es imposible con "este proyecto de Troncalidad" dado que, a su juicio, supone una ruptura de los principios básicos y de los compromisos adquiridos.



▶ ACUERDOS VPC

LAS SOCIEDADES DE MEDICINA INTERNA Y DE RADIOLOGÍA MÉDICA SE SUMAN A LA RECERTIFICACIÓN DE PROFESIONALES

▶ En el marco de los Acuerdos de Validación Periódica de la Colegiación, el Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM) firmó convenios con las Sociedades Españolas de Medicina Interna (SEMI) y con la de Radiología Médica (SERAM) en materia de validación y recertificación profesional de la competencia y aptitud de médicos.



Mediante el convenio, cada una de estas Sociedades asumen el programa del CGCOM, denominado Validación Periódica de la Colegiación (VPC), puesto en marcha en 2015 para registrar la buena praxis médica, las aptitudes psicofísicas de los profesionales, así como su actividad laboral, el Desarrollo Profesional Continuo (DPC) y la Formación Médica Continuada (FMC). Estos acuerdos, con una vigencia de tres años, garantizarán que los médicos que dispongan de la Validación Periódica de la Colegiación reúnan los estándares para ejercer.

Las partes se comprometieron a desarrollar conjuntamente el programa denominado "VPC-R" destinado a recertificar, mediante una sola credencial, la VPC de los médicos en cada una de estas especialidades. El CGCOM se encargará de la buena praxis médica, el estado psicofísico y la actividad laboral profesional, mientras que la SEMI y la SERAM asumirán cada una de ellas la definición y desarrollo de los estándares de las competencias específicas de estos especialistas, como de la evaluación de las mismas a solicitud de los propios médicos.

Los acuerdos con SEMI y SERAM se suman a los llevados a cabo con la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), con las tres Sociedades de Atención Primaria –Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) y la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).

► CONSIDERACIONES OMC-SECPAL

OMC y SECPAL señalan que la ley del final de la vida no admite más demoras

El Grupo de Atención Médica al final de la vida de la Organización Médica Colegial (OMC) mostró su satisfacción por la iniciativa de los Grupos Parlamentarios que han presentado los proyectos para legislar en torno a la atención al final de la vida, cuestión que ya desde hace muchos años se viene reivindicando por parte de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) y apoyada por la OMC. Ambas organizaciones señalan con claridad que esta Ley no admite más demoras.

El presidente saliente de la Organización Médica Colegial (OMC), Dr. Juan José Rodríguez Sendín, subrayó que “el compromiso que tenemos es que esos cuidados especiales cuando son necesarios se repartan por igual entre todos aquellos que los necesiten, se trata de falta de justicia y equidad que hoy tenemos que lamentar, que es algo que tiene que solucionar la futura ley en ciernes”, apuntó.

En palabras del entonces presidente de la OMC, “para alcanzar las metas no bastan los objetivos materiales, estar preparado o la existencia de una normativa adecuada, es preciso una disposición basada en valores que deben tener aquellos que se dedican a este ámbito”.

► **DR. GÓMEZ SANCHO:**
“La futura ley podría beneficiar a un millón de personas”

El Dr. Marcos Gómez Sancho, coordinador del Grupo de Atención Médica al Final de la Vida de la OMC, detalló que “la sedación paliativa es un tratamiento médico y como tal tiene sus indicaciones”. En este punto, reconoció que “nos parece bien que la sedación paliativa figure en la futura ley como un derecho, siempre que esté médicamente indicada”.

En España hay entre 50.000 y 60.000 enfermos que cada año sufren de manera intensa y precisan los cuidados de un equipo de cuidados paliativos interdisciplinar y altamente especializado, de los cuales alrededor de 20.000 pacientes del total mencionado precisará una sedación paliativa. Según ‘The Economist’, España figura en la 23ª posición por países en cuanto a atención de cuidados paliativos se refiere a nivel global y en Europa ocupa el 14º lugar, solamente por delante de Grecia, Portugal, Polonia y Lituania.

El coordinador del Grupo de Atención Médica al Final de la Vida de la OMC hizo hincapié en que la futura ley no debe suprimir la lex artis que figuraba en el artículo 11 de la Ley 41/2002, básica reguladora de



Los doctores Rocafort, Rodríguez Sendín, Gándara y Gómez Sancho.

“Para alcanzar las metas no bastan los objetivos materiales, estar preparado o la existencia de una normativa adecuada, es preciso una disposición basada en valores que deben tener aquellos que se dedican a este ámbito

la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, “porque se trata de la auténtica garantía de la buena práctica médica”. Así, comentó que “el médico nunca podrá hacer, por mucho que figure en el documento de instrucciones previas, algo que vaya en contra de la lex artis”.

► **DR. GÁNDARA: “Es imprescindible que la futura ley vaya acompañada de dotación presupuestaria”**

Por su parte, el Dr. Álvaro Gándara, expresidente de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), puntualizó que van a exigir “la acreditación de los sanitarios de los cuidados paliativos porque en España todos los que trabajamos en este ámbito no somos nadie dentro de las categorías profesionales”.

El Dr. Gándara comentó también que otra de las demandas que formulan es que el futuro texto incluya algunas otras medi-

das como que se contemple la tramitación urgente de la Ley de Dependencia, enfocada para garantizar las ayudas sociales en favor de los más desprotegidos, cuyos plazos de reconocimiento llevan muchos meses, pero que en el caso de los pacientes que necesitan paliativos no debería ser así, especialmente porque “nuestros pacientes en muchos casos solo tienen pocas semanas o días de vida”.

También aseguró que sería necesario “que se permitan bajas laborales incentivadas y permisos para cuidar a los pacientes, lo que generaría un ahorro al Sistema Nacional de Salud (SNS), porque los enfermos que no pueden ser atendidos por sus familiares tienen que ser derivados a un hospital, donde está peor atendido que en su domicilio y encima cuesta mucho más dinero”. Por último, señaló que es imprescindible que la futura ley vaya acompañada de dotación presupuestaria.



Constitución oficial de la Vocalía de Médicos Tutores de la Organización Médica Colegial

VOCALÍAS NACIONALES

Marco estatutario propio, formación y más reconocimiento, principales demandas en la Asamblea de Tutores

La creación de un marco estatutario propio, el diseño de programas formativos adecuados y un mayor reconocimiento a la labor que desempeñan son algunas de las principales demandas que los médicos tutores pusieron sobre la mesa en su primera Asamblea, celebrada tras la constitución oficial de la Vocalía de Médicos Tutores de la Organización Médica Colegial.

El representante nacional de la sección, el Dr. Francesc Feliu, expuso a los tutores asistentes en representación de los Colegios de Médicos sus principales líneas de actuación como punto de partida de esta Vocalía creada a partir de la promulgación de los nuevos estatutos de la OMC, aprobados en julio

de 2016 y tras las elecciones del pasado mes de octubre para la designación del actual representante nacional. El Dr. Feliu describió, en primer lugar, el escenario actual en el que se mueve el colectivo de médicos tutores, caracterizado, principalmente, por “la disgregación, la desunión, y la descoordinación” de estos profesionales. A lo que se suman otros problemas como la falta de reconocimiento, el escaso tiempo para la docencia en los centros sanitarios, y el volumen de burocratización a la hora de realizar sus tareas formativas, entre otras.

► LLAMAMIENTO A LA UNIDAD

De ahí, su llamamiento a la unidad y a la necesaria recuperación de la autoridad que corresponde a este colectivo, todo enfocado a un objetivo común como es el de fortalecerlo y situarlo en el lugar que le corresponde dentro de la organiza-

ción sanitaria. En este sentido, reconoció la labor que algunas asociaciones como Sefse-Areda han realizado en beneficio de los médicos tutores, “sin embargo, actualmente seguimos sin la cohesión que se precisa”, lamentó. A su juicio, para alcanzar tal fin se requiere una serie de requisitos que pasan, en primer lugar, por un marco estatutario propio, al igual que lo poseen los médicos residentes. Como explicó, el marco normativo actual del tutor está sujeto al R.D. 183/2008 de formación sanitaria especializada, que sólo se ha desarrollado en 6 de las 17 CC.AA., un claro ejemplo, según señaló, de la descoordinación y disgregación que existe en nuestro país en torno a la figura del tutor. “De ahí nuestra demanda de dotar de transversalidad al marco normativo, lo cual quiere decir que un tutor de Granada ha de regirse por el mismo instrumento normativo que otro de Oviedo o de Tenerife”.

“No hay nada diseñado ni se sabe que curriculum formativo debe reunir un profesional que decida dedicarse a la labor formativa de los residentes

El programa formativo de tutor es otro de los grandes caballos de batalla para este colectivo, al considerar que no existe ninguna coordinación al respecto ni ninguna oferta formativa atractiva en este terreno. “No hay nada diseñado ni sabemos que curriculum formativo debe reunir un profesional que decida dedicarse a la labor formativa de los residentes”, criticó el Dr. Feliu.

► REGISTRO DE TUTORES

Otro punto necesario es el de la creación de un registro de tutores, ya que, según señaló, solo se sabe estimativamente que en España existen del orden de los 12.000 profesionales dedicados a esta labor, ni tampoco se conoce el número de ellos por CC AA.

A ello se suma la demanda de mejores infraestructuras físicas para poder desempeñar las labores propias de su docencia, acceso a nuevas tecnologías y también una remuneración económica acorde a su función. Junto a ello, la investigación también es una pieza básica.

El nuevo representante nacional tiene intención de reconducir todas estas demandas en distintas direcciones. Por un lado, hacia las Comisiones de Docencia; las direcciones y gerencias para que “reconozcan nuestra autoridad como tutor y que tengan en cuenta nuestras decisiones”.

Los Colegios de Médicos son otro de sus objetivos, defendiendo que la figura del tutor tiene que estar en cada una de las Juntas directivas de las corporaciones médicas, a través de la sección correspondiente como es el caso de otros colectivos médicos, con voz y voto en todas las decisiones que atañen al colectivo.

Finalmente, el contacto con los órganos de gobierno sanitario de cada comunidad autónoma es fundamental “con los que hay que reunirse y presentar nuestros objetivos e inquietudes”.

“El escenario actual en el que se mueve el colectivo de médicos tutores está caracterizado, principalmente, por la disgregación, la desunión, y la descoordinación de estos profesionales

La Vocalía de Médicos de Administraciones Públicas, frente a la precaria situación de los médicos forenses



► La Vocalía Nacional de Médicos de Administraciones Públicas abordó, en su última Asamblea en la OMC, la precaria situación en la que se encuentran los médicos forenses, “a los que se les está pagando 1,40 euros la hora de guardia”, según alertó el representante nacional Dr. Fernández Pro.

Los sectores que agrupa esta Vocalía, entre los que se encuentran médicos forenses, militares, de prisiones, etc. aportan un valor añadido al Consejo General de Médicos desde el punto de vista de la diversidad, indicó el representante nacional de esta sección.

Al respecto hay dos temas fundamentales como son la sanidad penitenciaria y la carrera profesional. En cuanto a la sanidad penitenciaria, la Dra. Carmen Hoyos, representante en la OMC, recordó los últimos pasos dados desde esta Vocalía orientados a concienciar a todos los grupos políticos sobre la importancia de transferir las competencias en la materia a las CC AA, dadas las irregularidades que se están produciendo en cuanto a la asistencia en los centros penitenciarios.

Otro de los retos para esta Vocalía es la de conseguir la carrera profesional para los funcionarios dependientes de la Administración General del Estado (AGE), entre los que se encuentran inspectores médicos, sanidad penitencia-

“Un reto principal es conseguir la carrera profesional para los funcionarios dependientes de la Administración General del Estado

ria y médicos forenses, representados en esta sección de la OMC. Para avanzar al respecto se ha establecido contacto con todos los sindicatos de AGE que han demostrado su sensibilidad y con los que se celebrarán reuniones en próximas fechas. Desde esta Vocalía se tiene esperanza en que se cumpla lo establecido en la LOPS, según la cual, todos los médicos han de tener reconocida la carrera profesional.

Otro de los puntos del orden del día fue la preparación de unas próximas jornadas sobre Hepatitis que se abordará desde un punto de vista integral y asistencial. Su celebración está prevista para el segundo trimestre de este año.

Validación Periódica Colegiación: Balance de dos años de actividad



Participantes:

- Dr. Juan Manuel Garrote, *secretario gral. del CGCOM*
- Carlos Moreno, *director gral. de Ordenación Profesional del MSSSI*
- Dr. Tomás Toranzo, *presidente de la CESM*
- Dr. Fernando Carballo, *presidente de FACME*
- Dr. Alejandro Braña, *presidente del Colegio de Médicos de Asturias*

Moderadora:

- Susana Perales, *Departamento de Comunicación del CGCOM*

► **Han transcurrido dos años desde que la Organización Médica Colegial aprobara la universalidad de la Validación Periódica de la Colegiación (VPC), dando luz verde a un proceso refrendado por los Colegios de Médicos, enmarcado en un compromiso social y en el ideario del profesionalismo.**

La VPC se trata de un proceso registrado por la Organización Médica Colegial (OMC), vinculado a los Colegios Oficiales de Médicos españoles y al CGCOM. No depende de las Administraciones públicas españolas, ni de las Sociedades Científicas, ni de las organizaciones sindicales ni de ningún organismo europeo. Sin embargo, en aras de la transparencia y fluidez de la información, tanto el director general de Recursos Humanos del MSSSI, como el presidente de FACME, son miembros de la Comisión de Coordinación del programa.

La Validación Periódica de la Colegiación

aporta una credencial que reporta al paciente, al indicarle que el profesional que le atiende sigue la tutela de las organizaciones profesionales; que beneficia al médico, al poder demostrar con ella que su trayectoria profesional es comprometida y transparente; y que facilita a la Administración sanitaria y al legislativo la información para poder garantizar a la ciudadanía la cualidad de los médicos colegiados que ejercen en el sistema nacional de salud.

Desde la Organización Médica Colegial se considera que la VPC debería ser universal u obligatoria para garantizar al ciudadano que el médico que le presta asistencia

sanitaria ha renovado su credencial para poder ejercer, que conoce el código de deontología y que lo asume, y que presenta unas condiciones de salud psico-físicas adecuadas para el ejercicio médico.

En este período, y pese a la labor y esfuerzos de los Colegios de Médicos por clarificar la VPC, han emergido dudas, en ocasiones interesadas, que requiere realizar un esfuerzo de clarificación. Así, a pesar de que las cifras de médicos validados hace cada vez más evidente el interés y aceptación del programa (a fecha de marzo de 2017, 10.500 médicos poseen ya su certificación de Validación Periódica de la Colegiación (VPC), han surgido dudas sobre su utilidad, o sobre definiciones terminológicas como validación, obligatoriedad, voluntariedad, recertificación, desarrollo profesional, cualificaciones profesionales, etc.

De ahí, el motivo de este debate de la Revista OMC con el que se pretende clarificar los conceptos básicos, analizar en qué fase se encuentra el proceso, su nexos con la Directiva de Cualificaciones Profesionales 2013/55/UE, así como sus retos y el papel de cada uno de los actores que interviene en dicho procedimiento.

¿En qué fase se encuentra la VPC en estos momentos?; ¿qué papel compete a la OMC y a los Colegios de Médicos? ¿Cuán-



“

Dr. Juan Manuel Garrote:
El coste de la VPC ‘es cero, es decir, gratuito para el colegiado’. Lo único que tiene que hacer el profesional es pasarse por el Colegio y solicitarla bien presencialmente o por vía telemática

do participan las Sociedades Científicas?; ¿qué parte del proceso es obligatorio y cuál voluntario? ¿qué diferencia existe con el Desarrollo Profesional y el Desarrollo Profesional continuo? fueron algunas de las cuestiones que se abordaron con la colaboración de los portavoces de todos los agentes implicados en este procedimiento: Dr. Juan Manuel Garrote, secretario general del Consejo General de Colegios (CG-COM); Carlos Moreno, director de Ordena-

ción Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI); Dr. Tomás Toranzo, presidente de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM); Dr. Fernando Carballo, presidente de la Federación de Asociaciones Científico-Médicas Españolas (FACME); y Dr. Alejandro Braña, presidente del Colegio de Médicos de Asturias.

Como explicó el secretario general de la OMC, la Validación Periódica de la Colegiación (VPC) es un proceso amable. “Lo único que tiene que hacer el profesional para renovar su credencial es justificar que se ejerce en aquello que se dice. A ello se suma el conocimiento del Código de Deontología Médica y tener una salud adecuada para poder atender al paciente”.

Es fundamental indicó el Dr. Garrote, saber que el coste de este procedimiento “es cero, es decir, gratuito para el colegiado”. Por tanto, lo único que tiene que hacer el profesional es solicitarlo en su Colegio bien de forma física, o, si lo prefiere, de forma telemática.

Todo ello convierte a la VPC en un proceso “sencillo, coherente, accesible, en beneficio del paciente pero también del propio médico, que queda avalado y respaldado por su corporación. Su principal utilidad pasa por situar en primera línea el compromiso que tiene la profesión médica con la sociedad, basado en garantizar, a través de una credencial, que el profesional que va a atender a un paciente es médico, especialista, se encuentra en buen estado físico y psíquico, es conocedor del Código de Deontología Médica, y no se encuentra inhabilitado ni pendiente de algún tipo de condena.

Son los Colegios de Médicos, como entidades de derecho público y que agrupan a todo el colectivo médico, recordó el presidente de la Federación de Asociaciones

Científico Médicas Españolas (FACME), “los encargados de introducir unos estándares definidos que no pueden ser más que de mínimos”.

Para el presidente de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), Dr. Tomás Toranzo, la función primordial de los Colegios de Médicos es el control de la profesión, “que ha de ser ejercido continuamente”. “La LOPS ya recoge que para ejercer, además de todos los requisitos formales, es necesario mantener una aptitud psico-física adecuada”, recordó.



“

Dr. Alejandro Braña:
Con la VPC se produce un feedback entre colegio y colegiados, además de permitir comprobar ‘hasta qué punto llegamos al médico con nuestras propuestas’

Conceptos Clave

- **VPC:** Proceso de “re-colección” de los médicos que ejercen actividades de carácter asistencial y cuyo fin último es la seguridad tanto del paciente como del propio médico. Acotado en su duración a un periodo de tiempo determinado y dirigido al colectivo de médicos que desempeñan actividad asistencial (6 años).
- **Recertificación:** Proceso en el que entran en juego las sociedades científicas que son las que tienen que establecer el escenario para que un médico pueda tener constancia de

que actualiza sus competencias, no siendo obligatorio.

▪ Desarrollo Profesional Continuo (DPC):

Suma de los procesos de formación, reglados y no reglados, que realiza un profesional durante toda su vida. Es un proceso personal, individual, al que todo médico esta éticamente obligado.

▪ Desarrollo Profesional (DP):

Es la evaluación del DPC, según unos estándares, periodo de tiempo y normativa definidos previamente por una institución. La Administración sanitaria puede

ser una de las instituciones que defina las características y contenidos del DPC individual que se deben evaluar. En este caso, la Administración puede hacerlo individualmente, delegarlo (parcial o totalmente) en otras instituciones, o realizarlo mancomunadamente con otras instituciones.

- **Cualificaciones profesionales:** Reconocimiento para los médicos cuando se mueven por la UE, proceso voluntario pero el que no la acredite tendrá dificultades para ejercer en otros países europeos.

En esta misma línea, el director general de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Carlos Moreno, avanzó que el futuro Real Decreto de Desarrollo Profesional establece un procedimiento de reconocimiento basado en la acreditación de la aptitud físico-psíquica y en el mínimo que exija el CGCOM como representante de la profesión, para el mantenimiento de la aptitud para el ejercicio, y las competencias que tenga que reunir el profesional para ejercer en su especialidad y para el mantenimiento de ese ejercicio: actividad clínico-asistencial; DPC o formación continuada y otros méritos vinculados a la docencia, investigación, etc.

Desde el punto de vista del presidente del Colegio de Médicos de Asturias, Dr. Alejandro Braña, la VPC es un proceso "que no es discutible". Con él se produce un *feedback* entre colegio y colegiados, además de permitir comprobar "hasta qué punto llegamos al colegiado con nuestras propuestas". De hecho, como aseguró "en Asturias, en el último pleno hemos aprobado otras casi 250 acreditaciones, que hacen un total hasta el momento de 2.650 VPC", lo que significa que el 20% de todas las VPC realizadas corresponden a la entidad colegial asturiana".

► ¿OBLIGATORIO O VOLUNTARIO?

La Validación Periódica de la Colegiación hay que entenderla, por tanto, como una



“

Dr. Fernando Carballo:
Todo esto hay que explicarlo pero desde una perspectiva honesta, y representando, verdaderamente, el pensamiento y valores de los profesionales

responsabilidad de los Colegios, función esencial de garantía y obligatoria para todos los médicos, ante la necesidad de que todos los profesionales renueven su credencial.

La obligatoriedad o no de la VPC es uno de los aspectos que más confusión ha generado entre la opinión pública con respecto al procedimiento, y que puede llegar a generar desconfianza en el profesional al no saber exactamente "qué es lo que se le requiere".

El director de Ordenación Profesional opinó que la distorsión en todo este proceso procede de no haberse explicado suficientemente bien la obligatoriedad del proceso de VPC, puesto que el modelo cuando esté regulado, y en base a uno de los principios de los acuerdos, deberá tener carácter de obligatoriedad en el futuro, aunque, consideró que, "a día de hoy, el proceso es voluntario".

"Es probable -añadió al respecto el Dr. Garrrote- que desde esta Organización debiéramos haber dado desde el principio el mensaje de exigible y universal más que el de obligatoriedad, pues es más importante poner el acento en la excelencia del proceso que en el imperativo de realizarlo".

Conviene dejar claro, por tanto, que no está establecida ninguna pena por el hecho de no validarse, más allá de las que confiere a los colegios en el aspecto de proteger al ciudadano si un médico no está en las condiciones óptimas para ejercer, aunque también es cierto que ya hay empresas en el sector privado que solicitan a los médicos que contratan que estén validados.

A juicio del Dr. Toranzo, lo primero que se debería hacer es, precisamente, generar confianza con respecto a estos procedimientos para que esto funcione y evitar la complejidad en el debate. "Términos como competencias, desarrollo profesional, acreditación, carrera profesional, etc., se entremezclan conceptualmente y crean la correspondiente confusión entre el médico de a pie y lo que se consigue es que se ponga en guardia frente a este torrente de conceptos".

Para el Dr. Braña, se está hablando "de un proceso que se encuentra en sus inicios, y está claro que tiene que ser definido". En este sentido, aclaró que los Colegios de Médicos, independientemente de su tamaño, "somos incapaces de poder hacer un seguimiento de cada uno de los colegiados no solo en lo que respecta a su estado psico-físico sino en el resto de sus acciones, ni siquiera debemos estar en ello". "La validación al fin y al cabo -añadió- es una



“

Dr. Tomás Toranzo:
Las organizaciones que representan a los profesionales son las que tienen que conseguir ilusionar al médico para que se genere confianza en procesos como el de la VPC

especie de refrendo estacional en base a un mínimo de exigencia y de estado físico y de capacidad, en definitiva, para poder ejercer la profesión".

El Dr. Carballo, por su parte, se mostró de acuerdo en que es fundamental que los propios profesionales "entiendan el modelo para lo cual es muy necesario profundizar en su difusión".

► CULTURA DE LA VPC

El secretario gral. de la OMC recalcó que la VPC "no es un examen". "A la inmensa mayoría de los profesionales les puede llegar a angustiar pensar en un examen. Si preguntamos a un médico de 30 años su opinión sobre la recertificación, lo tiene claro: sí y obligatoria; de manera similar pensarían los de 40 años; los de 50 se lo plantean; y a los de más edad les llega hasta asustar". Para crear la cultura de VPC, añade, desde los Colegios "sólo se solicita un reconocimiento del estado de salud adecuado, lo deseable es un certificado de aptitud. De hecho ya estamos en contacto con las Sociedades de Salud Laboral y Medicina del Trabajo para ver cómo lo podemos implementar".

La creación de dicha cultura pasa, a juicio del Dr. Carballo, en primer lugar, por el establecimiento de cauces de participación; segundo, eliminar el "ejercicio lobístico" dentro de



“**Carlos Moreno:**
Es el mejor momento para la reactivación de una serie de procesos con respecto a la profesión médica, entre el CGCOM y las Sociedades Científicas

nuestras organizaciones en la medida que sea posible; y tercero, todo esto hay que explicarlo pero desde una perspectiva honesta, y verdaderamente representando el pensamiento y valores de los profesionales. “La transparencia es otro de los elementos clave para crear cultura”.

El problema que se presenta, en opinión del Dr. Toranzo, es cómo crear cultura “en unos profesionales desmotivados, quemados, que no se les escucha, que no se les reconoce el esfuerzo, por eso es muy difícil crear cultura cuando no quieren oírte”.

Precisamente, uno de los objetivos del

sistema, añade, “es recuperar la ilusión de los profesionales, con cosas que parecen obvias, en relación al ambiente de trabajo, el reconocimiento de los profesionales y la situación laboral que tienen”.

El director de Ordenación Profesional recuerda que los Acuerdos firmados entre el MSSSI y el Foro de la Profesión Médica, en julio de 2013, recogen un capítulo íntegro al DP. “En esa materia, desde el Ministerio, estamos muy satisfechos de la dinámica de los acuerdos establecidos”, por lo que desde su punto de vista, es el mejor momento para la reactivación de una serie de procesos con respecto a la profesión médica, entre el Consejo de Médicos y las Sociedades Científicas.

Para el Dr. Braña se crea cultura de la VPC en primer lugar poniendo en valor la conveniencia del resultado y, por otro lado, permitiendo que se facilite el acceso a determinados tipos de situaciones profesionales.

“La profesión médica está íntimamente ligada al progreso, a la formación continuada, a la mejora. Poner en valor todo ello es lo que permite crear cultura de la VPC”, añadió.

► SIGUIENTE PASO: RECERTIFICACIÓN

De cualquier forma tiene que quedar muy claro como remarcó el secretario gral. de la OMC, que la recertificación es la segunda parte del proceso, no es competencia de los Colegios de Médicos, sino que es a partir de ahí donde entran en juego las Sociedades Científicas. “Son estas entidades las que tienen que establecer el siguiente escenario para que un médico pueda demostrar, de manera voluntaria, que actualiza sus competencias”.

En el caso de la recertificación, como no puede ser de otra manera, sostuvo el presidente de FACME, “es evidentemente, voluntaria”.

“Estamos al lado de todo lo que sea asociarnos a corporaciones como la Organización Médica Colegial y la Administración para recorrer el camino necesario para que las competencias de los profesionales también puedan ser garantizadas al menos a partir de unos mínimos”, aseguró al respecto, el Dr. Carballo.

En su opinión, “de lo que se trata ahora es de que FACME trabaje en conjunto con la Administración y con la OMC en definir un modelo estándar de mínimos de competencias, con un refrendo organizativo a seguir para certificar a los profesionales”. El modelo por el cual los Colegios Profesionales van a establecer sus acuerdos de recertificación con las Sociedades Científicas. “No es cuestión tanto de interferir en el proceso de adherencias de las Sociedades Científicas al VPC-R (recertificación), que es misión de cada Sociedad Científica, sino que FACME acuerde un papel de coherencia, de búsqueda de mínimos y de búsqueda de modelo, añadió. Pero, si atomizamos los acuerdos de recertificación con estructuras profesionales locales puede diseminarse y crear más confusión de la ya existente”, a su juicio.

Tampoco, desde el punto de vista del presidente de CESM, conviene sobrerregular en exceso “porque podríamos acabar dificultando la movilidad de los profesionales, teniendo en cuenta un Estado como el nuestro con 17 servicios de salud”. “Si cada uno de los 52 Colegios de Médicos va a establecer acuerdos puntuales de recertificación, no creo que el proceso llegue a ser viable”, señaló.

El Colegio de Médicos, a su criterio, “tiene que servir de armonizador para que los mecanismos de garantías sociales tengan unos criterios comunes en un momento en el que, además, las especialidades se quedan cortas para abordar toda la capacidad de sus profesionales”. Tal vez, expuso,

CONCLUSIONES VPC

El secretario gral. de la OMC considera que el interés por la VPC se está incrementado notablemente como lo demuestra que ya hay más de 10.000 médicos que han obtenido su credencial, es decir, que tras haber realizado el interesado el trámite administrativo establecido, el Colegio de Médicos correspondiente ha valorado su solicitud como positiva, y la Junta Directiva de la corporación ha emitido la correspondiente resolución, que se traduce en una credencial que certifica dicha Validación por un período de 6 años. Por otra parte, remarca el carácter de exigible y universal de la VPC.

El presidente de CESM abogó por generar confianza entre los profesionales sobre estos procedimientos y evitar la complejidad en el debate.

Mientras el presidente de la FACME remarcó la necesidad de que la Federación que representa trabaje en conjunto con la Administración y con la OMC en definir un modelo estándar de mínimos de competencias con un refrendo organizativo a seguir para certificar a los profesionales, y que ese modelo no sea excluyente entre las CC.AA.

Como recordó el director general de Ordenación Profesional, la VPC no depende de la Administración sanitaria, “pero sí la arquitectura del reconocimiento profesional y el control de la aptitud para el ejercicio de la profesión”.

Al Dr. Braña le preocupa que se olvide que el destinatario final es la sociedad y los pacientes, en definitiva, entendiendo la validación como un refrendo estacional en base a un mínimo de exigencia, de estado físico y de capacidad para poder ejercer la profesión.

“habría que tender a la especificación que combine con los diplomas de acreditación y de acreditación avanzada”.

Por otra parte, el Dr. Toranzo es de la opinión de que la Admón. también tiene que estimular porque aparte de la ética y la deontología no hay que olvidar que hay una obligación legal a mantener las competencias.

El Dr. Braña apuntó, al respeto, que “hay un trípode, fuera de toda duda, que es el conformado por Colegios, Administración y Sociedades Científicas, presentes en el curso de este proceso, pero sin olvidar que el destinatario final es el ciudadano-paciente”.

► NEXO CON DESARROLLO PROFESIONAL

Efectivamente, en un futuro próximo la concurrencia de los Colegios profesionales, las Sociedades Científicas y las Administraciones sanitarias permitirá determinar las responsabilidades de los tres principales agentes en los que debe descansar el Desarrollo Profesional (DP) de los médicos. Los tres agentes: Colegios, Sociedades y Administraciones sanitarias entenderán que, sin la concurrencia de una de ellas, solo se podrán establecer programas de Desarrollo Profesional incompletos.

El director general de Ordenación Profesional incidió en la importancia de dejar bien claros los conceptos, en este caso el de DP, que gira en torno al control o dinámica de la actualización permanente del profesional desde que se gradúa y se forma como especialista a lo largo de toda su vida, junto al posterior reconocimiento al control de ese proceso. Por otra parte, está el Desarrollo Profesional Continuo (DPC), entendido como proceso y obligación ética del profesional a mantenerse continuamente actualizado en conocimientos médicos dentro de la actividad que ejerza.

Moreno recordó, al respecto, que el borrador de R.D. sobre D.P. pendiente todavía, reconoce como competencia administrativa el control y evolución del DP, es decir, competencia de las Administraciones Públicas, que podrá compartir con aquellos agentes legitimados.

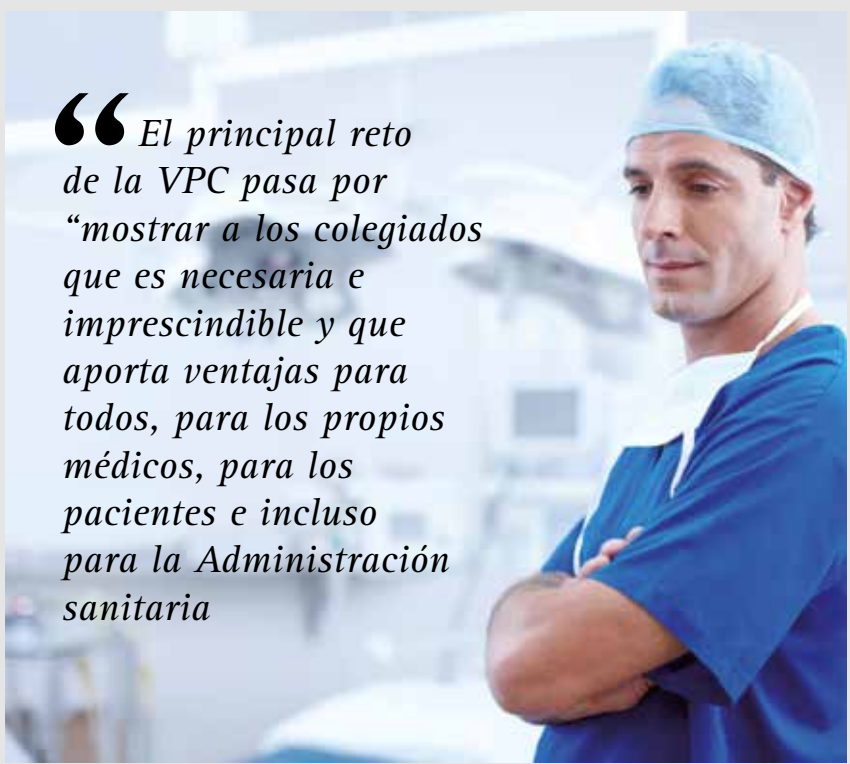
En este sentido, cabe remarcar que la Administración sanitaria no impone la VPC dado que ésta es una estructura ajena a la misma. Sin embargo, ésta como depositaria de la autoridad legal (la potestas) sobre la certificación y registro de los profesionales sanitarios, puede, si lo considera oportuno, delegar trámites o ejecuciones de dichos procesos a instituciones que tengan la autoridad moral y reconocido

prestigio en su trayectoria (la *authoritas*), como pueden ser Colegios de Médicos y Sociedades Científicas.

De lo que se trata, básicamente, para el Dr. Toranzo, es de determinar aquellas necesidades formativas y competenciales que tienen los profesionales ante los retos del ejercicio profesional que, además, es cam-

biente, desde el punto de vista tecnológico, científico, conceptual, etc.

El DP, a su juicio, es un mecanismo para mejorar las competencias pero, “tal vez, no sirva para detectar carencias”, de ahí, su planteamiento de que “hasta qué punto debemos santificarlo tanto como único mecanismo”.



“El principal reto de la VPC pasa por “mostrar a los colegiados que es necesaria e imprescindible y que aporta ventajas para todos, para los propios médicos, para los pacientes e incluso para la Administración sanitaria”

► Retos de futuro para la VPC

Para el Dr. Garrote, el principal reto de la VPC pasa por “mostrar a los colegiados que la VPC es necesaria e imprescindible y que aporta ventajas para todos, para los propios médicos, para los pacientes e incluso para la administración sanitaria”. Por otra parte, aquel que en un momento determinado no cumpla los requisitos de la VPC por algún motivo, se estudiará de forma personificada, y se evaluará un posible programa ad hoc para facilitar la obtención de la VPC.

Para el Dr. Braña, el gran reto es que la VPC “debe ser concretada en los términos en los que se tiene que desarrollar, al igual que el DPC. Su definición tiene que ser realizada por los actores correspondientes”.

El Dr. Toranzo puso el acento en el papel que han de jugar las organizaciones que representan a los profesionales que, a su juicio, son las que tienen que conse-

guir ilusionar al médico para que se genere confianza en procesos como el de la VPC. “De lo contrario, intentaremos poner cosas en marcha pero la gente seguirá sin entender su utilidad”.

Asimismo, para el Dr. Carballo hay que lograr un mensaje coherente, “sin sesgo, lógicamente tendremos *authoritas* que no *potestas* para que el mensaje sea adoptado en cada parte del país. Se necesita, por tanto, un mensaje claro y definitivo”.

El director general de Ordenación Profesional del MSSS, Carlos Moreno, avanzó que habrá un Real Decreto que regulará el Desarrollo Profesional no solo de los médicos sino de todas las profesiones sanitarias. “Como la competencia es administrativa, si no hay actores a los que encomendar el proceso, será la Administración la que se encargue directamente”.

AYUDAS AUDITIVAS

DE LA RADIOFRECUENCIA AL SMARTPHONE



Una nueva generación de ayudas auditivas ha llegado para satisfacer a un público cada vez más joven y diverso. La conectividad de los audífonos ha evolucionado en muy pocos años del sistema de radiofrecuencia a la conexión directa con *smartphones* y otros dispositivos y el uso de aplicaciones móviles. Soluciones modernas y avanzadas pensadas para mejorar la calidad de vida de los usuarios.



Las ayudas auditivas han sido, tradicionalmente, aquellos accesorios destinados al cuidado del audífono o la mejora de la audición en situaciones concretas. Sin embargo, en ÓPTICA ROMA nos gusta ir a la cabeza de la **innovación** y trabajar con los fabricantes más ambiciosos; como **BELTONE**, pionero en la transmisión directa de datos, el uso compartido de audífonos y teléfonos móviles y el lanzamiento de una **aplicación** desde la que controlar la prótesis auditiva.

La conexión inalámbrica con aparatos adicionales (televisión, teléfono, reproductor de mp3...) permite al usuario escuchar el sonido de un equipo externo **sin cables** y ecualizado según las necesidades de cada persona. Pero, BELTONE va más allá con su sistema de radiofrecuencia a 2.4 GHz, que prescinde del "streamer" y aporta mejoras como la alta y **rápida transmisión de datos**, la **estabilidad de la frecuencia**, la posibilidad de transmitir en **mono, estéreo** o con un sistema dolby digital, la **conexión con más de un dispositivo** e incluso que la señal puedan recibirla varias personas.

ÚLTIMA TECNOLOGÍA

ÓPTICA ROMA afianza su liderazgo en conectividad con la apuesta del **uso compartido de audífonos y teléfonos móviles**. "Si hoy los smartphones ofrecen una ayuda inestimable a cualquier persona, también pueden ser de **gran utilidad para las personas con pérdida de audición**", explica Juan Carlos Mora, director comercial.

En 2014 BELTONE introdujo el primer audífono inalámbrico con antena de Bluetooth 4.0, que además combina una doble transmisión inalámbrica directa y simultánea y radiofrecuencia 2.4 GHz. El teléfono (Apple o Android) se convierte así en el control remoto desde el que ajustar las funciones de audífono.

El salto más importante ha sido el **desarrollo de aplicaciones** para "teléfonos inteligentes", también en el campo de la audiología, donde se presenta como una de las principales ayudas auditivas y en el que ÓPTICA ROMA cuenta con la **única diseñada para conectar y controlar los audífonos**.



"Las aplicaciones móviles pueden ser de gran utilidad para la pérdida de audición"



Plaza de
Manuel Becerra, 18
91 309 68 58

Bravo Murillo, 166
(Estrecho)
91 572 02 07

Alberto Aguilera, 62
(Argüelles)
91 550 21 90

Alcalá, 388
(Pueblo Nuevo)
91 406 15 25

Plaza de Legazpi, 1
(Legazpi)
91 752 10 77

Monforte de Lemos, 101
(Bº del Pilar)
91 731 32 17

O'Donnell, 11
(Príncipe de Vergara)
91 432 16 49

Bizum

Paga a tus amigos con Bizum

El pago entre amigos es ahora mucho más rápido, fácil y cómodo.
Si llevas móvil llevas dinero.



Popular

% bizum

La persona que recibe el importe tiene que estar dada de alta en Bizum.

► FORMACIÓN

La cooperación multinacional, clave para avanzar en los conocimientos médicos

La cooperación multinacional se hace imprescindible en la actualidad para avanzar en los conocimientos médicos y mejorar así la atención del paciente. Ese es un objetivo común de cardiólogos, profesionales de la Medicina Nuclear, físicos y técnicos radiólogos, entre otros, congregados en torno a la “Reunión sobre diagnóstico y estratificación del riesgo de enfermedad coronaria con técnicas de cardiología nuclear”, celebrada recientemente en la sede del CGCOM.

Una treintena de alumnos, entre ellos, cardiólogos, especialistas en Medicina Nuclear, físicos y técnicos radiólogos, pertenecientes a 18 países, la mayoría de América Latina y Caribe, participaron en esta actividad formativa promovida por la Agencia Internacional de Energía Atómica (OIEA) y el Consejo General de Colegios de Médicos a través de su Fundación para la Formación (FFOMC), y se enmarca dentro del acuerdo establecido en 2015 entre la OIEA y el CGCOM, bajo los auspicios del Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación, para el ámbito de las aplicaciones nucleares en Medicina Radiológica, Nuclear y Radioterápica. Este curso representó una muestra más del compromiso adquirido por la corporación médica con la OIEA para impulsar la formación relacionada con la Medicina nuclear, contemplada ésta desde una óptica de beneficio para la salud, y dirigida especialmente a América Latina y Caribe. En octubre de 2015 la OIEA, a través de su División de Salud Humana, firmó un acuerdo práctico con el Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM) con el fin de fortalecer la práctica de la medicina de radiación con énfasis principal en los países de América Latina y del Caribe.

Lo que se persiguió básicamente a través de esta última actividad fue mejorar el conocimiento de los médicos especialistas en medicina nuclear en aspectos metodológicos y aplicaciones clínicas; fomentar los beneficios de la tecnología nuclear, estimulando el progreso y el desarrollo de la misma en áreas de la salud. Además de difundir a la opinión pública la labor de la OIEA y los beneficios de la tecnología nuclear con el objetivo de despertar el interés de las nuevas generaciones.

El Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA) es una organización independiente, intergubernamental, científica y tecnológica, que pertenece al Sistema de Naciones Unidas y que sirve como punto focal para la cooperación nuclear en todo el mundo. Su principal misión es “acelerar



y ampliar la contribución de la energía atómica para la paz, la salud y la prosperidad”, guiados por los intereses y necesidades de los estados miembros.

Desde la OIEA se presta apoyo a toda una serie de profesionales, desde radioterapeutas oncólogos, médicos nucleares, radiólogos, hasta tecnólogos médicos, además de personal de enfermería dedicado a esta área de cooperación.

La cardiología es para la OIEA un área muy importante debido a al alto índice de morbilidad y mortalidad derivado de las enfermedades cardiovasculares, sobre todo en los países de medianos y bajos ingresos, en los que la prevalencia de estas enfermedades sigue en aumento, lo que pudiera estar asociado a

la alta incidencia de otras patologías como la diabetes, además de la aplicación de pobres mecanismos de control y prevención.

Una de las prioridades en este Organismo es ayudar a los Estados miembros a hacer frente al incremento de estas patologías por medio de las técnicas de medicina nuclear y radiología. El apoyo prestado va desde el entrenamiento de grupos multidisciplinarios de profesionales hasta asesorías sobre cómo utilizar de manera óptima los recursos disponibles. Adicionalmente, se colabora en la adquisición de tecnología médica, incluyendo estudios de factibilidad y del impacto que la introducción de nuevas tecnologías pueden tener en los sistemas de salud.

En octubre de 2015 la OIEA, a través de su División de Salud Humana, firmó un acuerdo práctico con la Organización Médica Colegial (OMC) con el fin de fortalecer la práctica de la medicina de radiación con énfasis principal en los países de América Latina y del Caribe.

La cooperación de la OIEA con las principales organizaciones profesionales, como la OMC, es fundamental para aumentar el apoyo a los Estados miembros en el campo de la medicina de la radiación.

“La cardiología es para la OIEA un área muy importante debido a al alto índice de morbilidad y mortalidad derivado de las enfermedades cardiovasculares



Técnicos y especialistas de 18 países participaron en la reunión celebrada en la OMC

▶ CENTENARIO FPSOMC: UN SIGLO DE VIDAS, CONTIGO

La Fundación para la Protección Social de la OMC, 100 años de solidaridad entre los médicos y sus familias

La Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC) ha iniciado los actos conmemorativos de su Centenario, para recorrer, bajo el lema "Un siglo de vidas, contigo", sus 100 años de historia y de solidaridad entre los médicos y sus familias, proporcionando asistencia y ayuda a cerca de 3.000 personas en situaciones de especial necesidad.



Presentación de los actos del Centenario de la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial

► Para celebrar su primer siglo de andadura y poner en valor los 100 años de trabajo al lado del médico y su familia, la Fundación ha escogido el lema "Un siglo de vidas, contigo" que hace referencia a todas aquellas personas que han sido y son beneficiarias de esta Fundación y que componen su razón de ser. También destaca el acompañamiento a todos aquellos que han necesitado la ayuda de la FPSOMC durante estos 100 años, así como a los médicos socio protectores y a los Colegios de Médicos que lo han hecho posible y lo siguen haciendo, a través de su aportación solidaria, siendo pieza clave para el sostenimiento de la Fundación en los próximos años.

Esta institución destina más de 14 millones de euros anuales a prestaciones asistenciales, educativas, para la conciliación de la vida personal, familiar y profesional, para la promoción, protección y prevención de la salud y un servicio de atención social, así como un servicio de promoción de empleo médico. La labor de la Fundación es acompañar a todos esos médicos y su entorno familiar en el momento que lo necesitan. De ahí que 'Un siglo de vidas, contigo' condense lo que la Fundación es, pero especialmente el camino que queda por recorrer.

"Conservamos, 100 años después, el mismo espíritu y la misma misión con los que nació la Fundación", aseguró el Dr. Juan José Rodríguez Sendín, el entonces presidente de la OMC y FPSOMC durante la presentación del Centenario, quien explicó que,

tras ese tiempo, en el que "la solidaridad ha funcionado excelentemente, tenemos que celebrar que no existe 'ningún agujero negro' que lamentar en la gestión de los recursos que se han repartido entre todos los que lo han necesitado". De ahí la recomendación del Dr. Rodríguez Sendín de preservar y cuidar el buen funcionamiento de la FPSOMC, "con la que demostramos que nuestra Corporación, la OMC, además de para ordenar la profesión, también sirve para prevenir lo imprevisible en la vida del médico".

Por su parte el Dr. Serafín Romero, actual presidente de la OMC y FPSOMC, señaló que "la Fundación es un ejemplo de solidaridad que se ha adaptado a los tiempos, según evolucionaban las necesidades sociales". El estado del bienestar ha modificado la razón por la que nació, que fue

atender a los huérfanos de médicos, que se acentuó en 1918 con la gripe española, y en la actualidad "ha derivado en grandes áreas de prestaciones asistenciales, educativas, de conciliación, destinadas a la promoción, protección y prevención de la salud del facultativo, el fomento del empleo y la atención social", explicó.

Celebrar un centenario de este nivel supone un reto, para Nina Mielgo, directora técnica de la FPSOMC, porque se trata, según manifestó, "de una Fundación única en España que la ha creado y la mantiene un colectivo profesional como es el de los médicos". Asimismo, desde que se constituyó como Patronato hasta el día de hoy "vive exclusivamente con las aportaciones solidarias de los socio protectores" y "no obedece a ninguna directriz que no sea la de seguir fielmente su misión: ayudar al que lo necesita. "Ninguna Fundación en el ámbito de la protección social ha llegado a cumplir 100 años", subrayó Mielgo.



(Ver noticia completa en:
[http://www.fphmc.es/
noticias/2017/01/17_01_20_presentacion_
centenario_beneficiarios_fpsomc](http://www.fphmc.es/noticias/2017/01/17_01_20_presentacion_centenario_beneficiarios_fpsomc))

► CARLOS, JESÚS, JOSÉ MANUEL Y M^a CRUZ, EJEMPLOS DE 100 AÑOS DE HISTORIA AYUDANDO AL QUE MÁS LO NECESITA

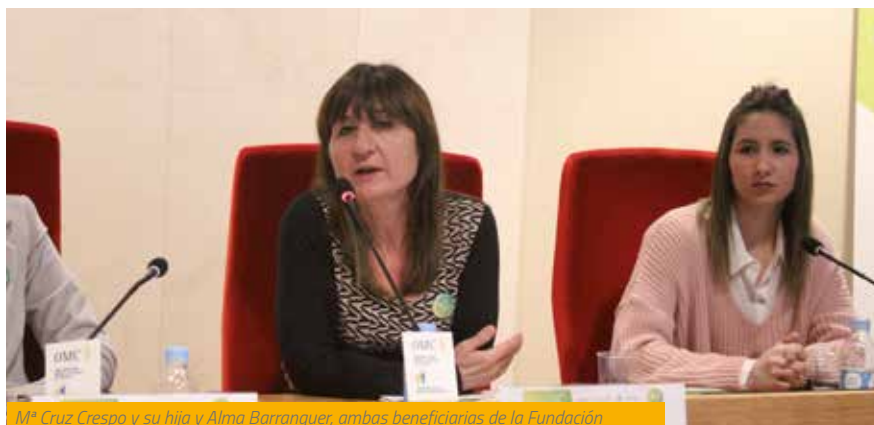
Para acercar la solidaridad de esta profesión e ilustrar su lado más humano los actos conmemorativos cuentan con testimonios de beneficiarios que dan a conocer sus historias en las que la Fundación fue pieza clave en los momentos que más lo necesitaban.

Ejemplo de ello es el periodista Carlos Herrera, beneficiario que se quedó huérfano con 11 años y que pudo continuar sus estudios gracias a las ayudas de la FPSOMC. También, el Dr. Rafael Peinado, un médico de Atención Primaria de Alicante, que sufrió un accidente quedándose parapléjico y que gracias a las ayudas de la Fundación sus dos hijos siguen estudiando.

El Dr. Jesús Lozano, médico y ex director la Fundación para la Formación de la OMC (FFOMC), cuando tenía 13 años murió su padre, médico, dejando a su madre con cuatro hijos en edad de estudiar, las ayudas de la Fundación les permitieron a todos labrarse un buen futuro educativo. "La Fundación nos daba las mejores ayudas que se podían dar en ese momento", aseguró el Dr. Lozano durante la presentación del centenario.

José Manuel Lozano, periodista de "Acta Sanitaria", beneficiario también de la Fundación por ser huérfano de médico, recibió junto a su hermana las ayudas de la Fundación que les permitieron tras la muerte de su padre estudiar la carrera. Estas ayudas le permitieron ayudar a su madre que se quedó viuda con tan solo 27 años. "El apoyo emocional que presta la Fundación es muy importante", manifestó el periodista en la presentación.

Al fallecer su marido, médico del Colegio de Médicos de Cáceres, M^a Cruz Crespo tuvo que hacerse cargo de dos hijas, ambas estudiantes, y una nieta, teniendo una situación económica que no le permitía la continuidad de los estudios de ambas. A través del Colegio de Médicos de Cáceres se puso en contacto con la Fundación que le ofreció una prestación educacional a cada hija, más una extraordinaria a la pequeña por el bebé. Una de ellas ha estudiado Psicología y la otra está estudiando Derecho. "Tenemos la tranquilidad de que si nos pasa algo la Fundación estará ahí para ayudarnos", señaló M^a Cruz Crespo.



M^a Cruz Crespo y su hija y Alma Barranquer, ambas beneficiarias de la Fundación

► LOS COLEGIOS DE MÉDICOS DE CANTABRIA Y CEUTA, PRIMEROS EN ACOGER LA CELEBRACIÓN DEL CENTENARIO

Numerosas actividades giran en torno a la celebración del Centenario para recorrer el pasado y los logros más importantes desde su constitución.

Una de ellas es la gira de eventos por los Colegios de Médicos provinciales con el objetivo de promover una celebración compartida, contar la historia de la institución y rendir homenaje a los médicos socios protectores, por su aportación solidaria y a los Colegios de Médicos, que han hecho posible y siguen haciendo la existencia de la Fundación por ser la clave del futuro de esta fundación y de todo el camino que queda recorrer.



De izda. a dcha.: Ana Toca, Dr. Tomás Cobo, María Luisa del Real, Dr. Juan José Rodríguez Sendín, Dr. Fernando de la Torre y Dr. Marcelo Mateo

► HUÉRFANOS DE MÉDICOS, DISCAPACITADOS Y MENORES QUE NO PUEDEN ESTUDIAR, BENEFICIARIOS DE LA FUNDACIÓN EN CANTABRIA

El primero en acoger el Centenario fue el Colegio de Médicos de Cantabria. Entre médicos colegiados, beneficiarios, y personal responsable de la FPSOMC en el Colegio de Médicos recorrieron la historia de la Fundación y el papel del Colegio de Médicos a lo largo de estos 100 años.

El acto contó con la participación del entonces presidente de la OMC y FPSOMC, Dr. Juan José Rodríguez Sendín; el presidente del Colegio de Médicos de Cantabria, Dr. Tomás Cobo Castro; el vocal de médicos jubilados Dr. Fernando de la Torre; la responsable de las prestaciones de la Fundación en la corporación médica, Ana Toca Santamatilde; el Dr. Marcelo Mateo Amezárriz, médico beneficiario de la Fundación y actual Alcalde de Villafuere. Al mismo se sumó la consejera de Sanidad, María Luisa del Real, médica también que clausuró el acto.

Huérfanos de médicos, médicos discapacitados, menores que no pueden estudiar sin recursos son ejemplos a los que el Colegio de Médicos ayuda, según relató Ana Toca, responsable de gestionar las prestaciones de la Fundación desde la corporación médica. "Este año hemos atendido a 26 beneficiarios desde el Colegio de Médicos destinando más de 180.000 euros al total de prestación" y recordó la importancia de aunar el aspecto humano a la hora de atender a los beneficiarios. "Son viudos o viudas, y huérfanos que pasan por situaciones de mucho dolor y nuestro trabajo es ayudar a hacer su situación menos complicada", dijo.



(Acceder a la noticia completa en:
http://www.fphomc.es/noticias/2017/01/17_01_26_com_cantabria_presentacion_centenario)



Mohamed Jebbour, Dr. Rodríguez Sendín, Adela Nieto, Dr. Roviralta y Nieves García

► LA FUNDACIÓN CUENTA CON 11 BENEFICIARIOS EN CEUTA

La Fundación presentó también los actos conmemorativos de su centenario en la Ciudad Autónoma de Ceuta. Esta cita contó con la participación del presidente saliente de la OMC y la FPSOMC, el Dr. Rodríguez Sendín, de Adela Nieto, consejera de Sanidad, Servicios Sociales, Menores e Igualdad de Ceuta; del Dr. Enrique Roviralta, presidente del Colegio de Médicos de Ceuta y de Nieves García Fuentes, responsable de la gestión de las prestaciones de la Fundación en el Colegio de Médicos de Ceuta.

La protección social del médico militar estaba cubierta con una pensión estatal, pero el médico civil, que trabajaban en la Beneficencia, tenían pensiones gratificables del Ayuntamiento y si sufrían algún tipo de desgracia su familia quedaba en una situación delicada. La Fundación en Ceuta empezó a dar las primeras prestaciones en 2004 y en el último año cuenta con 11 beneficiarios y tiene en marcha el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME).

En el acto del centenario también intervino Mohamed Jebbour, beneficiario de la Fundación en Ceuta, que aportó su testimonio sobre las ayudas que ha recibido como viudo de la ginecóloga Soraya Mohamed Chaib y la que reciben sus dos hijos desde hace 12 años, cuando falleció su esposa. En el acto agradeció a las ayudas de la Fundación que le han servido para "salir adelante".



(Acceder a la noticia completa en:
[http://www.fpsomc.es/
noticias/2017/02/17_02_06_centenario_
fpsomc_ceuta](http://www.fpsomc.es/noticias/2017/02/17_02_06_centenario_fpsomc_ceuta))

► LA PUESTA EN MARCHA DE LA WEB "UN SIGLO DE VIDAS, CONTIGO" ENTRE LAS ACTIVIDADES DEL CENTENARIO

La Fundación ha puesto en marcha sitio web especial conmemorativo desarrollado para celebrar su centenario: "Un siglo de vidas, contigo" [<http://www.unsiglodevidas.com/>] donde se incluye toda la información de la Fundación y hace un recorrido por sus 100 años de historia cambiando la vida de las personas a las que ayuda.

En este espacio están presentes las historias de los beneficiarios, un retrato documental del siglo, los principales hitos de sus cien años de vida y toda la actualidad relacionada con la institución.

Además, con motivo de este lanzamiento se presentan dos acciones especiales. 'Los que lo hacen posible' recoge en formato audiovisual el testimonio de algunas de las personas que colaboran con la Fundación en su labor de ayudar al médico y su entorno.

En la sección 'Cuéntanos tu historia', los visitantes podrán dejar un mensaje de agradecimiento a ese profesional de la Medicina que le fue importante en algún momento de su vida.

Con motivo de este Centenario, se pu-

PRÓXIMOS ACTOS CENTENARIO

- **19 de abril.** Presentación Centenario en el Colegio de Médicos de Málaga
- **25 de abril.** Presentación Centenario en el Colegio de Médicos de Zaragoza
- **8 de mayo.** Presentación Centenario en el Colegio de Médicos de Lleida
- **10 de mayo.** Presentación Centenario en el Colegio de Médicos de Islas Baleares
- **7 de junio.** Presentación Centenario en el Colegio de Médicos de Valladolid



blicará también "El libro de la Fundación para la Protección Social" que recogerá los principales hitos de estos 100 años de vida.

La conmemoración del centenario culminará con la celebración de un acto central que tendrá lugar en junio de este año coincidiendo con el aniversario oficial de la Fundación. En él se hará un repaso por los 100 años de existencia y contará con la presencia de autoridades, representantes de organizaciones del ámbito de la protección social, la profesión médica, los Colegios de Médicos y la sociedad en general, entre otros.

► UN SIGLO DE ANDADURA

Hace cerca de 100 años, concretamente, el 15 de mayo de 1917, se creó, bajo el nombre de Patronato de Huérfanos de Médicos Príncipe de Asturias, lo que es hoy la Fundación de Protección Social de la OMC.

Una decisión que surgió para "socorrer" a los más necesitados de la profesión médica: los huérfanos, viudas de médicos y a las personas con discapacidad en un momento agravado por la epidemia de gripe que sufrió España y, años más tarde por la Guerra Civil.

Así nació este proyecto, auspiciado por los doctores Carlos María Cortezo y José Pando y Valle quienes crearon el Colegio

de Huérfanos de Médicos para atender de manera solidaria las necesidades no solo de los huérfanos de médicos sino de todos los compañeros en situación de discapacidad y que careciesen de recursos económicos.

Cien años después, el espíritu y los objetivos con los que nació esta fundación, siguen siendo los mismos: la solidaridad de los médicos para ayudar a los compañeros necesitados.

Su constitución dio origen a la creación, posteriormente, del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) y más adelante de la Organización Médica Colegial (OMC).

11 Y 12 DE MAYO EN PALMA DE MALLORCA

Abierto el proceso de inscripción del VII Congreso Nacional del PAIME y I Encuentro Latinoamericano del PAIME

La Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC), junto al Colegio de Médicos de las Islas Baleares, organizan el VII Congreso Nacional del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) y I Encuentro Latinoamericano del PAIME bajo el lema "Cuidando de ti, cuidando de todos". A través de su página web (hipervínculo: http://www.fphomc.es/VII_congreso_paime) se puede acceder al formulario de inscripciones del Congreso que tendrá lugar en la ciudad de Palma de Mallorca los días 11 y 12 de mayo de 2017, así como al resto de la información relacionada con el Congreso.

El objetivo principal es congregar a las juntas directivas de los Colegios de Médicos, responsables colegiales del PAIME, Coordinadores, Clínicos de la Red PAIME y demás interesados, para reflexionar sobre este Programa. Un Programa que se sustenta y justifica sobre el principio deontológico de garantizar a la sociedad la buena praxis médica.

La actividad programa por el Comité Científico del Congreso que se desarrollará a lo largo de los dos días, tanto en mesas redondas como en talleres, girará en torno a temas clave hoy día en el PAIME como la deontología médica, la incorporación de la perspectiva de género, la atención integral, los nuevos horizontes, la divulgación eficaz o las herramientas y habilidades colegiales para una consolidación colegial del Programa, entre otros.

Por primera vez, el escenario del VII Congreso PAIME dará cabida al encuentro con invitados colegiales de países latinoamericanos como Costa Rica o Uruguay interesados en contrastar conocimientos, experiencias y estrategias que faciliten la implantación del PAIME en sus respectivos ámbitos colegiales.

Tanto esta Fundación como el Colegio de Médicos de las Islas Baleares consideran la celebración de este VII Congreso Nacional PAIME y I Encuentro Latinoamericano del PAIME como una oportunidad para trabajar y avanzar hacia el horizonte que describe su lema.

Asimismo, el Informe de Datos PAIME que se presenta cada dos años coincidiendo con el Congreso, se dará a conocer el día 10 de mayo en rueda de prensa en Madrid y el 11 de mayo por la mañana en el Colegio de Médicos de Islas Baleares. Este informe se elabora con todos los datos que aportan los responsables colegiales del Programa y los clínicos y es una herramienta importante para conocer la realidad del PAIME así como las tendencias de evolución hacia las que apunta.

MÁS DE 3.100 MÉDICOS HAN SIDO ATENDIDOS POR EL PAIME

► El Programa de Atención al Médico Enfermo es un programa sustentado en la confidencialidad, en la confianza, y en su diseño específico para los profesionales médicos que se instrumenta desde los Colegios, además de su función como un elemento de cohesión profesional, por cuanto ayuda al médico con problemas, posibilita su rehabilitación, y ofrece garantías de la capacidad del afectado para volver a ejercer.

El PAIME se financia a través de los Colegios de Médicos, la Fundación para la Protección Social de la OMC y las Administraciones sanitarias. A lo largo de los más de 15 años que lleva implantado el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME), más de 3.100 médicos han sido atendidos y de ellos un porcentaje cercano al 90% se han recuperado incorporándose al ejercicio de la medicina. Balance que demuestra que una intervención a tiempo puede facilitar que el médico afectado por estas patologías pueda recuperarse y reintegrarse en su vida laboral con todas las garantías.

El PAIME es un programa pionero en Europa que fue creado en 1998 por el Colegio de Médicos de Barcelona para atender a los médicos con problemas psíquicos y/o conductas adictivas.

En la actualidad, la mayoría de los colegios de médicos de España han implantado este programa con la ayuda de la Fundación para la Protección Social de la OMC (FPSOMC) y la colaboración de la mayoría de las Administraciones sanitarias públicas con el objetivo de velar por la salud de los profesionales y garantizar la calidad asistencial a la ciudadanía.



La misión de la Fundación consiste en atender y dar respuesta, complementariamente al sistema público, a las necesidades más inmediatas y básicas de naturaleza social, sanitaria y educativa de los miembros de la profesión médica y sus familias, a través de prestaciones, programas y servicios que les permitan afrontar de manera integral los posibles riesgos en materia social.

Es en el Programa de Protección Social, a través del eje de Promoción, Protección y Prevención de la salud del Médico, donde se materializa el compromiso de la Fundación con la salud de los médicos, y por tanto con la población que atienden, a través de las acciones, prestaciones y ayudas dirigidas a ésta finalidad.

“El PAIME es un programa pionero en Europa que fue creado en 1998 para atender a los médicos con problemas psíquicos y/o conductas adictivas



Más información en:
http://www.fphomc.es/VII_congreso_paime

Prestaciones y Servicios de la FPSOMC 2017

● SERVICIOS

▶ SERVICIO DE ATENCIÓN SOCIAL.

▶ PRESTACIONES ASISTENCIALES

- Huérfano Discapacitado
- Huérfano Mayor de 60 años
- Médico Discapacitado
- Médico Jubilado
- Viudedad
- Tratamientos especiales de 0 a 16 años

▶ PRESTACIONES EDUCACIONALES.

- Prestación Educacional Mensual para menores de 21 años
- Prórroga de Estudios al cumplir 21 años
- Beca para Estudios Oficiales
- Expedición de Títulos Oficiales

▶ PRESTACIONES PARA LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL, FAMILIAR Y PROFESIONAL

- Servicio de Teleasistencia Domiciliaria
- Servicios de Atención en el Domicilio.
- Servicios de Respiro
- Ayuda mensual Residencia de Mayores.
- Ayuda mensual para ingresos de Urgencia Residencia Siglo XXI

▶ PRESTACIONES PARA LA PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL MÉDICO

- Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME)
- Programa para el Tratamiento y Rehabilitación de las Adicciones.

▶ SERVICIO DE ASESORAMIENTO PARA EL EMPLEO MÉDICO (OPEM).

● NOVEDADES

▶ Subida de las cuantías económicas:

- 7% todas las prestaciones, menos las becas.
- 15% las prestaciones dirigidas a situaciones de discapacidad.

▶ Cambio de la denominación de la ayuda a la Atención Temprana de 0-16 años por la de ayuda a Tratamientos Especiales de 0 a 16 años.

▶ Incorporación del concepto de Unidad Familiar* para el cómputo de ingresos:

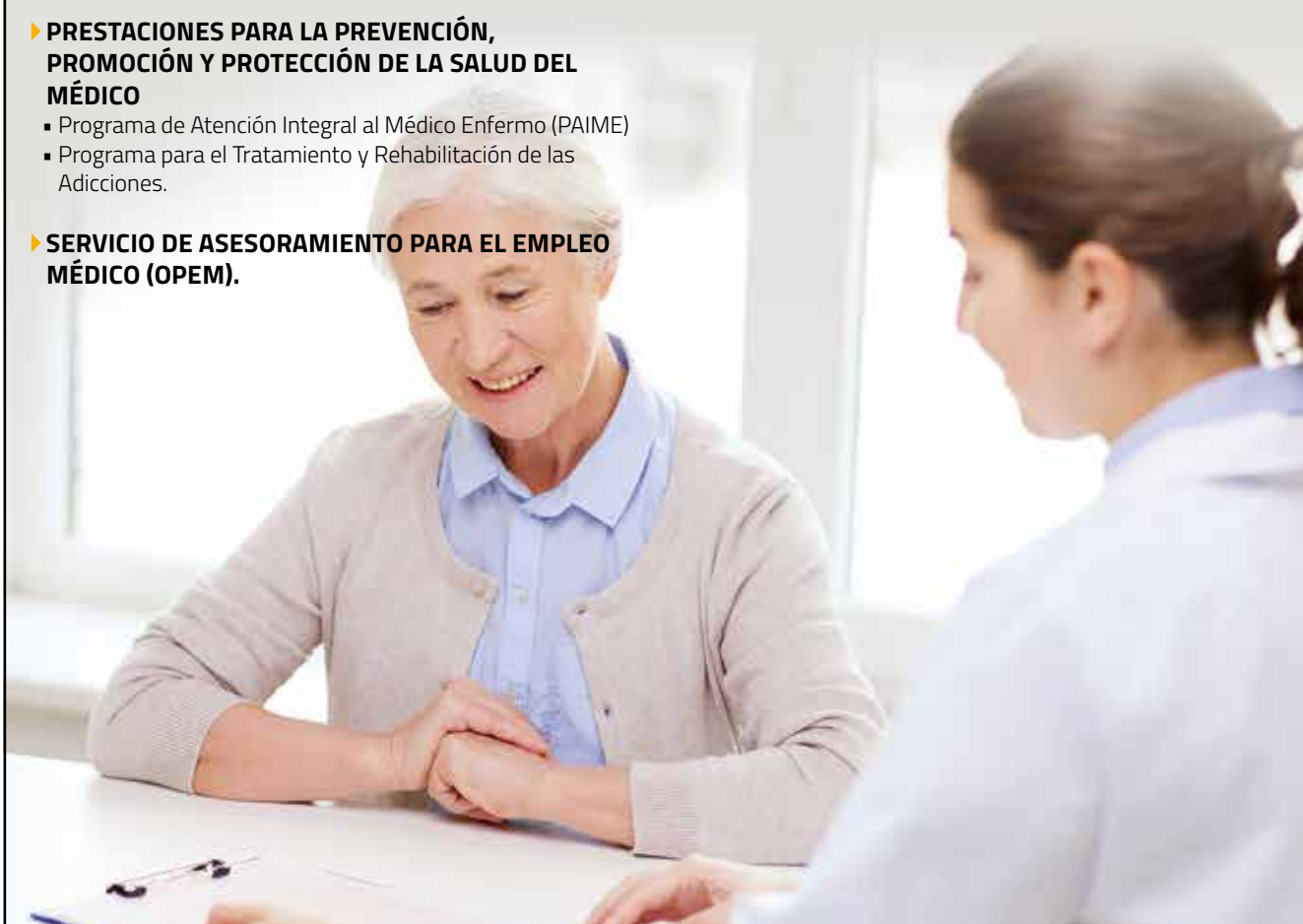
* Unidad Familiar: socio protector, cónyuge o pareja de hecho y descendientes. Estos últimos siempre que dependan económicamente del socio protector y convivan en el mismo domicilio.

▶ Incorporación de factores de corrección para determinar el total de ingresos de la Unidad Familiar:

FACTORES DE CORRECCIÓN

- FAMILIA NUMEROSA: - (5 %)
- DOS O MÁS MIEMBROS CON DISCAPACIDAD: - (5 %)
- FAMILIA MONOPARENTAL: - (5 %)

▶ Criterios específicos para el cálculo de horas de ayuda a domicilio en función de la existencia o no de apoyo familiar.



▶ CURSOS QUE YA HAN COMENZADO



Curso de Cuidados Paliativos

Una nueva edición del Curso de Cuidados Paliativos ha iniciado, continuando así el compromiso de la FFOMC de formar a profesionales sanitarios para tratar a enfermos en situación terminal.

Se prevé que en los próximos años aumente el número de pacientes con enfermedades crónicas y degenerativas, así como el número de pacientes geriátricos. Igualmente, los avances científicos hacen posible prolongar la vida de las personas enfermas, por lo que el número de pacientes en situación terminal va a crecer.

Es por ello de suma importancia continuar con la formación continuada en esta materia. El presente curso prepara para tratar

las necesidades específicas de estos pacientes, tales como la correcta valoración y tratamiento de su sintomatología, el abordaje de los problemas emocionales, la adecuada comunicación con el enfermo y, también, el soporte e información adecuada a la familia.

La mejora de la atención a los enfermos en situación terminal es un elemento cualitativo esencial del sistema de salud, debiéndose garantizar su adecuado desarrollo en cualquier lugar, circunstancia o situación.



Más información en
<http://www.ffomc.org/paliativos5>



Curso de Formación Docente para Tutores MIR

Se ha puesto en marcha una nueva edición del Curso de Formación Docente para Tutores MIR, incidiendo así en un colectivo que desarrolla una labor imprescindible para el mejor aprovechamiento de la formación médica especializada.

En la formación básica y en la especializada de los profesionales de la salud no se contempla la adquisición o desarrollo de competencias docentes. Sin embargo, en los centros acreditados, son muchos los

profesionales asistenciales que además ejercen funciones docentes con los médicos especialistas en formación, bien como tutor de la especialidad o como facultativo responsable en un periodo de rotación. Por este motivo, el presente curso está dirigido a tutores de especialistas en formación que quieran adquirir o desarrollar competencias docentes, así como para médicos residentes o facultativos especialistas de área que algún día puedan ejercer dicha función.

▶ ABORDAJE INTEGRAL



Curso online de Oncología en Atención Primaria

La Fundación para la Formación de la OMC (FFOMC) va a convocar una nueva edición del Curso de Oncología en Atención Primaria con el objetivo de seguir proporcionando a estos profesionales sanitarios conocimientos sobre oncología que les permitan abordar de forma integral el cáncer desde los Centros de Salud.

Los médicos de familia están fuertemente implicados en el devenir oncológico de los pacientes, desde la prevención y el diagnóstico precoz, pasando por la asistencia a los síntomas derivados del tumor y de la toxicidad de los tratamientos, hasta la asistencia hospitalaria de las etapas finales o el seguimiento de los largos supervivientes y sus problemas específicos de salud.

Por ello, la FFOMC busca con este curso que los médicos de AP puedan realizar y promover medidas de prevención del cáncer; sospechar precozmente su presencia a través de una serie de síntomas y signos; derivar correctamente al paciente para una confirmación diagnóstica; mantener las visitas durante el tratamiento, para manejar tanto los síntomas propiamente tumorales como los derivados de la toxicidad del tratamiento; y, terminado éste, asistir a las etapas finales de la vida, ya sea de forma ambulatoria o mediante cuidados paliativos domiciliarios; o, por el contrario, en los pacientes curados o crónificados, atender a la sintomatología y/o discapacidades que puedan resultar tras el tratamiento.



Más información en
<http://www.ffomc.org/oncologia>

● FUNDACIÓN PARA LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL DE LA OMC

La Fundación consolida su Registro de Profesionales Médicos Cooperantes y Voluntarios

La Fundación para la Cooperación Internacional de la Organización Médica Colegial (FCOMCI) ha introducido mejoras en el Registro de Profesionales Médicos Cooperantes y Voluntarios, vigente desde 2011, informatizado distintas secciones con el fin de dar respuesta a las necesidades detectadas en el sector, mejorar la plataforma y favorecer el encuentro entre organizaciones de desarrollo que necesitan profesionales médicos especializados para sus programas en países empobrecidos y los profesionales médicos que desean acceder a oportunidades profesionales y de voluntariado en el ámbito humanitario y de la salud global.

Las mejoras introducidas en la plataforma buscan dotar al Colectivo Médico y a la Sociedad General, de una herramienta útil, que ponga a disposición de las organizaciones no gubernamentales, organismos internacionales y demás instituciones del ámbito humanitario, una bolsa de profesionales

médicos preparados, formados y dispuestos a incorporarse a programas internacionales, según sus áreas de especialización. En estos momentos la Fundación cuenta con más de 800 médicos inscritos.

Recientemente, el Registro ha sido informatizado y actualizado con el objetivo introducir mejoras como, por ejemplo, posibilitar al profesional médico acceder a su perfil en cualquier momento para modificar, actualizar, mejorar y adaptar la información del mismo en relación a sus competencias profesionales y académicas.

Asimismo se ha desarrollado de forma paralela un Registro de organizaciones, a través del cual las organizaciones del sector humanitario podrán darse de alta, publicar sus vacantes profesionales y contactar con profesionales para sus programas.



● MESA REDONDA UAM

La FCOMCI informa a los estudiantes de Medicina de la UAM sobre salidas laborales en Cooperación Internacional

► La Fundación para la Cooperación Internacional de la OMC (FCOMCI) participó en una mesa redonda organizada por la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) dirigida a estudiantes de último curso del Grado de Medicina, en la que se les ha informado de las oportunidades profesionales que como médicos tienen en el ámbito de la Cooperación Internacional para el Desarrollo, la asistencia en emergencias humanitarias y la salud global en organismos internacionales, ONG, e instituciones. La mesa, titulada "Salidas profesionales del grado de Medicina", contó con numerosos expertos médicos que compartieron su experiencia profesional.

● CONGRESO COOPERACIÓN INTERNACIONAL VALLADOLID

El Dr. Serafín Romero se estrena como presidente de la OMC en un acto con los estudiantes de Medicina

El Dr. Serafín Romero realizó su primer acto público como presidente de la Organización Médica Colegial (OMC) con estudiantes de Medicina, en la inauguración del I Congreso formativo de Cooperación Internacional de la Universidad de Valladolid organizado por OAN Internacional, una ONG formada por estudiantes de Medicina y otras disciplinas de distintas universidades españolas que promueven una nueva forma de hacer cooperación.



Dr. Font, Dr. Garrote, Sáez Aguado, Dr. Romero, Rafaela Romero, González, y Dr. Cobo

Autoridades sanitarias y educativas, universitarias y profesionales del ámbito de la cooperación

estuvieron presentes en la inauguración del I Congreso Formativo de Cooperación Internacional, en el que el Dr. Romero in-

tervino como presidente de la Fundación para la Cooperación Internacional de la OMC (FCOMCI).

En el encuentro expresó la necesidad de formar y concienciar a los estudiantes de Medicina de que el profesionalismo es la esencia de "nuestra actividad médica que tiene como principio el no dejar nunca atrás a los que más sufren y lo necesitan". Y, dirigiéndose a los estudiantes, dijo que "con uno solo de vosotros que salga hoy impregnado de este espíritu, crearemos un océano de cooperación y solidaridad".



Se puede acceder a la información completa en el siguiente enlace: http://www.fcomci.com/noticias/2017/03/17_03_10_congreso_cooperacion_estudiantes



Existen momentos vitales en que necesitas una atención y servicio rápidos y seguros

'Necesitas estar en buenas manos'

■ Seguros **Previsión Mallorca** pone a tu disposición sus
Seguros de Baja Laboral

Líderes en Salud (enfermedad-subsidios)
Especialización desde 1969
Colectivos Médico-Sanitarios

Contacta con tu mediador de seguros
o contáctanos directamente en el **900 103 057**
pm.info@previsionmallorquina.com



'La confianza
del especialista
al especialista'



Seguro de Baja Laboral
por ILT a causa de
enfermedad
o accidente



Seguro de Baja Laboral
por ILT a causa de
enfermedad grave
o accidente



Seguro de Baja Laboral
por pérdida de turno de
guardia médica por ILT



Seguros **Previsión Mallorca**
Aribau, 168-170 Entresuelo
08036 Barcelona
www.previsionmallorquina.com

pm
previsión **mallorquina**
seguros
aseguramos profesionales desde 1969

Por ti y por todos tus compañeros

Euribor

+1,25%

Más ventajas
y menos intereses
para hacer
sus sueños realidad.

Condiciones:

- Euribor **+1,25 %**, con **bonificación del 1%**.
- TAE Variable: **1,89%**¹.
- Sin comisión de apertura ni gastos de estudio.
- Plazo máximo hasta 30 años.

Infórmese en su sucursal habitual



 **Sucursales**

 **bancopopular.es**

 **@PopularResponde**

Popular

Con paso firme

Ingresos domiciliados de más de 1.700 € mensuales. Sin acotación mínima. Hasta el 80% del valor de tasación o del valor de la compraventa, si éste es menor. Podrá obtener una bonificación por contratación de hasta el 1% por contratación o tenencia de productos/servicios: 0,50% por domiciliación de nómina o de cotizaciones a la Seguridad Social o a alguna de las Mutuas alternativas al RETA de la Seguridad Social, 0,50% por contratar dos de los siguientes productos: Seguro de Vida², Seguro Popular Hogar³ o Plan de Pensiones, EPSV o Plan de Previsión Asegurado, con aportaciones anuales de al menos 600 €. Oferta válida hasta el 31 de enero de 2017. La concesión del riesgo estará sujeta a los habituales análisis de riesgo de la entidad. 1. TAE variable calculada para una hipoteca de 120.202,42 € a 30 años con revisión anual y bonificación máxima del 1%, tomando el valor del Euribor publicado en el BOE el 02/12/16 (-0,074%), TAE variable calculada con, Seguro de Hogar con prima anual estimada de 166,72 € y Seguro de Vida Eurocrédito con una prima anual de 177,33 € estimada para caso de fallecimiento a un cliente de 35 años y capital asegurado de 120.202,42 €. Esta TAE variable se ha calculado bajo la hipótesis de que los índices de referencia no varían; por tanto, esta TAE variable variará con las revisiones del tipo de interés. Considerando un 1.682,83 € de gastos de Impuesto de Actos Jurídicos Documentados, 240,41 € coste registro, 393,25 € coste gestión, 510,86 € gastos de notaría y 302,5 € de gastos de tasación, estos costes son estimados y orientativos. Sin bonificaciones. TAE variable: 2,64% (EUR)+2,25%, sin bonificaciones y revisión anual. TAE variable calculada para una hipoteca de 120.202,42 € a 30 años con revisión anual. Seguro de Hogar con prima anual estimada de 166,72€, tomando el valor del Euribor publicado en el BOE el 02/12/16 (-0,074%). Considerando 1.682,83 € de gastos de Impuesto de Actos Jurídicos Documentados, 240,41 € coste registro, 393,25 € coste gestión, 510,86 € gastos de notaría y 302,5 € de tasación, estos costes son estimados y orientativos. Esta TAE Variable se ha calculado bajo la hipótesis de que los índices de referencia no varían; por tanto, esta TAE Variable variará con las revisiones del tipo de interés. 2. Compañía Aseguradora: Allianz Popular Vida, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.U. Mediador: Popular de Mediación, S.A.U., operador de banca seguros vinculado. Inscrito en el Registro de la D.G.S.F.P. con clave OV-0005. 3. Compañía Aseguradora: Allianz Cía. de Seguros y Reaseguros, S.A. Mediador Popular de Mediación, S.A.U., operador de banca seguros vinculado. Inscrito en el Registro de la D.G.S.F.P. con clave OV-0005.