BOLETÍN INFORMATIVO

DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE CANTABR

NÚMERO 86 ISSN 2255-3940 | ENERO - JULIO 2017

Santander acogió el II Congreso de Cooperación

EXIGE
ser tratado por un profesional sanitario COLEGIADO

Editorial

Javier Hernández de Sande
Presidente del Colegio de Médicos de Cantabria

La elección de nuestro presidente Tomás Cobo como vicepresidente primero de la Organización Médica Colegial (OMC) ha supuesto mi nombramiento como nuevo presidente del Colegio de Médicos de Cantabria.

Como todos sabéis, a lo largo de estas dos Legislatura con Tomás como presidente, siempre quise mantenerme en un segundo plano; sin embargo, tal como establece nuestros Estatutos, fui elegido nuevo responsable de la institución médica colegial cántabra, "relevo" que acepto lleno de ilusión y con el objetivo de seguir una línea continuista por una clara razón: porque la entidad colegial ha hecho bien las cosas, y a la vista están los resultados.

En el acto de celebración de la fiesta del Colegio recordé cómo llegué al Colegio de la mano de mi padre, el doctor D. Emilio Hernández de Sande, ya que me inscribió en la candidatura en la que él estaba, justamente, el día antes de las elecciones. Esa fue la entrada y me siento muy honrado de haber aceptado esa decisión.

Desde estas líneas, quiero agradecer el apoyo recibido por Tomás Cobo y los miembros de la Junta Directiva. Porque Tomás, más que un amigo, un colega, es un hermano, y estoy especialmente orgulloso de que sea el primer cántabro que logra un puesto de relevancia en el Consejo General de Médicos. Su presencia en Madrid va a significar mucho para el Colegio de Cantabria, porque podremos hacer actividades y acciones conjuntas que redundarán en beneficio de nuestros colegiados.

Ahora, toca seguir trabajando en los valores y objetivos ya desarrollados en los últimos años, para ofrecer un respaldo a todos los médicos con una firme apuesta que llevamos trabajando durante mucho tiempo.

Para ello, desde esta Junta Directiva seguiremos trabajando en los cuatro puntos básicos desarrollados últimamente, como son la ayuda incondicional a los médicos enfermos, con el programa PAIME, donde esperamos seguir contando con la colaboración de la Consejería de Sanidad, como lo han hecho hasta ahora; el apoyo a los médicos con nuestra política contra las Agresiones, con la meta propuesta de agresiones cero.

La formación será otro de los pilares fundamentales, Seguiremos dando prioridad a la formación continuada, con nuevos cursos organizados por nuestros compañeros del Departamento de Formación, los doctores Mario Ruiz y Roberto Garrastazu, que quiero agradecer especialmente su labor.

Y por último, continuaremos con los proyectos de cooperación, porque los médicos también tenemos que pensar en los más débiles, generosidad realmente loable que Tomás deja patente cada año con sus colaboraciones y su enorme vocación, labor que continuará el doctor Fernando de la Torre, una pieza clave en el entramado de ayudas al Tercer Mundo.

No obstante, hay que reconocer que todavía nos queda mucho por hacer para poner en valor esta profesión y situarla en el lugar que le corresponde, ni más arriba ni más abajo. Para ello, mi propuesta es trabajar cada día al frente del Colegio con el objetivo de ir consiguiendo logros para los más de 3.400 profesionales colegiados en Cantabria que tienen muchas inquietudes, siempre ligadas a un enorme compromiso con la sociedad y con sus pacientes.

Y como solicité en el acto de la fiesta del Colegio, reitero desde estas líneas el apoyo de todos los profesionales, así como de las instituciones públicas como privadas para llevar adelante todo este programa y que nuestro Colegio siga siendo un punto de referencia en el mapa nacional.

Yo no os aseguro hacerlo tan bien como mi querido antecesor pero sí me comprometo a poner todo mi esfuerzo e ilusión para seguir avanzando, lo haré desde la humildad, pero con tenacidad, constancia y dedicación, eso sí os lo garantizo.

Programa de Atención Integral al Médico Enfermo

PAIME CANTABRIA

¿Sientes que no puedes continuar?
Te ofrecemos el apoyo que necesitas,
porque para nosotros

¡ LO MÁS IMPORTANTE ERES TÚ !

629 777 101

paimecantabria@comcantabria.es

COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE CANTABRIA

GOBIERNO de CANTABRIA
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Sumario

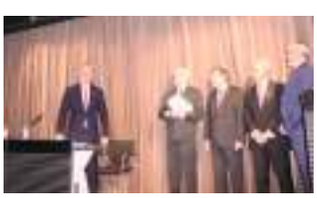
6 - 29

Especial II Congreso de Cooperación

30

Centenario del Patronato en el Colegio de Médicos

32



Tomás Cobo, vicepresidente primero de la OMC

33

Javier Hernández de Sande, presidente del Colegio de Médicos

36

Cantabria registra ocho agresiones a profesionales en 2016

38

Médicos de AP alertan de falta de profesionales

40

El Colegio celebra la fiesta anual y entrega las insignias de plata

50

Bienvenida a los nuevos médicos residentes en La Magdalena

62

Convenios y acuerdos de colaboración

68

Cooperación

79

La OMC consigue que la formación no tribute a Hacienda

78

Interior, Sanidad y OMC contra las agresiones

88

Declaración sobre el secreto médico por la Comisión Deontológica

90

Hospitales y centros de salud

94

Nombres propios

124

Foro Sanitario

127

Real Academia Medicina

133

Jornada Gastronomia

Revista número **86**
2ª Epoca
ENERO - JULIO 2017

Edita:

Colegio de Médicos de Cantabria

Consejo Editorial: Francisco Javier Hernández de Sande, Francisco Javier Carrera, Francisco José Hernández Nalda, Mario Ruiz Núñez y María Angeles Herrera Puente

Consejo de Redacción: Francisco Javier Hernández de Sande, Francisco Javier Carrera y José Luis Valdezate

Dirección:

José Luis Valdezate Paul

E-Mail:

prensa@comcantabria.es

Colaboradores: Europa Press, Ana Rosa García, Angela Ruiz Samperio, Elena Tresgallo y Marino Marina.

Fotografía: Nacho Romero, José Ramón, Daniel Pedriza, Jesús López, Manuel Alvarez, Sane, Alberto Aja, Raúl Lucio, Miguel López, Lara Revilla, Iñaki Martínez, Esteban Cobo (UIMP) y José Luis Valdezate.

Departamento Publicidad: Nacho Elorza Publinec-

Tfno 670 90 14 11

E-Mail:

nachoelorza@ceoecant.es

Redacción:

Colegio de Médicos de Cantabria

C./ Ataúlfo Argenta, 33 - Bajo.

39004 Santander

Tels.: 942 31 08 20 -

942 22 80 16

Impresión: Imprenta TER

Depósito Legal:

SA-215-1984
INSS 2255-3940

Santander acogió el II Congreso de la OMC

Foto de familia de los participantes en el II Congreso de Cooperación Internacional celebrado en el Palacio de la Magdalena de Santander, que

Solidaridad y

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 han expresado su compromiso para extender la "marea de la solidaridad y la cooperación" en países empobrecidos y en poblaciones vulnerables en países desarrollados

Así se puso de manifiesto durante el acto de inauguración del II Congreso de Cooperación Internacional de la OMC, organizado a través de su Fundación para la Cooperación Internacional (FCOMCI) y el Colegio de Médicos de Cantabria que tiene lugar durante dos días en Santander.

El acto de inauguración estuvo presidido por la alcaldesa de Santander,

estuvo clausurado por la consejera de Sanidad de Cantabria y que contó con la participación de primeras personalidades en este ámbito.

cooperación

Gema Igual Ortiz, y en él participaron los ex presidentes Juan José Rodríguez Sendín, de la OMC y FCOMCI; Tomás Cobo Castro, del Colegio de Médicos de Cantabria; y Jeancarlo Fernandes Cavalcante, presidente de la Confederación Médica Latino-iberoamericana(CONFEMEL).

Al acto asistió todo el equipo directivo de la FCOMCI, formado por Serafín Romero; vicepresidente segundo, Javier Font; el secretario general, Juan Manuel Garrote; el vicesecretario, Jerónimo Fernández Torrente; el tesorero, 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

De izquierda a derecha, Tomás Cobo, Blanca Martínez (senadora PP), Juan José Rodríguez Sendín, Gema Igual Ortiz, (alcaldesa de Santander), Jeancarlo Fernandes, Serafín Romero, José María Rodríguez y Juan Manuel Garrote.

Democrática, Mohamed Lamin y el diplomático español Marcos Vega.

Rodríguez Sendín, que fue el encargado de presentar a los participantes, expresó su satisfacción de ver cómo ha crecido, durante estos años de actividad de la FCOMCI y de los Colegios de Médicos de España, la "marea de la solidaridad y la cooperación" de los médicos y manifestó su deseo de seguir trabajando en este objetivo, del que II Congreso de Cooperación "va a ser un referente".

En su intervención, aludió a la mejora de los indicadores de salud en todo el mundo a pesar de las "profundas diferencias y desigualdades que acrecientan la brecha entre ricos y pobres". Dijo que, fruto de estas desigualdades, mueren en el mundo una de cada tres personas por no tener acceso a medicamentos, a las que hay que sumar las que mueren por falta de agua potable y alimentos.

Aludió también al empobrecimiento de las personas que, al carecer de sistemas de sanidad universales, "se arruinan" al tener que hacer frente a problemas de salud. En este sentido, Rodríguez Sendín dio un aviso a los gobernantes que "siguen estirando el chicle de los recortes" y puso como ejemplo los enormes problemas sanitarios que existen en Reino Unido, que tras contar con uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo, actualmente se encuentra en una difícil situación por "los errores de sus dirigentes".

Para él, no tiene justificación que, 36 países de África tengan escasez extrema de profesionales sanitarios, que un 50% no tengan los equipamientos médicos suficientes y que mueran 700.000 personas en el mundo por Hepatitis C sin posibilidad de recibir tratamiento. "La avaricia están imponiendo las reglas del juego y nuestros Gobiernos no son capaces de afrontarlos", puntualizó.

Ante estas situaciones, dijo que los médicos "no podemos quedarnos quietos y debemos alzar la voz ante esta falta de medios, de recursos y de medicamentos". Son todos ellos problemas que se abordarán en este Congreso en el que "queremos expresar nuestro compromiso con la cooperación y seguir trabajando para disminuir el sufrimiento de la gente y sembrar la semilla de la justicia y solidaridad".

Por su parte, Tomás Cobo agradeció a todos los que han apoyado el proyecto para llevar a cabo el Congreso en Santander, en especial a la OMC y al Ayuntamiento de la ciudad, así como a todos los ponentes por haber aceptado participar en este encuentro.

Resaltó el hecho de reunir en este Congreso a personas que "han sido tocadas por el don de la ejemplaridad", como Fray Florencio, que trabaja en Benín o Pascual Caballero, cooperante de MSF, que demuestran hoy que "la bondad y la ternura no es una debilidad del ser humano, sino una fortaleza".

"En este mundo desigual en el que estamos paralizados ante el mayor éxodo de refugiados y anestesiados ante el gran genocidio que se está produciendo en Siria y Alepo, ellos representan los valores humanos y van a iluminar nuestros corazones y nuestras conciencias", manifestó Cobo.

Jeancarlo Fernandes aseguró que la marea de la cooperación tiene un sentimiento fraternal entre Iberoamérica y España y expresó su deseo de llevar esta "marea de la cooperación y la solidaridad" a los países más necesitados.

Clausuró el acto inaugural del Congreso la alcaldesa de Santander, quien expresó su satisfacción porque se haya elegido esta ciudad para celebrar el encuentro y resaltó la importancia de "unir redes entre países para compartir experiencias" y concienciar a los ciudadanos para que, desde su responsabilidad social, ayuden a los más necesitados. "Cada uno en su parcela y ámbito tiene que ayudar al que lo necesita con generosidad", afirmó.

Conferencia inaugural: El cambio de la salud pública a la salud global, el gran reto

César Velasco, especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública y colaborador de la OMS, fue el encargado de la conferencia inaugural del II Congreso titulada: *Los Retos de Salud Global: las enfermedades olvidadas*, en la que puso de manifiesto que el

mundo está inmerso en un cambio de paradigma que va de la salud pública a la salud global y que "debemos de prepararnos para ello". En referencia a las enfermedades olvidadas, las definió como aquellas patologías que tienen un gran impacto en la población pero que al mismo tiempo su tratamiento y diagnóstico no están muy desarrollados.

"Muchas de ellas generan muertes en países empobrecidos, como la Malaria, la tuberculosis, el changas o la lepra, frecuentes en África, Latinoamérica, Asia. Estas enfermedades, que no afectan tanto y parecen inexistentes en países ricos, tienen un gran impacto a nivel global porque afectan a la población más vulnerable. Los tratamientos son inexistentes, tienen alta toxicidad, difícil administración o son muy caros. Por eso es difícil el abordaje de estas enfermedades" – explicó.

Durante su exposición destacó que las enfermedades olvidadas afectan a más de 1.000 millones de personas en el mundo, especialmente, a las poblaciones más vulnerables y puso como ejemplo que de los casi 1.600 medicamentos aprobados entre 1975 y 2004, tan solo 21 se crearon para tratar enfermedades tropicales o la tuberculosis, lo que supone "poco más del 1%", subrayó.

Velasco insistió en que son enfermedades que "como no tienen atractivo a nivel económico, es más difícil que se haga investigación sobre ellas. Lamentablemente han estado fuera del objetivo del colectivo internacional y de la comunidad científica. Se han hecho investigaciones, pero no suficientes" - puntualizó.

Aprovechó el contexto del II Congreso para apoyar este tipo de iniciativas que son "buenas y necesarias" y demandó a las administraciones y a los organismos sanitarios una mayor formación multidisciplinar para afrontar el reto de la salud global porque - dijo – "lo que está por venir es la inteligencia epidemiológica, el big data etc…. Hoy en día podemos usar herramientas como Google o los smartphones para combatir las epidemias y tenemos que rentabilizarlas".

Finalmente aseguró que para afrontar este nuevo reto que es el cambio de la salud pública a la salud global, son imprescindibles factores como la formación multidisciplinar, una mayor coordinación, más innovación y formación técnica.

César Velasco ha sido elegido por la revista Forbes como uno de los jóvenes menores de 30 años más influyentes de Europa en la categoría ciencia y salud. Ha trabajado en numerosas organizaciones internacionales, entre ellas el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC), entre otras.

De izquierda a derecha, Jeancarlo Fernandes, Luis López Rivero, Luis Ansorena, José Ramón de Berrazueta y Juan Carlos Villegas.

Expertos consideran que formar a los profesionales también es cooperación

Hacer cooperación también es formar a profesionales según los expertos que se dieron cita en el II Congreso de Cooperación Internacional de la OMC celebrado en Santander, donde se abordó, en una mesa específica, 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".

Luis Ansorena, que ejerció como moderador, resaltó el déficit de médicos que existe actualmente en el mundo "faltan cuatro millones de profesionales y cada vez vamos a peor" – dijo - y puso en valor la importancia que las nuevas tecnologías pueden tener de cara a logar formar a los sanitarios superando fronteras y otras barreras.

Por otra parte, Luis López de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria expuso el proyecto que la Universidad lleva a cabo junto a la iniciativa Unizambeze para la formación y capacitación de médicos de Mozambique y que cuenta actualmente con 150 estudiantes al año, algunos de los cuales han sido contratados en sus países. Resaltó la necesidad de adaptar de manera constante los programas formativos a la realidad sanitaria, social y económica del país para alcanzar los mejores resultados.

José Ramón Berrazueta, presidente de la Academia de Medicina de Cantabria y expresidente del Colegio de Médicos Cantabria aseguró que la pobreza extrema y el hambre es "lo que está matando realmente en el mundo aunque se le ponga el nombre de una enfermedad" y por eso insistió en hacer grandes cambios a nivel político y social así como promover la igualdad de género, la educación y los programas de saneamiento, de manera más específica.

Puso en valor el Convenio firmado entre la Fundación de los Colegios de Médicos para la Cooperación Internacional (FCOMCI) con el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina que espera "se haga extensible en muchas Universidades españolas" y dijo que hay que trabajar para evitar la fuga de cerebros, especialmente en los países en desarrollo porque "mejoraría los sistemas sanitarios y elevaría el PIB de estos países" - explicó.

Juan Carlos Villegas, decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cantabria hizo un repaso del proceso formativo que los médicos españoles han de superar en España, abogó por que la prueba ECOE sea homogénea en toda España y animó a los centros docentes a crear convenios para formar a profesionales en otros países ajustándose a sus realidades.

Fray Florencio, segundo por la derecha, protagonista de la mesa dedicada a las enfermedades olvidadas.

Las "enfermedades olvidadas", un desafío de salud global que afecta a más de 1.500 millones de personas en todo el mundo

Las "enfermedades olvidadas", como la úlcera de Buruli, las helmintiasis o el cólera, que constituyen un desafío mundial en salud pública y global, 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.

Así se puso de manifiesto en la mesa *Las enfermedades olvidadas*. En la mesa, moderada por Guillermo Vázquez, médico voluntario y director de cooperación internacional del Consejo Andaluz de los Colegios Médicos, participaron en calidad de ponentes Fray Florencio, monje, médico e italiano, que dirige desde hace 47 años el Hospital de Tanguiéta, pertenenciente a la Orden San Juan de Dios y referencia en Benín. También intervinieron José Muñoz, médico del Servicio de Salud Internacional del Hospital Clinic de Barcelona e Instituto de Salud Global de Barcelona; y Cecilia López, coordinadora médica de Médicos del Mundo.

Las denominadas "enfermedades olvidadas" tienen "gran" carga de mortalidad y morbilidad y afectan siempre a las poblaciones más pobres sobre todo en países tropicales, según explicó Guillermo Vázquez quien denunció el déficit de investigación y la falta de recursos destinados. "La espereza de vida de los 1.500 millones de afectados ronda los 50 años", matizó.

El experto habló además sobre las estrategias de abordaje de estas patologías, incidiendo en que para trabajar en cooperación y en "enfermedades olvidadas" es necesario actuar sobre poblaciones y no sobre personas individuales.

Nombró las cinco estrategias globales propuestas por la Organización Mundial de la Salud y Naciones Unidas para abordar las patologías "olvidadas" y señaló que es preciso "aplicarlas de forma coordinada con la población de los países".

Estas herramientas van desde el tratamiento masivo de las patologías parasitarias hasta crear actividades innovadoras que generen nuevas formas de combatir la enfermedad. El resto de herramientas sería el saneamiento de aguas, el control de vectores – el uso de mosquiteras y repelentes- y el tratamiento de las grandes zoonosis.

Educación y concienciación, armas para erradicar la úlcera de Buruli

Sobre el caso concreto de la úlcera de Buruli habló el médico Fray Florencio, quien contó su experiencia al frente de un hospital que opera y trata a los enfermos de estas patologías. La úlcera de Buruli, que tiene un prevalencia muy elevada en países tropicales de África como Benín, Ghana o Costa de Marfil, es "muy dolorosa y conlleva muchas

afectaciones pudiendo llegar a la invalidez e incluso al cáncer si no se diagnostica precozmente y la infección de la úlcera cala en la sangre y en los huesos", explicó Fray Florencio.

Los niños entre 2 y 15 años constituyen el 50% de los enfermos. Pero todas las edades están afectadas. "Con la Organización Mundial de la Salud (OMS) hemos trabajado primero por encontrar la causa y después por encontrar la cura" explicó el médico italiano quien aseguró que si se hace mucha sensibilización se puede diagnosticar pronto y curarla por vía médica sin necesidad de intervención quirúrgica "que es larga dolorosa y no siempre da buenos resultados".

Sin embargo, esa tarea "no es fácil porque la falta de cultura entre las poblaciones que la padecen provoca que muchas veces se piense que se trata de una maldición religiosa", dijo.

Actualmente, se desconoce que vectores pueden ser medio de trasmisión de esta enfermedad. Hay teorías que dicen que puede producirse por penetración cutánea por pinchos o ramas y por picadura de chinches acuáticos. Primero forma un pequeño nódulo o bulto, luego un edema y finalmente una placa "que –dijo- se va comiendo los tejidos".

Es por ello que la prevención juega un papel fundamental. Prevención basada en la educación y concienciación de las personas. "El simple hecho de llevar pantalón largo al campo para evitar pequeñas heridas hace que se reduzca el número de personas afectadas por esta enfermedad", aclaró el médico.

Fray Florencio hizo hincapié en la importancia de sensibilizar la opinión internacional ante esta enfermedad "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".

El control de las helmintiasis y las estrategias de saneamiento, potabilización del agua y el lavado de manos, fue un tema abordado por José Muñoz, médico del Servicio de Salud Internacional del Hospital Clinic de Barcelona- Instituto de Salud Global de Barcelona.

Las helmintiasis, enfermedades intestinales causadas por parásitos, se consideran patologías "olvidadas" porque, según afirmó Muñoz, "no hay interés ni recursos para su investigación". Se calcula que un billón de personas son afectadas por parásitos en todo. Aunque, según afirmó el experto, no hay registros claros y la mayoría de los casos no se contabilizan". En una escuela de Mozambique calculamos que más del 50% de los niños tendrán parásitos.

Por ello, recordó la importancia de contar con medidas coordinadas para el control de las helmintiasis, basadas en estrategias de saneamiento, acceso a agua potable e higiene. "El abordaje con medicamentos no es suficiente debido a que solo tiene un 40% de eficacia y solo se utilizan en niños que van a la escuela".

"Invertir en saneamiento es invertir en la calidad de vida de estas personas. Si no prevenimos que sigan bebiendo de la misma fuente contaminada de nada sirven los tratamientos médicos", concluyó el experto.

Cecilia López, coordinadora médica de Médicos del Mundo, impartió la ponencia "la vergüenza en los tiempos del Cólera" donde evidenció que el Cólera sigue siendo un problema de Salud Publica en muchas partes del mundo. De hecho, en 2015, 42 países reportaron un total de 172.454 casos de los cuales 1.304 fallecieron, resultando así en una tasa de letalidad de 0,8%.

Está enfermedad que, como las otras, ataca siempre a los más débiles, predomina en países de África y Asia y, tal y como explicó, López "no ha tenido nunca la consideración que precisa, ni respuestas adaptadas a las necesidades".

El ministro de Salud saharaui agradece la oportunidad de exponer la situación sanitaria de los campos de refugiados del Sáhara

Mohamed Lamin Deddi, ministro de Salud de la República Árabe Saharaui Democrática (RASD), ha expresado su agradecimiento de participar en el pasado Congreso de Cooperación Internacional de la Organización Médica Colegial (OMC), celebrado en Santander, para "exponer la situación sanitaria de los refugiados saharauis y explicar a las diferentes ONG las formas de mejorar la cooperación con el Ministerio de Salud Publica Saharaui y resaltar el modelo de los diferentes programas empleados por el Ministerio en la atención primaria. Mohamed Lamin intervino en el Congreso, organizado por la Fundación para la Cooperación Internacional de la OMC (FCOMCI) y el Colegio de Médicos de Cantabria, para exponer pormenorizadamente la situación de los campamentos de refugiados saharauis en Tindouf, que llevan 41 años viviendo de la cooperación internacional.

"La situación sanitaria en los campamentos de refugiados saharauis es frágil porque es dependiente de las ayudas humanitarias. Vuestra invitación nos ha permitido interactuar con diferentes ONG que trabajan en este ámbito en otros países", ha expresado en su carta de agradecimiento.

La experiencia también les permitió, según ha indicado, conocer las experiencias de otras organizaciones como Médicos del Mundo o Médicos Sin Fronteras en otros entornos de zonas azotadas por conflictos de Siria y Libia o los campos de refugiados de Somalia y Kenia. "Estas vivencias sin duda enriquecerán nuestra experiencia y nos ayudara en nuestros futuros programas sanitarios", ha explicado. Los campamentos de Tinduf tienen una población de 206.000 habitantes y cuenta con dos hospitales quirúrgicos, cinco consultorios de atención primaria y varios dispensarios para seguimiento de tratamientos. Tienen dos médicos, seis enfermeros, un odontólogo y 30 camas de hospital por 10.000 habitantes y la tasa bruta de consulta es una por cada habitante.

Hay una gran incidencia de problemas de anemia y malnutrición, especialmente en mujeres embarazadas y niños menores de cinco años y de patologías como la diabetes y otras asociadas a grupos vulnerables.

Aunque varias comisiones quirúrgicas de urología, oftalmología, cirugía general, pediátrica y odontología van a los campamentos dos o tres veces al año y hay necesidad de otras como maxilofacial, ginecología y obstetricia, ortopedia y traumatología.ras agradecer a la OMC, FCOMCI y el Colegio de Médicos de Cantabria su invitación ha concluido el escrito aludiendo a "futuras colaboraciones para el intercambio de experiencias y profesionales que puedan enriquecer nuestras organizaciones.

“El 33% de los pacientes del hospital de Tanguiéta, Benín, están en el suelo por falta de camas”

Tanguiéta fue el sitio elegido por Fray Florencio, monje, médico e italiano, hace 47 años, para crear un pequeño consultorio de asistencia médica. ÉstE es hoy el Hospital de Tanguieta, perteneciente a la Orden San Juan de Dios. En la actualidad, el más importante del país y que aunque cada año recibe aproximadamente 20.000 enfermos nuevos, el 33% son atendidos en el suelo por falta de camas. **Por Sara Guardón**

El Hospital de Tanguiéta de la Orden San Juan de Dios, que dirige Fray Florencio, con 70 años, atiende a la población de Benín y de países limítrofes, fundamentalmente de Níger y Burkina, cubre todos los servicios y cuenta con 320 profesionales y Fray Florencio, que como cirujano hace todas las especialidades.

Es difícil comparar el número de camas de su actividad asistencial con un hospital occidental, porque la mayoría de los pacientes están tumbados en el suelo y solo los más graves ocupan las alrededor de 400 camas que disponen para atender a las más de 600 hospitalizaciones que tiene. A lo largo del año vienen diferentes misiones quirúrgicas de Europa, como la de Cantabria liderada Tomás Cobo, médico voluntario y ex presidente del Colegio de Médicos.

Fray Florencio.

Fray Florencio intervino en este Congreso de Cooperación para hablar de las llamadas “enfermedades olvidadas”, y en concreto, de la Úlcera de Buruli una enfermedad que si no se diagnostica a tiempo conlleva muchas complicaciones. Con la ayuda del Gobierno y educando a la población, que no acude al médico pensando que es una maldición religiosa, podría llegar a desaparecer y sin necesidad de intervención quirúrgica.

- ¿Qué es la Úlcera de Buruli? ¿Por qué se produce?

La Úlcera de Buruli es una enfermedad tropical particularmente muy dolorosa que conleva muchas afectaciones y que tiene difícil diagnóstico porque la gente que la padece se piensa que es una enfermedad religiosa. Actualmente se desconoce que vectores pueden ser medio de trasmisión de esta enfermedad. Hay teorías que dicen que puede producirse por penetración cutánea por pinchos o ramas y por picadura de chinches acuáticos. Los niños entre 2 y 15 años constituyen el 50% de los enfermos. Pero todas las edades están afectadas. Esta enfermedad produce primero un pequeño nódulo o bulto, luego un edema y luego una placa. No es mortal pero si la infección de las úlceras avanzan muy rápido puede llegar a los huesos y desarrollar lesiones que provocan invalidez e incluso, cáncer.

- ¿En qué lugares prevalece?

Esta enfermedad afecta desde Australia hasta América y afecta siempre a los más pobres, vulnerables y que tienen menos cultura y se piensan que es una enfermedad religiosa.
Como una especie de maldición. Concretamente tiene un prevalencia elevada en países de África como Benín, Ghana o Costa de Marfil.

- ¿Qué medidas se pueden desarrollar para su erradicación y control?

Con la Organización Mundial de la Salud (OMS) hemos trabajado primero por encontrar la causa y después encontrarle cura. Si se hace mucha sensibilización se puede diagnosticar pronto y curarla por vía médica sin necesidad de cirugía, lo que conlleva más complicaciones y dolor. Hay gente que ha pasado dos o tres años en el hospital pasando por más de 100 operaciones. Eso genera también mucho desgaste psicológico.

Es importante que la opinión internacional esté sensibilizada ante esta enfermedad. Una enfermedad que se puede curar muy bien incluso mejor que la Lepra y Tuberculosis. Esperamos que el mundo entero se mueva y todos hagan un esfuerzo porque esta enfermedad llegue a desaparecer. También se necesita prevención y concienciar que con el simple hecho de llevar pantalón largo al campo para evitar pequeñas heridas se puede reducir el número de personas afectadas por esta enfermedad.

- ¿Se produciría más sensibilización si estas enfermedades denominadas “olvidadas” llegaran a los países desarrollados como ocurrió con el Ébola?

Si se ha hecho un largo camino por reconocer las causas y el microbio que la produce es porque en países como Australia se ha investigado mucho en sus institutos de enfermedades tropicales y ha habido un gran progreso. Antes era sólo labor de los misioneros que hacía curas durante años llegando a veces hasta amputar.

- ¿Cuál es la labor que desarrollan?

A 700 km de la capital desde el Hospital de Tanguietá los misioneros ayudamos a los más pobres y abandonados de África. La gente nos pregunta que por qué hemos ido hasta allí, tan lejos, y siempre les respondemos que es el lugar donde están los más pobres y que les ayudaremos y seguiremos ayudando desde el hospital. Aunque es el centro de referencia del país muchos se mueren llegando.

- ¿Cómo se puede solucionar eso?

Con una solidaridad enorme. Estamos haciendo de todo pero necesitamos más ayuda del Gobierno, subvenciones que nos ayuden a educar a la población para que acudan a nuestros centros. Aunque en Tanguieta hay apariencia de progreso, muchos tienen móviles, es según la OMS, donde hay niveles más altos de desnutrición.

-¿Cuántas personas se atienden el hospital?

El hospital de Tanguieta empezó con 82 camas ahora tiene más de 400 y muchas veces hay 600 y 700 hospitalizados. Recibe aproximadamente 20.000 enfermos nuevos cada año, de los cuales hospitaliza 15.000. En pediatría hay 113 camas y ha habido veces que hemos tenido a más de 300 niños hospitalizados. Unos 320 profesionales trabajan en el Hospital. Y alrededor del hospital hemos desarrollado 24 dispensarios todos conectados con radio y con ambulancias que van y vienen día y noche. Una noche, que estaba de guardia en cirugía, operé a tres niños. Esa misma noche en el hospital entraron 30 niños, se hicieron 22 trasfusiones de sangre y se murieron 11 niños. El hospital cada año asiste a 1.000 muertes de menores y casi todos se mueren en el camino. Es una situación terrible.

En el 79 viví una epidemia de sarampión y en cuatro meses murieron 5.000 niños para un hospital con 80 camas y sin vacunas. Ahora solo tienen Sarampión 140 niños y ninguno se muere. La Malaria es la principal causa de muerte en los niños. Estamos desarrollando una vacuna para prevenirla. Además hemos descubierto que si a un niño con linfoma de burkitt, una enfermedad que afecta a niños menores de siete años cuyo único tratamiento es la quimioterapia, se le inyecta suero de un niño curado, se cura. Pero necesitamos financiación para seguir investigando.

-¿Qué apoyo reciben de otras ONG e instituciones locales?

Recibimos sobre todo apoyo de otras ONGs necesitamos mucha más ayuda para continuar con nuestra labor. Muchos hermanos se están preparando y formando para dirigir el hospital que he dirigido durante tantos años. Todo el provincial es africano. Me quedaré aquí hasta que el señor quiera.

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

Formación de profesionales, adaptación, colaboración local y denuncia, herramientas clave para la seguridad de la misión médica en contextos de violencia

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 organismos 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.

Este panel fue moderado por Serafín Romero Agüit, en aquel momento vicepresidente primero de la OMC y FCOMCI y en él participaron 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. Romero inició la mesa aludiendo a los datos del CICR de ataques contra la asistencia sanitaria que reflejan que en el periodo entre 2012 y 2014 se cuantificaron 2.400 ataques en 11 países. Para Romero estos ataques no son sólo contra el personal de salud, “sino son ataques a pacientes, instalaciones y medios de transporte necesarios para hacer llegar la ayuda humanitaria a estos contextos”.

En 2015, 75 hospitales gestionados y apoyados por Médicos Sin Fronteras (MSF) sufrieron 106 bombardeos y ataques con grandes pérdidas de vida y material médico de los cuales 63 fueron en siria. Además, según expuso Romero, 654 trabajadores de la salud han muerto en el conflicto de Siria y el 60% de los hospitales funcionan parcialmente o están fuera de servicio.

“Los ataques contra la asistencia sanitaria no son daños colaterales son ataques delibe-

rados e ilegales".

Manifestó que cuando se producen ataques a misiones humanitarias, y especialmente, sanitarias, "lo que se producen no son daños colaterales son ataques planificados deliberados e ilegales que incumplen las legislaciones internacionales" y denunció que estos ataques afectan siempre a las poblaciones desamparadas, desprotegidas y "a los que menos tienen".

Tras señalar que el ataque sistemático a la asistencia sanitaria se ha convertido en un arma de guerra que "genera mucho sufrimiento", Romero explicó que desde el ámbito de los Colegios de Médicos se intenta luchar contra esta forma de agredir "sea en el terreno que sea".

Por ello, cada uno en su entorno y cada organización tienen, en su opinión, una altísima responsabilidad para ayudar a difundir el mensaje de los compañeros que en primera línea sufren estos ataques. Un papel que han asumido la OMC y la FCOMCI a través de su trabajo conjunto con MSF y Cruz Roja denunciando estas situaciones. "Desde nuestras instituciones hemos exigido ante organismos internacionales médicos como la Asociación Médica Mundial (AMM) la condena de estos ataques para que no queden impunes", señaló Romero y recordó, además, que se ha solicitado reiteradamente, el respeto al Derecho Internacional Humanitario y los Protocolos de Ginebra.

"Prestar asistencia a los heridos, independientemente del bando al que pertenezcan"

Para Giovanni Trambaiolo el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) es una organización que tiene la misión humanitaria de proteger la vida y la dignidad de las víctimas de los conflictos armados y de otras situaciones de violencia, así como de prestarles asistencia.

Prestar asistencia a los heridos, independientemente del bando al que pertenezcan, es la idea que dio origen al Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la media luna roja hace más de 150 años y de esta idea, según expresó el experto, también nació el derecho internacional humanitario, el conjunto de reglas que protege los que no participen al conflicto: los heridos, los civiles, y los detenidos.

La violencia contra el personal de salud conduce muy a menudo a la partida de personal médico, la destrucción o el cierre de hospitales y otras instalaciones médicas, y por lo tanto la interrupción del sistema de atención de la salud. "Incansables esfuerzos para reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud materna y la lucha contra enfermedades como la poliomielitis son aniquilados en cuestión de segundos", denunció Trambaiolo.

De esta situación nació el proyecto Asistencia de salud en peligro, al que está adherida la FCOMCI, que ha dado inicio y apoyo a numerosas iniciativas para proteger la asistencia de salud. "Su finalidad ha sido comprender mejor las cuestiones en juego, sensibilizar a la opinión pública acerca de la magnitud y las consecuencias del problema, fomentar el diálogo sobre la relevancia y la implementación del Derecho Internacional Humanitario que protege los servicios de salud, y elaborar recomendaciones prácticas para prevenir y abordar el problema", dio a conocer.

Manifestó que mediante este programa se apoya la implementación de medidas por el personal de salud para fortalecer la seguridad de las instalaciones de salud. Además se ha conseguido una resolución adoptada por el Consejo de Seguridad sobre el tema de la protección de la asistencia de salud en conflicto. "Seguiremos trabajando para que se creen marcos normativos nacionales y se exija el cumplimiento de las normas", concluyó.

Tras poner en valor la colaboración de la FCOMCI y Cruz Roja Española en traducir el módulo en español "Asistencia Salud en peligro" para facilitar el acceso a las herramientas de formación a la comunidad hispanohablante, Diego Guerrero abordó el tema de la gestión de seguridad.

Para ello se planteó la cuestión de cómo darle seguridad a un profesional que se encuentra en contextos de conflicto armado o situaciones de extremada violencia. "En lo posible debemos de promover un entorno seguro mínimamente. Pero, ¿Cómo se garantizan esos mínimos?", se preguntó.

Lo primero, para el experto, es contar con que las situaciones a las que nos enfrentamos son cada vez más complejas y están en continuo cambio y hay que saber adaptarse. Además, es importante, según dijo, la diplomacia humanitaria para "aumentar la influencia y contar con los actores locales con el objetivo de crear un entorno operacional con un mínimo de seguridad", aseguró.

"En Siria los pacientes tienen miedo de ir al hospital por si son atacados"

Por su parte Mercè Rocaspana afirmó que los ataques a la atención médica y a las estructuras de salud de los últimos meses y años, sobre todo en contextos como Siria y Yemen, han aumentado la vulnerabilidad de los profesionales de la salud y de los pacientes que se encuentran en estructuras amparadas por la ley e indicó que "una cosa es estar en un momento equivocado en un conflicto y otra cosa es ser deliberadamente atacado cuando estás trabajando o cuando estás siendo atendido en un hospital".

Para MSF, según explicó, ha sido un reto trabajar en un contexto como el de Siria donde la intensidad del conflicto es muy alta y hay una falta grave de personal sanitario que han muerto o han huido y donde las estructuras están muy deterioradas y los pacientes tienen miedo de ir al hospital por si son atacados.

"Todo ello –apuntó- nos ha obligado a cambiar algunos de nuestros protocolos, dar las altas precozmente en el hospital, cambiar algunos regímenes en los medicamentos, establecer sistemas de Telemedicina y adaptarnos a la compra de materiales y medicamentos para poder atender las necesidades de una población envejecida, con algunas enfermedades crónicas y donde la incidencia de pacientes con heridas graves de traumatología, sobre todo en los niños, es muy alta".

“Realizamos la práctica de la Medicina en condiciones extremas”

El médico militar realiza la práctica de la Medicina en condiciones extremas como catástrofes naturales, escenarios de alta violencia o enfrentamientos armados, atiende a la población afectada en estas situaciones y llegan por su formación, donde muchos profesionales no pueden. **Por Sara Guardón**

Una formación doble que deben dominar por igual, por un lado ser buenos sanitarios y por otro soldados que conozcan bien la estructura de los ejércitos. Así lo pone de manifiesto, en esta entrevista, Juan Ramón Campillo, coronel médico de la Inspección General de Sanidad

Fue Jefe de Hospital de Campaña (Role 2 E) de la OTAN en Herat, Afganistán en 2011, y desde su experiencia alude a la importancia de la formación porque “la falta de conocimiento será manifiesta cuando se trate de salvar vidas”. Asegura que desde la Sanidad Militar se atiende a la población civil y a toda persona que los necesite en operaciones, sin distinguir entre “razas, creencias, sexo o poder adquisitivo”.

Recuerda como una vez tuvieron que salir de la base, “algo peligroso”, para asistir a un muchacho hijo de un funcionario de la ONU en Herat, que presentaba un abdomen agudo, y lo operaron. “Allí donde se produce una dislocación en la estructura política de un país y aparece la violencia “somos especialmente útiles por nuestra formación y estructura jerarquizada”, explica.

- Los médicos militares, ¿anteponen la práctica profesional sanitaria a la técnica militar? ¿Qué son ante todo médicos o militares?

El médico militar es una persona que posee dos profesiones, y a menos que domine ambas, ellos faltarán a su deber. Deben ser buenos profesionales sanitarios que apliquen los procesos de medicina basada en la evidencia, y soldados que conozcan la estructura de los ejércitos y su forma de conducirse tanto en paz como en guerra. La falta de este conocimiento impedirá que pueda prestar un buen servicio, y esta deficiencia será manifiesta cuando se trate de salvar vidas en escenarios de alta violencia en enfrentamientos armados.

- ¿En qué consiste la labor de la Sanidad Militar? ¿Cuál es la situación actual?

Los médicos militares somos profesionales que hemos estudiado la medicina en las facultades de Medicina como cualquier otro médico. Que hemos hecho el MIR y la especialidad en hospitales acreditados para ello. Que ejercemos nuestra profesión todos los días como cualquier otro profesional; pero que tenemos que estar preparados para ejercerla en condiciones diferentes: en otros mundos, de otra forma y con otras limitaciones, disposiciones y peligros, propios de la medicina practicada en las operaciones internacionales en las que intervenimos.

Juan Ramón Campillo, coronel médico de la Inspección General de Sanidad

-¿Cuáles son sus principales misiones internacionales?

En estos momentos estamos en los cinco continentes. Allí donde se produce una dislocación en la estructura política de un país: por catástrofes naturales y/o antrópicas, allí tenemos nuestro lugar en el apoyo a la población afectada. Nuestra especificidad, por diferenciarnos de otros compañeros que también realizan estas labores, ONGs en general, estriba en que cuanto más se desestructura la sociedad y los sistemas de control y gobierno de un país en crisis, más pronto, y con más intensidad, aparece la violencia. En estos escenarios somos especialmente útiles por nuestra formación y estructura jerarquizada.

-¿Cuáles son los mayores retos a los que se enfrenta actualmente un médico militar?

Cómo formarnos como profesionales, en una sociedad “occidental” con hospitales de primera línea, en una sociedad muy garantista, para actuar cuando todo esto ha saltado por los aires.

-La doble cualificación técnico-profesional sanitaria de los médicos ¿En qué medida beneficia, a su juicio, el desarrollo de las operaciones? ¿Cree que se precisa más formación?

no, yo diría que como cualquier profesional que realiza la práctica de la medicina en condiciones extremas. Eso le pasa a los que ejercen su profesión en: la alta montaña, espele-

ología, medicina subacuática e hiperbárica, y tantas otras situaciones extrahospitalarias con alto riesgo para sus participantes. Nosotros tenemos la ventaja de tener firmemente arraigada esa mentalidad; y nos enorgullece poder ser transmitida de generación a generación, representando nuestro "corpus doctrinal".

-La sanidad militar atiende a población civil en conflictos. Pero, ¿en alguna ocasión entran en conflicto el código militar y el juramento hipocrático de los médicos a la hora de atender a enemigos?
A ver: son dos cosas distintas; atendemos a la población civil y a toda persona que nos necesite en operaciones, no distinguimos ni de razas, creencias, sexo, poder adquisitivo, etc. Otra cosa es cuando se trata de un "enemigo". En eso nuestras Fuerzas Armadas no tienen experiencia; jamás nuestras generaciones hemos participado en operaciones bélicas. Otra cosa es que nos han disparado, nos han puesto explosivos etc. Y nos hemos tenido que proteger, repeler el fuego, defendernos en definitiva. Pero no con un enemigo expreso e interiorizado.

En lo que pueda servir mi experiencia en situaciones difíciles, con alto grado de violencia en las que he tenido la ocasión de participar, yo diría que no hay juramento que valga, cada uno se comporta como lo que es, me temo. Cuando comienza la violencia, el miedo, la ira, el hambre, el frío, las carencias, sólo una buena formación ética y moral puede ayudar.

-¿Cómo es la colaboración con los médicos operantes de ONG en el terreno? ¿Y con las instituciones locales? ¿De qué forma cree que las sinergias benefician la capacidad de respuesta médica en las emergencias?
La colaboración es muy deficiente, hay mucha desconfianza por parte de todos. Quizá hago una pequeña excepción para salvar a la Cruz Roja/Media Luna Roja, que siempre la he encontrado más receptiva a intentar esa sinergia; pero, al final, no acaba madurando la colaboración, no lo he conseguido. Una pena y una pérdida de tiempo, porque cuando haya que "comerse el marrón", perdonen lo coloquial de la expresión, todas las manos van a ser pocas; como ha ocurrido antes, como ocurrirá en el futuro.

-¿Cómo los continuos ataques a hospitales en países en conflicto perjudican el acceso a la atención sanitaria de la población?
Sin duda, siempre perjudican a las personas más desprotegidas, más débiles; pero eso no es la razón por la que lo hacen los desalmados que practican esos crímenes. Es un tema más complejo, y se inscribe dentro de lo que conocemos como *Guerra de 4ª Generación*. Mi opinión es que actúan así porque sacan réditos, por muy brutal que esto parezca, sobre personas e instituciones en el complejo mundo de los conflictos armados actuales. Ni pretenden, ni les importa provocar muerte y destrucción, están "actuando" para otros espectadores.

-¿De qué manera congresos cómo el que se celebró en Santander sirven para poner en valor el trabajo de la Sanidad militar y denunciar estas situaciones?
Lo deseo de todo corazón; deseo que terminen las desconfianzas de las que he hablado antes. Y en lo que pueda valer nuestra participación y nuestras personas, las ponemos a disposición de la sociedad a la que servimos

Ana Betegon, durante su intervención en el Congreso de Cooperación.

"La Sanidad Militar no solo atiende al combatiente", dice Ana Betegón

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

Así lo puso de manifiesto la doctora 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, en la mesa redonda "La sanidad militar operativa en el contexto humanitario" celebrada en el marco del II Congreso de Cooperación Internacional de la Organización Médica Colegial (OMC)

Esta mesa estuvo moderada por Tomás Cobo, presidente en ese momento del Colegio de Médicos de Cantabria y participaron como ponentes Juan Ramón Campillo, coronel médico de la Inspección General de Sanidad; Ana Betegón, teniente coronel médico de la Unidad Médica Aérea de Apoyo al Despliegue de Madrid (UMAAD-Madrid); Juan Manuel Sieiro, teniente coronel médico del Cuartel General de la Flota; y Pedro J. Gil López, teniente coronel médico y jefe del Servicio de Telemedicina del Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla de Madrid.

Tomás Cobo, médico cooperante y reservista voluntario, agradeció a todos los militares sanitarios su participación en el Congreso para

"contar el gran trabajo que hacen", así como la asistencia del general de división Santiago Coca Menchero, máxima autoridad de la sanidad militar en España, quien también participó en la posterior cena solidaria.

Cobo puso en valor la labor de la Sanidad Militar por el apoyo que presta a las tropas y a la población civil y, en especial "la gran labor humanitaria que desarrollan en las zonas de conflicto", un componente implícito de todas las misiones que realizan las Fuerzas Armadas que contribuyen significativamente a evitar la pérdida de un gran número de vidas en tierra y en el mar.

Coronel Campillo: "Las catástrofes antrópicas son más tremendas que las catástrofes naturales y las guerras"

Por su parte, el doctor Juan Ramón Campillo, coronel médico de la Inspección General de Sanidad, con gran experiencia en operaciones en zonas de conflicto, agradeció a la OMC su invitación a participar en este Congreso para dar a conocer la labor que desempeñan, "la mayoría de las veces desconocida" y para ofrecer su apoyo a todas las ONG que operan en contextos complicados. "En emergencias complejas, que llevan aparejado un alto grado de violencia y no hay orden jerárquico que sea capaz de hacer cumplir la ley, solamente las fuerzas militarizadas podemos llegar a esas zonas".

Según puso de manifiesto no sólo dan asistencia sanitaria a los militares cuando llegan a esas zonas atienden "a hombres, mujeres, enemigos, amigos, niños, ancianos y personas muy necesitados" que no tienen servicios de salud y debido a la complejidad de la zona las ONG tienen difícil su acceso y es necesario la fuerza militar para la intervención.

Expresó la complejidad que supone trabajar en emergencias complejas como la de Afganistán y aseguró que "las catástrofes antrópicas –aquellas generadas enteramente por la acción humana, son más tremendas que las catástrofes naturales o las guerras", que dan lugar a la violencia y ocasionan "hambre, destrucción, enfermedades olvidadas y, epidemias".

Ante estas situaciones de emergencias complejas, defendió la actuación de organizaciones fuertemente jerarquizadas y con medios suficientes como las Fuerzas Armadas que trabajan en misiones humanitarias, de evacuación de la población civil, de prevención de conflicto y de interposición entre combatientes.

Recordó "con tristeza" que cuando estaba al frente de la dirección del Hospital de Campaña de la OTAN en Herat, Afganistán en 2011, le solicitaron que donara sangre porque "no había en el mercado negro" y había que operar de urgencia a una mujer que había sufrido un atentado. "Son cosas –dijo- trágicas y terribles que las vemos donde llegamos".

Tomás Cobo con la representación militar que asistió al Congreso de Cooperación.

Pero a su vez, hizo hincapié en que se trata de una labor "muy bonita y aunque se nos ve muy serios por el uniforme somos grandes entusiastas con lo que hacemos".

No solo la Sanidad Militar da apoyo a las tropas y desarrolla una labor humanitaria en las zonas de conflicto "los militares –añadió- en general participan en formación en educación de niños. Es una de las partes más bonitas de nuestra profesión y de la que más orgullosos estamos".

Teniente Coronel Betegon: "En Afganistán, la Sanidad Militar ha dado apoyo médico a todas las fuerzas y a 35.000 pacientes civiles"

La doctora Ana Betegón, teniente coronel médico, jefa del Servicio de Anestesiologia y Reanimación del Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, con experiencia en diversas misiones en los Balcanes y en Afganistán, explicó que la Sanidad militar ha cambiado mucho para adaptarse a las nuevas estructuras de la OTAN y de la ONU y, actualmente, "nos dedicamos a misiones multi-internacionales en varios países".

Indicó que van a las zonas de conflicto y a los países con catástrofes o mala situación y se dedican a dar su apoyo médico, no solamente a las fuerzas armadas o al combatiente, sino que montan hospitales en zonas de pocas infraestructuras sanitarias para atender a toda la población civil de alrededor y que ha sido herida en algún conflicto, tiene enfermedades importantes o que necesitan intervenciones quirúrgicas.

"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.

Expuso detenidamente los distintos dispositivos militares médicos con los que trabajan en zonas de conflicto, desde los dispositivos básicos más próximos a las zonas de combate, con equipo quirúrgico y material ultraligero para realizar operaciones y que un avión evacue a los enfermos a otra base militar cercana a un aeropuerto; ambulancias blindadas helicópteros y aviones medicanizados.

Aludió a las cinco misiones que ella ha realizado en Afganistán en helicóptero, dotado de ametralladoras y contó con toda naturalidad que "vas con chalecos de combate, atiendes al herido y, de vez en cuando, te disparan".

Teniente coronel Sieiro: "En la crisis del Mediterráneo, la Flota ha rescatado en 12 meses a 7.411 personas"

El doctor Juan Manuel Sieiro, teniente coro-

nel médico del Cuartel General de la Flota, en Rota (Cádiz), que ha participado en diversos despliegues nacionales e internacionales de la UE y la OTAN como la operación Alfa-Charlie, con motivo del huracán Mitch en Centroamérica, o la operación Atalanta, explicó que el apoyo humanitario de las Fuerzas Armadas nace de la protección de las personas. "Desde la flota atendemos a cualquier persona que tenga problemas y necesite ayuda en el mar", aseguró.

Hizo un repaso por todas las respuestas solidarias que han realizado las fuerzas armadas y contó que tras el terremoto de Haití soldados españoles prestaron atención sanitaria a 7.568 haitianos, atendieron 4 partos y vacunaron a 21.274 personas.

Profundizó en la operación SOPHIA que trabaja por desmantelar el modelo de negocio de los traficantes de personas en el Mediterráneo, contribuye a evitar la pérdida de vidas en el mar y al embargo de armas en aguas internacionales próximas a la costa Libia. Contó qué en 12 meses, la Flota ha rescatado a 7.411 personas y denunció la violencia extrema de los traficantes que expuso a través de fotografías de mujeres rescatadas con golpes de machete en las extremidades.

"La misión de la Telemedicina es proporcionar apoyo y asesoramiento sanitario a distancia"

El diagnóstico y tratamiento correcto de las bajas, junto con un tiempo de evacuación adecuado son puntos clave que aseguran una asistencia sanitaria de alta calidad sobre el terreno, según expuso Pedro J. Gil López, Jefe del Servicio de Telemedicina del Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, quien ha intervenido también en varias misiones internacionales en Bosnia-Herzegovina como Jefe de Sanidad de la Base española en Dracevo y en Afganistán, en hospitales militares de campaña.

Por ello, resaltó la importancia de la Telemedicina para proporcionar atención sanitaria cuando la distancia es un factor determinante y explicó que el empleo de las tecnologías de la información y comunicaciones (TIC) permite el intercambio de conocimientos entre profesionales sanitario.

La misión de la Telemedicina en las fuerzas armadas, según especificó, consiste en proporcionar apoyo y asesoramiento sanitario a distancia a personal en zonas de Operaciones o localizaciones remotas y proyectar una atención sanitaria de la misma calidad a la que se da en territorio nacional.

La Telemedicina facilita el apoyo al diagnóstico, la optimización del tratamiento, la estabilización del paciente crítico, la determinación de la necesidad del traslado, seguir la evolución del paciente, prevenir enfermedades, la investigación y la formación continuada. Y una monitorización en tiempo real de lo que están haciendo al paciente.

Finalmente, recordó que en todas las misiones que lleva a cabo la Sanidad Militar existe implícito un componente de atención sanitaria a la población civil, que se enmarca dentro de la Cooperación Internacional.

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)

Las pequeñas ONGs, califican el voluntariado como "motor de la cooperación"

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, ponen en valor el voluntariado como "motor de la cooperación" y resaltan su gran compromiso, dedicación y sus valores

Así se puso de manifiesto en el Panel de Experiencias de pequeñas organizaciones. En este panel, moderado por Jerónimo Fernández Torrente, vicesecretario de la OMC y de la FCOMCI, participaron Antonio Rodríguez Nogales, vicepresidente y responsable del Área de Catástrofes de *Bomberos Unidos sin Fronteras* (BUSF); Luis Berasategui, presidente de A*viación sin Fronteras*, y María García Llano, enfermera y Coordinadora del Grupo de Cooperación del Colegio de Enfermería de Cantabria.

Como moderador, Fernández Torrente quiso dejar patente la excelente labor que realizan estas organizaciones a las que propuso dejar de llamarlas "pequeñas" por el "gran trabajo que realizan en cooperación y atención humanitaria".

El vicesecretario del CGCOM destacó que, en cooperación y voluntariado, además de la financiación, los recursos humanos y dotaciones adecuadas para realizar una intervención de calidad, así como formación y exhaustiva preparación previa y logística, es vital el "compromiso social y profesional y la vocación de servicio a los demás que llevan implícitos los valores como la entrega, la solidaridad, la generosidad y el humanismo".

Antonio Nogales, bombero, responsable actual de la Unidad Canina de Rescate en Bomberos del Ayuntamiento de Huelva y actual vicepresidente y responsable del Área de Catástrofes de *Bomberos Unidos Sin Fronteras* (BUSF) expuso la labor de esta organización, creada hace 20 años por bomberos profesionales para trabajar en rescates en emergencia, fundamentalmente en Iberoamérica, y que hoy agrupa a otros colectivos profesionales y lleva a cabo también proyectos de ayuda humanitaria.

Con una dilata experiencia en grandes catástrofes –las últimas el terremoto de Ecuador del pasado año, el super tifón Hayan en Filipinas en 2013 o el terremoto de Haití en 2010-, Antonio Rodríguez puso en valor la labor del voluntariado como motor de toda la acción humanitaria de organizaciones como BUSF; defendió la formación de equipos polivalentes de diferentes profesionales, entre ellos los sanitarios, médicos, enfermeros y técnicos en emergencias sanitarias y logísticas, "imprescindibles –dijo- en las intervenciones de emergencia".

Explicó que los médicos y enfermeros voluntarios de BUSF reciben formación en rescate de alturas y lugares de difícil acceso, apeos y apuntalamiento en emergencia, desescombro y salvamento en estructuras colapsadas, recate canino, atención sanitaria en catástrofes y otros conocimientos y procedimientos que forman parte de los trabajos y procedimientos de los equipos de rescate, además de realizar simulacros anuales.

Además de intervención en caso de catástrofes, BUSF lleva a cabo proyectos de cooperación al desarrollo en materia de potabilización del agua, reconstrucción y rehabilitación de viviendas tras las catástrofes y de formación.

Actualmente, trabaja en diversos proyectos: de formación de Rescate canino y Desescombro en Ecuador y reconstrucción de viviendas; de rehabilitación de orfanatos en Nepal y Haití; de potabilización de agua en el Amazonas peruano y de donación de medios materiales y formación con los Cascos Blancos en Siria, según relató Antonio Rodríguez, quién a través de imágenes, mostró la labor humanitaria desarrollada por BUSF. En su intervención, apostó por seguir trabajando para reducir los tiempos de respuesta en emergencias.

Aviación sin Fronteras

Más de 700 niños aquejados de graves patologías no subsanables en países como Mauritania, Benín, Guinea Conakry o Marruecos han venido a operarse a diferentes hospitales españoles, gracias a la labor solidaria de la organización humanitaria Aviación sin Fronteras en colaboración de compañías aéreas y diferentes empresas. Este programa denominado *Alas de la Esperanza*, forma parte de la labor que realiza A*viación sin Fronteras*, una asociación humanitaria en la que, desde hace nueve años, colaboran más de 400 voluntarios de diferentes compañías de aviación española, según expuso Luis Berasategui, piloto de trasporte de líneas aéreas que trabaja como voluntario en esta asociación desde su creación y de la que, desde hace 4, es presidente.

Siguiendo el slongan del programa *Alas de la Esperanza*, "da alas a tu solidaridad", Luis Berasategui animó a los congresistas a buscar el "rincón solidario" que todos tenemos y colaborar con organizaciones humanitarias para ayudar a los más vulnerables y necesitados.

Aviación sin Fronteras distribuye más de 1.800 kilos de medicamentos en 10 países que carecen de ellos, asegurando que lleguen a las ONGs destinatarias, con quienes los voluntarios de ASF conviven durante un tiempo para cooperar con ellos o conocer las misiones que realizan.

Luis Berasategui expuso también el proyecto de alfabetización en Burkina Faso, en concreto en la provincia de Zoundweogo, una zona situada al sur de la capital Ouagadougou, en donde ASF apoya cada año a más de 2.500 niños huérfanos a través de becas escolares, material para estudios y dos bibliotecas ambulantes, así como ayuda nutricional -9.000 kilos de arroz- a siete comedores escolares para más de 800 niños.

Finalmente, aludió al programa *Alas de la Sonrisa* con el que ASF trata de llevar ilusión a personas aquejadas por algún tipo de enfermedad, discapacidad o discriminación con actividades como "bautismos" aéreos, visita a espacios aeroportuarios y museos aeronáuticos y exhibiciones aéreas.

Numeroso público asistió a cada una de las ponencias presentadas.

Enfermeros forman en autocuidado en Haiti

La región de Port-au-Prince, comunidades de Haití, donde la asistencia sanitaria es una utopía y más desde el gran terremoto de 2010 y los huracanes de 2012 y 2016 que han dejado al país en situación de extrema pobreza, problemas de desnutrición, acceso a agua potable y saneamiento, el Colegio de Enfermería de Cantabria ha puesto en marcha un proyecto de capacitación en autocuidado a través de la educación para la salud.

Este proyecto surgió a raíz de las necesidades expresadas por la organización humanitaria AYMY, una ONG que, desde 2010, vela por los derechos de los niños de la calle, consiguiéndoles un hogar y educación gratuita, tal y como relató María García Llano, enfermera y coordinadora del Grupo de Cooperación del Colegio de Enfermería de Cantabria, quien actualmente trabaja en el Servicio de Urgencias en Atención Primaria (SUAP) Centro de Salud de Polientes en Cantabria.

Desde su óptica de experta en cooperación internacional al desarrollo y voluntaria en terreno en países como Bolivia, Ecuador o Haití, fue una de las impulsoras de este proyecto de Capacitación en Autocuidado, puesto en marcha en 2015 y que incluye talleres formativos en la población, así como otro en marcha de prevención del cólera.

Relató la situación del país, asolado por la deforestación y los desastres naturales, donde la mortalidad infantil supera el 50%, la más alta de Iberoamérica; la tasa de natalidad es de 5 hijos/mujer y donde la de partos asistidos es del 37%, por no hablar de problemas como el sarampión, VIH o el cólera, con 500 casos la semana de esta última epidemia previa al huracán de 2016 y 1.500 las dos primeras semanas posteriores.

Por último, María García Llano finalizó su intervención con la frase de Nelson Mandela: "la eliminación de la pobreza no es un gesto de caridad; es un acto de justicia. La pobreza, como la esclavitud o el apartheid no es algo natural, sino una creación humana y como tal, puede ser erradicada por las acciones de los seres humanos.

De izda. a dcha. Carlos Mediano (Medicusmundi); Miguel Ángel Sánchez Chillón (presidente del Colegio de Médicos de Madrid); Juan Manuel Garrote (FCOMCI); y Francisco Raigón (SEMG-Solidaria)

Atención sanitaria, educación para el desarrollo y defensa de la salud como derecho universal, 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 puso de manifiesto en el panel "El papel del médico en la cooperación internacional para el desarrollo y la intervención humanitaria",

En este panel, moderado por Juan Manuel Garrote, secretario general de la OMC y FCOMCI, participaron en calidad de ponentes Miguel Ángel Sánchez Chillón, presidente del Colegio de Médicos de Madrid y cooperante de la organización Médicos del Mundo; Carlos Mediano, presidente de la Federación Medicusmundi Internacional; y Francisco Raigón, técnico de proyectos de la Fundación SEMG – Solidaria.

Garrote inició el encuentro aludiendo a la falta de conciencia, muchas veces, por los problemas de la emigración causada por la guerra que se están produciendo en el mundo, la hambruna que recorre ciertos países de África y la muerte por falta de higiene de los habitantes de muchas poblaciones. "Parece que los vemos muy lejos", aseguró.

En sentido, recordó, a los allí presentes, que España hace 70 años se encontraba en una situación similar. "Acabábamos de pasar una guerra y había una alta mortalidad por infección, concretamente por paludismo", dijo.

Por ello, puso en valor la actuación de los médicos de salud pública, con la colaboración del resto de los sanitarios, fundamentalmente veterinarios y farmacéuticos, "que consiguieron anular aquella epidemia" y resaltó la importancia de la ayuda a los países y a las personas necesitados que "no está tan lejana como nos parece".

"La actuación –aseguró- de los médicos en las catástrofes y los problemas sanitarios en países precarios siempre ha existido y es necesaria, en esto se basa la solidaridad de la especie humana".

El médico cooperante tiene un papel fundamental a la hora de denunciar las situaciones de injusticia social o sanitaria

En la misma línea, Sánchez Chillón abogó por la sensibilización de la población y los profesionales. "Si no tenemos en la cabeza las cosas que ocurren en el mundo, si no hacemos ver a los médicos y a la población que hay más problemas a parte de los diarios y cotidianos, no tendrán la oportunidad de descubrir una faceta muy humana que es la cooperación", subrayó.

Desde el punto de vista técnico, para el presidente del ICOMEM, el médico puede tener desde un papel testimonial hasta un papel principal en los programas de desarrollo o de intervención humanitaria, pero, en su opinión, "tendrá un papel fundamental a la hora de denunciar las situaciones de injusticia social o sanitaria".

Además, hizo una clasificación entre el papel y las funciones del médico dependiendo del campo de actuación. "En la

Cooperación al desarrollo los proyectos son a largo plazo y el médico tiene un papel más de tutorización, de proyectos, detección de hábitos para la salud, supervisión y educación para la salud que de implementación", afirmó el experto.

Por el contario, en los proyectos de acción humanitaria en urgencias y emergencias, para Sánchez Chillón, es donde más se nota el impacto directo del papel del médico por su actuación en catástrofes naturales, conflictos bélicos y epidemias o endemias.

Recomendar el fomento y promoción de los programas formativos desde el pregrado y, posteriormente, desde la estructura colegial, negociar para el reconocimiento de la participación en programas de ayuda humanitaria y desarrollo para que formen parte de la carrera profesional, presionar para el desarrollo del estatuto del Médico Cooperante y que desde la administración se contemple, son acciones que se pueden hacer desde la estructura profesional, para el presidente del ICOMEM, al igual que fomentar desde la OMC el registro y participación en estos programas o emergencias.

"Como médicos tenemos que seguir defendiendo la salud como un derecho universal no individual"

La comunidad internacional se enfrenta desde 2015 hasta 2030 a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), según afirmó Mediano quien denunció que los consensos políticos se centran en qué hay que hacer en salud pero no en cómo realizarlo, y deberían basarse en la evidencia como lo hace la Medicina y como hacen los médicos cooperantes.

Tras mencionar que gracias a los ODS se ha reducido un 50% la mortalidad materno infantil, reivindicó que no se han conseguido el resto de metas porque "el compromiso político no ha sido el adecuado y se ha implantado un modelo que lucha contra las enfermedades específicas sin contar con el conjunto y no hemos conseguido acabar con la inequidad en la salud".

Por ello, como médicos tenemos que seguir defendiendo la salud como un derecho universal no individual". Cuando se trabaja en salud no hay que hacerlo de forma local sino que hay que tener un conocimiento y una capacidad para trabajar a nivel global en las institucionales y organizaciones internacionales para que la salud sea un derecho para todos, defendió.

Para Mediano el reto más claro de los ODS es garantizar una cobertura sanitaria universal y para ello es necesario que se contabilice el efecto de la política sobre la salud. "El papel del médico cooperante tiene dos lugares donde trabajar el suelo que es el trabajo en terreno y el cielo que son las políticas. Porque las políticas afectan al trabajo que están haciendo en el terreno", puntualizó. Para el presidente de la Federación Medicusmundi Internacional el médico tiene que denunciar, promover la investigación y hacer incidencia política. "Además el médico cooperante tiene que saber adaptarse al entorno y a la cultura. Además, se necesita una integración de todos los actores implicados. Hay en lugares donde es más importante el acceso a agua potable más que a una bata blanca. Podemos hacer mucho en salud pero si no se permite el acceso a los medicamentos".

Además, según explicó, los ODS deberían cumplirse tanto por los países pobres como por los ricos. Para él las enfermedades no tienen pasaporte y seguirán pasando fronteras. "Es curioso que tengamos enfermedades globales y soluciones individuales", puntualizó.

Carlos Mediano (Medicusmundi) y Miguel Ángel Sánchez Chillón (presidente del Colegio de Médicos de Madrid).

El sistema de salud debe ir unido a un sistema de protección social que permita el abordaje de las enfermedades no trasmisibles, el 52% muertes prematuras mundiales son por enfermedades no transmisibles, según refleja el Informe 2016: La salud en la cooperación al desarrollo y la acción humanitaria, elaborado por Medicusmundi y Médicos del Mundo.

La educación para el desarrollo, acción fundamental para el médico cooperante

A parte de proporcionar asistencia médica y tener incidencia política, los médicos cooperantes también tienen un papel vital en la educación para el desarrollo, según expuso en su intervención Francisco Raigón Jiménez. "Con la educación para el desarrollo se logra una ciudadanía global, una sociedad civil activa, competente, preocupada por los temas colectivos y que reclame su protagonismo en el desarrollo de los procesos sociales y políticos", explicó.

Además esta formación, tal y como expuso, permite una dimensión global en el análisis de la realidad que establece conexiones entre lo que es local y lo que es global y favorece los compromisos internacionales para la reducción de la pobreza como algo indisociable a su política nacional o local.

Además, promueve un enfoque más basado en los derechos que en las necesidades que reconoce los derechos básicos de la ciudadanía globalmente con una perspectiva de justicia. "Si trabajamos solo en las necesidades no trabajamos en las causas que son por incumplimiento de los derechos. Esto hay que denunciarlo", aclaró.

Además, aseguró que para trabajar en salud hay que trabajar antes en los problemas de saneamiento de agua y desnutrición. "Todos los problemas están relacionados por el círculo de la pobreza", explicó.

Por ello, hay que sensibilizar, informar y hacer incidencia política para encontrar las causas y soluciones, y en esto el medico "tiene un papel fundamental para sensibilizar por su cercanía con la población", añadió.

Finalmente resaltó la importancia de inculcar esta formación desde las universidades.

De izda. a dcha.: Pascual Caballero, médico cooperante de Médicos Sin Fronteras; Jorge Gutiérrez, director general de Juventud y Cooperación al Desarrollo del Gobierno de Cantabria; Emilio José Romero Rigo, enfermero de Cruz Roja; y Mohamed Lamin Dadddi, ministro de Salud de la República Árabe Saharaui Democrática (RASD)

La realidad de los campamentos saharauis, los griegos y el de Dadaab

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 (41años), 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 Mohamed Lamin Dadddi, 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 Pascual Caballero, médico cooperante de Médicos Sin Fronteras.

Ministro Salud Sahara: "Como refugiados, somos los grandes olvidados desde hace más de cuatro décadas"

Mohamed Lamin expuso pormenorizadamente la situación de los campamentos de refugiados saharauis en Tindouf, que llevan 41 años viviendo de la cooperación internacional, esperando, desde que en 1976 el Sahara Occidental dejase de ser colonia española, una solución para realizar un referéndum de autodeterminación que sigue sin celebrarse a causa de la "obstrucción sistemática del Gobierno marroquí y la incapacidad del Consejo de Seguridad de la ONU", lo que ha llevado al pueblo saharaui estar dividido en dos partes, separadas por un muro militar marroquí de 2.700 km. y más de 7 millones de minas.

El ministro saharaui de Salud expuso pormenorizadamente la atención sanitaria de los campamentos, a los que el Gobierno presta especial atención a pesar de la "ausencia de recursos humanos cualificados, materiales e infraestructuras".

Para una población de 206.000 habitantes, cuenta con 2 hospitales quirúrgicos, 5 consultorios de atención primaria y varios dispensarios para seguimiento de tratamientos. Tienen dos médicos, seis enfermeros, un odontólogo y 30 camas de hospital por 10.000 habitantes y la tasa bruta de consulta es una por cada habitante.

Destacó los problemas de anemia y malnutrición, especialmente en mujeres embarazadas y niños menores de 5 años y de patologías como la diabetes y otras asociadas a grupos vulnerables. El ministro resaltó la labor de las comisiones quirúrgicas (urología, oftalmología, cirugía general, pediátrica y odontología) que van a los campamentos dos o tres veces al año y puso de relieve la necesidad de otras como maxilofacial, ginecología y obstetricia, ortopedia y traumatología.

También puso en valor la labor de

formación realizada por ONGs y organizaciones como la llevada a cabo por la OMC a través del Colegio de Médicos Saharaui y señalo, entre los principales retos, la incentivación económica de los profesionales para motivarles (un médico especialista cobra 250 €/mes; uno de AP, 150 € y un auxiliar 20 €), la formación continuada, más comisiones médicas, equipamientos y medicamentos, además de alimentación adecuada y potabilización del agua en todos los campamentos, así como lograr el compromiso político y humanitario para una financiación sostenible del sector salud.

Finalmente, tras agradecer la ayuda humanitaria que se presta al pueblo saharaui, puso de manifiesto que como refugiados "nos dan para no morir" y señaló que "aunque sentimos dolor por los refugiados de Siria, Libia o Irán, sentimos más dolor aún porque somos los grandes olvidados en medio del desierto desde hace más de 4 décadas". "No somos terroristas -añadió- ni hacemos contrabando; solo luchamos por nuestro derecho de autodeterminación, pero este derecho no se aplica y parece que los intereses de los gobiernos están por encima de los intereses de los pueblos".

Vivencias de un enfermero de Cruz Roja Española en los campos de refugiados en Grecia

Emilio José Rigo, enfermero de Cruz Roja, contó su experiencia en los campamentos de refugiados de Ritsona y Skaramagas, en Grecia, país al que junto con Italia llegaron el año pasado por mar más de 340.000 personas huyendo de la guerra en Siria y Afganistán, de las cuales murieron en el intento más de 4.000.

Problemas relacionados con la travesía como picaduras de garrapatas, pulgas o erizos de mar; quemaduras por el sol y la gasolina, y problemas muscoesqueléticos por la cantidad de horas que viajan en cuclillas en una barca, además de otros gastrointestinales, infecciones respiratorias agudas y falta de medicamentos, son las patologías y problemas más frecuentes a las que se enfrenta el personal sanitario a la hora de atender a estos refugiados cuándo llegan, en lo que Emilio Romero describió como atención sanitaria de emergencia.

El apoyo psicosocial por los problemas psicológicos que arrastran con su bagaje de guerra, especialmente, los más vulnerables como los niños y personas discapacitadas, y la promoción de la higiene en la escuela, sesiones grupales y campañas de limpieza y desinfección, así como ayuda para proporcionarles alimentos y agua potable, son otro de los cometidos del personal sanitario de Cruz Roja en estos campamentos en los que viven casi 4.000 personas (3.039 en Skaramagas -un tercio de ellos niños- y 723 en Ritsona).

Finalmente, resaltó la labor del sistema de salud griego, con el que se coordinan los cooperantes, que calificó de desarrollado, pero que se encuentra "desbordado", así como el difícil manejo de esta situación por "cambiante e impredecible".

La realidad de la atención sanitaria en Dadaab (Kenia), el mayor campo de refugiados del mundo

Sarampión, cólera, polio, tuberculosis, fiebre del valle del Rift y otros problemas causados por malnutrición aguda severa y la falta de agua potable, forman parte de la realidad del campamento de refugiados de Dadaab, en Kenia, el mayor campo de refugiados del mundo con medio millón de personas, la mayoría somalíes huidos de la guerra civil que no cesa. Y allí llevan 25 años, con la amenaza del Gobierno keniata de desmantelarlos y devolveros a su país de origen.

Pascual Caballero, médico cooperante de Médicos Sin Fronteras

Situación que se ha visto agravada en los últimos años por la sequía y hambruna que sacudió el *Cuerno de África* en 2011

Una situación que se ha visto agravada en los últimos años por la sequía y hambruna que sacudió el cuerno de África en 2011, año en el que llegaron a Dadaab más de 160.000 somalíes. Todo ello ha propiciado una "emergencia aguda sobre una crónica: suburbios en los campos" que se han convertido como "una prisión al aire libre", según puso de manifiesto el Dr. Pascual Caballero, pediatra de Médicos Sin Fronteras en este campamento y otras regiones del planeta, la última en Swzilandia (Sur de África).

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.

Como pediatra, habló de las patologías prevalentes en embarazadas -malnutrición, anemia, infecciones perinatales, hemorragias, pre-eclampsia-, en los recién nacidos -infecciones congénitas, prematuridad, encefalopatía, bajo peso- y las prevalentes en los niños -infecciones respiratorias, diarreas, malnutrición crónica y aguda, parásitos intestinales, sarampión, paludismo, fiebre tifoidea, meningitis, tuberculosis, HIV, etc.-, así como de la alta mortalidad y de los servicios médicos que prestan, desde hospitalización (685 personas en 2015), a visitas domiciliarias, pasando por centros de salud, donde se llevaron a cabo ese mismo año más de 12.000 consultas.

Con imágenes de las secuelas neurológicas graves de los refugiados, casos con problemas ortopédicos congénitos, por polio o violencia; mutilados en el contexto bélico de Somalia, necesitados de tratamientos especializados para el cáncer que no siempre están disponibles y casos de salud mental por los traumas personales de la guerra y la hambruna, Caballero hizo un retrato sobrecogedor de la realidad de estos refugiados.

Finalizó su intervención pidiendo a los Gobiernos "responsabilidad para minimizar los conflictos y atención humanitaria basada en derechos humanos de todas estas migraciones.

Clausura del Congreso con la participación de la consejera de Sanidad, María Luisa Real, Tomás Cobo, Rodríguez Sendín y Santiago Coca.

El registro de cooperantes del SCS tiene 93 profesionales sanitarios inscritos

Tomás Cobo agradeció a todos los participantes de la Sanidad Militar el hecho de "compartir con nosotros la gran labor que hacéis, muchas veces desconocida"

El registro de cooperantes del Servicio Cántabro de Salud (SCS) tenía a 1 de diciembre de 2016, 93 profesionales sanitarios inscritos.

Los datos del pasado año (sin incluir los correspondientes a diciembre) muestran cifras récord tanto de proyectos de cooperación (15), de profesionales implicados (27), como de días de permiso concedidos (221).

Estas cifras revelan un "aumento progresivo" desde la creación de la Comisión Central de Cooperación en el SCS, sobre todo durante el último año. Así lo ha destacado la consejera de Sanidad, María Luisa Real, en la clausura del II Congreso de Cooperación Internacional de la Organización Médica Colegial.

Real ha destacado el objetivo de su departamento para apoyar, impulsar y reforzar la participación de profesionales sanitarios del Servicio Cántabro de Salud en proyectos y actuaciones de cooperación sanitaria, "tendencia que cada año es mayor".

Ha explicado que desde la Consejería de Sanidad se está trabajando en este ámbito estableciendo partidas presupuestarias específicas, revisando la valoración de las intervenciones de cooperación en los sistemas de selección de profesionales, facilitando acciones formativas o proporcionando permisos específicos a profesionales cooperantes.

Tras reconocer y agradecer a todos estos profesionales su labor y el ejemplo que representan para toda la sociedad, la consejera de Sanidad ha destacado su apuesta por luchar contra las desigualdades en salud.

En este ámbito ha recordado la Orden publicada por su departamento "para procurar la atención sanitaria a todas las personas, independientemente de su origen, situación económica o de permanencia en nuestra comunidad".

Ha opinado que se trata de "una actuación normativa coherente con el concepto de sanidad para todos como derecho universal, con cobertura universal, promovida muy activamente por la OMS y perseguida explícitamente como meta en salud por los Objetivos de Desarrollo Sostenible".

En este sentido, ha defendido este planteamiento de cobertura sanitaria universal, "como el mejor instrumento de lucha contra las desigualdades en salud y aliado de la cooperación sanitaria internacional".

Al mismo tiempo ha reiterado su apoyo a "acciones que impulsen el reconocimiento del derecho humano a la salud para todos y de forma efectiva, no sólo en nuestro servicio autonómico de salud, sino en todo el Sistema Nacional de Salud y mediante acciones de cooperación dirigidas a lograr esa meta de salud".

Por último, Real ha expresado su deseo de que las conclusiones del congreso de la OMC permitan difundir nuevas ideas de cooperación compartida, conseguir emergentes cooperantes y avanzar en la mayor

eficiencia de los proyectos.

En la clausura ha estado acompañada por el presidente del Consejo General de Colegios Médicos, Juan José Rodríguez Sendín; el general inspector de Sanidad Militar, Santiago Coca; el vicepresidente primero de la OMC, Serafín Romero; y el presidente del Colegio de Médicos de Cantabria, Tomás Cobo.

Todos ellos estuvieron acompañados por el equipo directivo de la FCOMCI, formado por el vicepresidente segundo, Javier Font; el secretario general, Juan Manuel Garrote; el vicesecretario, Jerónimo Fernández Torrente; el tesorero, 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 doctor Mohamed Lamin y numerosos representantes de la fuerzas armadas.

Tomás Cobo inició la clausura agradeciendo a todos los participantes de la Sanidad Militar el hecho de "compartir con nosotros la gran labor que hacéis, muchas veces desconocida". También tuvo palabras de agradecimiento para la consejera de Sanidad por su implicación con la cooperación y por desarrollar en Cantabria la Ley de Voluntariado.

"Ahora -dijo- a los cooperantes nos cuenta en una oposición el tiempo trabajado en terreno". También puso en valor la creación de una Comisión Interna de Cooperación dentro de la Consejería para "ordenar y organizar a todos los que hacemos cooperación".

Resaltó, además, el "brazo solidario" de la OMC, representado por la Fundación para la Cooperación Internacional, y por "ser testigo directo y estar cerca de los más frágiles y de los que más lo necesitan, que son la esencia de nuestra vocación".

Agradeció a todos los ponentes que han intervenido durante los dos días "por iluminar nuestros corazones y conciencias". "Lo habéis conseguido", enfatizó.

"Tenemos la suerte de ser contemporáneos a personas como Fray Florencio, por levantar un hospital en Benín "piedra a piedra"; al doctor Pascual Caballero, por su gran trabajo al lado de los refugiados durante tantos años; y a la teniente coronel médico, la doctora Ana Betegón, por su gran labor y referente en la Sanidad Militar y ser la primera mujer al mando de una unidad operativa del Ejército del Aire" manifestó el presidente de los médicos cántabros. "Lo que hacéis, sin duda mejorará el mundo, pero vuestras vidas y conductas atravesarán como un rayo el tiempo e inspirarán a todos aquellos que aún no han nacido y eso sí que cambiará el mundo", manifestó.
Por su parte, el general Santiago Coca agradeció el espacio dedicado a la Sanidad Militar en este Congreso por "tener la oportunidad de contar lo que hacemos con nuestra formación y preparación y mostrar las dosis de sacrificio y entrega que tienen los miembros de las unidades militares".

Tras poner de manifiesto que los médicos de la Sanidad Militar son grandes desconocidos, se mostró orgulloso de tener la ocasión de estar en un foro solidario porque "somos servidores de la sociedad y desde la solidaridad cooperamos con las ONG, con los Estados y con todos los compañeros que estáis aquí". Y recordó que todos juntos "podemos a llevar a cabo nuestra misión que es proteger a las personas y estar donde se nos necesita".

Para el presidente de la OMC, Rodríguez Sendín, la Medicina y la preocupación por el ser humano es "una aventura vital a la que han dedicado todo y toda su vida muchos médicos" que se ve representada de distintos tipos como la Sanidad Militar, o con personas como Fray Florencio y Pascual Caballero "pero lo que tenemos en común y en lo que debemos seguir trabajando es nuestro compromiso y respeto profundo por la dignidad de las personas y los derechos humanos".

"Estar con los más frágiles va en la esencia de nuestra profesión"

Mil millones de personas en el mundo están afectadas por las enfermedades olvidadas, aquellas que, pese a su alta prevalencia (cólera, malaria, úlcera de Buruli o linfoma de Burkitt, entre otras muchas), no disponen de tratamientos eficaces porque están asociadas a la pobreza y no suponen beneficio de cara a su investigación.

"Esto no tiene justificación, la extraordinaria avaricia impone las reglas del juego y nuestros gobiernos no son capaces de limitarla», denunció Juan José Rodríguez Sendín, presidente en ese momento de la OMC. Sobre el impacto de estas patologías versó la mesa redonda moderada por Guillermo Vázquez, director de cooperación del Consejo Andaluz de los Colegios Médicos, que contó con la participación de Fray Florencio, director del hospital de Tanguietá en Benín; José Muñoz, médico del Clinic de Barcelona; y Cecilia López, coordinadora de Médicos del Mundo.

"Estar al lado de los más frágiles está en la esencia de nuestra profesión", subrayó Tomás Cobo, presidente del Colegio de Médicos de Cantabria en la clausura, convencido de que "las conductas de los testimonios que hemos escuchado aquí, cambiarán el mundo" e "iluminarán corazones y conciencias".
El resto de la jornada profundizó sobre la educación de los futuros profesionales en los países en desarrollo y la atención sanitaria en contextos de violencia.

Subrayó que merece la pena hacer cooperación con los países que nos necesitan y "animar a todos nuestros compañeros a ser solidarios y que pongan su granito de arena" e "hizo hincapié en la importancia de que "nuestros profesionales vayan en las mejores condiciones con la formación adecuada y no arriesguen innecesariamente su vida".

La creación de un Foro Internacional para hablar sobre las "enfermedades olvidadas" y el acceso a los medicamentos, hacer un seguimiento de los compromisos que se adquieren, incentivar la investigación epidemiológica sobre el saneamiento, apoyar la formación de especialistas en países en desarrollo en Medicina preventiva y salud pública, y reconocer la labor de personas como las que han participado en este Congreso, fueron algunas de las propuestas que puso sobre la mesa el presidente de la FCOMCI, quien resaltó la necesidad de poner en valor delante de la sociedad el trabajo que se está haciendo entre todos.

El apoyo solidario a un hospital pediátrico en Kenia, pone el broche de oro al II Congreso

Una cena solidaria en apoyo a la puesta en marcha de una campaña médico- quirúrgica en un hospital pediátrico en Lamu, Kenia, que mantiene la Fundación Pablo Horstmann con la ayuda de la ONGD Anidan, puso el broche de oro al II Congreso de Cooperación Internacional de la OMC. Mediante este proyecto se enviará un grupo de profesionales cántabros para colaborar en este hospital que atiende de forma gratuita a más de 14.000 pacientes al año

Inaugurado en 2008, el Hospital Pediátrico Pablo Horstmann de Anidan tiene como objetivo dar cobertura sanitaria de calidad y gratuita a toda la población infantil, sin recursos, del distrito de Lamu, unos 55.000 niños y jóvenes. Desde 2010 es el centro de referencia pediátrico de todo el condado, recibiendo pacientes que acuden desde lugares muy remotos.

La falta de personal sanitario local capaz de dar respuesta a los problemas quirúrgicos de la comunidad de Lamu, impulsó a la Fundación Pablo Horstmann y a la ONGD Anidan a organizar campañas quirúrgicas en los quirófanos del Hospital del Condado de Lamu, en colaboración con las autoridades sanitarias kenianas, para ofrecer asistencia quirúrgica y ginecológica a la población más vulnerable de la región nororiental de Kenia, tanto niños como adultos.

A lo largo de los últimos años se han realizado con éxito varias campañas de cirugía general, de cirugía ginecológica, de cirugía pediátrica, de cirugía reconstructiva y de oftalmología. Los profesionales sanitarios cántabros que, impulsados por el Colegio de Médicos de Cantabria y el Gobierno de Cantabria, llevan más de 20 años haciendo misiones médicas en Benin, en Tanguiéta, en la provincia de Takora y en los campos de refugiados saharauis, viajarán ahora a Lamu, gracias a los beneficios de la cena solidaria, para realizar una misión médico-quirúrgica en el hospital pediátrico de la Fundación Pablo Horstmann.

Esta misión será liderada por Daniel Casanova, médico cirujano y cooperante, que ya ha realizado anteriores campañas en este hospital. Además, estas iniciativas representan una importante oportunidad formativa para el personal sanitario de Lamu.

Lamu es un archipiélago situado en la costa noreste de Kenia, que sufre una situación sanitaria especialmente precaria por ser un medio rural con escasas prestaciones sanitarias, por la alta tasa de enfermedades tropicales, así como por la dificultad de acceso a los centros sanitarios de las poblacio-

Pello García Amiano.

Mikel Zeberio.

Francisco Javier Hernández de Sande.

nes en islas más alejadas. Desde 2008 este centro médico ha ofrecido asistencia pediátrica a más de 105.000 pacientes, siendo más de 4.200 los niños que requirieron ingresos.

Cuando esta Fundación llegó a la isla de Lamu, solo el 30% de sus habitantes tenía acceso a medicamentos y los niños carecían de médicos a los que acudir, siendo la mortalidad infantil de un 11%. Desde entonces, las actividades asistenciales y preventivas desarrolladas y la educación para la salud impartida por su equipo sanitario han tenido un importante impacto en la población infantil de Lamu, habiéndose reducido significativamente la prevalencia de enfermedades y la mortalidad infantil.

Francisco Javier Hernández de Sande, actualmente presidente del Colegio de Médicos de Cantabria y presidente de la Academia Cántabra de Gastronomía y de la Federación de Academias de Gastronomía de los Caminos de Santiago, fue el artífice y organizador de la cena solidaria, celebrada en el marco del II Congreso de Cooperación.

En este encuentro, participó Daniel Casanova, médico cirujano y cooperante, que explicó las misiones médicas y quirúrgicas que se desarrollan en el hospital pediátrico de la Fundación Pablo Horstmann y el nuevo proyecto que se va a llevar a cabo gracias a la colaboración de todos los asistentes a la cena solidaria.

Zaporeak, la cocina solidaria que alimenta a los refugiados en Grecia

Para aunar gastronomía y cooperación, la cena solidaria contó también con el testimonio de Pello García Amiano, cocinero y cooperante, que junto a su hermano y un equipo de cocineros de Gipuzkoa pusieron en marcha el proyecto Zaporeak, por el que desarrollan iniciativas gastronómicas solidarias en la isla griega de Chíos con centenares de refugiados, y en la región del Tigray (Etiopía) con el fin de paliar las graves necesidades que se viven allí. En la isla griega de Chíos, donde comenzaron a cocinar hace un año Zaporeak colabora con las ONG que están respondiendo a la dramática situación humanitaria de los refugiados que llegan a las costas griegas y da de comer cada día a 1.700 personas, según contó el cocinero.

El objetivo es alimentar “dignamente” y aportar todas las calorías que necesitan a los refugiados y a todos los cooperantes y voluntarios que allí se encuentran. El cocinero, que fue presentado por Mikel Zeberio, profesor de universidad y crítico culinario, explicó que “atienden a los refugiados, dándoles un caldo caliente o una primera comida nada más pisar tierra”

Foto de familia de presidentes y secretarios de los colegios de España en el Palacio de La Magdalena.

Médicos cooperantes y voluntarios quieren impregnar a futuras generaciones de espíritu solidario

El II Congreso de Cooperación aprueba la *Declaración de La Magdalena* en 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. El Palacio de la Magdalena acogió las asambleas de los presidentes y secretarios de todos los colegios de médicos de España

Médicos que dedican su vida a salvar a otros como Fray Florencio, que levantó de la nada un hospital en Benín, al doctor Pascual Caballero, ayudando a los refugiados durante tantos años; o la teniente coronel médico, la doctora Ana Betegón, referente en la Sanidad Militar y primera mujer al mando de una unidad operativa del Ejército del Aire, representan los valores y esencia de la profesión médica, cuya labor inspirará a futuras generaciones y hará que crezca el espíritu de solidaridad y cooperación para que otras personas continúen con su camino de defender, donde se viola, la dignidad y los derechos de los seres humanos.

Así se puso de manifiesto durante el acto de clausura del 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 que tuvo lugar durante dos días en Santander.

Asimismo, el Palacio de La Magdalena acogió las asambleas de presidentes y secretarios de todos los Colegios de Médicos de España, en donde se entregó la medalla de la institución colegial al ex presidente del Colegio de Médicos de Cantabria, Pablo Corral Collantes.

La Declaración de La Magdalena

En su primer punto reconoce que 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, hay que desarrollar soluciones efectivas y sostenibles que contribuyan a mejorar la salud en un mundo globalizado pasa por el cambio de paradigma de la salud pública a la salud global. Igualmente, reconoce que las enfermedades olvidadas tienen además mucho que ver con el incumplimiento de la Declaración Universal de los derechos humanos (art 25), y constituyen un desafío mundial en salud pública y salud global, por eso tienen que ser abordadas desde la cooperación y el voluntariado, pero con: inteligencia epidemiológica, financiación y recursos, formación, planificación y gestión estratégica, comunicación y divulgación científica, innovación y transferencia.

***La Declaración de La Magdalena* reconoce que la intervención médico-humanitaria en el drama del mediterráneo, la realidad de los refugiados, los movimientos migratorios de personas, 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.**

1. 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, desarrollar soluciones efectivas y sostenibles que contribuyan a mejorar la salud en un mundo globalizado pasa por el cambio de paradigma de la salud pública a la salud global.

2. En el campo de la cooperación internacional y voluntariado para el desarrollo, las enfermedades olvidadas, apartadas, menospreciadas, también por la investigación, y que no son de interés de la población en general pero que afectan a poblaciones muy vulnerables en países en vías de desarrollo y son fruto de la desigualdad, la inequidad, los determinantes sociales de la salud y las necesidades básicas desatendidas, constituyen una verdadera prioridad.

3. Las enfermedades olvidadas (tracoma, helmintiasis, dengue, cisticercosis, lepra, úlcera de Buruli, cólera, TbPulmonar, VIH-Sida, leishmaniasis, tripanosomiasis africana humana, etc), tienen además mucho que ver con el incumplimiento de la Declaración Universal de los derechos humanos (art 25), y constituyen un desafío mundial en salud pública y salud global , que han de ser abordadas desde la cooperación y el voluntariado, pero con : inteligencia epidemiológica , financiación y recursos, formación, planificación y gestión estratégica, comunicación y divulgación científica , innovación y transferencia .

4. De diversa índole y multifactoriales son las causas de las migraciones en la crisis de desplazados y refugiados del mediterráneo, a saber; (1) huida de zonas de conflicto extremo y de guerra; (2) búsqueda de una oportunidad de mejora en lo básico y en su dignidad como persona huyendo de la miseria, la persecución, y la desesperación; (3) huida de Estados fallidos, con absoluto desprecio por la vida y los derechos humanos.

5. La intervención médico-humanitaria en el drama del mediterráneo, la realidad de los refugiados, los movimientos migratorios de personas, 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.

6. 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 Saharahuis del Sahara Occidental, hasta la situación 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).

7. Pese al compromiso de las ONGs (Médicos sin Fronteras, Cruz Roja Española, Médicos Mundi, Salvamento marítimo, FCIOMC, etc…) y la sociedad civil, la responsabilidad de los gobiernos y las agencias internacionales es fundamental y necesaria para (1) evitar o minimizar los conflictos que originan los flujos migratorios y para (2) responder adecuadamente a corto y largo plazo a las necesidades de la población desplazada.

8. El papel de la Sanidad Militar en las catástrofes naturales y en los conflictos armados y la Telemedicina Militar Española en la Cooperación Internacional han sido puestas de manifiesto 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.

9. En las próximas dos décadas, los objetivos de Desarrollo Sostenible van a regir las políticas de desarrollo mundial y entre ellas la salud. La educación de los futuros médicos en los países en desarrollo debe estar diseñada para satisfacer las necesidades asistenciales locales. Se deben utilizar modelos educativos validados que deben adaptarse a la realidad sanitaria, social y económica del país, e incluir en la formación también el estudio y abordaje de los determinantes de la salud. No siempre las autoridades sanitarias y académicas son las adecuadas para conocerlas y se hace imprescindible recabar la información de los médicos locales y sus órganos colegiados y de representación.

10. 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. Todo ello ha quedado de manifiesto en los paneles de experiencias de organizaciones humanitarias con pequeña estructura con voluntariado que cubren necesidades donde otros no alcanzan como es el caso de Bomberos Unidos sin Fronteras (BUSF), Aviación sin Fronteras (AVF) y Grupo de cooperación del Colegio de Enfermería de Cantabria.

11. En cooperación y voluntariado, la financiación, los recursos humanos, el desarrollo de las dotaciones / recursos estructurales e infraestructuras adecuadas, la actitud, la vocación y el compromiso vital, social y profesional son esenciales, necesarios, pero no son por sí solos suficientes, se precisa asimismo calidad en la intervención, formación y exhaustiva preparación previa, logística, estandarización de los procesos y procedimientos, vocación de servicio, compromiso y valores.

12. La práctica de la Medicina y los cuidados de la salud en zonas de conflictos y de guerra, con implicaciones políticas y militares, tiene efectos indeseados y en muchas ocasiones los contextos en los que operan las agencias humanitarias hoy en día son más complejos, menos predecibles y cada vez más volátiles y violentos. El desarrollo de políticas, procedimientos y prácticas de seguridad son fundamentales para su gestión y junto a esto la comprensión del contexto, sus riesgos y amenazas, es crucial para desarrollar las medidas más apropiadas que garanticen, en lo posible, una adecuada seguridad y la protección del personal y los programas.

13. La Organización Médica Colegial (OMC) y su Fundación para la Cooperación Internacional (FCOMCI) denunciamos y repudiamos los ataques contra la asistencia sanitaria, profesionales, pacientes y estructuras, como hemos hecho en reiteradas ocasiones a través de nuestros posicionamientos públicos ante organismos internacionales médicos como la Asociación Médica Mundial (AMM) o la Confederación Médica Latino Iberoamericana y del Caribe (CONFEMEL).

14. Desde nuestras instituciones hemos exigido la condena de estos ataques para que no queden impunes y hemos solicitado, reiteradamente, el respeto al Derecho Internacional Humanitario y los Protocolos de Ginebra.

Recientemente nos hemos adherido a la Carta Abierta del Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), como socios del proyecto “Asistencia de salud en peligro”, una iniciativa del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, que solicita a los Estados Miembro de Naciones Unidas un compromiso para apoyar las medidas enunciadas en la resolución S/RES/2286 (2016) del Consejo de Seguridad de la ONU y que adopten legislaciones internas que protejan a los médicos y demás personal y hospitales en zonas de conflictos armados.

15. En el marco del II Congreso de Cooperación Internacional de la OMC, también manifestamos nuestro total rechazo a este tipo de acciones que cuestan la vida a personas que dan la suya para atender a la gente que más lo necesita, lo que supone una grave violación del Derecho Internacional Humanitario y los Protocolos de Ginebra.

16. La Fundación de Colegios Médicos para la Cooperación Internacional, ha de ser interpretada como un valor de responsabilidad social corporativa de la OMC, que nace de la voluntad de los Colegios Médicos y del colectivo médico en su conjunto, por apoyar los esfuerzos de la comunidad internacional por mejorar el acceso a la sanidad de las poblaciones más vulnerables de los países en desarrollo. Asimismo constituye una excelente plataforma de trabajo, consulta e intercambio de experiencias e información para todos los profesionales médicos y las organizaciones de desarrollo del ámbito médico y socio-sanitario.

17. Los médicos reiteramos nuestro 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.

18. Este II CONGRESO DE COOPERACION 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.

De izquierda a derecha, Ana Toca, Tomás Cobo, María Luisa Real, Juan José Rodríguez Sendín, Fernando de la Torre y Marcelo Mateo, durante la celebración del Centenario del Patronato en el Colegio de Médicos de Cantabria.

El Colegio celebra el Centenario de la creación de la Fundación para la Protección Social de la OMC

El acto, que se desarrolló en el salón de actos del Colegio de Médicos el miércoles día 25 de enero, contó con participación de la consejera de Sanidad y el presidente de la OMC

El Colegio de Médicos de Cantabria acogió el pasado miércoles, día 25 de enero, un acto con motivo de la celebración del Centenario de la creación de la Fundación para la Protección Social de la OMC, que se desarrolló en el salón de actos del Colegio de Médicos y contó con participación de la consejera de Sanidad y el presidente de la OMC, María Luisa Real y Juan José Rodríguez Sendín, respectivamente, y fue presentado por el entonces presidente del Colegio de Médicos de Cantabria, Tomás Cobo y el responsable de Cooperación del Colegio, Fernando de la Torre.

El presidente del Colegio de Médicos de Cantabria, explicó que la Fundación para la Protección Social de la OMC, anteriormente denominada Patronato de Huérfanos de Médicos Príncipe de Asturias, proporciona a nivel nacional la asistencia, cada año, a cerca de 3.000 personas en situaciones de especial vulnerabilidad social. Cobo recordó que la Fundación nació en 1917 con la misión de aunar la solidaridad de todos médicos españoles hacia sus compañeros en situaciones de especial necesidad.

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.

Asimismo, el presidente del Colegio de Médicos resaltó la importancia de la creación de la fundación, pues la "solidaridad ha funcionado excelentemente a lo largo de estos cien años y han sido muchos los familiares de los médicos cántabros que han recibido estas ayudas".

En este sentido, explicó que esta Fundación siempre nació con la misión de aunar la solidaridad de todos los médicos españoles hacia sus compañeros o familiares en situaciones de especial vulnerabilidad social y "sus recursos son exclusivamente las aportaciones solidarias que hacen los médicos con su cuota colegial".

Así, esta institución destina más de 14 millones de euros anuales a prestaciones asistenciales, educacionales, 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 a nivel nacional.

Durante la celebración del centenario intervinieron algunos de los beneficiarios de la Fundación por parte del Colegio de Médicos de Cantabria, entre los que se encontraba el médico y alcalde de Villafufre, Marcelo Mateo y la responsable del área de la Fundación en el Colegio de Médicos, Ana Toca.

Por su parte, la consejera de Sanidad, María Luisa Real, ha destacado la implicación de la Organización Médica

Colegial (OMC) tanto en la protección social de los profesionales como en materia de cooperación y solidaridad y su capacidad de adaptación a las necesidades sociales de cada momento.

Real, que ha intervenido en el Colegio de Médicos de Cantabria en el acto conmemorativo del centenario de la creación de la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial, ha expresado su orgullo tanto como médico y como consejera de Sanidad por esta labor asistencial. Tras indicar que actualmente, la Fundación para la Protección Social de la OMC proporciona asistencia a cerca de 3.000 personas en situación de especial necesidad (26 de ellos en Cantabria durante el año 2016), la titular de Sanidad ha recordado que la solidaridad está estrechamente vinculada con la propia naturaleza de la actividad médica, centrada en la faceta humana de apoyo, ayuda y compromiso con los pacientes.

Por ello, ha señalado, "es razonable que este aspecto de la actividad médica se ponga claramente de manifiesto con el apoyo y la solidaridad con otros médicos y sus familias".

También ha precisado que esta solidaria función "se complementa con el fomento de la cooperación con personas y países que se encuentran en situaciones sanitarias dramáticas".

Como ejemplos de esta solidaridad y cooperación ha citado el programa de atención integral al médico enfermo (PAIME), que cuenta con la colaboración de la Consejería de Sanidad, y el II Congreso de Cooperación Internacional organizado por la OMC y que se inicia mañana en Santander.

Por su parte, Juan José Rodríguez Sendín ha subrayado que la Fundación para la Protección Social, cien años después, conserva el mismo espíritu y la misma misión con los que nació y que ha resumido en aunar la solidaridad de todos los médicos españoles hacia compañeros o familiares en situación de especial vulnerabilidad social.

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 Maria 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.

Tomás Cobo ha apuntado la importancia del acto conmemorativo, además de para promover la celebración compartida del centenario de la Fundación, para 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 hacen posible la existencia

De izquierda a derecha, Javier Font, Tomás Cobo, Serafín Romero, José María Rodríguez Vicente, Juan Manuel Garrote y Jerónimo Fernández Torrente.

Tomás Cobo, vicepresidente Primero del Consejo General de Colegios de Médicos

El presidente del Colegio de Médicos de Cantabria defiende que "mi causa son los pacientes; mi misión, defender y apoyar a los médicos"

Tomás Cobo Castro, hasta ahora presidente del Colegio de Médicos de Cantabria, ha tomado posesión oficial de su cargo como vicepresidente primero del Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM) durante la Asamblea General celebrada en Palma de Mallorca, acogida por el Colegio de Médicos de Baleares. Tras jurar su cargo, manifestó su total disposición a la Comisión Permanente de la OMC, presidida por Serafín Romero, y expresó su agradecimiento a sus compañeros, así como al ex presidente de la corporación Juan José Rodríguez Sendín.

Dirigió unas palabras a la Asamblea General, subrayando que su causa son los pacientes y su misión la defensa y el apoyo a todo el colectivo médico. "Tomar las decisiones que más convenga a los médicos, defenderles frente a problemas como las agresiones y ayudar a nuestros compañeros enfermos para que tengan dónde dirigirse con la máxima confidencialidad", son algunas de sus principales metas.

Entra dentro de sus planes también recuperar el reconocimiento social de los profesionales para lo cual, a su juicio, hay que hacer saber a los ciudadanos "cuánto nos cuesta llegar a ser especialistas".

En definitiva, su aspiración, según manifestó, es lograr que la OMC se reconozca como "la casa de todos los médicos y que sepan que los que nos ocupamos de ella estamos para defenderles".

Tomás Cobo fue proclamado vicepresidente primero por la Junta Electoral del CGCOM, el pasado 25 de abril, sin tener que someterse al procedimiento electoral correspondiente, al ser candidato único.

El candidato electo, nacido en Santander, es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Cantabria (X Promoción) y especialista en Anestesiología y Reanimación.

Ha trabajado en StaffordDistrict General Hospital (Stafford, Reino Unido de 1989 a 1991); en el Medway General Hospital (Gillingham, Kent) de 1991 a 1993; en el Queen Mary*s Hospital and Queen ElizbethMilitary Hospital de Londres de 1993 a 1994 y en el William Harvey Hospital (Ashford, Kent) entre 1994 y 1998.

Desde octubre de 1998 es Facultativo Especialista de Área (FEA) en Anestesiología y Reanimación del Hospital de Sierrallana, con plaza en propiedad desde 2003. Aquí desarrolla su actividad profesional tanto en el ámbito quirúrgico como en la Unidad del Dolor. Asimismo, es facultativo Anestesiólogo de la Clínica Mompía.

Además, desde 2004 es Oficial Médico Reservista Voluntario de las Fuerzas Armadas con las que participa periódicamente en Cursos, Maniobras y Misiones.

Accedió a la presidencia del Colegio de Médicos de Cantabria en 2011 y renovó el cargo en 2015; previamente había ejercido como vocal de médicos de hospitales en dicha entidad colegial.

Patrono de la Fundación para la Cooperación Internacional de la OMC (FCOMCI) desde 2013, Cobo es un activo médico cooperante. Durante más de 16 años ha viajado a Tangéta, al norte de Benín, en África, para colaborar como anestesista en el equipo de Fray Florencio, fundador del Hospital San Juan de Dios en dicha zona.

Paralelamente, lleva más de 12 años participando en misiones quirúrgicas en los campamentos de refugiados de Tinduf en el Sahara. También ha formado parte de expediciones organizadas por la Oficina de Cooperación del Gobierno de Cantabria y por el Hospital Santa Clotilde de la Orden de San Juan de Dios.

“Acepto el relevo, lleno de ilusión y con el objetivo de seguir una línea continuista”

Javier Hernández de Sande, presidente del Colegio de Médicos de Cantabria

Y lo curioso es que en el Colegio, donde siempre quise mantenerme en un segundo plano, me cede un relevo que acepto lleno de ilusión y con el objetivo de seguir una línea continuista por una clara razón: porque la entidad colegial ha hecho bien las cosas, y a la vista están los resultados”, con estas palabras el nuevo presidente del Colegio de Médicos de Cantabria aceptaba el nuevo puesto, tras la elección de Tomás Cobo como vicepresidente primero de la Organización Médica Colegial.

Según establecen los Estatutos del Colegio de Médicos de Cantabria, al haber trascurrido más de la mitad del periodo desde las últimas elecciones no es necesario realizar elecciones, y el vicepresidente del Colegio, asume la Presidencia.

El nuevo presidente, que inició su mandato con la tradicional fiesta del Colegio, al hacer entrega a los médicos de las insignias de plata y los diplomas de Colegiado Honorífico, reconoció “este día es especialmente importante para mí. Conozco a Tomás desde los 12 años porque coincidimos en los Escolapios, después en la carrera y más tarde en el Colegio de Médicos, al que llegué por casualidad, mi padre me apuntó a una candidatura sin que yo lo supiera y me enteré el día anterior a las votaciones”.

Destacó la labor realizada por su antecesor y desde entonces, “he trabajado con ilusión en la defensa de la profesión junto a Tomás, que, como comprenderéis, es para mí un hermano más que un amigo y colega, y estoy especialmente orgulloso de que sea el primer cántabro que logra un puesto de relevancia en el Consejo General de Médicos que estoy seguro que va a significar mucho para el Colegio de Cantabria, porque podremos hacer actividades y acciones conjuntas que redundarán en beneficio de nuestros colegiados”.

Aunque “no esperaba estar al frente del Colegio”, recalcó que lo va a hacer “para seguir trabajando en los valores y objetivos ya desarrollados en los últimos años, para ofrecer un respaldo a todos los médicos con una firme apuesta que llevamos trabajando durante mucho tiempo”.

Cuatro puntos básicos

A lo largo de intervención destacó los cuatro puntos básicos en los que va a desarrollar a lo largo de su mandato: la ayuda incondicional a los médicos enfermos, con el programa PAIME, donde esperamos seguir contando con la colaboración de la Consejería de Sanidad, como lo han hecho hasta ahora; el apoyo a los médicos con nuestra política contra las Agresiones; seguir dando prioridad a la formación dado el éxito que han obtenido los cursos que hemos impartido, una excepcional labor que están desarrollando nuestros compañeros del Departamento de Formación, los doctores Mario Ruiz y Roberto Garrastazu, que quiero agradecer especialmente. Labor cuyo objetivo es que los profesionales médicos tengan la mejor formación continuada, variada y gratuita impartida por el Colegio.

Javier Hernández de Sande, durante su intervención en la fiesta del Colegio.

Y también, mostró su apoyo a proyectos de cooperación, “porque los médicos también tenemos que pensar en los más débiles, generosidad realmente loable que Tomás deja patente cada año con sus colaboraciones y su enorme vocación, labor que continuará el doctor Fernando de la Torre, una pieza clave en el entramado de ayudas al Tercer Mundo”

“Con esta sencilla filosofía, y con la convicción de que desde el Colegio nos queda mucho por hacer para poner en valor esta profesión y situarla en el lugar que le corresponde, ni más arriba ni más abajo, trabajaré cada día al frente del Colegio con el objetivo de ir consiguiendo logros para los más de 3.400 profesionales colegiados en Cantabria que tienen muchas inquietudes, siempre ligadas a un enorme compromiso con la sociedad y con sus pacientes”.

No obstante, solicitó el apoyo de todos los profesionales para seguir que el Colegio de Médicos de Cantabria, siga siendo un punto de referencia en el mapa nacional. “El Colegio de Médicos de Cantabria es la casa de todos vosotros, y nos encantaría encontraros allí con cualquier iniciativa, estar seguros de que os recibiremos con los brazos abiertos”.

“También necesitaré, por supuesto, el apoyo de instituciones públicas y privadas, así que aprovecho mi intervención, ya que están aquí algunos de los máximos representantes institucionales, para solicitar su ayuda cuando sea necesaria”, recalcó.

“Yo no os aseguro hacerlo tan bien como mi querido antecesor pero sí me comprometo a poner todo mi esfuerzo e ilusión para seguir avanzando, lo haré desde la humildad, pero con tenacidad, constancia y dedicación, eso sí os lo garantizo”.

No obstante, recalcó que seguirá

Francisco Javier Carrrera Herrero, vicepresidente.

María Angeles Herrera Puente, secretaria general.

Francisco José Hernández Nalda. tesorero.

Mario Ruiz Núñez, vicesecretario.

Fernando de la Torre, Vocal de Médicos Jubilados.

Antonio Roca Edreira, vocal de Médicos de Hospitales.

Inés Hernándo García, Vocalde Médicos en Formación.

María Montserrat Matilla Barba, Vocal de Atención Primaria.

Ana Alvarez Costa, Vocal de Medicina Privada por Cuenta Propia.

Verónica Nicolás Herreros, vocal de Medicina Privada por Cuenta Ajena.

José Ramón Pallás, Vocal de Administraciones Públicas

José Manuel Gutiérrez Cabezas, Vocal de Médicos Tutores y Docentes.

aportando su "granito de arena" para vincular la salud a la buena alimentación a través de pequeñas "pildoritas gastronómicas", con conferencias y puntos de encuentro entre médicos y expertos en alimentación y cocina, iniciativas que responden a mi pasión por la gastronomía que casi todos conocéis.

Por último, agradeció a todos "los que me habéis animado" a coger este relevo por vuestra confianza en mí, sobre todo a Tomás y a la Junta Directiva del Colegio; a mi familia por apoyarme en esta nueva andadura; y a mi padre, que fue el que me transmitió el amor por la medicina y el que mejor supo contarme lo que significa ser un médico de cabecera, que es lo que soy, y que no es otra cosa que sentarse en la cabecera de la cama, coger la mano del enfermo y escucharle con cariño.

Composición de la Junta Directiva

La nueva Junta Directiva del Colegio de Médicos de Cantabria sigue siendo la misma que con la Presidencia de Tomás Cobo. Lo único que han cambiado han sido la designación de una nueva vocal de Médicos de Formación y/o Postgrado, dado la renuncia del cargo de la vocal anterior por traslado de trabajo a otra Comunidad. Así, ahora esta Vocalía estará representada por Inés Hernando García, santanderina de nacimiento y que está realizando su primer año de Médico Residente en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Por otro lado, la OMC ha creado la Vocalía de Médicos Tutores y Docentes, cuyo representante para Cantabria va a ser el doctor José Manuel Gutiérrez Cabezas. Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Cantabria en 1994, es especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo por la vía MIR en el Hospital Valdecilla en 2002. Trabaja en la sanidad pública desde entonces: Complejo Hospitalario de Pontevedra 2002-2005; y en la actualidad en el Hospital Sierrallana. Actividad privada desde 2011 en Santander y Torrelavega, enfocada a la cirugía laparoscópica. Monitor de Cirugía Laparoscópica en el Hospital Virtual Valdecilla (HvV) desde 2006. Tutor de residentes de Cirugía General en el Hospital Sierrallana desde 2010. Miembro de la Asociación Española de Cirujanos (AEC), de la Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad (SECO) y de la European Association for Endoscopic Surgery (EAES).

Colegio y Hospital Valdecilla, unidos contra las agresiones a los médicos

Javier Hernández de Sande y Julio Pascual analizan el *Programa Paime* y el *Programa de Agresiones* para los profesionales médicos. Asimismo, otro de los temas a tratar han sido los relacionados con los médicos jubilados, tanto del hospital como de otros centros

El presidente del Colegio de Médicos de Cantabria y el gerente del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Javier Hernández de Sande y Julio Pascual, respectivamente, acordaron actuar conjuntamente contra las agresiones a los profesionales médicos, así como canalizar las denuncias de las agresiones a través del Colegio de Médicos y la asesoría jurídica.

Tanto para Hernández de Sande como para Julio Pascual el objetivo es llegar a la tolerancia cero en las agresiones, según explicaron al finalizar la reunión mantenida en el Hospital Marqués de Valdecilla.

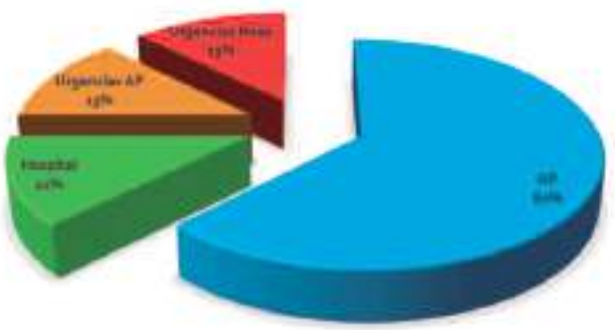
El presidente del Colegio de Médicos explicó que durante el año pasado se habían registrado un total de ocho agresiones a profesionales médicos, según las denuncias presentadas en la institución colegial, que cuenta con un Programa de Agresiones que fue pionero en su momento en España. Desde el Colegio de Médicos se considera positivo que este tipo de conductas violentas se comuniquen lo antes posible para evitar reincidencias.

Además, este encuentro, primero que realiza el nuevo presidente del Colegio de Médicos en la Comunidad, que estuvo acompañado por el nuevo responsable del Programa Paime, José Ramón Pallás y el vocal de Hospitales, Antonio Roca, ha servido también para analizar la actuación y seguimiento del Programa Paime (Programa de Atención Integral al Médico Enfermo) y que cuenta con la colaboración de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria.

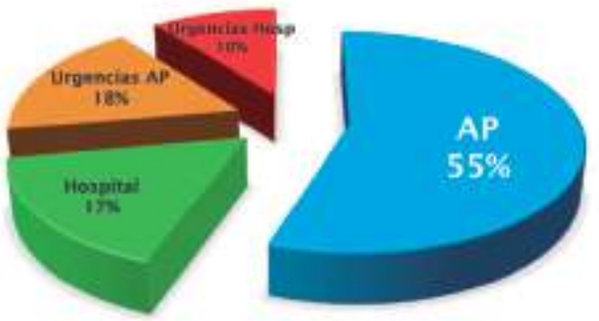
El nuevo responsable del Programa Paime, José Ramón Pallás, explicó el desarrollo del citado programa, cuyo objetivo es ofrecer a todos los médicos de la comunidad autónoma "y sobre todo a los nuevos médicos residentes" las prestaciones necesarias que permitan solucionar los problemas de salud y garantizar la confidencialidad, ya que eso facilita la detección precoz y la instauración de tratamientos farmacológicos, psicoterapéuticos y rehabilitadores que permitan su reinserción laboral y que, en consecuencia, puedan ejercer en las mejores condiciones posibles para la salud de sus pacientes.

Por último, a lo largo de entrevista también se examinaron los temas relacionados con la formación continuada, en donde el Colegio de Médicos colabora con el centro hospitalario y la situación de los médicos jubilados.

De izquierda a derecha, el nuevo responsable del Programa Paime, José Ramón Pallás, Javier Hernández de Sande, Julio Pascual y el vocal de Hospitales de la Junta Directiva, Antonio Roca.



Porcentajes de agresiones a nivel regional 2016



Porcentajes de agresiones a nivel nacional 2016

Cantabria contabilizó ocho agresiones a profesionales de la sanidad regional

Durante el año 2016 se registraron dos agresiones menos que en el año anterior, mientras en el resto de España aumentaron un 37,12% en 2016, con 495 casos

El Colegio de Médicos de Cantabria contabilizó durante el año 2016 un total de ocho agresiones a profesionales de la sanidad regional, es decir, dos menos que en el año anterior. Esos datos se han ofrecido con motivo de la celebración del Día contra las agresiones, que se celebra en toda España el 16 de marzo.

Este es el segundo año, desde que se inició el registro de datos de las agresiones a profesionales sanitarios en 2010, que menos agresiones se ha contabilizado (cinco en 2014) y ocho en 2016.

Bajo el lema Ante las agresiones a sanitarios, tolerancia cero y el hashtag en redes sociales #stopagresiones el Observatorio Nacional de Agresiones de la Organización Médica Colegial (OMC), que se puso en marcha hace siete años, ha presentado los datos de violencia registrados en 2016 que ascienden a 495 casos frente a los 361 del año anterior, lo que supone un aumento del 37,12%.

Desde el Colegio de Médicos de Cantabria se considera positivo que este tipo de conductas violentas se comuniquen, aunque lamenta que, en muchos casos, tienen relación con situaciones que se vienen denunciando como la masificación de las urgencias, la falta de equidad en la atención sanitaria, el aumento de las listas de espera o la precariedad laboral de los profesionales.

Durante el año pasado de las agresiones registradas el 75% ha sido a mujeres y el resto (25% a hombres) comprendiendo del 38% a los médicos que tienen las edades comprendidas entre los 56 y 65 años, seguidos por los facultativos de 36 a 45 años (37%) de 46 a 55 años (13%) y los menores de 35 años con un 12% de las agresiones. Lo que ha supuesto que el 12% de los médicos agredidos han tenido que solicitar la baja laboral.

Con relación a las agresiones registradas en Cantabria, el cien por cien se han producido en el sector de la medicina pública, de las cuales, el 62% ha sido en ámbito de Atención Primaria, seguido de las Urgencias hospitalarias y urgencias de AP con un 13% y por último en los hospitales con un 12%.

Dentro de esta distribución, las mujeres han sido las que más han sido agredidas, ya que el cien por cien de estas agresiones se han realizado en las urgencias de Atención Primaria, seguidas por los hombres, también en Atención Primaria con un 71,4%

Durante el año 2016, las agresiones contabilizadas por el Colegio de Médicos han sido realizadas en el cien por cien de los casos por los pacientes, siendo al 50% tanto en insultos como en amenazas, destacando las discrepancias con la atención médica en un 25%, seguidas por el tiempo de atención al paciente, discrepancias personales, así como no estar de acuerdo con las recetas propuestas por el personal profesional.

Los datos de violencia registrados en 2016 ascienden a 495 casos frente a los 361 del año anterior, lo que supone un incremento del 37,12%.

Por comunidades autónomas, las que han registrado un mayor número de agresiones denunciadas en los colegios han sido Cataluña (109), Andalucía (102) y Madrid (99), aunque la incidencia mayor por mil colegiados se ha producido en Melilla, Extremadura y Ceuta.

Del estudio, se desprende un porcentaje mayor de agresiones a mujeres según sexo: el 58,38% de los agredidos son mujeres y el 41,62% hombres. En cuanto al ámbito sanitario de ejercicio, sigue siendo el público donde se producen la gran mayoría de este tipo de conductas violentas, con un 87% de los casos, mientras que en el sector privado se han producido el 13%, experimentando este último un ligero descenso respecto al año anterior (14%).

Y, por sexo, en el sector público, el 58% de los agredidos son mujeres y el 42% hombres y, en el sector privado, el 48% fueron hombres y el 52% mujeres.

Y, sobre el ámbito donde se produce la agresión, sigue siendo la Atención Primaria la que se lleva la mayor parte (55%), frente a la Hospitalaria (17%); las urgencias hospitalarias y de Atención Primaria tienen un porcentaje de un 10% y un 18% cada una de ellas.

Manifiesto del Día Nacional contra las Agresiones a Sanitarios 2017

"Ante las agresiones al personal sanitario, tolerancia cero"

La Organización Médica Colegial conmemora el 16 de marzo de 2017 el Día Nacional contra las Agresiones a Sanitarios, una fecha que la corporación viene recordando desde el asesinato en 2009 de una médico de familia en Moratalla (Murcia).

Desde entonces, la OMC puso en marcha un Observatorio de Agresiones para aunar los esfuerzos que se hacían en cada uno de los colegios de médicos, iniciando un movimiento profesional para sensibilizar a médicos, sanitarios, Administraciones y ciudadanos sobre este problema.

El fenómeno de las agresiones a profesionales de la salud es una lacra de indudable repercusión social que afecta a la actividad sanitaria, a la relación de confianza entre el médico y el paciente, a la salud del personal agredido y a la propia imagen de una de las profesiones más valoradas por los ciudadanos.

Se trata de un problema de violencia en sí mismo contra el que hay que tener "tolerancia cero". El importante número de agresiones a profesionales sanitarios, que se registran anualmente a través del Observatorio de Agresiones, suponen la punta del iceberg de un problema de violencia como tal.

Detrás de esta violencia se encuentra un entramado causal de gran complejidad que favorece las situaciones de conflicto, en medio del dolor y el sufrimiento de los pacientes. Agresiones físicas, abusos verbales, gestos o palabras forman parte de esta violencia que genera un escenario de desconfianza, con consecuencias perjudiciales para todos, profesionales y ciudadanos.

La consideración como delito de atentado contra la autoridad pública ha sido un logro fundamental a la hora de afrontar las agresiones. Frente a ellas, es preciso continuar trabajando en medidas de prevención y protección, necesarias para garantizar el ejercicio seguro de la profesión.

La disposición del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ministerio de Justicia, Consejo General del Poder Judicial, Fiscalía General del Estado, Oficina del Defensor del Pueblo y las Consejerías de Sanidad de las CCAA ante este problema, ha sido de gran ayuda para combatirlo.

Es preciso seguir trabajando juntos ante esta lacra con el fin de promover una conciencia social positiva de los servicios sanitarios como bien público, que se debe prestar en las condiciones más adecuadas posibles y utilizarse de forma responsable, respetando los derechos y asumiendo los deberes que ello conlleva.

Por todo ello, pedimos:

- Que se refuercen las medidas preventivas y de protección a los profesionales.
- Que se incrementen las medidas de seguridad en los centros, tanto públicos como privados.
- Que las agresiones sean consideradas como delito contra la autoridad, tanto en el ámbito público como en el privado.
- Que la intimidación, la amenaza, la coerción y la agresión psíquica al sanitario sea considerada también como delito.
- Que se unifique la tipificación judicial para que las agresiones sean penadas con los mismos criterios en todas las CCAA.
- Que las Administraciones sanitarias establezcan programas de formación en las competencias profesionales para afrontar situaciones difíciles.
- Que el Registro Nacional de Agresiones a Sanitarios cuente con adecuados sistemas de registro y mapa de riesgos para conocer con rigor el alcance del problema y poder así actuar con más precisión.
- Que las Administraciones sanitarias sumen a las campañas de violencia de género, campañas de sensibilización contra las agresiones a sanitarios y de concienciación a la sociedad de que los servicios sanitarios son un bien público que hay que cuidar y utilizar de forma responsable.
- Elaborar un Plan conjunto entre Administraciones sanitarias, colegios profesionales, representantes de las profesiones sanitarias y ciudadanos de prevención y atención a las agresiones.
- Establecer Protocolos de actuación en centros públicos y privados ante la violencia contra los profesionales sanitarios.
- Incrementar los acuerdos y la comunicación con las Administraciones sanitarias, las Fiscalías y los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado para el abordaje integral de las agresiones.

COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE CANTABRIA

Al servicio de los profesionales sanitarios y de la sociedad de Cantabria

C./ General Mola, 33 bajo
39004 SANTANDER
Cantabria

Teléfono: 942 31 03 62
942 22 80 16
942 22 33 45

Fax: 942 21 72 11

Representantes de las distintas sociedades de Atención Primaria y Sindicato Médico despúes de la rueda de prensa ofrecida en el Colegio de Médicos de Cantabria.

Médicos de Atención Primaria de Cantabria alertan de la falta de profesionales

Denuncian "precariedad laboral" y critican la "falta de sensibilidad, de tacto y de negociación" de la administración sanitaria. Guardan un minuto de silencio en memoria de la periodista y reportera "pionera" en el ámbito de la salud, Victoria Lemaur, fallecida el día anterior

Las organizaciones que representan a los profesionales de Atención Primaria en Cantabria han exigido al Gobierno regional una mejora de las condiciones laborales para acabar con la "precariedad" y sobrecarga de trabajo que soportan, al tiempo que han alertado de la falta de profesionales, cifrando la necesidad de unos 200 nuevos facultativos para prestar con calidad el servicio.

Con motivo del tercer Día de la Atención Primaria, jornada reivindicativa organizada por el Foro de Atención Primaria en todo el país, el Colegio Oficial de Médicos de Cantabria y varias sociedades y asociaciones han evidenciado en una rueda de prensa la necesidad de acabar "con la precariedad laboral y contractual" de estos profesionales.

Y es que, según ha denunciado el secretario general del Sindicato Médico, Vicente Alonso, "la Atención Primaria es la gran esclava de la sanidad de Cantabria" en la que, a pesar que los médicos son especialistas al igual que en los hospitales, tienen un tratamiento diferente con unas "condiciones más precarias" y menos medios materiales.

Esta situación, ha advertido, hace que muchos profesionales "se estén marchando" a trabajar a otros países como Portugal, Inglaterra o Alemania por lo que, poco a poco, "aquí tendremos menos" médicos a pesar de haber invertido en formarles, al igual que sucede con el MIR en el que se forman profesionales extracomunitarios que después regresan a sus países.

A ello, además, se suma que en cinco o seis años "habrá jubilaciones masivas", debido a la edad de muchos de los profesionales, un "problema" que las organizaciones llevan tiempo advirtiendo y frente al cual el Ejecutivo no ha hecho nada, careciendo incluso de "un plan riguroso de recursos humanos" que permita paliar este tipo de necesidades.

En este punto, han detallado que en Cantabria hay unos 500 profesionales en Atención Primaria, de los que 350 atienden de 8,00 a 15,00 horas, horario habitual en el que, según el Sindicato Médico, hacen falta 200 nuevos profesionales.

Además, Alonso ha criticado el descenso de la inversión en Atención Primaria, que en el conjunto del Estado recibía en 2008 el 20% del presupuesto de

Sanidad y ahora solo un 14%, por lo que todos los representantes de los profesionales han exigido que se incremente, en concreto a un 16% en un año y recuperar el 20% en un plazo de cuatro.

Esta petición está plasmada en un decálogo de objetivos elaborado por el Foro de Atención Primaria hace ahora tres años con motivo de la primera jornada reivindicativa y que, según ha señalado la vocal de Atención Primaria de la entidad colegial, Montserrat Mantilla, en Cantabria apenas ha avanzado.

Ha indicado que se están dando pasos para que haya, al menos, una asignatura optativa en la facultad de Medicina del área de Atención Primaria, que esperan que se implante para el próximo curso, y ha detallado que en "lo único en lo que se ha avanzado y un poco es la oferta pública de empleo en la especialidad de pediatría".

Aunque, en este sentido, el presidente de la Sociedad de Pediatría Extrahospitalaria y de Atención Primaria, Alberto Bercedo, ha alertado del empeoramiento de las condiciones laborales de estos especialistas en el último año, con una "importante sobrecarga" de trabajo que no les permite prestar una atención de calidad.

"Los pediatras tienen que autocubrirse, incluso moviéndose de un centro a otro, y no cuentan con sustituciones, por lo que, si se cogen vacaciones, sus pacientes tienen que ser atendidos por algún compañero", ha denunciado, al tiempo que ha asegurado que estos profesionales soportan la situación ante "presiones y alguna forma de chantaje".

Ante ello, ha criticado la "falta de sensibilidad, de tacto y de negociación" de la administración sanitaria, que lo único que está consiguiendo es que los profesionales estén "quemados" lo que lleva a no prestar correctamente la atención a los pacientes, algo a lo que también afecta la falta de mantenimiento y renovación del material de los centros de salud --como ejemplo ha dicho que lleva más de seis meses esperando a que le renueven una báscula--.

Por su parte, el presidente del Colegio de Médicos de Cantabria, Tomás Cobo, ha considerado que toda esta "tremenda precariedad" que soportan los médicos y profesionales de Atención Primaria condiciona que puedan cumplir con su papel de médicos de familia, una advertencia a la que se ha sumado también el presidente de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, Miguel García Ribes. García Ribes ha enfatizado que, si estos profesionales, que son la puerta de acceso al sistema sanitario, están "24 horas aquí y 24 horas allá" no van a poder conocer al paciente que tienen al otro lado de la mesa ni atender problemas que sólo se solucionan con tiempo.

Antes de comenzar la rueda de prensa, se ha guardado un minuto de silencio en memoria de la periodista y reportera "pionera" en el ámbito de la salud, Victoria Lemaur, fallecida el día anterior a la rueda de prensa.

'El Paciente en el Centro... de Salud', lema del Día Nacional de la Atención Primaria

El Paciente en el Centro... de Salud ha sido el lema elegido este año por el Foro de Médicos de Atención Primaria para conmemorar el Día Nacional de la AP en Toledo, efeméride en la que sus miembros han querido reconocer a las instituciones que se preocupan por los pacientes y el Sistema Nacional de Salud mejorando el primer nivel asistencial.

Los actos del Día de la Atención Primaria han arrancado en el Centro de Salud Buenavista con una concentración, con profesionales y pacientes, liderada por representantes de cada una de las sociedades y entidades que forman parte del Foro: la presidenta de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), Concha Sánchez Pina; el vicesecretario de la Confederación Estatal Sindicato Médicos (CESM), Gabriel del Pozo; el presidente de la Organización Médica Colegial (OMC), Serafín Romero; el presidente de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), José Luis Llisterri; el presidente de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), Salvador Tranche; y el presidente de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), Antonio Fernández-Pro Ledesma.

El Foro ha elegido como escenario esta infraestructura sanitaria con el objetivo de reivindicar los Centros de Salud como lugar de atención a los ciudadanos, tanto en su tarea asistencial, como preventiva o de promoción de la salud, reafirmando la longitudinalidad de la Atención Primaria y su presencia continua, eclipsada por el brillo de los hospitales, pero mantenedora del nivel de asistencia sanitaria en nuestro país. Además de ser una jornada reivindicativa, la celebración del Día Nacional de la Atención Primaria también ha querido ser empleada por los miembros del Foro de Médicos para reconocer a aquellas instituciones que cumplen y asumen en su funcionamiento los puntos de su Decálogo para una AP de calidad.

Por su parte, el presidente de la Organización Médica Colegial (OMC), Serafín Romero, considera que la precariedad laboral, la falta de continuidad asistencial y la insuficiencia financiera crónica son los tres principales problemas de la AP en la actualidad. "El verdadero problema y el más grave es que los profesionales que trabajamos en ella hemos aceptado de forma sumisa todo lo que nos han ido marcando. Contratos programas con objetivos inalcanzables o no dependientes de nosotros, recortes de personal y sobrecargas asistenciales sin precedentes y perdida de la propiedad de la agenda asistencial, entre otros". En este sentido, señala que "hasta que no consigamos un horizonte financiero aceptable y nos convirtamos en el eje asistencial, y no en una mera puerta de entrada sin ninguna posibilidad real de gestión del proceso asistencial, no daremos ese paso al frente". "Abogamos por una reforma estructural y real de la AP", concluye Romero.

Tras la concentración en el Centro de Salud Buenavista de Toledo, sus máximos representantes han entregado reconocimientos a las instituciones que asumen en su funcionamiento los puntos del Decálogo para una Atención Primaria de calidad.

Fiesta del Colegio de Médicos, entrega de las insignias de plata y Colegiado Honorífico, en el Paraninfo de La Magdalena. 18 de mayo de 2017

Tomás Cobo y Javier Hernández de Sande, reciben a la consejera de Sanidad, María Luisa Real a su llegada al Paraninfo de La Magdalena.

52 médicos reciben la insignia de plata del Colegio y 38 el Diploma de Colegiado Honorífico

En el acto, celebrado en el Palacio de La Magdalena, se realizó el relevo de presidente de la institución colegial cántabra. Francisco Javier Hernández de Sande sustituye a Tomás Cobo, que ha sido elegido vicepresidente primero de la OMC

El Colegio de Médicos de Cantabria entregó el pasado día 18 de mayo, las insignias de plata del Colegio a un total de 52 colegiados, con motivo de cumplir los 25 años de colegiación, así como la entrega de los Diplomas de Colegiado Honorífico a 38 médicos, durante los actos que organiza el Colegio de Médicos para celebrar la festividad de la patrona de los médicos, Nuestra Señora del Perpetuo Socorro.

El acto, que se celebró en el Paraninfo de la Magdalena (Caballerizas), estuvo presidido por el vicepresidente primero de la OMC, Tomás Cobo, y contó con la asistencia de la consejera de Sanidad, María Luisa del Real, el presidente del Colegio de Médicos de Vizcaya, Cosme Naveda, así como representantes de otros colegios profesionales nacionales y regionales y diversas autoridades.

Asimismo, en el acto el doctor Tomás Cobo se despidió de los colegiados cántabros al ser elegido vicepresidente primero del Consejo General de Colegios Médicos de España (OMC), momento en el que asumió la presidencia del Colegio de Médicos de Cantabria, el doctor Francisco Javier Hernández de Sande, hasta el momento vicepresidente primero de la institución médica colegial cántabra.

Durante su intervención, el nuevo vicepresidente primero de la OMC recordó los diversos éxitos que ha obtenido el Colegio cántabro, así como en las distintas actividades que se han realizado durante los más de seis años que ha dirigido la institución médica cántabra y agradeció a las diferentes instituciones y organizaciones regionales el apoyo y colaboración que ha tenido.

Recordó que durante su mandato siempre ha defendido y apoyado a todo el colectivo médico. “Tomar las decisiones que más convenga a los médicos, defenderles frente a problemas como las agresiones y ayudar a nuestros compañeros enfermos para que tengan dónde dirigirse con la máxima confidencialidad”, han sido algunas de sus principales metas.

Igualmente, recalcó la importancia de recuperar el reconocimiento social de los profesionales para lo cual, a su juicio, hay que hacer saber a los ciudadanos “cuánto nos cuesta llegar a ser especialistas”.

Por su parte, el nuevo presidente del Colegio de Médicos, Javier Hernández de Sande, agradeció la confianza tanto del ex presidente como de los miembros de la Junta

Tomás Cobo durante su discurso de despedida.

Las autoridades durante la intervención de Tomás Cobo.

El nuevo presidente del Colegio durante su intervención.

Intervención del general inspector general de Defensa, Santiago Coca.

Directiva por designarle nuevo responsable de la institución y aceptó el relevo, "lleno de ilusión y con el objetivo de seguir una línea continuista por una clara razón: porque la entidad colegial ha hecho bien las cosas, y a la vista están los resultados", recalcó el nuevo presidente colegial.

Asimismo, en otro monento de su intervención dejó claro que apuesta en seguir con las cuatro directrices en las que lleva trabajando el Colegio durante mucho tiempo, como es la ayuda incondicional a los médicos enfermos, con el programa PAIME; el apoyo a los médicos con la política contra las agresiones; se seguirá "dando prioridad" a la formación dado el éxito que han obtenido los cursos que se han impartido, "una excepcional labor que están desarrollando los responsables del Departamento de Formación, los doctores Mario Ruiz y Roberto Garrastazu y por último, se continuarán con los proyectos de cooperación, "porque los médicos también tenemos que pensar en los más débiles, generosidad realmente loable que Tomás deja patente cada año con sus colaboraciones y su enorme vocación, labor que continuará el doctor Fernando de la Torre, una pieza clave en el entramado de ayudas al Tercer Mundo", explicó el nuevo responsable del Colegio de Médicos.

Por su parte, la consejera de Sanidad, María Luisa Real, defendió la ética profesional y la deontología como pilares fundamentales de la práctica profesional de la medicina. "Aunque esa práctica se beneficia de la innovación, la tecnología y los avances científico-técnicos, son la confidencialidad, el respeto a las preferencias del paciente, la delicadeza en el trato humano dentro de la relación clínica y el compromiso con la eficiencia y la sostenibilidad del sistema sanitario los rasgos definitorios del profesionalismo, que va más allá del respeto y del deber de cumplir las normas legales".

Asimismo, Real ha defendido las buenas prácticas profesionales, animando a los asistentes a transmitir a las nuevas generaciones de médicos "la importancia de practicar la medicina con orgullo, dignidad y respeto".

Posteriormente, intervino el general inspector general de Defensa, Santiago Coca, quien habló sobre la S*anidad militar; pasado, presente y futuro*. Durante su intervención hizo un repaso de cómo habían nacido los hospitales sanitarios, desde los primeros construidos por los romanos, pasando por la edad media, los siglos XVI al XVIII, la evolución de los mismos en principio de los siglos XIX y XX, hasta cómo serán en el futuro, ante las nuevas "armas".

Por último, la festividad de los médicos finalizó con la intervención de la Orquesta de Cuerda Aedea, que está formada por alumnos de violín de los cursos de las enseñanzas profesionales, quienes interpretaron diversas obras.

Los colegiados que deseen las fotografías del acto pueden solicitarlas al correo electrónico
prensa@comcantabria.es

FIESTA ANUAL
COLEGIO DE MEDICOS DE CANTABRIA
2017
DE MAYO

18 DE MAYO

Cantabria acogerá el III Congreso Internacional de Sanidad Militar

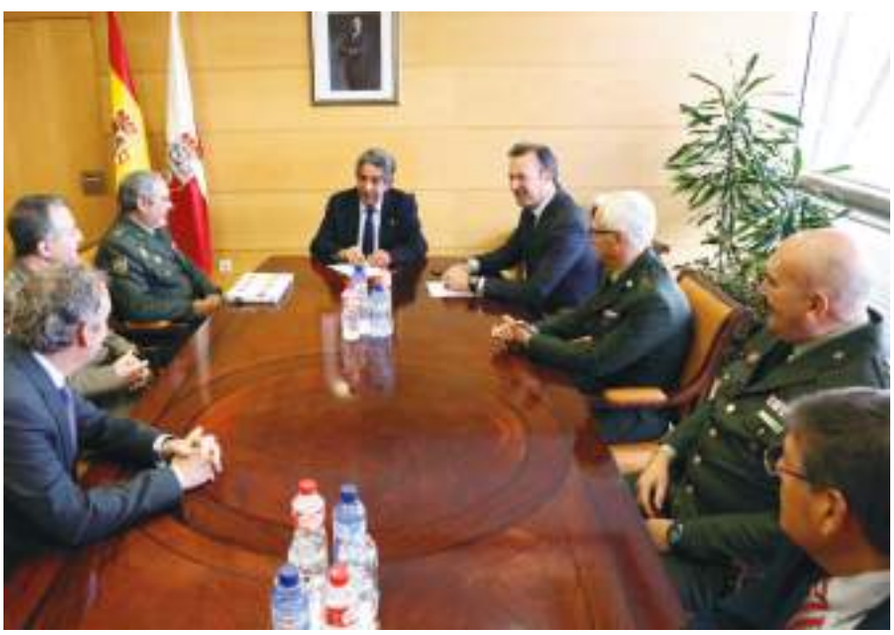
El evento se celebrará en el palacio de La Magdalena los días 21 al 23 de febrero de 2018 y está previsto que asistan más de 600 personas, entre civiles y militares, tanto de España como de otros países. El Colegio de Médicos colabora en su organización

Este congreso es la continuación de los congresos celebrados en Granada y Madrid, y ahora, con carácter bianual, se celebrará en Santander en febrero de 2018.

El presidente del Gobierno de Cantabria, Miguel Angel Revilla, recibió a la delegación de sanidad militar compuesta por el Inspector General de Sanidad de la Defensa, Santiago Coca, el general de Brigada, Carlos Agudo, y los coroneles, José Luis Piña y Pedro Encinas, que estuvieron acompañados por el vicepresidente primero de la Organización Médica Colegial, (OMC) Tomás Cobo.

Este congreso de sanidad militar acogerá todas las especialidades fundamentales relacionadas con este ámbito (medicina, farmacia, veterinaria, odontólogos, psicólogos y enfermería) y está previsto que asistan más de 600 personas, entre civiles y militares, tanto de España como de otros países, tanto de Europa como de América.

Asimismo, este congreso pretende llevar a cabo una puesta en común y colaboración con otras instituciones relacionadas en donde la sanidad militar pueda aportar su experiencia, tales como las catástrofes, ayuda humanitaria, misiones en el exterior, logística sanitaria, etc.



La delegación militar con Tomás Cobo, en la reunión con Miguel Angel Revilla.

Igualmente, durante la celebración del congreso se va a llevar a cabo un ejercicio de simulacro de cooperación entre la sanidad militar y las distintas instituciones civiles implicadas en sanidad.

Durante la entrevista, el presidente de Gobierno de Cantabria ha mostrado su interés y ha ofrecido su colaboración para el buen desarrollo del congreso en la Comunidad.

El Colegio de Médicos y la Asociación Cultural Santiago promueven la iniciativa para la celebración del Congreso en la capital santanderina

Anteriormente durante el año pasado, el general de división del Cuerpo Médico de Sanidad, Santiago Coca, presentó este III Congreso de Sanidad Militar a la consejera de Sanidad, María Luisa Real, que ha expresado su colaboración con el desarrollo del programa científico a través de los centros sanitarios del Servicio Cántabro de Salud y del 061, así como al entonces alcalde de Santander, Iñigo de la Serna, en el Palacio de La Magdalena, en donde se celebrará el congreso.

Tanto María Luisa Real como el general Santiago Coca han destacado la importancia de contar con una estrecha colaboración entre la sanidad civil y militar a nivel preventivo y asistencial para estar preparados para hacer frente a cualquier emergencia sanitaria.

En el acto también han estado presentes los coroneles Pedro Encinas y Pedro Pina; y el entonces presidente del Colegio de Médicos de Cantabria, Tomás Cobo. Tomás Cobo destacó que este tipo de encuentros servirá para engarzar la sanidad militar con la civil y que el Colegio colaborará activamente en el desarrollo del Congreso. Además de la celebración de este III Congreso de Sanidad Militar, el general Santiago Coca ha informado a la consejera de Sanidad sobre la organización, especialidades y los recursos disponibles en el ámbito de la sanidad militar. Por otra parte, la entonces concejala de Turismo, Gema Igual, afirmó que la elección de la ciudad es fruto del intenso trabajo que de manera continuada realiza el Ayuntamiento para afianzar a la ciudad como destino de congresos.

ACCESO
MOVILIDAD
REDUCIDA

Acto de Bienvenida a los nuevos médicos residentes en el Palacio de La Magdalena
31 de mayo de 2017

La alcaldesa, Gema Igual, durante su intervención ante los nuevos médicos residentes en el Palacio de La Magdalena.

"La sanidad regional cuenta con excelentes profesionales, de los que tenéis que aprender muchas cosas para ser buenos médicos"

La vocal de Atención Primaria, Montserrat Matilla y la alcaldesa de Santander, Gema Igual, coinciden en señalar la "buena escuela" que tiene la sanidad cántabra en el acto de bienvenida de los nuevos residentes en el Palacio de La Magdalena

"La sanidad regional cuenta con excelentes profesionales, de los que tenéis que aprender muchas cosas para ser buenos médicos", con estas palabras tanto la vocal de Atención Primaria como la alcaldesa de Santander, Montserrat Matilla y Gema Igual, respectivamente, dieron ayer la bienvenida a los nuevos médicos residentes (MIR) en el acto celebrado en el Palacio de La Magdalena.

Asimismo, la vocal de Atención Primaria recordó a los más de centenar de nuevos médicos residente, que la razón de ser del médico es el paciente e incidió en la importancia de cuidar la relación y el trato con él. "El enfermo es una persona que llega temerosa, debéis reconocerlo, saludarlo, tratarlo con delicadeza, cariño y respeto", recalcó Matilla.

Igualmente, explicó que Cantabria cuenta con excelentes hospitales (Valdecilla, Sierrallana, Laredo) y "estos centros serán una buena escuela para todos vosotros". "Pensemos que la vida es muy larga, pero es tremendamente fugaz. Vosotros y nosotros habéis elegido una posición en el mundo que es estar al lado de los más débiles y frágiles que son los enfermos".

Por otra parte, en relación con el Colegio explicó a los nuevos residentes que tienen que aprovechar también las múltiples oportunidades que les ofrece el Colegio de Médicos de Cantabria, explicándoles las distintas áreas y departamentos con que cuenta la institución colegial.

Por último, la vocal de Atención Primaria recordó que tanto desde el Colegio de Médicos de Cantabria como desde la Organización Médica Colegial (OMC), se están realizando iniciativas para que los nuevos residentes tengan más oportunidades y facilidades a la hora de desarrollar la profesión. "A lo largo de estos últimos años se han conseguido algunas mejoras, pero aún faltan otras muchas más".

Por su parte, la alcaldesa de Santander, que estuvo acompañada por el concejal de Educación, Juventud, Patrimonio, Contratación y Transparencia, Daniel Portilla, felicitó a los nuevos médicos residentes por elegir el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla y los hospitales de Cantabria, en general, por los excelentes profesionales que tienen y les instó a que aprovechen al "máximo la oportunidad que les ofrece el sistema sanitario para aprender todo".

Por último, el vocal de Administraciones Públicas de la Junta Directiva, José Ramón Pallás explicó a los nuevos residentes algunos de los ejes en los que está funcionando la institución colegial, como son la importancia de pertenecer a la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC); la excelente puesta en marcha del Programa de Ayuda al Médico Enfermo (Paime) y el programa que tiene el Colegio ante las agresiones a los profesionales sanitarios, del cual el Colegio de Cantabria ha sido pionero en su momento.

Pallás recordó que el colectivo médico es el único que cuenta con este tipo de Fundaciones que permite "cubrir las necesidades de los médicos, aportados por otros médicos". El objetivo de la Fundación, según explicó, es devolver a la sociedad, "lo que os ha dado. Sed altruistas, cooperar, no necesariamente en países en vías de desarrollo, sino aquí siendo solidarios en el día a día con los seres que tengáis más próximos que necesitan ayuda".

Al acto de Bienvenida, asistieron diversos los miembros de la Junta Directiva del Colegio de Médicos, entre ellos, el vicepresidente segundo, Francisco Javier Carrera, y las vocales de Medicina Privada por Cuenta Ajena y Cuenta Propia, Verónica Nicolás Herreros y Ana Alvarez, respectivamente, así como el vocal Médicos Jubilados, Fernando De la Torre Carrasco y el tesorero del Colegio, Francisco Hernández Nalda.

Condenado por mentir en un juicio contra una amiga que agredió a una doctora

Esta sentencia es consecuencia de otra, cuya representación y defensa de los intereses de la doctora durante todo el procedimiento corrió a cargo de los Servicios Jurídicos del Colegio

Esta sentencia es consecuencia de otra, cuya representación y defensa de los intereses de la doctora durante todo el procedimiento corrió a cargo de los Servicios Jurídicos del Colegio de Médicos de Cantabria, a través de Gabriel Rodríguez, en la que la paciente fue condenada como responsable de un delito de atentado en concurso ideal de delitos con una falta de lesiones, cometido sobre una facultativa del Servicio Cántabro de Salud, a la pena de un año y seis meses de prisión e inhabilitación especial para el derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de condena por el delito, y por la falta a dos meses de multa con la cuota diaria de seis euros.

Dicha sentencia manifestó que se dedujera testimonio de particulares contra el testigo presentado por la condenada, así como contra ella misma, por si los mismos pudieran haber cometido los delitos de "falso testimonio en causa criminal", previstos y penados en los artículos 458 y 461 del Código Penal.

La Sección Tercera de la Audiencia Provincial confirmó íntegramente la sentencia de instancia emitida en su día por el Juzgado de lo Penal nº4.

La condenada sobre las 13,45 horas del día 6 de mayo de 2011 se presentó en las consultas de Ginecología de la *Residencia Cantabria* perteneciente al SCS, y pese a carecer de cita previa solicitó ser atendida por la ginecóloga que en ese momento estaba pasando consulta.

La acusada acompañada de un individuo varón fue recibida en la consulta por la doctora, de suerte que una vez en su interior la acusada arrojó a la facultativo un parte médico que la misma había extendido años atrás, preguntándole si ella era la doctora que buscaba. así como si era la autora de dicho parte médico, de suerte que cuando la doctora le confirmó su identidad y su autoría la acusada reaccionó llamándole "malnacida" y diciéndole "que había matado a su hijo", para acto seguido abalanzarse sobre ella comenzando a darle golpes en la cabeza así como a arañarle y a tirarle del pelo.

Ante lo anterior, la doctora logró zafarse de la acusada saliendo a la sala de espera donde pidió a gritos que avisaran a seguridad, saliendo con ella la enfermera que se encontraba en la consulta, así como la condenada y su acompañante. Una vez en el exterior de la consulta, la condenada se abalanzó nuevamente sobre la doctora propinándole una bofetada en el rostro, tirándole del pelo y arañándole nuevamente, abandonando finalmente la condenada el hospital.

A consecuencia de lo anterior la doctora sufrió lesiones consistentes en "erosiones en la frente y pómulos, zonas eritematosas dorsales cervicales, áreas eritematosas en los brazos y contusión pectoral derecha", lesiones para cuya curación precisó tan sólo de una primera asistencia facultativa tardando curar un total de 7 días no impeditivos para el desempeño de sus ocupaciones habituales quedándole como secuela una cicatriz lineal de un cm en la región frontal.

902 250 902
www.msf.es/trabajo

MEDICOS SIN FRONTERAS

“Si aumenta la demanda de sanidad privada, el sistema público colapsa”

Tomás Cobo Vicepresidente primero de la Organización Médica Colegial. “La sanidad pública tiene quebradas sus tres patas, que son los contratos, la formación y el sueldo, así que el desánimo de los médicos es abrumador”. **Por Ana Rosa García** (El Diario Montañés)

Tomás Cobo (Santander, 1961) se ha incorporado a la vicepresidencia primera de la Organización Médica Colegial (OMC) habiendo dejado bien definidos los ejes que ha de continuar su sucesor, Javier Hernández de Sande, al frente del Colegio Médicos de Cantabria: formación continuada, que “va viento en popa”; la validación médico colegial, por la que “ya han pasado alrededor de mil profesionales”; el desarrollo del Plan de Atención Integral al Médico Enfermo (Paime), el impulso de la cooperación internacional y el cuidado de las relaciones institucionales. Desde su nueva responsabilidad trabajará por el futuro de una profesión presa de un “desánimo abrumador”, que podría paliarse –opina– con mantener firme una de “las tres patas quebradas la sanidad pública, que son los contratos, la formación y los sueldos. En el engranaje actual falla todo”.

Tomás Cobo, vicepresidente primero de la OMC.

– ¿Cómo ve la situación actual de la profesión médica?

– Continuamos mal, sigue habiendo en España casi un 50% de médicos con trabajo precario (interinos).

– El Sindicato Médico sostiene que Cantabria es de las comunidades que peor está. ¿Está de acuerdo?

– Es posible, no lo sé. En Cantabria hay cantidad de interinos, que además llegan a unas condiciones que en muchos casos se alarga más de diez años, y eso lo que crea es un desánimo absoluto. Estamos hablando de profesionales de 40 a 45 años que siguen con un contrato precario, porque no tienen su plaza en propiedad, y que además se enfrentarán a una oposición a una determinada edad, con familia, compitiendo con jóvenes que acaban de terminar la carrera. Y luego con esa incertidumbre de si se convocan o no oposiciones. Esta Administración ha hecho un esfuerzo y el 63% de los puestos que sacará en su oferta de empleo son para médicos.

– Oferta pública de empleo que se anunció hace meses, pero que no se ha convocado aún.

– Están con el procedimiento. El problema de la sanidad pública es que se apoya en tres patas y las tres fallan. A la falta de estabilidad laboral se une que la formación dentro del sistema público de salud es escasa, por no decir paupérrima, de tal forma que los especialistas dependen de las sociedades científicas. Además, con cinco días de formación que tenemos al año es imposible que se aprenda, así que depende de los permisos, al albur del jefe de servicio. Y respecto al salario, seguimos ganando poco. Si una de esas tres patas fuera firme, la postura de los médicos sería distinta. Si no tienes un gran sueldo, pero tienes estabilidad o accedes a una formación extraordinaria, aguantas. También haces un esfuerzo si tienes un contrato precario y no te dan formación, pero te pagan bien. El problema es que aquí falla todo el engranaje.

– Se repiten las reivindicaciones y se va tirando. ¿Hasta cuándo?

–Nuestro modelo de sanidad, que es ejemplar, se mantiene a costa en gran parte del sueldo de los profesionales. Si nos comparamos con Europa, ganamos dos o tres veces menos. Si ese bloque de población de clase media se empieza a traspasar a la privada, el sistema sanitario público se deshace, porque a medida que vaya habiendo más pacientes a la atención privada va a haber una fuga de profesionales. Y ahí colapsará el sistema. Lo he hablado con la consejera y con la ministra de Sanidad. O se mete más dinero, hasta llegar al PIB que nos corresponde (el 6,4 al menos), o vuelca.

– ¿Cuál de esas patas tiene más fácil sujeción?

– La del dinero. ¿Cómo? Una idea es poner a trabajar los quirófanos de la sanidad pública por la tarde. Esta es una salida, sin ninguna duda. Obviamente tendrán que pagar a

esos profesionales. Si los encuentran de fuera (en paro), fenómeno, pero si no, tendrán que permitir a los médicos de la mañana que trabajen por la tarde, como consecuencia de lo cual van a aumentar su salario. Y hablamos de que una peonada, por ejemplo, de un traumatólogo por operar una cadera son 120 euros brutos. Se les queda en 80, y aún así, lo hacen. ¿Pero qué implica esta medida? Que los pacientes son atendidos en la sanidad pública, que los médicos y enfermeras van a ganar más por sus horas extraordinarias y, con ello, van a estar más tranquilos.

– ¿Le consta que se esté valorando abrir los quirófanos por la tarde?

– Van las cosas por ahí, pero la Administración es tan tremendamente lenta de virar el barco... Los jefes de servicio juegan un papel clave en el funcionamiento del sistema, esos son los que no se tienen que dejar aplastar por las estadísticas de las listas de espera, que parece que son las que mandan. Son piedras que se lanzan de un grupo político a otro, cuando lo que debe primar es la seguridad clínica, aunque esa no es visible ni productiva, porque aquí lo que interesa es que vaya rápido.

– ¿Eso implicaría, además, asumir intervenciones que ahora se derivan a la sanidad privada?

– Claro. Muchas intervenciones de cadera programadas se derivan a centros concertados, como Santa Clotilde, porque son más eficientes, en una sola mañana operan más que en un hospital público, donde el tiempo de quirófano de la mañana se ocupa con las urgencias. Pero es incongruente que se vaya el dinero a la privada, porque si van bien no hay problema, pero si van mal, retornan al sistema público. Cuál es la clave de esto: que los que manejan las listas de espera son administrativos médicos, nombrados por el Gobierno de turno, que lo que quieren es sacar los números para luego salir diciendo que han bajado.

– ¿Y a la Administración le saldría más caro abrir los quirófanos por la tarde que seguir derivando?

– No debería. El problema que tienen las peonadas son las envidias entre los propios profesionales.

– ¿Por qué en casi todas las especialidades acaba habiendo conflictos internos entre los médicos?

– Hay mucha vanidad envuelta. Comportamientos que no son deontológicos, médicos que atropellan a otros, y que atacan al que destaca por encima del resto. Las guerras internas suceden en gran parte porque el desarrollo profesional es muy corto. Llegas a una determinada edad en la que no te han pagado bien, te has sacado tu plaza, te has preocupado de formarte y la aspiración que te queda es llegar a ser jefe de servicio. Es ahí donde estallan las miserias, es como una olla exprés, el único sitio por donde sale el humo es un puesto que te distinga de los demás, aunque sea con muy poco mando. Hay profesionales brillantes, que pueden vender Valdecilla por el mundo, pero que se han cansado de patochadas en la sanidad pública y han acabado en la privada.

– ¿Cómo repercute todo eso en la asistencia sanitaria?

– La población se ha anestesiado, han asumido que hay que esperar, que esto es lo que hay y ya está. Pero no estamos haciendo una sanidad pública lo suficientemente eficiente.

– ¿Y la gran damnificada ha sido la Atención Primaria?

– Sí, ha habido una corriente de opinión a lo largo del tiempo, en la que parecía que el médico que no trabajara en hospital no era buen médico, cuando son especialistas igual.

– ¿Le ha pasado factura ser siempre la cenicienta y es por eso que ahora faltan médicos y pediatras?

– Sí, parte de esa situación se debe a la perspectiva que tiene la población de que los médicos de familia resuelven lo justo, por eso demandar que les vea el especialista. La Atención Primaria tiene que ser mimada, es la clave incluso de las listas de espera.

– ¿Se está perdiendo esa figura tradicional de médico de familia?

– No hay duda, la precariedad laboral se da en todos los ámbitos, pero en Atención Primaria incide más aún. Para ser médico de familia hay que permanecer en el sitio. En una región como la nuestra, con una gran dispersión geográfica, a la gente que trabaja en un centro de salud como Potes o Polientes le tienes que premiar con un contrato más estable para que les compense, no que esos destinos sean un castigo, porque si van así en el momento que tengan la oportunidad se te marchan.

– ¿Y cómo ha sido acogida la guía de cirugía menor, recién publicada, con la que Sanidad aspira a evitar derivaciones al hospital?

– ¡Pero si no tienen tiempo! Está muy bien y dependerá de la iniciativa de cada uno, pero el tiempo que van a dedicar a eso lo van a perder de ver a pacientes en consulta. Soy más partidario de la penetración de los especialistas en los centros de salud, como hacemos desde el servicio de Reumatología y Dolor de Sierrallana, que subimos a Potes para revisiones. Hay que potenciar experiencias como la telemedicina de Dermatología y Psiquiatría.

– El problema se agravará con las jubilaciones a la vista, ya cuantificadas incluso, ¿se echa en falta un plan de recursos humanos?

– No solo se agravará por las jubilaciones, sino que las necesidades de la sociedad cada vez serán mayores. La Consejería hace lo que puede con los recursos que tiene. Sí ha conseguido algo, que son los contratos de continuidad, son pequeños pasos, pero su gran problema es que no tiene dinero. Tanto María José Sáenz de Buruaga como Luisa Real han hecho, en la medida de sus posibilidades, lo que han podido. Eso sí, podían haber contado más con los jefes de servicio, que son esenciales.

– Sanidad asegura que este verano no va a haber problema por esa falta de personal y el Sindicato Médico dice que 'no cree en los milagros'. ¿Por qué lado se inclina?

– Tiro más para el lado del Sindicato Médico. La realidad es que el SCS anda seriamente apurado. La Consejería ha tenido moderada suerte de que sus profesionales le han respondido con la autocobertura, pero los chavales que vienen ahora no son como éramos nosotros, no están tan dispuestos a comerse las guardias ni a trabajar por encima de su horario. Su compromiso cada vez es menor y esto va en función de las condiciones en las que están.

Un banco mundial de ADN frente al tráfico ilegal de órganos

Tomás Cobo viajará próximamente a Viena para impulsar, en representación de la OMC, el proyecto DNA Pro-Organ, que busca combatir el tráfico ilegal de órganos en el mundo. "Es un programa paralelo al DNA Pro-Kids, que lidera la Universidad de Granada y que consiste en identificar con una prueba genética a todos los niños que van a ser adoptados así como a su familia biológica, para garantizar que el proceso es legal y evitar el tráfico de niños. A la vez, los padres que han denunciado la desaparición de sus hijos pueden introducir su ADN en ese banco de datos y cruzar los resultados. A través del DNA Pro-Organ lo que queremos es que se pueda comprobar el origen de los órganos que van a ser trasplantados, que haya un registro genético tanto de las personas que son víctimas de robo de órganos como de las que han denunciado la desaparición de un ser querido. Apelamos a que todos los médicos exijan que ese órgano tenga una procedencia válida, que exista ese compromiso deontológico".

Grabación del vídeo realizado para el programa Sólo con las manos del Colegio de Médicos.

Más de 700 alumnos de Santander han participado en el programa de *Solo con las manos* del Colegio

El programa, que se realiza en colaboración con el Ayuntamiento de Santander, está dirigido a alumnos, profesores y educadores deportivos, y pretende enseñar las pautas de actuación básicas en el caso de que se encuentren ante una persona que haya sufrido una parada cardíaca

El número final de alumnos que asistieron a las actividades formativas durante el primer trimestre de 2017 fue de 728, repartidos entre 16 colegios de enseñanza de Santander. Este es el segundo año que se realiza esta actividad formativa y ha sido gestionada por el Departamento de Formación del Colegio de Médicos de Cantabria, integrado por los doctores Mario Ruiz Núñez y Roberto Garrastazu López.

Los responsables de Formación del Colegio de Médicos explicaron que cerca del 80% de las paradas cardiacas inesperadas suceden en el ámbito extrahospitalario y en 2/3 de los casos existen testigos de la misma. “En la gran mayoría de las ocasiones los testigos no son sanitarios”, por eso la necesidad de la existencia de este tipo de programas.

Según las recomendaciones del último consejo de la ERC en 2015 (European Resucitation Council), en el que está incluido el Consejo español de la RCP (CERCP), probablemente la circunstancia actual que requiere más atención y que podría redundar en el pronóstico vital de la víctima de una parada cardíaca brusca e inesperada, es el inicio precoz y de calidad de las maniobras de resucitación por primeros intervinientes.

Tanto Ruiz como Garrastazu reiteran que para mejorar en este aspecto, el mismo Consejo insta a extender la formación en primeros intervinientes mediante cursos prácticos en la población general.

“Por eso desde el Colegio de Médicos estamos volcados en la labor de la formación continuada de los médicos de Cantabria, pero, a la vez, muy concienciados de la importancia de transmitir conocimientos básicos de salud a la población. Queremos agradecer la colaboración del Ayuntamiento de Santander en el apoyo de esta iniciativa que cumple su segunda edición, y como no, a los Colegios y Asociaciones solicitantes, ya que sin ellos no tendría sentido esta actividad”, reiteran los responsables del Departamento de Formación.

A través de pósters, los profesionales explican a los alumnos las indicaciones básicas para actuar hasta que lleguen los servicios de emergencia. Asimismo, se ha realizado un video de dos minutos de duración que escenifica la situación de un joven que se encuentra con un adulto en posible parada cardiorespiratoria y emprende adecuadamente las maniobras de resucitación hasta la llegada de soporte sanitario.

Los médicos seleccionados para llevar a cabo esta formación fueron los doctores Salomé Sánchez Herrán; Liana Rodríguez Tarquini; María Luisa Martín Goujat; Francisco Villa de la Torre y Fernando Rey Cascajo, todos ellos médicos de Familia y Joaquín Lobera Serrano, pediatra.

Por último, una vez realizados los cursos de formación, los distintos colegios realizaron una valoración sobre el mismo. En total se recogieron 43 hojas de valoraciones de la actividad realizadas por los responsables de los centros educativos. Entre ellas, destacan las propuestas de los alumnos en la que solicitan que se establezcan desfibriladores en zonas públicas, así como ampliar la formación a primeros auxilios e impartición obligatoria de actividades como esta en los centros y destacan la profesionalidad de los profesores/médicos.

Mario Ruiz explicando las características y manejo del maniquí que se utiliza para las clases.

Éxito del Aula de Simulación Clínica del Colegio de Médicos

El Colegio de Médicos de Cantabria continúa con el impulso de la formación médica continuada de sus profesionales como uno de los pilares básicos para consolidar un sistema sanitario de calidad y excelencia en la región

De este modo, la entidad colegial puso en marcha el 16 de febrero de 2016, en sus propias instalaciones, el *Aula de Simulación Clínica*, con el claro objetivo de dotar a sus colegiados de las mejores herramientas formativas y de los últimos avances tecnológicos para su desarrollo profesional. La simulación clínica que se reproduce en el Colegio de Médicos se centra en el manejo de situaciones graves o de pacientes críticos.

El Aula de Simulación forma parte de la iniciativa del departamento de formación, y se viene a sumar al programa de formación médica continuada presencial y a la formación on-line a través del Aula Virtual del Colegio de Médicos de Cantabria. Es de reseñar que, a diferencia de otras entidades colegiales, la de Cantabria no cobra matrículas a los colegiados por participar en cualquiera de sus actividades de formación continuada.

El Colegio de Médicos ha apostado por este proyecto innovador, la Simulación Clínica, como metodología docente, y para ello ha recreado un espacio que simula entornos reales con los que un profesional puede encontrarse en la práctica habitual.

La simulación clínica es una herramienta de aprendizaje cuyo objetivo principal es la adquisición de competencias entrenando en un ambiente lo más parecido al contexto real. Mediante la simulación se pueden realizar las repeticiones necesarias para el aprendizaje de una maniobra o de una técnica sin ocasionar daño al paciente. Igualmente, se puede entrenar la toma de decisiones críticas e inmediatas sin riesgo para los pacientes.

Además de las competencias técnicas, otros objetivos buscan la adquisición de habilidades, como por ejemplo las relacionadas con la comunicación (tanto entre los propios profesionales sanitarios, como de estos con los pacientes o familiares).

El Aula de simulación cuenta con un sistema cerrado de audio/vídeo que permite a los instructores y a los alumnos seguir desde fuera del simulador la práctica de los profesionales que están participando en la simulación de un caso real para, posteriormente, comentarla y evaluarla en grupo, reforzando el trabajo en equipo, el autoaprendizaje y la autocrítica. Los espacios habilitados en la sede colegial están dotados de material y tecnología que permiten el desarrollo de situaciones clínicas variadas, tal y como puede suceder en la práctica diaria de un profesional.

Este proyecto, ya en marcha, ha llevado a cabo varios cursos de “Simulación clínica en el paciente crítico en Atención Primaria” en el 2016. Afronta el 2017 con la programación de varias ediciones remodeladas de la actividad, bajo el título *Simulación clínica para médicos en soporte vital inmediato a pacientes críticos.*

Además, se quiere fomentar la adquisición de habilidades técnicas en el

manejo del paciente crítico con la oferta de talleres individuales como el acceso avanzado de la vía aérea, soporte vital básico y DESA, acceso vascular o manejo de arritmias y del monitor desfibrilador entre otros.

"Las actividades formativas realizadas hasta la fecha en el aula de simulación arrojan unos datos que superan las expectativas previstas en un principio, según los coordinadores de formación del Colegio de Médicos", Mario Ruiz y Roberto Garrastazu.

Desde el pistoletazo de salida, han pasado por el aula aproximadamente 100 alumnos, sin poder absorber toda la demanda de solicitudes de inscripción debido a lo reducido de plazas de cada actividad en aras a un mejor aprovechamiento de los recursos.

Han finalizando los cursos el 100% de los alumnos que los iniciaron, dato este último que indica la implicación que se consigue con la actividad. "Aunque las cifras son muy positivas lo que consideramos más importante es la valoración que hacen los alumnos al finalizar los cursos, estando muy por encima de la media de otras actividades formativas y cumpliendo ampliamente los objetivos propuestos.

En las encuestas de evaluación y satisfacción entregadas por los alumnos se repiten comentarios como: "La metodología es muy buena, pues favorece la práctica mediante la familiarización y el uso del material médico" "El material de simulación es de calidad", "La fase online, se complementa estupendamente con el resto de la actividad, mediante la adquisición de conocimientos y resolución de casos en los foros"…

Asimismo, se valora positivamente el buen clima creado por ponentes y alumnos "pues eso ayuda a controlar el estrés añadido durante la realización de este tipo de actividades".

Coinciden los alumnos también en describir el curso como una "actividad didáctica, práctica y muy útil para el desarrollo del trabajo diario" puntuando en las encuestas recogidas áreas como la adquisición de nuevos conocimientos, la entrega de documentación y bibliografía y las condiciones de accesibilidad y manejo de la plataforma on-line por encima del 4,9 sobre 5 puntos.

Para Tomás Cobo, presidente del Colegio de Médicos, la puesta en marcha de este aula de simulación no es el final de un proceso sino el comienzo. Prueba de ello es que en los próximos meses se acometerá una reestructuración en la sede colegial para habilitar un espacio específico que mejore las actuales condiciones del entorno de simulación real, contando con, entre otras cosas, un espacio específico de centro de control con vidrio espía, junto a la sala de simulación. Todo ello con el claro objetivo de seguir apoyando y empujando una formación médica continuada de calidad y, por extensión, obtener como resultado un claro salto hacia la excelencia en la asistencia que presten los médicos de Cantabria.

Desde el Colegio de Médicos animan a los médicos a acercarse a las instalaciones colegiales para conocer el Aula de simulación y para realizar las actividades que allí se realizan así como a visitar www.comcantabria.es, desde donde podrán acceder a una parte específica en la que se detallan las características del Aula y la oferta formativa a su disposición.

Luis Calvo Sánchez aboga por reforzar la colegiación obligatoria para garantizar el control del ejercicio profesional

El profesor titular de Derecho Administrativo Luis Calvo Sánchez ha defendido mantener y reforzar la colegiación obligatoria para garantizar el control del ejercicio profesional, al tiempo que ha abogado por una nueva legislación de nueva planta para los colegios profesionales. Se trataría de reconducir "algunos supuestos" de colegiación obligatoria, pero manteniéndola, a la vez que propone descartar el régimen alternativo sustitutivo, que, según plantea el anteproyecto de Ley de Servicios y Colegios Profesionales de 2014, es el de la colegiación voluntaria.

Luis Calvo Sánchez ha hecho estas afirmaciones en la charla "Ante el proceso de reforma de la legislación sobre colegios profesionales" que ha ofrecido en la Fundación Caja Cantabria (Casyc) y que ha organizado Unión Profesional Cantabria (UPC), asociación que agrupa a 25 colegios y a cerca de 17.000 profesionales en la comunidad autónoma.

Calvo Sánchez ha considerado que la línea institucional de este anteproyecto de ley, cuya tramitación actualmente está paralizada, "no es positiva ni correcta" y "no tiene sentido", por lo que, en su opinión, sería "mucho más interesante y práctico" montar un sistema voluntario de asociaciones profesionales, pero no de colegios voluntarios.

Desde su punto de vista, la colegiación obligatoria posibilita que el profesional que está sujeto a ella sea "controlable" por su corporación y, aunque "puede haber deficiencias", hay un control y "una posibilidad" de ejercerlo.

Mientras que en el caso de una corporación voluntaria, el que no decide incorporarse, porque "no quiere ser controlado", queda fuera de esa tutela que debe realizar el colegio profesional, lo que lleva a que las malas prácticas y "cualquier tipo de tropelía o intervención profesional que no es de recibo" no puedan ser atajadas desde la propia entidad colegial.

A ello ha añadido que la Administración no ha previsto un sistema alternativo para "perseguir" esa conducta, más allá de la legislación existente en materia de consumo. "No me gusta el modelo de los colegios voluntarios. Creo que es un error", ha apuntado. Para este profesor titular de Derecho Administrativo, la no tramitación del anteproyecto de 2014 genera, sobre todo, "incertidumbre", porque "hay interpretaciones" de algunas administraciones que consideran que en determinadas profesiones "ya no hay obligación" de colegiarse.

Los problemas dermatológicos suponen un 20% de las consultas pediátricas

La doctora Ángela Hernández intervino en el *Seminario sobre dermatología pediátrica* que recientemente se ha impartido en el Colegio de Médicos de Cantabria, que fue dirigido por la vocal de Atención Primaria y pediatra, Montserrat Matilla. Se calcula que hasta el 85% de los adolescentes padecen acné en mayor o menos grado

Los motivos de consulta más frecuente incluyen la dermatitis atópica, el acné, y algunas infecciones víricas como verrugas y papilomas. La prevalencia varía en función de la edad, siendo más frecuente la dermatitis atópica en los niños más pequeños, y el acné y las infecciones víricas en el niño escolar o adolescente, asegura la doctora Ángela Hernández.

La doctora Hernández intervino en el Seminario sobre dermatología pediátrica que recientemente se ha impartido en el Colegio de Médicos de Cantabria, que fue dirigido por la vocal de Atención Primaria y pediatra, Montserrat Matilla.

La primera parte del Seminario titulada Manchas buenas, feas y malas resultó brillante, con unas imágenes excepcionales traídas de su propia consulta.

Para la pediatra, "es muy importante saber distinguir las lesiones discrómicas que son signo de enfermedad genética y las que son meramente anecdóticas".

En su opinión, para diferenciar las manchas intrascendentes de las que deben hacer sospechar una enfermedad sistémica asociada hay que tener en cuenta la morfología, el número de lesiones y su asociación o no con otras lesiones dermatológicas.

Sin embargo, recordó que las enfermedades genéticas pueden aparecer en los niños "de novo", es decir, sin evidencia de antecedentes familiares de la enfermedad.

En su intervención recalcó la necesidad de saber distinguir las manchas malas de las buenas y explicó cómo las se pueden distinguir a simple vista.

"La piel permite diagnosticar algunas enfermedades genéticas con una simple inspección visual. Conocer la morfología de las lesiones que alertan sobre una enfermedad sistémica es fundamental para no diagnosticar en exceso ni minimizar algunos hallazgos importantes".

Según manifestó la dermatóloga pediátrica, la neurofibromatosis es la enfermedad neurocutánea más frecuente, y el diagnóstico suele ser sospechado en primera instancia por el pediatra de Atención Primaria.

De izquierda a derecha, Montserrat Matilla y Angela Hernández, en el Colegio de Médicos de Cantabria en donde impartieron el curso sobre dermatología pediátrica.

"Las manchas sugerentes de esta enfermedad aparecen en número igual o mayor a seis, tienen más de cinco milímetros en los niños o más de 15 mm en los adultos, y son de tono marrón, morfología ovalada y con bordes típicamente (aunque no siempre) lisos. La distinción con otras lesiones como nevus melanocíticos o nevus hipercrómicos es importante para no sobrediagnosticar la enfermedad", explicó la doctora Hernández.

Acné juvenil

Por otro lado, y en relación con el acné juvenil, la doctora Hernández explicó que el acné juvenil aparece en edades cada vez más precoces; en la actualidad, las guías de práctica clínica internacionales consideran esta posibilidad también en niños prepuberales (10-12 años). Se calcula que hasta el 85% de los adolescentes padecen acné en mayor o menos grado.

No hay mortalidad asociada con el acné, pero sí una potenciación repercusión física y psicológica significativa, por lo que es imprescindible tratarlo. El tratamiento elegido dependerá de la morfología, gravedad y localización de las lesiones, y comprende tratamiento tópico y oral. El médico pediátrica y, cuando sea necesario, el médico dermatólogo, son los profesionales que deben valorar a los niños con acné para hacer un tratamiento adecuado y prematuro de esta patología.

La doctora Hernández, es licenciada por la Universidad de Salamanca, y realizó su Residencia como dermatóloga en el Hospital Universitario de Salamanca. Su dedicación a la dermatología pediátrica viene desde que en su época de residente realizó una rotación en EEUU durante seis meses, dedicándose exclusivamente a la dermatología pediátrica.

La pediatra Ángela Hernández es doctora en Medicina. Tiene numerosas publicaciones en PubMed, ha dirigido numerosos cursos presenciales y on-line nacionales e internacionales y es adjunta del Servicio de Dermatología Pediátrica del Hospital Niño Jesús de Madrid desde el año 2007.

El consejero de Turismo, Francisco Martín, y el presidente del Colegio, en aquel momento, Tomás Cobo, firmaron el convenio de colaboración.

El Colegio de Médicos se compromete a divulgar el Año Jubilar Lebaniego

El consejero de Turismo, Francisco Martín, y el presidente del Colegio, Tomás Cobo, firman un convenio de colaboración sobre el uso del logotipo del evento

Un total de ocho asociaciones profesionales de Cantabria se han sumado a la difusión del Año Jubilar Lebaniego. El consejero de Innovación, Industria, Turismo y Comercio, Francisco Martín, en representación de la Sociedad Año Jubilar 2017, y los respectivos presidentes de las asociaciones, han firmado un convenio de colaboración para la difusión del logotipo de este acontecimiento social, turístico y religioso que ha sido declarado de "excepcional interés público".

El consejero de Turismo, Francisco Martín, y el presidente del Colegio, Tomás Cobo, firmaron el convenio de colaboración sobre el uso del logotipo del evento en la Consejería de Turismo del Gobierno de Cantabria.

Para el presidente del Colegio, "esta colaboración es importante para dar a conocer entre el sector sanitario la celebración del año Jubilar de Liébana". Además, destacó, su excelente relación con la Comarca de Liébana, ya no sólo desde el punto de vista profesional, en donde pasa consulta en el Centro de Salud de Potes, sino también a nivel personal, dada su relación desde la infancia con la Comarca lebaniega.

Las asociaciones son la Cámara de Comercio e Industria de Torrelavega, el Colegio de Médicos, el Colegio Profesional de Logopedas, el Colegio de Ingenieros Técnicos Agrícolas, el Colegio de Ingenieros de Montes, el Colegio de Veterinarios, el Colegio de Ingenieros Técnicos de Obras Públicas e Ingenieros Civiles y el Colegio Oficial de Aparejadores, Arquitectos Técnicos e Ingenieros de Edificación.

Martín ha manifestado su deseo de que 2017 pase a la historia como el año en el que se sentaron las bases para "un turismo de peregrinación en Cantabria" y ha expresado que la intención de la Consejería es "aprovechar la celebración del Año Jubilar Lebaniego 2017 para situar al Monasterio de Santo Toribio al mismo nivel de los grandes lugares santos del mundo como Jerusalén, Roma y Santiago de Compostela".

Para ello la Consejería viene estableciendo convenios de colaboración con organismos y asociaciones consciente de que la celebración de Cantabria 2017, Liébana Año Jubilar atraerá una multitud de peregrinos y supondrá una oportunidad única para dar a conocer Cantabria, favoreciendo su desarrollo en sectores como el económico, social o cultural, así como la difusión de su imagen como marca de calidad turística reconocida basada en los valores culturales, históricos y naturales, añadiendo que uno de los productos que se va a dar a conocer es "el camino híbrido que representa para los peregrinos poder llegar a Cantabria por el Camino del Norte y enlazar con el Camino de Santiago Francés, a través del Lebaniego". Por el convenio firmado entre Martín y las diversas asociaciones, éstas se comprometen a difundir los logotipos incluidos en el Manual de Identidad Corporativa que se ha puesto a disposición para normalizar el uso de los logotipos, adoptando cuantas medidas sean necesarias para ello, en todos sus documentos.

Tomás Cobo Castro y el responsable de la empresa Interparking, Javier Arsuaga, durante la firma del acuerdo.

El Colegio de Médicos y la empresa Interparking firman un acuerdo de colaboración

Descuento del 10% en el Aparcamiento de Castelar

El responsable de la empresa Interparking, Javier Arsuaga, y el presidente del Colegio de Médicos de Cantabria, Tomás Cobo Castro, han firmado un acuerdo por el cual los colegiados cántabros tendrán un descuento del 10% al utilizar las instalaciones del Aparcamiento de Castelar en Santander. Según el acuerdo firmado, en la sede del Colegio de Médicos, la empresa firmante se obliga mediante el presente convenio a realizar un descuento del 10 % a todas aquellas personas que acrediten ser colegiados cántabro y adquieran los vales de estancia que ofrece dicha empresa.

Los colegiados que utilicen este sistema tienen que pasar por las instalaciones del Colegio de Médicos a recoger el vale descuento. Este acuerdo establece una vigencia de un año a partir de la fecha de la firma del acuerdo (21 de febrero de 2017)

El presidente del Colegio, tras la firma del acuerdo con Giovanni de Lorenzi.

Los colegiados contarán con productos del *Doctor Shop España* a precio especial

El presidente del Colegio de Médicos, Javier Hernández de Sande y el representante de la entidad Doctor Shop España, Giovanni de Lorenzi, firmaron un acuerdo de colaboración por el que lo colegiados cántabros podrán contar con la promoción de servicios y productos de DSE a precio especial.
Este acuerdo tiene una validez de dos años
Más información en la página web del Colegio en el apartado de Convenios

El Colegio y la Asociación Amigos del Festival Internacional de Santander firman un convenio de colaboración

Los colegiados contarán con un 10% de descuento

La responsable de la Asociación de Amigos del Festival Internacional de Santander, América Fernández Sagol, y Tomás Cobo Castro, presidente del Colegio de Médicos de Cantabria en aquel momento, firmaron un convenio de colaboración por el que los colegiados cántabros podrán contar con un descuento del 10% a todos aquellos que se hagan socios colaboradores de la citada Asociación.

El objeto del presente convenio es la creación de una serie de ventajas destinadas a todos aquellos colegiados y empleados que decidan participar de la Asociación de Amigos del Festival Internacional de Santander.

La Asociación firmante se compromete a mantener dicho descuento mientras dure el presente convenio para el que se establece una vigencia de un año.

El Colegio de Médicos y Netcan Tecnologies firman un convenio de colaboración

La sociedad empresarial, de origen cántabro constituida en abril de 2015, tiene por objetivo la mejora de los servicios de conectividad en las zonas en las que el servicio es deficiente

El presidente del Colegio de Médicos, Javier Hernández de Sande y Fernando Gaspar Martínez, responsable de la empresa Netcan Tecnologies han firmado un acuerdo de colaboración relativo a las telecomunicaciones, con lo que los colegiados cántabros contarán con un precio especial. El acuerdo tiene una validez de dos años desde el momento de la firma en junio de 2017.

Netcan Tecnologies ha desarrollado una infraestructura propia de telecomunicaciones, para facilitar a empresas, profesionales y usuarios en general, el acceso a Internet de Alta Velocidad, en las zonas de Cantabria, donde otros operadores de telecomunicaciones no pueden llegar, o el servicio se presta de forma deficiente, y no hay previsión de que a corto plazo, tal circunstancia vaya a variar.

NetCAN es una operadora de ámbito nacional, habilitada al efecto por la CNMC, como proveedor de servicios de internet de alta velocidad, así como de telefonía fija IP y móvil OMV.

El presidente del Colegio de Médicos, Javier Hernández de Sande y Fernando Gaspar Martínez, responsable de la empresa Netcan Tecnologies durante el acto de la firma del acuerdo.

2.- SERVICIOS OFRECIDOS:

- Internet de alta velocidad: servicios Conecta y Conecta Plus, descritos en ficha adjunta.
- Telefonía Fija VozIP, con portabilidad del número actual. Consultar, precios y condiciones
- Telefonía Móvil, con portabilidad del número actual. Consultar precios y condiciones.
- Servicios TICs, VPN, WIFI, seguridad, etc.

3.- OFERTA COLEGIADOS:

Los precios de los servicios estandarizados de conectividad, en dos de sus modalidades, CONECTA y CONECTA PLUS, tanto el coste de instalación, como las cuotas de conexión mensuales, están detallados en las fichas técnicas descriptivas de cada uno de ellos que se adjunta. Si se necesita IP fija (p.e. cámaras de seguridad), hay un suplemento de 8€/mes, más IVA.

Todas las soluciones integrales de comunicación, creación de entornos WIFI, o soluciones IT en general, serán analizadas y presupuestados para cada caso, se aplicará un descuento del 10%, sobre los precios de mercado.

CONTACTO:
NetCan Technologies S.L.
info@netcan.es
Ruben Lopez Varona Tfno. 639 377 413
www.netcan.es

COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS
DE CANTABRIA
Al servicio de los profesionales sanitarios
y de la sociedad de Cantabria
C/ General Mola, 33 bajo
39004 SANTANDER
Cantabria
Teléfono: 942 31 03 62
942 22 80 16
942 22 33 45
Fax: 942 21 72 11

La Sociedad Geriatros-SARquavitae ofrece descuentos importantes a los colegiados

El Colegio y la Sociedad Geriatros-SARquavitae firman un convenio. La Sociedad ofrece descuentos sobre el importe de las tarifas vigentes en sus plazas privadas de los centros residenciales y sociosanitarios, así como en sus viviendas con servicios (Adorea)

El presidente del Colegio, Javier Hernández de Sande, y el director territorial de la zona norte de Geriatros-SARquavitae, Iñaki Isasi Pérez, firmaron un convenio de colaboración por el que los colegiados cántabros contarán con una serie de ventajas.

La Sociedad Geriatros-SARquavitae ofrecerá descuentos sobre el importe de las tarifas vigentes en cada momento en sus plazas privadas de los centros residenciales y sociosanitarios que dispone la sociedad en Cantabria, así como en sus viviendas con servicios (Adorea) y el resto de servicios geriátricos: centros residenciales y centros de día, un 5% descuento en estancias permanentes y un 10% en temporales; Adorea, (vivienda con servicios) un 10% de descuento (para estancias permanentes serán aplicables durante el primer año) y servicio de teleasistencia, un 10% de descuento. Según el acuerdo firmado, que tiene la vigencia de un año, estas condiciones se aplicarán a los colegiados, a sus cónyuges ascendientes y descendientes

Representantes del Colegio de Médicos y de la empresa Geriatricos-SARquavitae.

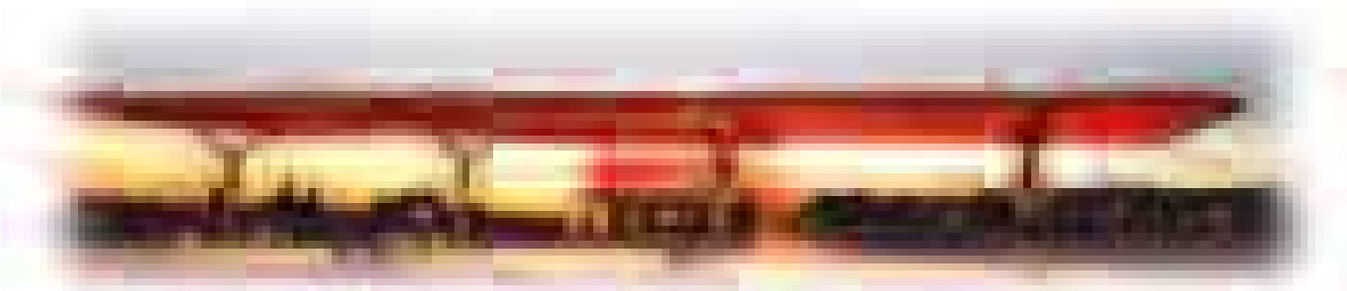
El Colegio y Armonicar renuevan su convenio de colaboración

Armonicar es una empresa dedicada al transporte de viajeros por carretera en vehículos de alta gama, con los que poder realizar sus desplazamientos interurbanos, nacionales o internacionales, de una forma cómoda, rápida y segura. Los colegiados cántabros contarán con una bonificación del 10%

El Colegio de Médicos de Cantabria y la empresa Armonicar, representados por Tomás Cobo Castro y Aurelio Crespo Sainz, respectivamente, han renovado el convenio de colaboración por el que los colegiados cántabros contarán con un descuento del 10% a la hora de utilizar alguno de sus servicios.

Armonicar es una empresa dedicada al transporte de viajeros por carretera en vehículos de alta gama, con los que poder realizar sus desplazamientos interurbanos, nacionales o internacionales, de una forma cómoda, rápida y segura. Los servicios van dirigidos a aquellas personas que desean el mejor servicio (24 horas ininterrumpidas):

ARMONI CAR S.L. C/ Pasaje del Arcillero, 3 - 1º dcha.
39001Santander
Teléfono: 942 036801



El Colegio de Médicos y Cepsa firman un convenio de colaboración

Los colegiados cántabros contarán con buenas condiciones en el momento de la compra de carburante. El acuerdo fue firmado por el presidente del Colegio de Médicos, Tomás Cobo, y Luis Ignacio Fernández Iniesto, en representación de la empresa Cepsa Card

El Colegio de Médicos de Cantabria y Cepsa firman un convenio de colaboración por el que los colegiados cántabros contarán con buenas condiciones en el momento de la compra de carburante. El acuerdo fue firmado por el presidente del Colegio de Médicos, Tomás Cobo, y Luis Ignacio Fernández Iniesto, en representación de la empresa Cepsa Card.

Según el acuerdo se puede consigir hasta 7,5 cts./l de descuento en gasoil y gasolina con la tarjeta star direct de cepsa. Para ello hay que solicitar una tarjeta profesional Star Direct de Cepsa y consigue descuentos exclusivos repostando en las estaciones de Servicio Cepsa.
6,0 cts./l en gasoil y gasolina de la gama Star.
7,5 cts./l en gasoil y gasolina de la gama Óptima

Y además esta tarjeta..., que hay que solicitarla en el Colegio de Médicos

- es gratuita.
- no necesita Aval Bancario: no es un medio de pago, solo sirve para que puedas beneficiarte del descuento
- es compatible con otros descuentos: este descuento se suma a los que consigas con otras tarjetas, como VISA Cepsa Porque TU Vuelves y la tarjeta El Club Carrefour. Así podrás acumular las ventajas de estos programas.
- Además, permite desgravar el IVA: recibes una única factura mensual que, si eres autónomo, podrás presentar en tu declaración

Solicitar las tarjetas es muy sencillo

1. Rellena e imprime el contrato, que tienes que solicitarlo en el Colegio de Médicos
Es imprescindible que rellenes todos los datos. Te aclaramos posibles dudas delos más importantes:

- Si eres autónomo, el nombre de la empresa serán tus datos personales.
- El nombre de la persona responsable puede ser el tuyo propio.
- Como nombre comercial para la tarjeta, puedes poner tu nombre y apellidos o bien el de tu empresa
- Necesitamos que nos facilites un número de cuenta bancaria. Esta cuenta solo se utilizará para abonar los céntimos de descuento acumulados, en ningún caso se emitirán cargos en ella.
- Debes definir el número de tarjetas asociadas a la cuenta. Se vinculan a matrículas de vehículos y podrás incluir todas las tarjetas que necesites

2. Firma el contrato Star y entrégalo en el Colegio Oficial de Médicos de Cantabria.

3. En un plazo aproximado de diez días recibirás en el domicilio indicado las tarjetas que hayas solicitado.

Los descuentos se ingresan en tu cuenta

El importe de los descuentos se ingresa, a mes vencido, en la cuenta bancaria que hayas indicado. En esa transferencia se incluyen todos los céntimos acumulados por las diferentes tarjetas.
Los abonos se realizan el día 15 de cada mes, siempre que sean superiores a 5 €. En caso de que tus descuentos no alcancen esa cifra, se acumularán para el siguiente ingreso.

En la cuenta bancaria que asocies a la tarjeta Star Direct de Cepsa, se generará solamente una factura cada mes. En ella, aparecerá desglosado el IVA que podrás desgravar si eres autónomo.

Si te surge alguna duda o incidencia, ponte en contacto con el departamento responsable.

Más información en la página web del Colegio (www.comcantabria.es)

VII Congreso Nacional de Médicos Jubilados

22 y 23 de Septiembre 2017.

Lugar: Salón de Actos del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Cáceres.

ORGANIZA:

OMC ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA

FUNDACIÓN PRO-MUSAL PROTECCIÓN SOCIAL

Tomás Cobo y Dolores Gorostiaga con los alumnos del colegio San Roque Los Pinares durante la visita realizada al Parlamento cántabro.

El Colegio de Médicos y la OMC se suman al programa *Alas de la Sonrisa*

El vicepresidente primero de la OMC, Tomás Cobo, realiza su primer acto en la Comunidad como representante de la OMC. La presidenta del Parlamento, Dolores Gorostiaga, resalta la figura de Tomás Cobo, del que dijo "es un honor para Cantabria tener un representante en la organización nacional de los médicos, pues él sabrá defender los intereses de los médicos"

Cerca de medio centenar de alumnos del Colegio santanderino San Roque Los Pinares ocuparon los escaños de los diputados regionales de Cantabria durante la visita realizada a las instalaciones del Parlamento de Cantabria, en donde fueron recibidos por su presidenta, Dolores Gorostiaga; por el presidente de *Aviación sin fronteras*, Luis Berasategui; Gervasio Portilla, de la Asociación de Amigos del Aeropuerto de Parayas y el ex presidente del Colegio de Médicos de Cantabria y actual vicepresidente primero de la Organización Médica Colegial (OMC), Tomás Cobo, que realizó su primer acto institucional en la Comunidad como vicepresidente primero.

El encuentro, organizado por la ONG Aviación sin Fronteras ha traído a Cantabria su programa *Alas de la Sonrisa* con el que pretenden "infundir ilusión a muchos niños o adultos que, dentro de nuestro país, tienen que hacer frente a enfermedades crónicas, largas hospitalizaciones o minusvalías". Dolores Gorostiaga, agradeció la labor "desinteresada" de esta organización.

Los alumnos del colegio santanderino San Roque Los Pinares durante su estancia en el Parlamento cántabro ocuparon los escaños de los diputados regionales. Tras el acto institucional, los alumnos disfrutaron de una visita al Parque de la Naturaleza de Cabárceno y por la tarde conocieron en detalle las instalaciones del Aeropuerto Seve Ballesteros-Parayas.

Durante su estancia en el Parlamento, Gorostiaga manifestó también su agradecimiento al resto de entidades colaboradoras en esta actividad, como Cantabria Acoge, el Colegio de Médicos de Cantabria y la Organización Médica Colegial (OMC), resaltando la figura del ex presidente del Colegio de Médicos de Cantabria y actual vicepresidente primero de la OMC, Tomás Cobo, del que dijo "es un honor para Cantabria tener un representante en la organización nacional de los médicos de España, pues él sabrá defender los intereses de los médicos"; el colegio San Roque Los Pinares y la Asociación de Amigos del Aeropuerto de Parayas, que ha actuado como anfitriona de *Aviación sin fronteras*.

Tomás Cobo desde la Mesa del Parlamento hablando a los alumnos.

“El entusiasmo por la cooperación os hará felices y orgullosos de ser médicos”, dice Tomás Cobo

Tomás Cobo, médico cooperante en Benín y el Sáhara durante cerca de 16 años, y presidente del Colegio de Médicos de Cantabria, intervino en el I Congreso formativo de Cooperación Internacional de la Universidad de Valladolid para contar a los estudiantes su experiencia en cooperación en misiones humanitarias quirúrgicas

Cobo agradeció en primer lugar al nuevo presidente de la Organización Médica Colegial (OMC) y su Fundación para la Cooperación Internacional (FCOMCI), el Dr. Serafín Romero, “por elegir la inauguración de este Congreso como su primer acto público”. Afirmo que “este hecho significa una apuesta importante de la OMC, los Colegios de Médicos y los profesionales por la cooperación y por estar al lado del que más lo necesita en un mundo desigual”.

Como patrono de la FCOMCI explicó que esta Fundación nació en 2010 con el objetivo de dar respuesta a las necesidades detectadas en el ámbito de la cooperación y de la ayuda humanitaria sanitaria.

“Desarrollamos -dijo- programas de cooperación médico sanitaria en países empobrecidos, directamente o a través de organizaciones de carácter internacional”. Tras afirmar que desde la Fundación se ha conseguido ser una plataforma de trabajo, consulta e intercambio de información, añadió que su principal misión es aunar voluntades de los Gobiernos, ONG y profesionales “para trabajar coordinados y lograr una acción eficaz y útil en el terreno”.

Hay muchos profesionales liberales como ingenieros, médicos o enfermeras que tradicionalmente han ido a cooperar y han ido a misiones de desarrollo pero sin una regulación o control. Según matizó Cobo, la Fundación ofrece a los profesionales la documentación legal como el certificado de idoneidad, que es una convalidación del título, para proteger a los médicos y ajustarse al marco legal del país donde se desarrolla el proyecto. “LA FCOMCI y la institución colegial puede vehiculizan los recursos de los profesionales”, apuntó.

Recordó que la Fundación cuenta, además, con un Registro de Cooperantes y Voluntarios y de unas becas para que profesionales saharauis se formen en centros sanitarios españoles. Asimismo, existe un convenio entre el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM), la FCOMCI y las universidades españolas para ofrecer la oportunidad a los estudiantes de último año de carrera de hacer sus prácticas curriculares en proyectos de cooperación en países empobrecidos para tener contacto con esas realidades.

Tomás Cobo durante su intervención en el Congreso de Cooperación en Valladolid.

“En Tanguiéta atendemos y operamos niños con leporinos que son sacrificados por su patología en sus comunidades”

Centró la mayor parte de su discurso en contar su experiencia de cooperación en Tanguiéta, Benín, África, donde lleva más de 16 años colaborando. Aunque también colabora paralelamente en los campamentos de refugiados del Sáhara donde lleva 12 años. “Ambas experiencias son ejes fundamentales de mi vida y donde pongo la mayor parte de mi entusiasmo”, matizó.

Contó a los estudiantes allí presentes, que cada año viaja a Tanguiéta, al norte de Benín, para colaborar, como anestesista, en las intervenciones quirúrgicas que lidera Fray Florencio, fundador del hospital de San Juan de Dios de Tanguiéta. “Fray Florencio es un médico italiano que con tan solo 24 años aterrizó, con recién terminada la carrera, en un dispensario que apenas tenía nada en Tanguiéta y que poco a poco creó el hospital”. Un centro que actualmente es uno de los de referencia del país con capacidad quirúrgica para atender a unos 30.000 habitantes de Benín y de países de alrededor.

“Las personas, más que las comisiones, con su solidaridad son capaces de hacer cosas. Fray Florencio es una persona que ha entregado su vida a los demás desde los 24 años y una muestra de que la gente buena existe”, destacó.

En la misión cántabra, donde participa Tomás Cobo, hacen oftalmología, cirugía plástica u odontología. “Atendemos niños con leporinos que son sacrificados por su patología en sus comunidades. Les interceptamos y operamos”, expuso.

Cooperantes cántabros con el material con destino a Tindouf.

Cantabria dona cerca de una tonelada de material quirúrgico para Tindouf

El material quirúrgico de Santa Clotilde ya se encuentra en los campamentos de refugiados del Sahara para las intervenciones previstas para el mes de octubre

La expedición médica de Cantabria realizada del 13 al 22 de abril ha trasladado al Hospital Mixto El Bol-la, cercano a Rabuni, cerca de una tonelada de material quirúrgico, en su mayoría donado por el Hospital Santa Clotilde, así como alimentos, en lo que supone la avanzadilla de la comisión que se trasladará en octubre a los campamentos de refugidados de Tindouf (Sahara), para volver a realizar un buen número de intervenciones quirúrgicas. La iniciativa, impulsada como cada año por el Gobierno de Cantabria, con la colaboración de las ONS's *Cantabria por el Sahara* y *Alouda*, ha tenido la peculiaridad en esta ocasión del envío previo del material desde el propio Aeropuerto Severiano Ballesteros con destino a Argel.

El centro hospitalario, perteneciente a los Hermanos de San Juan de Dios, también participará en el mes de octubre con la presencia de profesionales que encabezará, como hace más de 25 años, el cirujano de Santa Clotilde Fernando de la Torre, junto con la enfermera Marisa Merino, que ya ha formado parte de la primera expedición con el envío del material.

En marzo de 2016, se realizaron un total de 170 consultas y 68 intervenciones quirúrgicas. Las patologías tratadas por la comisión sanitaria cántabra se centraron en pacientes con tumores de parótida, de mama, vesícula, bocio y eventraciones.

En el año 2016 también se realizó otro viaje a Tindouf, en esta ocasión, el equipo sanitario que viajó a Tindouf estuvo integrado por los doctores Fernando de la Torre, Tomás Cobo y Rubén Cebrecos, todos ellos presentes en anteriores expediciones. A ellos se sumaron los cirujanos del Hospital Sierrallana José Manuel Gutiérrez Cabezas y Maghol Karahmy, así como las enfermeras Rebeca Alonso (Hospital Santa Clotilde), Ángela Regato (Clínica Mompía), Irma Gutiérrez (Hospital Sierrallana) y Carmen Fortea (Hospital de Teruel).

También acompañó a la expedición, durante sus últimos días, el director general de Juventud y Cooperación al Desarrollo del Gobierno de Cantabria, Jorge Gutiérrez Martín, quien visitó los campamentos de refugiados.

Haití lleva años en una emergencia permanente", ha asegurado Lorena Cobas, responsable de Emergencias de UNICEF Comité Español

Asiste al acto el responsable de Cooperación del Colegio, Fernando de la Torre

La vicepresidenta del Gobierno de Cantabria, Eva Díaz Tezanos, ha trasladado su compromiso personal y político con la labor de UNICEF, organización que ha considerado una "aliada fundamental" para el Ejecutivo y "esperanza para millones de niños y niñas en el mundo".

Además, ha trasladado el agradecimiento de la ciudadanía de Cantabria al trabajo que la organización desarrolla en 190 países y territorios.

Esperanza Botella ha destacado la colaboración del Gobierno de Cantabria para hacer frente a la catástrofe, que lo convirtió en el principal donante a nivel autonómico en 2016. También ha agradecido al resto de colaboradores, aliados y donantes públicos y privados, que alcanzaron una contribución total de 47.628,92 euros para atender la emergencia de Haití.

Además, ha explicado que las donaciones en la Comunidad Autónoma para Haití concentraron el 63% del total de las ayudas registradas en la pasado año en Cantabria y que sumadas a las del conjunto del país y a nivel internacional UNICEF ha podido asegurar el acceso a agua potable a más de 520.000 personas, incluidos 270.000 niños, y la rehabilitación de 75 escuelas, entre otras acciones.

Por su parte, Lorena Cobas ha asegurado que el país ya era un estado frágil y en situación de vulnerabilidad antes del paso del huracán y ha recordado que aún no se había recuperado totalmente de los efectos del terremoto. "Haití lleva años en una emergencia permanente", ha afirmado.

Cobas ha explicado ocho meses después de la catástrofe más de un millón de personas siguen necesitando ayuda humanitaria, 18.000 niños menores de cinco años están en riesgo de desnutrición aguda, 12.000 en situación de vulnerabilidad y 1,4 millones de personas necesitan acceso a agua potable.

Educación entrega la recaudación del concierto solidario del grupo *Jueves de Boleros* destinada a distintos proyectos humanitarios en el Sáhara

El acto, celebrado el pasado mes de febrero, contó con la participación de la Oficina de Cooperación del Colegio de Médicos de Cantabria

El consejero de Educación, Cultura y Deporte, Ramón Ruiz, ha entregado la recaudación del concierto solidario que ofreció el grupo *Jueves de Boleros*, celebrado el pasado 9 de febrero en el Palacio de Festivales y organizado por Cantabria por el Sáhara, Alouda Cantabria y la Delegación Saharaui en Cantabria, con el apoyo del Gobierno de Cantabria y contó con la participación del representante de la Oficina de Cooperación del Colegio de Médicos, el doctor Fernando de la Torre.

Ramón Ruiz ha mostrado su satisfacción por los más de 13.000 euros recaudados, "una cantidad muy apreciable conseguida gracias al trabajo en común de instituciones y ONGs para que este concierto fuera todo un éxito". Los fondos recaudados se destinarán al envío de ayuda humanitaria a campamentos de refugiados saharauis, principalmente de material sanitario. El envío se realizará en el vuelo chárter que viajará en las próximas semanas desde el aeropuerto Severiano Ballesteros a Tindouf.

La actuación de Jueves de Bolero ha recaudado 13.000 euros con destino a Tindouf.

Las organizaciones *Cantabria por el Sáhara* y *Alouda Cantabria* preparan todos los años un viaje de la comisión sanitaria, de forma concertada con el Ministerio de Salud Saharaui, al Hospital de Bol-la en los campamentos de refugiados saharauis. La misma está integrada por cuatro médicos (dos cirujanos, un anestesista y un especialista en Atención Primaria) y tres enfermeras (dos de quirófanos y un de cuidados postoperatorios).

> El consejero Ramón Ruiz ha mostrado su satisfacción por los más de 13.000 euros recaudados, "una cantidad muy apreciable"

La estancia comienza realizando consultas en las diferentes wilayas en los dos primeros días y se continúa con tratamientos e intervenciones en quirófano. El año pasado se realizaron alrededor de 70 operaciones. Dicha comisión cuenta con la financiación de la Dirección General de Juventud y Cooperación al Desarrollo, con el apoyo del hospital Santa Clotilde y el Colegio de Médicos de Cantabria.

Alouda Cantabria también organiza viajes a campamentos saharauis que buscan sensibilizar sobre la situación de los mismos. Asimismo, colaboran en diferentes proyectos como el programa Vacaciones en Paz, la instalación de depósitos de agua familiares, etc.

Por su parte, Cantabria por el Sáhara centra su actividad en visitas de las familias de acogida de Vacaciones en Paz a las familias biológicas de los niños y niñas que participan en el programa, envío de ayuda humanitaria y, además, realizan seguimiento a proyectos ya en marcha como la escuela de educación especial José Félix García Calleja y otra iniciativa de ganadería ovina con el Ministerio de Desarrollo Económico.

El Palacio de Festivales reunió a muchos ciudadanos que apoyaron la iniciativa.

El Grupo Jueves de Boleros durante su actuación en el Palacio de Festivales.

Beatriz de la Roza y María González durante una de las intervenciones en el Hospital de Tanguietá.

Gabriel Diaz supervisando una de las intervenciones.

Profesionales cántabros participan en una iniciativa humanitaria en Benin

La Ruta de la Luz viajó al Hospital de Tanguietá en Benin. En la última expedición, en diciembre de 2016, han realizado un total de 167 operaciones de cataratas. Sus integrantes pertenecen a distintos campos de la medicina

Allí mantiene una consulta de Oftalmología y Optometría capaz ya de autogestionarse, al menos en parte, gracias a la formación de personal local que ha llevado a cabo la Fundación en los últimos años

Una delegación médica cántabra ha realizado durante su estancia en la primera quincena del mes de diciembre un total de 167 operaciones de cataratas. Las cataratas son la primera causa de ceguera de todo el mundo. En África este problema se ve agravado por la desnutrición y la deficiente protección contra los rayos solares.

"Un problema que en el primer mundo tiene fácil solución, convierte a muchos africanos en invidentes", aseguran los profesionales médicos que se han desplazado hasta el hospital de Tanguietá en Benín

La ciudad está situada en el Norte del país, cerca de las fronteras con Burkina Faso, Níger y Togo, en un área geográfica reseca y sedienta durante meses donde la población sobrevive con medio dólar diario.

El Hospital lo erigieron los hermanos de San Juan de Dios en 1970. Es uno de los mejores de la nación, además del referente en cuanto a la salud visual no sólo en Benin, también en toda el área de influencia de los países limítrofes.

La expedición salió de Santander, vía Bruselas a Catonou a primeros de diciembre y regresó quince días. Sus integrantes pertenecen a distintos campos de la medicina.

Desde Cotonou, único aeropuerto de Benín, hay que trasladarse hasta el hospital, a una distancia superior a los 700 kms de carretera y pista, trayecto que se realiza en unas 15 horas.

La seguridad, una vez desaparece la luz del sol, no existe fuera de las ciudades. El bandidaje es común. La población es animista en un 90% pero el Islam se implanta cada vez con más fuerza.

La delegación ha realizado 167 operaciones de cataratas.

Fray Florencio.

Profesionales cántabros con ayuda local.

Numeroso público asistió a la cena solidaria.

Muchos profesionales de la sanidad colaboraron con el evento.

Luz África organizó una cena solidaria en el Restaurante De Luz

El objetivo es ayudar a financiar la misión sanitaria *Luz de África* que se realiza en el hospital de San Juan de Dios en Tanguietá (Benín)

La ONG Luz África organizó recientemente una cena solidaria en el Restaurante De Luz. El objetivo era ayudar a financiar la misión sanitaria Luz de África que se realiza en el hospital de San Juan de Dios en Tanguietá (Benín).

Luz África lleva desde 2006 atendiendo a la población de Tanguieta, en Benin, con varios especialistas médicos de Cantabria y sanitarios (ópticos y enfermeras), se tratan patologías de oftalmología, cirugía plástica, estomatología y anestesia.

Se lleva material para el resto del año y se enseña al personal nativo lo más importante. También se traen médicos beninesses a formarse en Cantabria gracias al Colegio de Médicos, el Hospital Santa Clotilde, el Servicio de Cooperación, Universidad, Servicio Cántabro de Salud (SCS).

Desde Cantabria se organizan dos misiones al año al hospital de San Juan de Dios durante 16 días donde también hay monjas (Theatinas españolas). El motivo de la cena es comprar material para operar, mandar un contenedor u operar allí a gente sin recursos.

Después de metformina ……

El nuevo presidente de la OMC recibe las felicitaciones de la presidenta del Parlamento nacional, Ana Pastor.

Serafín Romero, nuevo presidente del Consejo General de Colegios de Médicos

Para los cargos de vicesecretario general y de tesorero han sido elegidos los doctores José María Rodríguez y Jerónimo Fernández Torrente, respectivamente. La nueva representante nacional de Médicos de Hospitales es María del Carmen Sebastianes

El doctor Serafin Romero, hasta ahora vicepresidente primero del Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM), ha tomado posesión como presidente de la corporación en un acto celebrado este sábado en la sede de la institución colegial.

Ya como presidente, Serafín Romero, se dirigió a la Asamblea General, en primer lugar para dar la enhorabuena a los cargos elegidos y agradecer la participación y compromiso manifestado por los que, finalmente, no fueron votados.

Asimismo, expresó su gratitud a la labor desempeñada por el equipo al frente de la corporación y en especial a su antecesor, Rodríguez Sendín, por tres motivos: "en nombre de la profesión médica por el trabajo desempeñado; también como compañero médico, al tener la suerte de haber tenido un presidente como él; y como ciudadano, por su compromiso expreso por las personas y por los pacientes".

"Su personalidad –añadió- ha impregnado todas las acciones emprendidas y personalmente he podido ser testigo de la valentía y el trabajo hasta la extenuación de una persona irrepetible".

Agradeció, también, a los miembros de la Asamblea su apoyo, a los que transmitió su compromiso para afrontar la amplia actividad prevista para esta nueva legislatura. "De cómo seamos capaces de llevarla a cabo dependerá el tipo de Organización que deleguemos en el futuro", señaló.

La apuesta por el sistema sanitario y por el modelo de atención y su intención de lograr un pacto por los profesionales que lleve consigo la reducción de la precariedad laboral y la tasa de reposición, forman parte de sus prioridades para esta nueva etapa. Su apuesta por el desarrollo profesional y su propósito de que el médico pueda ejercer en las mejores condiciones en ámbitos adaptables a este desarrollo también están incluidos dentro de sus proyectos.

Asimismo, tuvo palabras para aquéllos que sufren, "nuestros pacientes y nuestros ciudadanos, los cuales también serán motivo del interés de esta Organización".

Al ser candidato único al cargo, y de conformidad con el art. 8.4 del Real Decreto 300/2016, de 22 de julio, Serafín Romero fue proclamado el pasado 31 de enero presidente de del CGCOM para los próximos cuatro años.

Romero, que sustituye al frente de la presidencia del CGCOM a Juan José Rodríguez Sendín, es licenciado en Medicina por la Universidad de Sevilla y especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, y ha sido director de la Zona Básica de Salud de Posadas (Córdoba).

Dentro del ámbito de las corporaciones médicas ha desempeñado diversos cargos, entre ellos, presidente del Colegio Oficial de Médicos de Córdoba (2007-2009); vicepresidente primero del Consejo Andaluz de Colegios de Médicos (2008-2009); secretario general del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España (2009-2014); y vicepresidente primero de dicha corporación desde 2014 hasta la actualidad.

Romero durante su intervención en el Colegio de Medicos de Madrid.

Foto de familia de los asistentes al acto de proclamación.

Otros cargos renovados

Otros cargos que se han renovado en estas elecciones han sido los de vicesecretario general y tesorero del CGCOM, a los que concurrían, para el primero, los doctores José Antonio Herranz Martínez, presidente del Colegio de Médicos de Castellón y José María Rodríguez Vicente, actual tesorero del CGCOM. Al segundo optaban los doctores Jerónimo Fernández Torrente, hasta ahora vicesecretario general del CGCOM, y Vicente Matas Aguilera, representante nacional de Atención Primaria Urbana.

Para la vicesecretaría general ha sido elegido José María Rodríguez Vicente, con 36 votos a favor frente a los 25 votos obtenidos por José Antonio Herranz, además de registrarse cuatro votos en blanco y uno nulo.

De la tesorería se encargará a partir de ahora Jerónimo Fernández Torrente, al haber obtenido 48 votos, mientras el otro candidato, Vicente Matas Aguilera, consiguió 16, además de registrarse un voto en blanco y uno nulo.

Para los cargos de vicesecretario y de tesorero, el electorado estuvo constituido por todos los miembros natos de la Asamblea General, integrada por los presidentes de los Colegios Oficiales de Médicos, por los miembros de la Comisión Permanente y por los representantes nacionales de las secciones colegiales.

Por otra parte, para representante nacional de Médicos de Hospitales, ha sido proclamada la doctora María del Carmen Sebastianes, hasta ahora vocal de esta sección en el Colegio de Médicos de Cádiz, al ser candidata única.

Tras las elecciones se celebró una Asamblea extraordinaria en la que los nuevos nombramientos tomaron posesión de sus cargos. El Consejo General de Colegios de Médicos de España es el órgano que agrupa, coordina y representa a nivel nacional e internacional a los 52 Colegios Oficiales de Médicos de España y tiene como función la representación exclusiva, la ordenación y la defensa de la profesión médica.

Comunicación, conocimiento y divulgación científica, prestaciones de la nueva start up española para médicos MedLab

Medlab.email, una herramienta digital que pretende facilitar la labor diaria de los profesionales y conectar a la comunidad médico-científica internacional de habla hispana para que comparta comunicación, conocimiento, divulgación científica y experiencia a través de diferentes aplicaciones, fue presentada en la Organización Médica Colegial (OMC), que avala un proyecto que pretende mejorar la historia clínica electrónica, la formación a través de congresos on line y el lanzamiento de la revista Siglo Médico, entre otras iniciativas.

En el acto participaron Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la OMC; Pedro Hidalgo, presidente del Colegio de Médicos de Badajoz; Juan José Torres, vocal del Colegio de Médicos de Badajoz; Mónica Terán, representante nacional de Médicos en Formación y/o Posgrado del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM); y Arni Giraldo, director de Desarrollo de MedLab Media Group.

Rodríguez Sendín, destacó que "llevamos mucho tiempo buscando una red corporativa exclusiva para los médicos, que se ciña a nuestras demandas, necesidades y características".

Se trata de "una pretensión que tenga contenido no solo para los más expertos en tecnología de la información, en redes sociales u otros avances, sino también para que todos los médicos tengan a su disposición material de uso común y manejo sencillo en una sola aplicación". Arni Giraldo, director de Desarrollo de Medlab Media Group, explicó que se trata de un proyecto de una start-up tecnológica española cuya principal meta es "responder a las necesidades de los médicos, facilitarles su desarrollo profesional y ofrecer todas las herramientas necesarias para su día a día, donde se pueda compartir conocimiento y experiencia a través de diferentes aplicaciones y herramientas diseñadas para ellos".

Participantes en la reunión UEMS celebrada, recientemente, en la sede de la OMC.

Sociedades Científicas y delegados de la OMC en UEMS insisten en la duración no inferior a cinco años de los programas formativos

Sociedades Científicas y delegados de la OMC en la Unión Europea de Médicos Especialistas insisten en la importancia de la duración no inferior a cinco años respecto a la formación de las especialidades médicas, según pusieron de manifiesto en una reunión celebrada en la sede de la corporación, donde compartieron estrategias enfocadas a su participación en las correspondientes secciones de la UEMS

A la convocatoria asistieron los representantes de Alergología, Biopatología, Cirugía, Cirugía Cardiotorácica, Dermatología, Gastroenterología, Genética Clínica, Geriatría y Gerontología, Medicina Interna, Medicina de Urgencias, Microbiología Clínica, Nefrología, Neurofisiología Clínica, Neurología, Oftalmología, Oncología Radioterápica, Psiquiatría, Radiología.

Por parte de la OMC asistieron el secretario general, Juan Manuel Garrote, y el vicesecretario general, José María Rodriguez Vicente, además de los delegados de la OMC en la UEMS, los doctores Tomás Cobo y Ricard Gutiérrez.

Según informó Tomás Cobo, entre estos representantes y la OMC hubo un acuerdo unánime de que los programas de formación postgraduada no pueden ser inferiores a cinco años.

También se acordó la elaboración de “un libro blanco” con el apoyo de la OMC en el que se explique claramente las funciones de la UEMS, diferentes grupos de trabajo, así como los principales trabajos que realiza: ETR (European Training Requirements) y los exámenes de postgrado (The European Board Certificate).

Asimismo, se insistió en la necesidad de potenciar la formación continuada, tanto en España como en Europa, y que esa formación tenga unos puntos comunes en todos los Estados miembros de la UE.

Entre los aspectos abordados cabe destacar el relativo al valor de la acreditación de los cursos de formación médica continuada a través de SEAFORMEC. Con ello se logra potenciar el sistema de acreditación español, y que también sea reconocido en Europa. “El objetivo es que los cursos de formación postgraduada de las Sociedades Científicas tengan una acreditación europea inmediata, una vez que SEAFORMEC firme convenio con UEMS”, explicó Cobo.

Se subrayó también la importancia que tiene que los representantes de las diferentes secciones firmen acuerdos con UEMS en relación a VPC-Recertificación, en línea

con el ya firmado con la Sociedad Española de Urgencias y Emergencias (SEMES).

Otro de los puntos de la reunión se centró en la necesidad de potenciar los exámenes de postgrado de la UEMS como parte fundamental de la formación de postgrado de los especialistas.

La Domus Médica

Mantener la *Domus Médica* como centro neurálgico de representación de todas las organizaciones médicas europeas, fue otro de los puntos de la reunión, para lo cual se llevó a cabo una importante inversión en dotar al edificio de todas las infraestructuras necesarias. "A día de hoy ya están resueltas las cuestiones económicas más urgentes pendientes", según aseguró Cobo.

La Unión Europea de Médicos Especialistas es una organización médica no gubernamental que representa a más de 1,6 millones de médicos especialistas en todas las diferentes especialidades. Es la organización médica más antigua de Europa, con 58 años de existencia.

De su composición cabe destacar los 34 países que son miembros del Consejo, además de 43 secciones y juntas, 12 comités conjuntos multidisciplinarios y tres federaciones temáticas. Por su parte, la Junta Directiva está compuesta por un presidente, secretario general, un oficial de enlace, y el tesorero, responsable del funcionamiento ordinario de la organización.

Uno de sus principales focos de actuación es el de velar por el máximo nivel de formación de los médicos especialistas enfocada a la mejora de la calidad de la atención para el beneficio de todos los ciudadanos europeos, y de asegurarse que se alcanzan los estándares trazados en relación a dicha formación. Asimismo, mantiene vínculos y relaciones, a nivel político con las máximas instituciones europeas (Comisión y Parlamento)

El Consejo expresa su solidaridad con los médicos y pacientes españoles desplazados en Reino Unido

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) expresa su solidaridad con los médicos y pacientes desplazados en Reino Unido, ante el proceso de este país de salir de Unión Europea que se inició el pasado día 28 cuando se activó formalmente el abandono del club europeo tras 43 años de pertenencia a la UE.

La primera ministra del Reino Unido, Theresa May, notificó formalmente al presidente del Consejo Europeo, Donal Tusk, su deseo de iniciar el proceso de retirada de la UE. Se activaba así el art. 50 del Tribunal de la Unión Europea (TUE) que abre el marco de unas negociaciones que pueden extenderse durante dos años prorrogables, con el consenso de los 27 Estados miembros. El CGCOM, que cuando se produjo en junio del pasado año el resultado del referéndum sobre el Brexit se pronunció en una declaración aprobada por su Asamblea General, quiere trasladar a los médicos españoles desplazados en el Reino Unido, "calma y serenidad" y expresar su "solidaridad" con todos ellos.

Reitera su confianza en que el Gobierno del Reino de España vele por los "derechos de los pacientes y de los profesionales sanitarios españoles" desplazados en el Reino Unido, unos de los países más demandantes de profesionales, sobre todo de Medicina de Familia y de especialistas Hospitalarios. El Consejo ha expedido en los últimos 5 años más de 5.000 certificados de idoneidad a médicos para ir al Reino Unido, el país de destino preferido por los médicos españoles (1.207 en 2012, 1.077 en 2013, 1.130 en 2014, 852 en 2015, y 773 en 2016) La corporación médica pide a los negociadores europeos, que empezarán a fijar las condiciones en una cumbre extraordinaria prevista para el próximo 29 de abril, "prudencia" en las negociaciones para proteger a la profesión médica y la salud de los pacientes de las posibles consecuencias colaterales de esta decisión.

Asimismo, el Consejo solicita que "se mantenga la política de validación de títulos con el Reino Unido", algo que se requiere con urgencia para recuperar la confianza de los ciudadanos en la UE. Hay que tener en cuenta que la contratación médica en Europa es cada más más interdependiente e integrada y que la libre circulación ha desempeñado un papel crucial en el desarrollo profesional tanto de los médicos británicos como europeos.

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España expresa su más "alto compromiso" para colaborar y cooperar con sus homólogos británicos, el General Medical Council y la British Medical Association con el fin de "garantizar el diálogo constante manteniendo nuestras excelentes relaciones en pro de los profesionales médicos de ambos países".

Validación de títulos

Asimismo, ha solicitado que se mantenga la política de validación de títulos con el Reino Unido, ante el proceso de este país de salir de Unión Europea que se inició el pasado día 28 cuando se activó formalmente el abandono del club europeo tras 43 años de pertenencia a la UE. Se trata de una medida que, tal y como ha señalado el organismo, se requiere realizar con carácter de "urgencia" para recuperar la confianza de los ciudadanos en la UE. Y es que, según ha recordado, la contratación médica en Europa es cada más interdependiente e integrada y que la libre circulación ha desempeñado un papel crucial en el desarrollo profesional tanto de los médicos británicos como europeos.

Reino Unido defiende el "profesionalismo sin fronteras" ante los especialistas médicos europeos

En la reunión de la UEMS de Tel Aviv, a la que asistió una delegación española encabezada por el vicepresidente primero electo, Tomás Cobo, se abordaron otros temas como una nueva plataforma EACCME 2.0 para agilizar la acreditación de formación, la consolidación de los exámenes de los European Boards de la UEMS y la marcha de la Domus Médica Europea

El jefe de la Delegación del Reino Unido ante la Unión Europea de Médicos Especialistas, el profesor Andrew Rowland, presentó una declaración en nombre de su país en el marco de la reunión de la Unión Europea de Médicos Especialistas celebrada, recientemente, en Tel Aviv, en defensa del "profesionalismo sin fronteras", y ante la situación generada por el Brexit. Rowland, en nombre de su país, agradeció el apoyo de la UEMS y de otras organizaciones médicas europeas a la hora de garantizar los derechos de los profesionales sanitarios europeos.

El representante británico en la UEMS lamentó la incertidumbre generada por el *Bréxit*, en colectivos como el de profesionales sanitarios de países como Rumania, España y los Países Bajos que contribuyen a la calidad de la asistencia sanitaria en el Reino Unido; médicos de varios países que se encuentran en el Reino Unido para contribuir a la investigación y la formación médica de clase mundial; estudiantes polacos que tienen acceso a las universidades británicas en las mismas condiciones que los británicos; así como pensionistas británicos que residen en España y que se benefician de la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles. De ahí que consideró necesario priorizar y establecer acuerdos recíprocos para poner fin a dicha incertidumbre que mantienen tanto los ciudadanos de la UE en el Reino Unido como los británicos que viven en otros Estados miembros.

Recordó que más de un millón y medio de profesionales de la UE trabajan en el ámbito social y sanitario del Reino Unido gracias a la libre circulación de profesionales, desempeñando un papel fundamental en el espacio sociosanitario británico. De ellos, unos 30.000 son médicos que obtuvieron su título en otros Estados del Espacio Económico Europeo. Igualmente, en el sector de la investigación y la innovación médicas, un 15% del personal académico que ejercen en las Universidades del Reino Unido procedentes de otros Estados miembros de la Unión Europea, en un contexto, como incidió, en el que la investigación médica es cada vez más internacional y con un enfoque e integral para abordar los principales desafíos actuales y futuros de la sociedad.

Tomás Cobo con el presidente de la UEMS, Romual Krajewski.

Finalizó reafirmando el compromiso de la delegación británica de trabajar con "nuestros socios europeos para salvaguardar el futuro de la profesión médica europea y, fundamentalmente, de los pacientes a los que servimos, partiendo de que la profesión médica es única y debe estar siempre por encima de la política".

Nueva plataforma EACCME 2.0

La necesidad de crear una Formación Continuada Paneuropea ha dado lugar a la creación una nueva plataforma EACCME 2.0 que ha comenzado hace dos meses y que agiliza la acreditación de cursos en el plazo de 48 horas fue otro de los temas abordados. El European Accreditation Council for CME (EACCME) es el órgano acreditador europeo de la Formación Médica Continuada y del Desarrollo Profesional Continuo, otorgando, a las actividades que lo solicitan, los denominados European CME credits que son conocidos por su acrónimo ECMECs.

La UEMS tiene firmados acuerdo de reconocimiento de créditos EACCME con: Austria, Bélgica, Croacia, Chipre, Finlandia, Georgia, Grecia, Hungría, Irlanda, la Región de Lombardía, Luxemburgo, Malta, Noruega, Polonia, Rumania, Eslovaquia, Eslovenia, España, Suecia, Turquía, y Reino Unido Además, la UEMS-EACCME tiene convenios con la Asociación Médica de Estados Unidos (AMA) y con el Real Colegio de Médicos y Cirujanos de Canadá.

La consolidación de los exámenes de los *European Boards* de la UEMS en la formación de los especialistas europeos y extracomunitarios, fue otro de los aspectos abordados junto a la aprobación de un cambio en el funcionamiento de la UEMS a través de un Advisory Board que va a permitir una mayor participación en la toma de decisiones a las secciones que representan a las diferentes especialidades en Europa.

Montoro se compromete con Serafín Romero a que los cursos de formación médica no tributen

El ministro de Hacienda y Función Pública, Cristóbal Montoro, ha expresado al presidente de la OMC, Serafin Romero, el compromiso de modificar el Reglamento del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF) para aclarar que la formación del personal sanitario médica a través de cursos, jornadas o congresos no tributará

Así lo ha manifestado en una reunión celebrada en la sede del Ministerio de Hacienda y Función Pública que se ha prolongado durante más de una hora, y en la que han participado también el secretario de Estado de Hacienda, José Enrique Fernandez de Moya, y el presidente del Colegio de Médicos de Jaén, Emilio Garcia de la Torre.

El ministro Montoro ha informado al presidente de la OMC que, con esta modificación, se dotará de mayor precisión a la norma, al clarificar que no tiene la consideración de rendimiento del trabajo en especie la participación de los trabajadores sanitarios en cursos de formación financiados por terceros que comercialicen bienes o servicios para los que sea necesario disponer de una adecuada formación por parte del trabajador.

El presidente de la OMC había solicitado la reunión ante la "preocupación, incertidumbre e inquietud del colectivo médico" ante la situación generada por la entrada en vigor del mecanismo de transparencia individual de las "transferencias de valor" de la industria farmacéutica por asistencia a Congresos y Jornadas y ante la nota aclaratoria de la Agencia Tributaria por el que afirmaba que la misma obligaba a los médicos por lo tanto a tributar por considerarse "retribución en especie".

Tras la reunión y el compromiso de Hacienda, Romero ha expresado a los medios de comunicación su satisfacción y agradecimiento porque esta solución que "podría afectar a la formación de los médicos y tener repercusión sobre la asistencia sanitaria, ayuda también a tranquilizar al colectivo y contribuirá a seguir manteniendo la calidad de la formación continuada y del Sistema Nacional de Salud".

El presidente de la OMC explicó que la solución pasa por un cambio del reglamento para aclarar "qué tipo de actividades quedarán exentas de tributación" y afirmó que, una vez que el Gobierno haga la modificación del citado reglamento, esta medida tendrá carácter retroactivo desde el 1 de enero de 2017.

"Es un paso adelante -dijo- para normalizar la situación y desde la OMC nos hemos comprometido, desde la independencia y el deber del cumplimiento de nuestras normas deontológicas a asumir la encomienda de definir el marco por el que se debería regular la formación médica en España, que sirva para despejar dudas fiscales y especialmente para garantizar la transparencia y así evitar los conflictos de interés".

El presidente de la OMC, Serafín Romero, con el ministro de Hacienda, Cristóbal Montoro.

Por su parte, el secretario de Estado de Hacienda, José Enrique Fernández de Moya ha manifestado ante los medios el compromiso del Gobierno a "la modificación de la normativa, art. 44 del Reglamento del IRPF, para clarificar una situación que ya existe sin que tengamos que incurrir en ninguna modificación legislativa, con el fin de aportar certidumbre y seguridad jurídica, en este caso, a los profesionales de la sanidad que eran los que nos han planteado en el ejercicio de nuestras competencias desde el punto de vista tributario".

Oferta Empleo Público Sanitario

En la reunión se han abordado otros asuntos relacionados con la profesión médica, en especial, cuestiones en materia de oferta de empleo público en el ámbito de la Sanidad.

En este sentido, el ministro Montoro ha explicado que el proyecto de Ley de Presupuestos Generales del Estado de 2017 contempla el sector sanitario como prioritario y se podrá reponer hasta el 100% de su tasa de reposición de efectivos. En cumplimiento de un acuerdo con las centrales sindicales, en el mismo proyecto de Ley se incluye también un proceso extraordinario de estabilización de empleo temporal por el que las Comunidades Autónomas, en un plazo de tres años, podrán consolidar hasta un máximo del 90% de las plazas del personal interino.

Sobre esta cuestión, el presidente de la OMC agradeció al ministro Montoro la "sensibilidad y decisión para buscar una salida que, sin duda, ayudará a disminuir la temporalidad".

El ministro del Interior, Juan Ignacio Zoido, y la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Dolors Monserrat, con el presidente de la Organización Médica Colegial (OMC), Serafín Romero, durante la firma del Protocolo de Agresiones.

Interior, Sanidad y OMC, juntos para actuar ante las agresiones a los profesionales sanitarios

El ministro del Interior, Juan Ignacio Zoido, presentó junto a la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Dolors Monserrat, y el presidente de la OMC, Serafín Romero, la Instrucción 3/2017 de la Secretaría de Estado de Seguridad del Estado sobre medidas policiales a adoptar frente a agresiones a profesionales de la salud, dando respuesta así al compromiso contraído recientemente por el propio ministro con el equipo directivo de la OMC

La presentación se celebró en la sede del Ministerio de Sanidad y contó, además, con la presencia de representantes de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, representantes ministeriales como Javier Castrodeza, secretario general de Sanidad; o Carlos Moreno, director general de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, entre otros; Jesús Sánchez Martos, consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid; José Manuel Garrote, secretario general de la OMC; José María Rodríguez Vicente, vicesecretario de la OMC; y José Alberto Becerra, coordinador nacional del Observatorio de Agresiones de la OMC.

El ministro del Interior subrayó que a través de esta instrucción se pone en marcha un Protocolo de actuación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado que, por primera vez, contempla la figura del "Interlocutor Policial Territorial Sanitario", expertos designados por la Policía Nacional y la Guardia Civil, que se constituyen como cauce de comunicación entre los cuerpos policiales y los responsables del centro sanitario encargado de coordinar, desarrollar, y ejecutar las actuaciones relacionadas con cualquier manifestación de violencia o intimidación a personal sanitario en el ámbito territorial que les sea propio. Una figura policial encargada de mantener la comunicación fluida y regular y que, según Zoido, "ayudará a alcanzar mayores cuotas de confianza por parte de las víctimas a la hora de acudir a la policía para efectuar una denuncia".

Durante su intervención, el ministro del Interior destacó que la instrucción ha sido fruto de la colaboración y del trabajo coordinado de representantes de la OMC, del Ministerio de Sanidad y del Ministerio del Interior. Un trabajo que, según Zoido, va a permitir dar respuesta "a una doble problemática: por un lado la personal, porque afecta a la seguridad y a la integridad de los sanitarios, y por otro, a lo social, porque repercute negativamente en la función que prestan los sanitarios en la sociedad".

En este contexto, Juan Ignacio Zoido explicó que "mediante el protocolo de actuación se ha dotado a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado de una herramienta que les va a permitir reducir o eliminar toda forma de violencia dirigida contra el personal sanitario a través de una respuesta policial integral y transversal que contempla una serie de medidas preventivas destinadas a detectar y seguir el fenómeno de las agresiones".

El ministro del Interior expuso que la Instrucción, firmada ayer por el secretario de Estado de Seguridad, establece un conjunto de medidas preventivas, asistenciales, investigativas, formativas e informativas cuyo objetivo es garantizar el libre ejercicio de la función sanitaria, "una función funda-

mental para la sociedad", afirmó.

En el marco de estas medidas, Zoido hizo hincapié en la figura del *Interlocutor Policial Territorial Sanitario*, que establece unos canales de comunicación permanentes con las autoridades sanitarias, las instituciones públicas, colegios y las organizaciones especializadas y que, además, asesorará para adoptar las medidas adecuadas para prevenir y reducir las agresiones.

Asimismo, el ministro del Interior anunció la creación de un Observatorio de Seguridad Integral en Centros Hospitalarios que va a servir para articular mecanismos e instrumentos de colaboración y coordinación a nivel nacional entre las FCSE y las autoridades sanitarias competentes.

Igualmente, Zoido manifestó que ante la necesidad de reforzar los dispositivos de seguridad y aumentar la vigilancia en las inmediaciones de los centros médicos, "el Ministerio del Interior va a elaborar un catálogo y una clasificación de estos centros según sus medidas de seguridad para así poder mejorarlas".

Respecto a los canales de comunicación, Zoido subrayó que desde el Ministerio del Interior "se va a establecer un contacto permanente con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad, con la Organización Médica Colegial y con el Observatorio de Seguridad Integral en Centros Hospitalarios". Igualmente, resaltó la puesta en marcha de actividades formativas e informativas dirigidas a los profesionales de la salud, orientadas a la prevención pertambién para autoprotegerse.

"Se trata –concluyó- de facilitar la labor profesional de nuestros sanitarios y de mostrarles nuestro respeto como a cualquier otro colectivo, y esto exigía una respuesta rápida y comprometida, como así ha sido".

Por su parte, la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Dolors Montserrat, destacó que "el compromiso del Gobierno con los profesionales sanitarios -que sois el corazón de nuestro Sistema Nacional de Salud- es máximo".

Zoido, Montserrat y Romero con el Protocolo de Agresiones.

Según detalló la ministra, desde el Ministerio de Sanidad se está trabajando en la creación de un Sistema de Información de Agresiones del Sistema Nacional de Salud.

El objetivo es triple: reunir todos los datos de agresiones de todas las profesiones sanitarias que están recogidos en los registros de los servicios de salud autonómicos; identificar los puntos críticos y elaborar un mapa de riesgo de agresiones; y, sobre todo, elaborar una evaluación periódica de los incidentes recogidos y de las medidas adoptadas, con el objetivo de tomar las acciones oportunas en tiempo y forma.

La ministra destacó que gracias a este protocolo se garantiza una atención personalizada a los profesionales sanitarios que sean víctimas de agresiones o amenazas, físicas o virtuales. "Hemos conseguido visibilizar este tipo de delitos para perseguirlos y castigarlos porque tenemos tolerancia cero con este tipo de violencia, dirigida a la intimidación y coacción de los profesionales en su día a día".

En cuanto a las medidas ya tomadas por el Ministerio, Dolors Montserrat recordó que se ha conseguido prevenir esta violencia incluyendo a los profesionales sanitarios dentro del concepto jurídico de autoridad pública.

"Hemos conseguido avances, pero nos queda camino por recorrer. Porque no podemos consentir que los profesionales sanitarios no puedan ejercer su profesión sin miedo. La seguridad con la que nos salváis a los pacientes es la misma que tenemos que brindaros como sociedad".

Romero: "Insistiremos para que las agresiones a médicos tengan la misma consideración en el ámbito público y en el privado"

El presidente de la Organización Médica Colegial, agradeció la labor de Interior y Sanidad "en nombre de los 2.914 médicos agredidos en los últimos seis años", con especial recuerdo a la memoria de María Eugenia Moreno, médico residente que fue asesinada en el ejercicio de su profesión en Moratalla (Murcia) y que dio pie a la creación del Observatorio contra las Agresiones en el Ámbito Sanitario de la OMC. "Se continuó la línea de denuncia que de forma individual se venía haciendo desde los Colegios de Médicos y nos sentimos satisfechos por los logros conseguidos por el Observatorio contra las Agresiones de la OMC". El presidente de la OMC también destacó el interés del ministro del Interior y el cumplimiento de su compromiso de poner en marcha esta Instrucción, tras la reunión mantenida en marzo, con la intención de contribuir al abordaje de esta grave situación y garantizar la seguridad de todo el personal sanitario en el ejercicio de su actividad asistencial, reducir las agresiones y la prevención de las mismas.

"A pesar de los logros conseguidos, como la modificación del Código Penal para pasar a considerar al médico como autoridad en el ejercicio de sus labores públicas, la implicación del Ministerio de Sanidad y el compromiso de las comunidad autónomas en su abordaje integral y el tratamiento personalizado desde las corporaciones colegiales, vamos a seguir insistiendo para que las agresiones a médicos tengan la misma consideración independientemente de que ejerza en el ámbito público o en el privado", aseguró.

Decálogo de la Historia Clínica. Documento de la Comisión Permanente del CGCOM

Naturaleza y contenido, recomendaciones formales, confidencialidad, conservación y archivo, la historia clínica como medio de prueba, derecho de acceso del paciente y de cancelación de datos, etc..

La Historia clínica es el documento, escrito o digitalizado, que recoge el estado de salud/enfermedad del paciente y de la asistencia sanitaria recibida. Como principio deontológico se redacta y conserva para la mayor calidad asistencial y seguridad del paciente; hacerla es un deber del médico y un derecho del paciente (art. 19 y siguientes del CDM).

En el siguiente documento se recogen aspectos relacionados con su naturaleza y contenido, recomendaciones formales, confidencialidad, conservación y archivo, la historia clínica como medio de prueba, derecho de acceso del paciente y de cancelación de datos, etc.

Decálogo de la Historia Clínica

1. Definición. La Historia clínica es el documento, escrito o digitalizado, que recoge el estado de salud/enfermedad del paciente y de la asistencia sanitaria recibida. Como principio deontológico se redacta y conserva para la mayor calidad asistencial y seguridad del paciente; hacerla es un deber del médico y un derecho del paciente (art. 19 y siguientes del CDM)

2. Naturaleza y contenido. La historia clínica refleja la relación médico-paciente. Son fundamentales los datos obtenidos por el médico en la anamnesis del paciente y sus familiares y allegados, así como las exploraciones y pruebas complementarias realizadas; es necesario reflejar los datos de normalidad o negativos que sean relevantes, así como los que justifican pruebas complementarias de riesgos significativos. Todo lo anterior permite el juicio clínico, el diagnóstico y las medidas terapéuticas propuestas.

3. Recomendaciones formales. La historia clínica manuscrita exige letra legible, claridad, precisión del lenguaje, y nomenclatura científico-médica que evite errores. Cada profesional dejará reflejada su identidad en las aportaciones a la misma, así como la fecha y hora en que las hace. En las anotaciones los profesionales deberán mantener el mismo respeto y compostura que se exige deontológicamente a las comunicaciones y relaciones verbales.

4. Confidencialidad. Los datos de la historia clínica están protegidos por el secreto profesional y merecen plena confidencialidad. La clave personal con la que el profesional accede al sistema informático y a las anotaciones que realice permanece registradas, quedando el profesional identificado electrónicamente. Es contrario a la ley y a la Deontología médica consultar una historia clínica de un paciente en cuya atención y cuidados no se participa. La confidencialidad de los datos clínicos impone al médico, además de su deber de sigilo, instruir en este deber deontológico a quienes trabajan junto a él o a aquellos de cuya formación es responsable.

La historia clínica refleja la relación médico-paciente.

5. Conservación y archivo. La conservación de la historia clínica es también un deber legal y deontológico, se hará en un soporte que permita su reproducción y consulta cuando sea necesario. Como mínimo se conservará cinco años desde la fecha de alta del último proceso asistencial; las legislaciones autonómicas tienen sus propias disposiciones (aumentando este periodo en algunos casos). Por el valor que tienen las historias clínicas, es una recomendación deontológica conservarlas durante todo el tiempo posible, siendo adecuada la disociación entre los datos clínicos y la identidad del paciente. El centro asistencial es responsable de su conservación y su custodia, lo que se hará preferentemente bajo la responsabilidad de un médico.

6. Usos de la historia clínica. Los datos de la historia clínica pueden trasladarse a informes, partes y certificados; puede recoger la información transmitida, la aceptación de la misma y la expresión de deseos del paciente respecto a cuidados futuros (voluntades anticipadas). Con autorización del paciente, la historia clínica se podrá utilizar con fines docentes, de investigación, de inspección y de organización sanitaria, cumpliendo en cada caso los requisitos previstos y preferentemente bajo la responsabilidad de un médico; manteniendo siempre el anonimato de los pacientes.

7. La historia clínica como medio de prueba. El uso judicial de la historia clínica en el ámbito civil requiere la previa autorización del paciente. En el ámbito penal, cuando la historia se convierte en elemento de prueba de un posible delito, se debe entregar; por parte del médico o del centro, la precaución deontológica estará en informar al juez de la existencia en la misma de datos sensibles, que si son irrelevantes para la causa investigada, se podrían segregar del total del documento, manteniéndose protegidos. Una vez que la historia se halla en posesión del Juez, será éste el garante de su custodia y preservación de la confidencialidad de los datos contenidos en la misma.

8. Derecho de acceso del paciente y de cancelación de datos. El paciente y las personas que él designe en su representación pueden acceder a la historia clínica y obtener copia de la íntegra de la misma (salvo la reserva de las anotaciones subjetivas), sin obstáculos y en un periodo de tiempo prudencial. Tras el fallecimiento se mantiene la protección; si un familiar solicita información, por ser relevante para su salud, sólo se facilitarán los datos estrictamente necesa-

rios.

En pacientes incapacitados, o personas discapacitadas, se restringe el acceso a quienes sean su tutor o responsables legales. En los menores, los padres tienen derecho a acceder a la historia clínica y el deber de proteger los datos de la misma; los mayores de 16 a 18 años, pueden solicitar el derecho, incluso ante sus padres al secreto, el médico debe respetarlo a no ser que se trate de una situación de riesgo grave que deba ser conocida por los padres para que puedan tomar decisiones al respecto.

El paciente o sus representantes pueden solicitar la cancelación o desaparición de datos de salud de su historia clínica, esto significaría asumir que la falta de datos relevantes puede generar errores en la asistencia.

9. Las anotaciones subjetivas en la historia clínica. El médico puede expresar, en la historia clínica del paciente, juicios personales, denominados, en la Ley 41/2002, "anotaciones subjetivas". Suelen ser opiniones, impresiones, interpretaciones, percepciones o conjeturas sobre algunas observaciones o informaciones, procedentes del paciente o su entorno familiar, referidas a estos o a la relación médico-paciente. Esta información, no esencial o relevante para la asistencia sanitaria proporcionada por otros profesionales, tiene la consideración de "reservada" y "personal" y queda como privativa del profesional sanitario que la genera. El profesional puede autorizar la publicidad de sus anotaciones subjetivas.

10. Anotaciones de terceros. En el caso de que los familiares proporcionen datos sobre el paciente, cuyo contenido es importante para la asistencia sanitaria, pero que por su naturaleza pueden dar lugar a un conflicto familiar, se mantendrán en la historia clínica con el mismo carácter de "reservados" que ampara a las "anotaciones subjetivas".

La OMC crea un Observatorio contra las pseudociencias, pseudoterapias, intrusismo y sectas sanitarias

Estará a disposición de todos los Colegios de Médicos y de la ciudadanía, como red estructurada colegial a nivel estatal y la creación de un Grupo de Trabajo y la denuncia de las webs con contenido pseudocientífico no acreditadas, publicidad engañosa e intrusismo son otras de las medidas, sobre este tema, adoptadas por la Asamblea General de la OMC

La Asamblea General de la Organización Médica Colegial, en su reunión de ayer 24 de marzo, ha dado luz verde a la creación de un Observatorio contra las pseudociencias, pseudoterapias, intrusismo y sectas sanitarias (http://www.cgcom.es/observatorio_omc_pseudociencias_intrusismo), a disposición de los Colegios de Médicos y de la ciudadanía, como red estructurada colegial a nivel estatal, que permita compartir y transmitir información contrastada, verificada y validada sobre este tipo de pseudoterapias.

Otras medidas que ha adoptado la Asamblea General de la OMC, en relación a este tema, han sido, por un lado, la creación de un Grupo de Trabajo con infraestructura y recursos básicos sobre el uso/mal uso y aplicación de las Terapias-Técnicas no convencionales (TTNC), y, por otro, la denuncia de las webs con contenido pseudocientífico no acreditadas, en la mayoría de los casos muy peligroso, además de publicidad engañosa e intrusismo.

Estas acciones, promovidas por la Corporación médica en aras de su compromiso social corporativo y que incluyen la competencia de la práctica y los valores de la profesión médica, parten de una serie de objetivos. Uno de ellos pasa por la creación de una masa crítica adecuadamente informada y responsable con capacidad para decidir y responder, enfocada a la prevención, educación en salud y salud pública, además de salvaguardar la salud y la seguridad de los pacientes y ciudadanos.

Otro de los fines es el de informar y concienciar, velando para que las actuaciones de los profesionales médicos se ajusten a la Lex Artis ad Hoc y que no se traten de prácticas basadas en las pseudociencias o que responden a publicidad engañosa. Garantizar que en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS) no se utilicen falsas terapias, productos milagro ni técnicas pseudocientíficas engañosas o que no tengan un sustrato científico experimental y de efectividad reconocido y probado es otro de los objetivos que se ha marcado la Corporación, dado que se observa cómo están instalándose en hospitales y centros sanitarios tanto públicos como privados, con la permisividad sorprendente de responsables gerenciales.

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad tiene identificadas hasta 139 técnicas en el ámbito de las terapias naturales, de las cuales solo una mínima parte van fundamentalmente dirigidas al bienestar o confort del usuario, según consta en su documento "Análisis de situación de las terapias naturales"(2011).

En los últimos cinco años, además, se han incorporado al SNS, 210 innovaciones terapéuticas con validez científica demostrada, el 25% de ellas en el Área Oncológica. "Resulta sorprendente que sea precisamente en este campo y en otros ámbitos donde las pseudociencias, los productos milagro, las falsas terapias (algunas denominadas "medicamentos"), el intrusismo y hasta las sectas (también en la esfera sanitaria), ejercen su principal actuación", según se advierte desde la Corporación médica colegial.

Todo ello bajo un contexto de absoluto vacío legal y ausencia de controles de calidad, seguridad y efectividad en este tipo de actuaciones. Sobre estas cuestiones, la Organización Médica Colegial ya se ha pronunciado en diversas ocasiones, dejando claro que "no forman parte del acto médico aquellas acciones u omisiones que, al margen del ejercicio de la Medicina, un ciudadano con la condición de licenciado o especialista pueda realizar en relación a sus convicciones, creencias, tendencias, ideología o cualquier otra circunstancia".

Asimismo, el art. 26.2 del Código de Deontología Médica indica que "no son éticas las prácticas inspiradas en el charlatanismo, las carentes de base científica y que prometen a los enfermos la curación, los procedimientos ilusorios o insuficientemente probados que se proponen como eficaces, la simulación de tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas y el uso de productos de composición no conocida".

Participantes en la V Jornada Europea, organizada por la Organización Médica Colegial.

La OMC aborda el acceso a tratamientos innovadores y el Brexit con eurodiputados y organizaciones médicas de la UE

Los problemas de los sistemas sanitarios europeos entorno a el acceso a los tratamientos innovadores, así como la repercusión del Brexit en los profesionales y también en los ciudadanos españoles residentes en el Reino Unido, han centrado la IV Jornada Europea organizada por la Organización Médica Colegial (OMC) en la que han participado eurodiputados y representantes de organizaciones médicas de España, Reino Unido, Francia y Portugal

El presidente de la OMC, Serafín Romero, ha sido el encargado de inaugurar esta IV Jornada en la que ha resaltado el hecho de que se aborden los "diferentes problemas que tienen los entornos sanitarios en Europa, en especial el acceso a los medicamentos", así como diferentes aspectos que afectan a la profesión médica y, en especial, el Brexit y "cómo pueden repercutir en nuestros compañeros, en nuestros ciudadanos que están residiendo en Reino Unido y también a los ciudadanos británicos que están residiendo en España".

Romero expuso que está IV Jornada es una continuidad de las celebradas en tres ediciones anteriores en las que se abordó la sanidad transfronteriza y la defensa del "papel de las organizaciones médicas Europas como autoridad competente ante una ley que garantizaba el libre movimiento de los ciudadanos con una atención sanitaria de equidad en todos los países".

El papel de las asociaciones de pacientes, los tratados de libre comercio entre la UE y EE.UU y Canadá, con los "riesgos que conllevaban en el ámbito de la salud y de los sistemas sanitarios", fueron otros de los temas abordados en anteriores ediciones.

Romero hizo referencia también al tema central de la III Jornada: la Directiva de cualificaciones profesionales que hace necesario un Decreto que regule en España el desarrollo profesional para reconocer a los profesionales en su movilidad en el ámbito europeo. "No va a poder ser posible esa movilidad o ese reconocimiento de los profesionales si no lleva ese sello de haber hecho este desarrollo profesional", afirmó.

Tras aludir a la Validación Periódica de la Colegiación que lleva a cabo el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) y el papel de las sociedades científicas, encargadas de recertificar las competencias de los especialistas, dijo que "estamos a la espera de que el Ministerio saque este Decreto que permita visualizar cómo va a ser este reconocimiento en España".

Analizar si la UE ha sido capaz de "avanzar hacia una mayor integración de esa comunidad de solidaridad y valores basada en los derechos humanos y en servicio a las personas", ha sido uno de los retos que la

OMC se marcó para esta IV Jornada Europea, según el coordinador de la misma, Ricard Gutiérrez.

Aseguró que tras las elecciones de este año en Austria, Holanda y Francia y las futuras elecciones en Alemania en otoño, "gane quien gane", "todo apunta en un sentido positivo a ese avance de la UE" y afirmó que la elección del presidente Trump y el Brexit han sido "un elemento cohesionador de los Estados miembros de la UE".

Para Gutiérrez, en este proceso de redefinición europea, "los sistemas sanitarios de los Estados miembros, aunque con modelos diferentes, se enfrentan a retos parecidos: el envejecimiento de la población, la pirámide demográfica, las enfermedades crónicas, el aumento de los costes de las nuevas tecnologías, el aumento del coste farmacéutico, etc", más teniendo en cuenta los años en que "la crisis económica ha repercutido negativamente en los presupuestos sanitarios de los diferentes países".

Señaló que, por ello, las tres últimas presidencias de la UE han situado entre sus prioridades la cooperación sanitaria entre los Estados miembros para mejorar, entre otros aspectos, uno fundamental como es el acceso a los medicamentos, propuesta que se ha puesto de relieve fundamentalmente durante el primer semestre de este año.

Precisamente, el acceso a los medicamentos en la UE es el tema elegido en esta Jornada, junto con la realidad de la profesión médica y las posibles consecuencias del Brexit para los médicos europeos que en número importante están trabajando en el National Health Service (NHS); cómo puede afectar al mismo NHS o cómo puede repercutir en los numerosos ciudadanos británicos que viven en España.

En la IV Jornada han participado para hablar del acceso a los medicamentos Soledad Cabezón, eurodiputada del Grupo Alianza Progresista de Socialistas y Demócratas; Angela Blanco, de la DG de Salud de la Comisión Europea; Vannesa López, de la Fundación Salud por Derecho; Juan José Rodríguez Sendin, de la Asociación Por un acceso justo al medicamento, y Pablo Sánchez, director de Estudios de Farmaindustria.

Para hablar de la profesión médica en Europa, han participado Miguel Guimaraes, presidente Ordem dos Médicos de Portugal; Patrick Bouet, presidente de la Ordre de Médecins de Francia; Andrew Rowland, de la British Medical Association del Reino Unido, y Andras Zsigmond, consejero político de la DG GROW E5, de la Comisión Europea

De izquierda a derecha, Tomás Cobo, Serafín Romero y Ricard Gutiérrez.

Retos y orientaciones de la profesión médica y del sector sanitario en la UE

La decisión de financiar un medicamento con dinero público debe ser transparente y basarse en criterios de evaluación. El NHS de Reino Unido no podría funcionar sin los 2.400 médicos italianos, 1.300 españoles o cientos de médicos franceses y portugueses. El fin de la libre circulación tras el Brexit pondrá en peligro la investigación médica de alta calidad en el Reino Unido y en la UE en su conjunto. Las órdenes médicas han de tener una sola voz en la UE y la Directiva de Cualificaciones Profesionales, lista para su transposición

La decisión de financiar un medicamento con dinero público debe ser transparente y basarse en criterios de evaluación; el NHS de Reino Unido no podría funcionar sin los 2.400 médicos italianos, 1.300 españoles o cientos de médicos franceses y portugueses y el fin de la libre circulación tras el Brexit pondrá en peligro la investigación médica de alta calidad en el Reino Unido y en la UE en su conjunto son algunas de las conclusiones de la IV Jornada Europea de la OMC que se ha celebrado el pasado día 7 de julio.

El vicepresidente de la corporación, Tomás Cobo, quien ha sido el encargado de comunicar estas conclusiones a los asistentes, ha expresado su deseo de que esta Jornada "sirva para reforzar los intereses comunes de las cuatro entidades médicas de España, Reino Unido, Francia y Portugal" que han participado en ella y conseguir que lo expuesto en ellas "llegue hasta los europarlamentarios representantes de los respectivos países para influir en ese lobby".

Conclusiones: I Mesa Redonda: Acceso a los medicamentos en la Unión Europea

El vicepresidente primero de la OMC, Tomás Cobo, durante su intervención en la Jornada.

Ante el reto que supone para los Estados la complejidad de unos sistemas sanitarios cada vez más costoso, es preciso incidir en mantener el principio de equidad como base del mismo. Desde una perspectiva ética toda nueva terapia o tecnología útil, superior a la anterior, debería ser incorporada a un precio justo, siempre que no se comprometan otras necesidades de la sociedad.

Seleccionar la Tecnología y el medicamento más adecuado a las necesidades de cada paciente supone un ejercicio de elección clínica, ética y profesional, no una estrategia de ahorro o austeridad. Previamente y en la aprobación de nuevos medicamentos o nuevas tecnologías, debe garantizarse que representan alternativas eficaces y seguras, evitando la inclusión de aquellas que no hayan demostrado tales cualidades.

Más allá de las políticas de Estado, hace falta una visión global del medicamento que contemple necesariamente el valor terapéutico añadido (cuanto aporta en eficacia, efectividad y seguridad) y la creación de una Agencia independiente en la UE de evaluación de tecnologías y medicamentos.

El informe sobre las opciones de la Unión para mejorar el acceso a los medicamentos de la ponente Soledad Cabezón Ruiz ofrece una revisión de la situación actual del mercado farmacéutico, en el que destaca que la transparencia de los costes de desarrollo y de los ensayos clínicos es esencial para establecer un precio justo.

En lo referente a la propiedad intelectual de I+D+i, se advierte que la mayor parte de los medicamentos no se consideran innovación sino "réplicas o perpetuaciones de productos que se autorizan mediante ampliaciones complementarias de patentes".

La necesidad en inversión en I+D biomédica es muy importante para poder dar respuesta a todas las crecientes demandas que la genética nos abre en un nuevo paradigma de una medicina más precisa, por ello necesitamos de más inversión pública y también de la privada.

El Parlamento Europeo ha enviado unas recomendaciones, entre las que cabe destacar la adopción de medidas para reforzar la capacidad de negociación de los Estados miembros con el fin de conseguir unos precios de medicamentos justos, y la propuesta de una Directiva que regule el precio de los medicamentos.

La decisión de financiar un medicamento con dinero público debe ser transparente y basarse en criterios pertinentes de evaluación y en base a decisiones basadas en la evidencia científica y la mejor relación coste – efectividad.

Las políticas de fijación de precios y las políticas de reembolso dan a las autoridades una herramienta para poder controlar los precios y establecer así un parámetro clave de los gastos.

Entendiendo que la innovación farmacéutica ha contribuido a incrementar la esperanza de vida y la calidad de vida de las personas, es asimismo necesario proponer e investigar nuevos modelos de innovación alternativos a las patentes.

En términos prácticos, existen varias iniciativas que en los próximos meses serán muy importantes. Estamos en un proceso en el que se están revisando los sistemas de fijación de precios por parte de muchos países. La posición de Salud por Derecho es la de fijar un precio con un beneficio razonable. La OMS está trabajando por primera vez con países de Europa.

Conocer la posición de España sobre estas cuestiones y sobre el debate que está teniendo lugar en muchos foros internacionales es fundamental, así como el diálogo para avanzar en los cambios que son necesarios para cambiar el modelo actual.

II Mesa Redonda: El hoy y el mañana de la profesión médica en la UE. La reestructuración de las Organizaciones Médicas Europeas

Cada día se hace más evidente el papel de las organizaciones profesionales, y la necesidad de diseñar y difundir nuevos procesos integradores de las organizaciones médicas europeas que carecen de un hilo conductor y objetivos concretos en éste momento, lo cual no hace más que diluir nuestra fuerza y defensa ante las instituciones europeas. El papel de las Ordenes Médicas como colaborador necesario con los Gobiernos ha de ser puesto en valor.

Las Órdenes Médicas han de tener una sola voz en el ámbito de la UE a la hora de defender estas premisas desde la profesión médica, y han de estar presentes, participar y ser escuchadas en todos aquellos asuntos en los que son competentes pensando en una Unión Europea como una verdadera unión política.

En éste proyecto común ya existen valores y compromisos de las Ordenes Médicas como las normas de Deontología y Ética Médica, los valores de la profesión, la solidaridad, el valor de los Sistemas Nacionales de Salud, la atención a los pacientes, el Buen quehacer del médico y la relación médico paciente que proponemos ha de ser considerada como Patrimonio inmaterial de la Humanidad.

El Brexit y su repercusión en la profesión médica

Tras la activación del art. 50 del TUE por el que el Reino Unido ha empezado a negociar su salida de la UE, existe un sentimiento de amenaza de los derechos de los más de 300.000 ciudadanos británicos que viven en España y de los 129.000 ciudadanos españoles en el Reino Unido para acceder a servicios de salud y otros servicios sociales.

El actual Servicio Nacional de Salud - el NHS - no podía funcionar sin los 2.400 médicos italianos, 1.300 españoles o cientos de médicos franceses y portugueses que trabajan actualmente en el Reino Unido.

Un número significativo de médicos del Área Económica Europea que trabajan en el NHS están considerando abandonar el Reino Unido a la luz de los resultados del referéndum sobre el Brexit y, si esto ocurre, afectaría muy posiblemente y en gran medida al cuidado y la atención de multitud de pacientes en todo el Reino Unido.

También preocupa el trato equitativo y justo otorgado a los ciudadanos de la UE que bien en UK y a los británicos que residen en países comunitarios.

Aun desconociendo los escenarios de negociación posteriores a la salida del Reino Unido de la UE y las posibles consecuencias, preocupa mucho las repercusiones en el ámbito de los servicios profesionales en áreas tan relevantes y sensibles como: la libre circulación de ciudadanos, profesionales y servicios; el reconocimiento de las cualificaciones profesionales y la homologación de Títulos profesionales.

El fin de la libre circulación y los derechos que actualmente contempla la pertenencia a la UE no sólo pondrán en peligro la investigación médica de alta calidad en el Reino Unido, sino también en la UE en su conjunto.

Las reformas de la profesión médica y de la salud propuestas por el CNOM (Orden Médica de Francia)

Se debe devolver la tutela del ejercicio profesional de los médicos, volver a dar a los médicos tiempo médico, establecer un sistema social más protector y un método de ejercicio profesional más gratificante, promover y facilitar la cooperación inter e intra profesionales y mejorar las relaciones con los órganos administrativos.

Reconocimiento de cualificaciones profesionales en la UE y su transposición

La Directiva de cualificaciones profesionales, 2013/55/UE, se acaba de transponer a la legislación española mediante el RD 581/2017. Entre las novedades que incorpora y establece están las condiciones mínimas de formación básica y especializada la evaluación de los conocimientos lingüísticos para garantizar la seguridad del paciente y la salud pública, el procedimiento de mecanismo de alerta para la comunicación de sanciones e inhabilitaciones entre Estados miembros donde las Corporaciones Colegiales tienen un destacado papel y la creación de la tarjeta profesional europea.

La actual Propuesta de Directiva de Proporcionalidad de las profesiones reguladas, reconocido como principio fundamental por el Derecho Europeo tiene como objeto establecer un marco común para los requisitos de proporcionalidad cuando se introduzcan nuevas reglamentaciones en materia profesional.

Siendo la Directiva de Servicios del mercado interior otro de los instrumentos legales en los que se apoya esta propuesta de Directiva, las Ordenes Médicas entendemos que es congruente, adecuado y necesario, excluir las profesiones sanitarias del ámbito de aplicación de ésta Directiva, de manera análoga a lo previsto por el legislador Europeo en la citada Directiva de Servicios, respecto a los servicios sanitarios.

Estas Jornadas Europeas organizadas por la OMC/ CGCOM de España deben continuarse en el tiempo y contribuir a la fortaleza de las alianzas con las ordenes médicas hermanas de Europa, como ha sido en éste encuentro con las Ordenes de Portugal, Francia, UK e Italia.

La revelación del secreto médico debe ser algo excepcional y justificado

El secreto médico y el derecho a la confidencialidad no son absolutos

La revelación del secreto médico, incluso para proteger a terceros o a la sociedad, plantea al médico un gran conflicto ético

Existen excepciones cuando entra en juego la salud o la vida de terceras personas

La revelación de secreto médico en un paciente con VIH está justificada si éste se niega a adoptar medidas de protección o a comunicárselo a su pareja

Los datos derivados de los reconocimientos médicos laborales deben ser utilizados con cautela y discreción

El médico debe pedir consejo a su colegio ante situaciones conflictivas relacionadas con el secreto médico

La Asamblea General de la Organización Médica Colegial (OMC) en su reunión del sábado, 8 de julio, ha aprobado una Declaración de la Comisión Central de Deontología (CCD) sobre el secreto médico. La Comisión Central de Deontología de la OMC es consciente de que la revelación del secreto médico, aún para proteger a terceros o a la sociedad, plantea al médico un gran problema ético no exento de responsabilidad legal. Ello le ha llevado a elaborar una declaración sobre el secreto profesional, defensa social y protección de riesgos laborales.

La CCD recuerda que el Código de Deontología Médica permite la revelación del secreto médico en sus justos límites y como algo excepcional en determinadas situaciones. En la actualidad, la concepción del secreto como obligación absoluta ha cedido mayoritariamente frente a un proteccionismo relativo.

Existe consenso a la hora de admitir la existencia de excepciones, pero solo cuando entra en juego la salud o la vida de terceras personas.

El deber de secreto se debe al respeto a la autonomía del paciente, a la existencia de un pacto implícito en la relación clínica, a la confianza social en la reserva de la profesión médica y a la lealtad, por la que se espera que el facultativo haga uso de la información sólo para la finalidad para la que fue recogida.

La Asociación Médica Mundial, en su revisión de Ética Médica de 2015, manifestó que "la Medicina hoy es más bien una actividad social que algo estrictamente individual y justifica que en casos excepcionales el médico tenga que poner los intereses de otros por encima de los pacientes".

Por tanto, "el secreto médico es esencialmente un bien social y si su revelación resulta positiva para la sociedad, el médico ha de valorar por una parte el bien social que puede significar y, en caso contrario, la revelación del secreto frente al mantenimiento del mismo".

La respuesta mayoritaria ante este conflicto pasa por considerar una serie de criterios antes de revelar secreto, como que el daño pueda afectar a terceras personas concretas, la valoración de la magnitud del daño en cuestión, la probabilidad de que una intervención pueda mitigarlo o el grado en que se hayan utilizado otros medios distintos al quebrantamiento de la confidencialidad.

Repercusión en el mundo del trabajo

Los reconocimientos médicos laborales generan datos sobre el estado de salud de los trabajadores que proviene de la intimidad del trabajador y como tal información íntima debe manejarse.

Los médicos tienen la obligación de usar los datos derivados de los reconocimientos médicos laborales con cautela y discreción. Esta información solamente será comunicada a los trabajadores afectados, estando disponibles para los servicios médicos responsables de su salud y la autoridad sanitaria.

Los datos de un reconocimiento médico laboral pueden ser mal utilizados por el empresario para despidos o discriminaciones laborales; por tal motivo los datos relativos a la vigilancia de la salud no podrán ser usados con los mencionados fines.

Así, el Médico del Trabajo será sumamente diligente cuando sea conocedor de información especialmente sensible como adicciones del trabajador que supongan un serio riesgo para él mismo, sus compañeros, la empresa o terceras personas y cuando se trate de trastornos mentales que pongan en riesgo a su entorno o trastornos que ocasionen discapacidades o minusvalías psicorgánicas.

Situaciones de especial consideración

A) El paciente psiquiátrico

El médico debe cumplir el deber de secreto con el paciente psiquiátrico con más rigor, si cabe, que con otro tipo de pacientes por la estigmatización que la enfermedad mental conlleva. El paciente psiquiátrico agresivo

es excepcional y siempre, antes de cualquier revelación de secreto médico, se deberá sopesar el riesgo que se pretende evitar frente al posible daño que puede suponer en la relación médico-paciente.

B) El paciente infecto-contagioso

El caso más paradigmático es el del paciente infectado por el VIH que, a pesar de las advertencias del profesional, se niega a tomar precauciones en las relaciones con su pareja. Se plantea claramente el conflicto entre dos valores: el de la protección de la salud o la vida de una o varias personas frente al derecho que tiene el paciente a que se le respete su intimidad y confidencialidad, y el deber correlativo del médico al secreto médico.

Si el paciente se niega a adoptar medidas de protección o comunicar a su pareja su condición de seropositividad, sería éste el caso más paradigmático de justificación de revelación del secreto médico.

C) Paciente en situación de Incapacidad Transitoria (I.T.)

Aunque las excepciones al deber de secreto están consideradas en la propia doctrina del Tribunal Constitucional al establecer que la confidencialidad no es un derecho absoluto o ilimitado, como igualmente están recogidas en el Código de Deontología Médica; el debate sobre los límites del secreto médico ha adquirido notable actualidad.

El factor desencadenante de dicho debate social ha sido sin duda el desgraciado accidente del avión de Germanwings, ocurrido el 24 de marzo de 2015 en el que un copiloto enfermo había ocultado a la empresa que tenía la baja médica por enfermedad psiquiátrica.

Además, dicha situación debe considerarse similar al conductor de autobuses, de trenes o cualquier conductor de empresas de transporte público en los trabajadores pudiera estar en situación de I.T. sin que lo hubiera comunicado a su empresa.

Se debe seguir insistiendo en la posibilidad de comunicación en la regulación de la prestación de I.T., para evitar situaciones en que un trabajador pueda exponer a determinados riesgos a terceros por no haber comunicado su situación de IT a la empresa.

D) Certificados de aptitud (conducción, uso de armas)

El ejemplo más esclarecedor es el caso de las revisiones para obtener o renovar los carnés de conducir, aunque se puede aplicar a todo tipo de licencias que requieran una aptitud psicofísica adecuada.

Dicha situación se podría solucionar estableciendo una conexión entre los médicos de Atención Primaria y Hospitalaria (tanto públicos como privados) y los centros homologados, mediante la cual los profesionales podrían advertir que las condiciones de salud de la persona han cambiado, para que ésta fuera requerida en breve espacio de tiempo a un nuevo examen por el centro homologado para evaluar, a la luz de la nueva situación, la confirmación o la denegación de la aptitud para la actividad concreta para la que fue concedida.

E) El médico enfermo

Los actos médicos requieren del desarrollo de la actividad asistencial en plenas condiciones psicofísicas de los profesionales. Los problemas de salud del médico que suponen más riesgo para el desarrollo de una asistencia de calidad son precisamente aquellos que suponen un mayor estigma social como son los trastornos mentales, como ya se comentó, y las adicciones.

Tanto el programa PAIME, como el Código Deontológico traducen el compromiso de la profesión médica en cuanto a la defensa social ante situaciones en que la capacidad profesional del médico pudiera verse disminuida como consecuencia de la enfermedad.

Conclusiones

La Comisión Central de Deontología pone de manifiesto que ni el secreto médico, ni el derecho a la intimidad, ni el derecho a la confidencialidad son absolutos. La deontología, la ética, la normativa y la legislación vigentes apoyan y protegen al médico para que, en las excepciones descritas, la revelación del secreto médico no constituya motivo de falta o infracción y, sobre todo, no signifique un problema de conciencia.

En este contexto, es recomendable que se establezca un marco normativo que facilite canales de comunicación estables entre la medicina asistencial (tanto pública como privada), la medicina del trabajo y los centros de acreditación de capacidades psicofísicas, que debe entenderse no como una ruptura de la confidencialidad, sino como una ampliación del círculo de confidentes necesarios para una correcta asistencia integral al paciente y protección de la sociedad.

De este modo, la sociedad ganará confianza en sus médicos si en casos excepcionales para la protección social se ven en la necesidad de desvelar información confidencial. En la práctica se pueden plantear situaciones conflictivas con respecto al secreto médico, para cuya solución el médico debe pedir consejo al Colegio de Médicos, quien a través de su comisión deontológica podrá orientar al profesional sobre la actuación a seguir, siempre con el marco de referencia del Código de Deontología Médica.

La OMC anuncia la actualización de su Código Deontológico "en uno o dos años"

El presidente de la Organización Médica Colegial (OMC), Serafín Romero, ha anunciado en la clausura del IV Congreso de Deontología Médica, celebrado en el Colegio Oficial de Médicos de Málaga (Commálaga), que se va actualizar el Código de Deontología Médica de la organización "en uno o dos años", como consecuencia de "la actividad frenética de los acontecimientos" a los que la corporación cree necesario responder.

En la clausura de esta cita, a la que acudieron casi 200 médicos procedentes de toda España, participaron, además del máximo representante de la OMC, el presidente del Commálaga, el doctor Juan José Sánchez Luque; el alcalde de Málaga, Francisco De la Torre; el presidente de la Comisión Central de Deontología de la OMC, el doctor Enrique Villanueva; y sus homólogos en los comités Organizador y Científico del Congreso, los doctores Joaquín Fernández-Crehuet y Manuel García Del Río, respectivamente.

"Tenemos un Código para lucirlo, pero es necesario hacerlo con mayor nota", explicó Serafín Romero. Por este motivo, pidió "todo el esfuerzo y la colaboración posible para que desde la OMC podamos seguir haciendo gala de un Código de nivel, que es referente en el ámbito iberoamericano y que ha dado pie a la carta de principios de la profesión médica en estos países". Además, resaltó que se trata de un instrumento en el que se han basado algunas de las declaraciones que desde la Asociación Médica Mundial (AMM) se han realizado en temas como la atención al final de la vida.

Además del anuncio realizado por parte de Serafín Romero, la clausura también contó con la intervención del propio Fernández-Crehuet.

"Uno de los objetivos del Congreso ha sido potenciar la figura del paciente como persona, algo que los médicos en ocasiones obviamos debido a la fuerte carga asistencial y a la enorme burocratización a la que estamos sometidos en consulta", aseguró el presidente del Comité Organizador del Congreso, que considera fundamental "repersonalizar" al paciente.

El nuevo edificio de consultas externas, que se ubicará en la zona noroeste del hospital, contará con tres plantas de altura y un sótano.

Sanidad adjudica la redacción del proyecto de construcción del nuevo edificio de consultas externas del Hospital Sierrallana

Por importe de 240.091,39 euros y un plazo de ejecución de 60 días

La Consejería de Sanidad continúa con el desarrollo del Plan Funcional del Hospital Sierrallana, mediante la adjudicación por parte del Servicio Cántabro de Salud de la redacción del proyecto de ejecución, dirección facultativa, dirección de ejecución de obra, coordinación de seguridad y salud y estudio geotécnico de las obras de construcción del nuevo edificio de consultas externas del Hospital Sierrallana a la UTE MMIT Arquitectura y Urbanismo S.L.P./ Casa Solo Arquitectos.

El importe de los trabajos, con un plazo de ejecución de 60 días, se eleva a 240.091,39 euros (IVA incluido).

La construcción de un nuevo edificio de consultas externas se enmarca dentro del Plan Funcional del Hospital Sierrallana, dirigido a reorganizar la actividad asistencial y adaptarla a la atención ambulatoria; redefinir la circulación de pacientes, trabajadores y mercancías en el hospital; habilitar espacios para pacientes y familiares; atender las necesidades de crecimiento presentes y futuras de diferentes Servicios; y dar respuesta a las necesidades de ampliación de la cartera de servicios del centro.

Este nuevo edificio de consultas externas, que se ubicará en la zona noroeste del hospital, contará con tres plantas de altura y un sótano. Entre las especialidades que albergará se incluyen medicina interna, cardiología, neumología, urología, ginecología, neurología, reumatología, oftalmología, otorrinolaringología, endocrinología, alergología, cuidados paliativos, hospitalización domiciliaria, aparato digestivo y rehabilitación y gimnasio.

También están previstas áreas de admisión, zonas de trabajo y administración, sala de extracciones, sala de electrocardiograma, sala blanca, áreas de espera para consultas, almacén y vestuarios. Para la consejera de Sanidad, María Luisa Real, la construcción de este nuevo edificio de consultas externas en el Hospital Sierrallana "favorecerá la autonomía funcional del centro, permitirá incorporar tecnología avanzada, reorganizará los espacios adaptándolos a las necesidades de los pacientes y concentrará en un solo edificio las consultas externas que actualmente se encuentran dispersas entre las plantas de hospitalización y el edificio del Hospital de día, evitando problemas de circulación de pacientes ambulatorios en el hospital".

Además de un cambio físico en la estructura del Hospital Sierrallana, el nuevo edificio de consultas externas permitirá reordenar la circulación de pacientes y profesionales al disponer de acceso independiente frente al que se ubicará un nuevo aparcamiento. Esto favorecerá la accesibilidad y mejorará el confort de los usuarios y trabajadores.

El vicepresidente de la OMC, Tomás Cobo, conversando con Marta Fernandez Teijeiro, al fondo.

La consejera de Sanidad, con el presidente del Gobierno de Cantabria y el presidente del Igualatorio Cantabria.

La Clínica Mompía presenta las nuevas instalaciones las unidades de Reanimación y Cuidados Intensivos

La finalidad de este Plan de Mejora Continua ha sido aumentar la seguridad, la eficacia y la adecuación a las demandas asistenciales, lo que ha supuesto una inversión total de 3,1 millones de euros en infraestructuras y cerca de 5 millones de euros en equipamiento

Clínica Mompía ha presentado el pasado día 29 de mayo sus nuevas instalaciones que incluyen las unidades de Reanimación y Cuidados Intensivos, dos nuevos quirófanos, una sala de intervencionismo completamente equipada, vestuarios para pacientes con 26 taquillas, un aseo accesible para personas con discapacidad, y una sala de espera general. Esta reforma forma parte de una obra de remodelación mucho más amplia comenzada hace ya cuatro años de la mano del arquitecto Ignacio Noguer y la empresa Ascán.

Todas estas obras de reforma incluidas en la última fase del Plan de Mejora, junto a la unidad de partos inaugurada el pasado mes de septiembre, abarcan a una superficie total de más de 1.100 metros cuadrados, y han contado con un presupuesto de 1,6 millones de euros.

El presidente de Igualatorio Cantabria, Luis Tomás Gómez, estuvo arropado por una amplia representación institucional, encabezada por el presidente de Cantabria, Miguel Ángel Revilla.

El acto contó además con la presencia de otros altos cargos de la Administración cántabra, entre ellos, el delegado del Gobierno, Samuel Ruiz; la consejera de Sanidad, María Luisa Real; y el alcalde de Bezana, Pablo Zuloaga.

En representación de la profesión médica acudieron el vicepresidente primero de la Organización Médica Colegial, Tomás Cobo; y el presidente del Colegio de Médicos de Cantabria, Javier Hernández de Sande.

A ellos se sumaron el gerente del centro hospitalario Padre Menni, Carlos Pajares; el director gerente del Hospital Santa Clotilde, Andrés Muñoz; la presidenta del Colegio de Farmacéuticos de Cantabria, Marta Fernández-Teijeiro; y Mario Arroyo y Jorge Gordo, en representación del Colegio de Enfermería de Cantabria.

Asimismo, asistieron el director médico y el jefe de Medicina Preventiva de Clínica Mompía, César Madrazo y Jesús Mozota, respectivamente; el director de enfermería de Clínica Mompía, Alfredo Muñiz; la directora de la Escuela Clínica Mompía, Begoña Rivas; el presidente de Ascán, Santiago Díaz; y el arquitecto, Ignacio Noguer.

Esta reforma ha culminado con la puesta en marcha de unas nuevas y reformadas instalaciones, modernas y funcionales, preparadas para afrontar los próximos 25 años.

El Grupo Igualatorio da respuesta así a un compromiso adquirido con sus asegurados, y que no es otro que el de continuar a la vanguardia en calidad y servicios asistenciales, como uno de los actores principales de la sanidad regional.

UCI y Reanimación

La nueva área de Reanimación y UCI se encuentra localizada en la planta -1 de Clínica Mompía y ocupa algo más de 249 metros cuadrados.

Tanto la unidad de Reanimación, que posee de nueve camas, como la UCI, que consta de tres boxes acristalados, se han dispuesto alrededor de una mesa central, lo que permitirá un control visual directo de todos los pacientes.

Además, se han ampliado las zonas de almacén y se ha creado una habitación para el medico intensivista.

Clínica Mompía ha pasado de siete quirófanos a nueve, más una sala de intervencionismo, que permitirán a Clínica Mompía realizar otro tipo de procedimientos de mayor complejidad que se sumarán a los que hasta ahora se venían haciendo, y con un claro aumento de la calidad y seguridad de forma conjunta.

Con las obras de reforma ya finalizadas, se ha efectuado una sectorización clara y homogénea, dejando la Reanimación en el "centro de gravedad" entre el bloque quirúrgico original, la sala de intervencionismo, los nuevos quirófanos y el área de partos por un lado, y los vestuarios de pacientes y la sala de espera de familiares, por otro.

Hospital de Laredo se convierte en centro concertado con la UC para la docencia e investigación universitaria en ciencias de la salud

La especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria se incluye por primera vez dentro de las áreas de preferencia para plazas vinculadas de la Universidad de Cantabria

La Atención Primaria ha reforzado su participación en el ámbito universitario con la inclusión, por primera vez, de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria dentro de las áreas de preferencia para las plazas vinculadas de la UC.

También, el Hospital de Laredo se ha convertido en centro concertado con la Universidad de Cantabria (UC) para la docencia y la investigación universitaria en ciencias de la salud, sumándose en esta condición a los centros hospitalarios de Valdecilla y Sierrallana y a los centros de salud concertados.

Estas medidas, adoptadas por la Comisión Mixta de Seguimiento del Concierto entre la UC y el Gobierno de Cantabria para la utilización de los centros sanitarios en la docencia e investigación universitarias, han sido recientemente publicadas en el Boletín Oficial de Cantabria y contribuirán a potenciar el carácter universitario de los profesionales de la Atención Primaria y de todos los centros del Servicio Cántabro de Salud.

Con este acuerdo publicado en el BOC, a partir de ahora, se amplían las posibilidades para el acceso a plazas de profesorado por parte de los profesionales de atención primaria y del hospital de Laredo; además los estudiantes universitarios de ciencias de la salud de la Universidad de Cantabria podrán realizar sus prácticas en un mayor número de centros sanitarios de Cantabria.

Vista aérea del hospital de Laredo.

Con estas actuaciones desde la Consejería de Sanidad se pretende contribuir a la formación de buenos profesionales, apostando por la incorporación de centros y de profesionales sanitarios con un alto nivel de competencia y con un reconocido nivel de cualificación.

Santa Clotilde recibe la Cruz de Lampedusa

En su recorrido a lo largo de la semana por Cantabria, la cruz de Lampedusa hizo una parada en el Hospital Santa Clotilde, tras haber iniciado el trayecto en otro centro hospitalario, el Marqués de Valdecilla y antes de concluir los actos del lunes en la parroquia de Santa Lucía.

La capilla del centro de los Hermanos de San Juan de Dios acogió el acto religioso, organizado por los servicios de Pastoral y Voluntariado. El Superior de la Orden en Cantabria, Hermano Juan José Ávila, dio la bienvenida a la cruz, que mide 2,80 por 1,50 metros, para iniciar el recorrido por las instalaciones del centro, hasta realizar una parada –con la lectura de una estación- en la nueva sala Granada. Los actos, en los que participaron pacientes, familiares y profesionales del centro, contaron también con las intervenciones del responsable del SAER –Servicio de Atención Espiritual y Religiosa- de Santa Clotilde, Walter Eladio Acuña y del capellán del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, que impuso la bendición final en la capital junto con el padre Peter Assante.

La cruz de Lampedusa fue construida con las tablas de una barcaza de inmigrantes, en su mayoría cristianos sirios perseguidos por el régimen militar y, que naufragó el 3 de octubre de 2013 frente a la isla italiana que acabó dándole nombre, dejando un saldo mortal de 349 víctimas y tan solo 151 supervivientes.

VPC

Validación Periódica de la Colegiación

COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE CANTABRIA

GARANTÍA PARA EL CIUDADANO

GARANTÍA PARA LOS MÉDICOS

AVAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL

La **VPC** es una certificación en la que un ente certificador, los Colegios de Médicos, evalúan y reconocen la **buena praxis profesional**, el **adecuado estado psicofísico** y el **Desarrollo Profesional Continuo** de los médicos para el ejercicio de la profesión. Así pues, la VPC da fe de que el médico que la obtiene reúne y mantiene los estándares definidos para ejercer como médico.

¿Quieres **saber** más?

(Descarga gratuita)

www.cgcom.es

OMC

Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España

OPÚSCULO

VIDEO MÉDICOS

VIDEO CIUDADANOS

AI Gráfica A4.indd 1 20/10/15 13:05

La consejera de Sanidad inaugura las IV Jornadas de la Asociación Cántabra de Investigación en Aparato Respiratorio (ACINAR)

María Luisa Real apuesta por la formación, la docencia y la investigación para incrementar la calidad y la seguridad asistencial

De izquierda a derecha, María Luisa Real, Rocío Cardeñoso, Montserrat Matilla y Juan Luis García durante la inauguración de las Jornadas.

"La formación, la docencia universitaria y la actividad investigadora son fundamentales en la asistencia sanitaria y contribuyen a aumentar la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes". Por eso, desde el departamento que dirige la consejera de Sanidad, María Luisa Real, se está apostando por favorecer la actividad formativa, docente e investigadora también en los hospitales comarcales y en todos los centros de Atención Primaria.

De hecho, tal y como ha señalado la consejera en la inauguración de las IV Jornadas de la Asociación Cántabra de Investigación en Aparato Respiratorio (ACINAR), el Hospital de Laredo es ya, al igual que el de Sierrallana, un centro asociado de la Universidad de Cantabria (UC), lo que permite disponer de profesores asociados de Medicina en dichos hospitales. Además, ha añadido, se ha incluido como área de preferencia para plazas vinculadas con la UC a la Medicina Familiar y Comunitaria. En la misma dirección, la Consejería de Sanidad ha propuesto a profesionales de Atención Primaria, de los hospitales comarcales y de enfermería para que formen parte de la subcomisión de Docencia e Investigación de la Universidad de Cantabria.

En el ámbito investigador, "convencida de la necesidad de extender la investigación a todos los centros sanitarios de Cantabria", Real ha recordado que dentro del programa dinamizador estratégico biosanitario que desarrolla el IDIVAL, en su novena convocatoria, se ha incluido una línea nueva de apoyo a la investigación en Atención Primaria (Prim-Val), para realizar proyectos de investigación específicos en Atención Primaria.

Por último, ha resaltado la importancia de este tipo de Jornadas, que fomentan la colaboración entre diferentes especialidades médicas, creando unas sinergias multidisciplinares "esenciales para abordar cualquier problema de salud y garantía inequívoca de calidad y éxito".

En la inauguración de las IV Jornadas de ACINAR también han estado presentes la presidenta del Colegio de Enfermería, Rocío Cardeñoso; la vocal de Atención Primaria del Colegio de Médicos, Montserrat Matilla; y el presidente de la asociación, Juan Luis García Rivero.

Tanto Rocío Cardeñoso como Montserrat Matilla han coincido en señalar la importancia del trabajo en equipo entre los profesionales médicos y de enfermería. Además, han apostado por una atención sanitaria con un enfoque multidisciplinar, que integre distintos campos de la Sanidad, y un abordaje integral, que incorpore a la figura del paciente, lo que redundará en su beneficio. El camino a seguir, han resaltado ambas, es avanzar hacia un modelo de atención sanitaria centrado en el paciente.

Por su parte, Juan Luis García ha explicado que ACINAR la componen ya más de 90 profesionales y que dado el éxito de esta convocatoria anual "no será la última vez que se produzca".

Tras el acto inaugural se ha proyectado un cortometraje elaborado e interpretado por miembros de ACINAR, que trata de concienciar sobre los riesgos de conducir combinando alcohol y fármacos y que fue ganador del certamen convocado por la Dirección General del Tráfico (DGT).

Programa científico

El presidente de ACINAR ha resaltado la alta participación, el gran nivel científico y el prestigio de los ponentes de estas cuartas jornadas. A ellas asisten un total de 142 médicos de familia y neumólogos, además de profesionales de la enfermería y la fisioterapia, procedentes de toda España

Las jornadas se desarrollaron durante dos días en el Hotel Sardinero de Santander. Entre los temas que se debatieron en las diversas sesiones está la actualización en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), haciendo especial hincapié en las novedades de la Guía Española de la EPOC (GESEPOC).

Además, se abordaron aspectos como la educación para la salud e inhaladores, un reto para la enfermería; la semiología respiratoria: la exploración física o la fisioterapia en patología respiratoria.

Otra de las áreas que se trataron fueron las comorbilidades en el enfermo respiratorio o cómo abordar el tabaquismo en Atención Primaria. Por último, además de analizar los tratamientos en la EPOC leve y el microbioma en el árbol respiratorio y su implicación patológica, existió un apartado dedicado al asma.

De izqda. a dercha. Manuel Angel Castañeda, María José Saenz de Buruaga, Julio Rama, Dolores Gorostiaga y Rafael de la Sierra.

El pacto por la sanidad es "obligado y urgente"

Partido Popular, PSOE y PRC coinciden en un debate del Ateneo en la necesidad de blindar el sistema de salud de los vaivenes políticos, pero también en la dificultad para llegar a un acuerdo. Por Ana Rosa García

"El pacto por la sanidad pública es obligado y urgente" para mantener los pilares del sistema, garantizar su sostenibilidad y protegerlo de los vaivenes políticos. Nadie lo discute. En la premisa están totalmente de acuerdo los tres partidos con más representación en Cantabria (PP, PSOE y PRC), pero tan seguros están de su necesidad como de las dificultades para sacarlo adelante. "Es el cuento de nunca acabar".

Así quedó de manifiesto en el debate celebrado en el Ateneo de Santander, moderado por el médico Julio Rama, con la participación de la socialista Dolores Gorostiaga, presidenta del Parlamento y exconsejera de Sanidad; María José Sáenz de Buruaga, presidenta del PP y máxima responsable de la Sanidad cántabra la pasada legislatura; y Rafael de la Sierra, consejero regionalista de Presidencia y Justicia.

Tres voces que coincidieron en el camino a seguir para blindar el "exitoso modelo" del Sistema Nacional de Salud. La estrategia pasa por "adaptarse a las necesidades del siglo XXI, marcadas por los cambios demográficos (más esperanza de vida y menos natalidad)", subrayó Gorostiaga.

Los tres abogaron por preservar que la sanidad sea pública, universal, gratuita, justa, sostenible, solidaria y eficiente.

Pero el problema, puntualizó De la Sierra, es que "las mismas palabras tienen significados diferentes para unos y otros. Somos una especie de Torre de Babel en la que nadie se entiende porque hablamos idiomas distintos. Si no se materializa el pacto es por los intereses que hay en juego. Las fuerzas políticas tienen que ser capaces de escuchar a todos, valientes y competentes para llegar a un documento común". Junto a sus compañeras de mesa, defendió el "giro" que precisa el sistema, donde "han predominado los servicios asistenciales, centrados en la atención a la enfermedad, quedando en un segundo plano los procesos crónicos, y esa debilidad en los últimos tiempos se ha hecho más evidente", como expuso Gorostiaga, que dio un dato que invita a recapacitar: "Para 2050, uno de cada tres españoles tendrá más de 60 años".

Y no solo eso, apostilló, es que "una tercera parte de la población tiene una enfermedad crónica, y un 5% de ellos, varias". Un segmento que supone el 80% de las consultas de Atención primaria, el 60% de los ingresos hospitalarios y el 70% del gasto sanitario. En opinión del vicesecretario general del PRC, "el pacto es imprescindible y urgente para dar respuesta a los problemas acuciantes de cobertura". También la dirigente socialista insistió en que "hay que poner el acento en la prevención de salud pública, la rehabilitación y la cronicidad". Sin embargo, en sus discursos quedó claro que es la política precisamente –el "uso ideológico del sistema sanitario", como remachó la dirigente popular– el "principal freno".

La presidenta del PP recordó que "la sanidad tiene un coste y los recursos son finitos. Es demagógico sostener que puede haber de todo para todos". A su juicio, "el pacto es un acto de responsabilidad para generaciones futuras. La verdadera apuesta no pasa por dejar que las cosas sigan igual, sino por introducir reformas, basadas en la medicina de la evidencia y con financiación suficiente. Merece la pena buscar puntos de encuentro y dejar de hacer política partidista para hacer política sanitaria de verdad". Así "se evitaría –dijo– la utilización de la sanidad como arma arrojadiza, lo que aportaría estabilidad a los planes y acciones puestas en marcha, de tal forma que no acaben en un cajón al cambiar de gobierno".

Ese fue el fallo, continuó, del pacto firmado en enero de 2015 con los colegios profesionales de médicos y enfermeros, y los sindicatos. "Debía ser el embrión del pacto político, pero no logramos que el resto de formaciones se sumaran a él". Tal vez, respondió De la Sierra, "porque no se negoció con los demás, lo aprobó el PP solo, y lo firmó buscando la escenificación de una foto a cuatro meses de las elecciones". El regionalista indicó que para sacar adelante este proyecto, "hay que hablar de cimientos más que de edificio: se necesitan unos principios básicos sólidos, fruto del consenso social y de acuerdo a criterios profesionales, y con vocación de permanencia en el tiempo".

Santander acoge el XXV Congreso de la Sociedad Española de Sueño

Santander acogió el XXV Congreso de la Sociedad Española de Sueño que tuvo lugar del 20 al 22 de abril de 2017. Este encuentro estuvo codirigido por las doctoras Mónica González y Marian Martínez

Las codirectoras Mónica González y Marian Martínez, junto a Antonio Jiménez y Charo Carpizo

La Medicina del Sueño en nuestro país ha demostrado su carácter multidisciplinar y su proyección Internacional, este encuentro en Santander es una nueva oportunidad de continuar con el intercambio de conocimientos, integral, continuado y diverso; todas las opiniones son importantes, todos los enfoques son constructivos.

El congreso ha elegido su lema *Sueño saludable, corazón sano* con el objetivo de poder acercarnos a los hallazgos relevantes que se han puesto de manifiesto recientemente, y que incluyen áreas tan atractivas como la relación entre la cantidad y calidad del sueño con la salud cardiovascular, o la capacidad incierta de actuar sobre el riesgo cardiovascular en el tratamiento de la apnea del sueño. También se celebraron debates en torno a nuevos consensos y guías clínicas de reciente o próxima publicación y temas de máxima actualidad en Medicina del Sueño presididos por expertos nacionales e internacionales y alentados por el interés de todos, según explicaron las codirectoras Mónica González y Marian Martínez.

Asimismo, explican que su interés es continuar con la formación transversal de todos los profesionales que de una u otra forma abordan la patología del sueño, y por ello, creemos que es fundamental que, paralelamente al Congreso, continuemos dejando un espacio primordial al curso dedicado a Técnicos del Sueño y al Curso dedicado a nuestros compañeros de Atención Primaria.

Por último, recuerdan que no podemos acabar este mensaje de bienvenida sin mencionar a dos compañeros que, conjuntamente con otros muchos, han hecho posible que hoy seamos la valiosa y excepcional sociedad que somos y que conforman el comité de Honor, la doctora Charo Carpizo y el doctor Antonio Jiménez.

Tanto Jiménez como Carpizo presentaron una ponencia titulada *El sueño es imprescindible en nuestras vidas.* Una buena calidad de vida no es posible sin una buena calidad de sueño. ¿Sabías qué dormir el número de horas que necesitamos y dormir con calidad - sin enfermedades- es el mejor antioxidante natural, previene el envejecimiento, nos proporciona defensas naturales, influye en el buen control de innumerables enfermedades crónicas, es el pilar de múltiples patrones metabólicos, y repercute directamente en nuestras emociones?

No te olvides, dormir bien es un derecho.

Daniel Casanova, catedrático de Cirugía de la Universidad de Cantabria.

El profesor Daniel Casanova, reelegido Presidente del Board Europeo de Trasplante de la UEMS

El profesor Daniel Casanova, catedrático de Cirugía de la Universidad de Cantabria, ha sido reelegido presidente del Board Europeo de Trasplante de la UEMS (Unión Europea de Médicos Especialistas). El doctor Casanova cuenta con el aval de la Asociación Española de Cirujanos y la Sociedad Española de Trasplante

La UEMS es el Comité Científico de rango europeo que aglutina a todos las Especialidades Médicas de la Unión Europea. Dentro de la Especialidad de Cirugía, la División de Trasplante constituye una de las áreas más dinámicas y con mayor interés en Europa.

El Board de Trasplante Europeo está formado por representantes nacionales de cada uno de los países miembros.

El profesor Casanova es uno de los cirujanos de mayor prestigio en España y un referente del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla y de la Facultad de Medicina.

Los objetivos de esta División de Trasplantes son garantizar en toda la Unión Europea el máximo nivel de calidad de las intervenciones de trasplante a través de la acreditación rigurosa de los Médicos Especialistas que componen los diferentes equipos de trasplante.

María Alvarez en el centro, con los ganadores del segundo y tercer premio.

María Alvarez durante una de las entrevistas en RTVE.

La abogada del Colegio de Médicos obtiene el primer premio por el cortometraje *Hostia con hache*

María Alvarez presentó su corto a los premios de Radio Nacional de España.

El corto también recibió el premio del público

Radio Nacional de España ha premiado a la abogada del Colegio de Médicos de Cantabria, María Álvarez por su cortometraje *Hostia con hache*, elegido entre las 109 propuestas originales y de temática libre que ha recibido la radio pública en la novena convocatoria de su Concurso de Cortos RNE. Además, la obra se ha llevado también el premio del público tras conseguir el 38% de los votos emitidos por los internautas, que han elegido su vídeo favorito entre los 10 finalistas.

Hostia con hache, protagonizado por Rosa Herreras, David Ramos, Alicia Fernández y Jaime González, nos presenta a una mujer maltratada que pasa por el duro trance de contar su historia en comisaría, cuando sucede algo que la hace sobreponerse a su condición de víctima.

El corto se rodó con la participación de todos los alumnos del curso, tanto en los puestos técnicos como en la actuación, con la excepción del papel principal, en el que tuvo que recurrir Rosi Herreras, ya que no había en el curso ningún alumno con ese perfil. “Para todos era la primera vez haciendo un cortometraje, se rodó en las instalaciones de la Universidad, con muy pocos medios (nos prestaron una cámara réflex digital, un trípode, un micrófono con pértiga y una grabadora de sonido) y en una sola mañana”, explica la directora ganadora del premio.

El jurado ha estado compuesto por Helena Taberna, directora de cine y guionista; Guillermo García López, director de cine y ganador del Goya a la mejor película documental por Frágil equilibrio; Celia Freijeiro, actriz y productora; José Manuel Carrasco, director de cine, guionista y profesor; Silvia Pérez de Pablos, guionista y miembro del Consejo Territorial de Madrid de la SGAE, y Yolanda Flores, directora del programa de De película.

El premio consiste en la cantidad de 3.000 euros que el ganador se compromete a reinvertir en una producción cinematográfica a exponer el año siguiente y un pase especial del cortometraje en TVE, tal como recogen las bases del concurso, que a lo largo de sus nueve ediciones ha recibido más de 1000 cortos. La ceremonia de entrega de los premios se celebró el 28 de junio en el auditorio de RTVE, donde se grabó un programa especial de *De película*.

La ganadora del corto, María Alvarez, durante la entrevista realizada en RNE con Yolanda Flores.

Escena del corto premiado.

Graduados más de cien estudiantes en la Facultad de Medicina

La consejera de Sanidad señala la adecuada relación médico-paciente y la formación continuada como elementos clave para ser un buen profesional. El presidente del Colegio de Médicos asiste al acto de graduación de la XLI promoción de la Facultad de Medicina

Las autoridades sanitarias y académicas durante la graduación de los estudiantes.

La consejera de Sanidad, María Luisa Real, ha destacado la importancia de una adecuada relación médico-paciente, "basada en la calidez del trato humano dentro de la relación clínica", y la necesidad de la formación continuada para mantener actualizados los conocimientos como elementos clave que definen al buen médico. Como rasgos característicos del buen comportamiento profesional ha incluido el compromiso con la eficiencia y sostenibilidad de un sistema sanitario justo, de calidad y eficaz.

Real, que ha asistido al acto de graduación de la XLI promoción de la Facultad de Medicina, ha asegurado que "la medicina es una profesión que se caracteriza por el compromiso, la responsabilidad y la exigencia".

"Se trata de una gran profesión", ha señalado, aconsejando que debe practicarse con "orgullo, dignidad y respeto a los pacientes". En este sentido, como médico de familia ha aconsejado a los nuevos graduados que aprendan a escuchar a los enfermos y conocer realmente el problema al que se enfrentan, "que muchas veces no es estrictamente biológico, sino que presenta otros determinantes sociales".

Junto a la consejera han estado presentes en el acto académico el rector de la UC, Ángel Pazos; el decano de la Facultad, Juan Carlos Villegas; la madrina y el padrino de la promoción, ambos profesores de la Facultad, María Isabel Pérez Núñez y Carmelo Morales, respectivamente; las vicedecanas de Ordenación Académica y Postgrado, María Isabel Gutiérrez Díaz-Velarde y María Dolores Delgado, respectivamente; el subdirector de Recursos Humanos del Servicio Cántabro de Salud (SCS), Alfonso Romano, el representante del alumnado, Javier Vejo y el presidente del Colegio de Médicos, Javier Hernández de Sande.

Durante el acto, una de las alumnas, María Pérez González, como representante de la promoción, ha leído la declaración de Ginebra, alternativa actualizada del clásico juramento Hipocrático.

Benedicto Crespo-Facorro.

El IDIVAL nombra a Benedicto Crespo-Facorro nuevo director científico

El Patronato de la Fundación Instituto de Investigación Sanitaria Valdecilla (IDIVAL), presidido por la consejera de Sanidad, María Luisa Real, ha nombrado al doctor Benedicto Crespo-Facorro como nuevo director científico.

El doctor Crespo-Facorro es jefe de sección del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla y catedrático de Psiquiatría de la Universidad de Cantabria.

Licenciado en Medicina en Granada, completó su especialización en Psiquiatría en Madrid (Hospital Clínico San Carlos-UCM). De 1997 a 2000 realizó una estancia posdoctoral en la Universidad de Iowa (Estados Unidos), trabajando en investigación clínica y biológica de la esquizofrenia. Desde el año 2000 desarrolla su actividad clínica, docente e investigadora en Santander.

Es responsable del Programa Asistencial para las Fases Iniciales de Psicosis (PAFIP) de Valdecilla y director del grupo de investigación en psicosis perteneciente a CIBERSAM.

El doctor Benedicto Crespo-Facorro, que sustituye en el cargo al doctor Miguel Ángel Piris, es autor de más de 150 artículos internacionales en revistas de impacto y ha dirigido ocho tesis doctorales.

El presidente de Semergen Cantabria, Guillermo Pombo, segundo por la derecha, durante la clausura de la Jornada de las Vacunas.

Las sociedades científicas de Atención Primaria piden mejorar la vacunación frente al neumococo en los adultos

Celebrado en Santander el Primer Foro de Vacunación de las Sociedades Científicas de Cantabria. las tres Sociedades Científicas que en Cantabria representan a los médicos de Atención Primaria, Semergen, Semfyc y Semg, han firmado un Manifiesto que fue entregado a la consejera de Sanidad en el acto de inauguración, en el que le solicitan la inclusión en el calendario vacunal de Cantabria, de la vacuna conjugada frente al neumococo 13 valente para las personas de 60 años, junto con las actualmente existentes

Se ha desarrollado en Santander el Primer Foro de Vacunación de las Sociedades Científicas de Cantabria. Promovido y organizado por la delegación cántabra de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen), a él se han sumado otras nueve sociedades científicas de la medicina y enfermería de Cantabria, que han dejado oír sus voces en este Foro.

En este encuentro, al que han asistido cerca de un centenar de profesionales sanitarios, se han analizado múltiples aspectos relacionados con las vacunas, la medida más importante para la humanidad en el campo de la salud junto con la potabilización del agua, como se ha dicho en esta reunión.

Las novedades en el calendario vacunal infantil de Cantabria como la incorporación en los dos últimos años de la vacuna frente al neumococo en los niños y la de varicela, siguiendo los acuerdos del Consejo Interterritorial de Sanidad, la vacuna de la tosferina en las embarazadas, la necesidad de conseguir mayores coberturas en los adultos, etc. son temas que se han analizado en este Foro.

No ha faltado el análisis de los problemas legales y éticos que plantea la no vacunación de los niños por parte de los padres o las posibles consecuencias que puede tener la no vacunación de los profesionales sanitarios, como demuestran las últimas polémicas despertadas en los medios de comunicación nacionales por parte de los “antivacunas”. La vertiente económica del coste-efectividad de las vacunas fue también analizada, quedando claro que deben considerarse como una inversión en salud y no como un gasto.

Así como la sensación de los profesionales representados en este Foro era de satisfacción por las altas coberturas de vacunación infantil en Cantabria, la asignatura pendiente parece ahora conseguir esas mismas altas tasas en los adultos, con un

Programa de Vacunación del Adulto poco consolidado actualmente. En ese sentido, se presentaron en este encuentro experiencias de vacunación del adulto en otras Comunidades Autónomas, en las que se han introducido nuevas vacunas frente al neumococo y frente al herpes zoster, como se comentó en los programas descritos de La Rioja y Comunidad de Madrid.

Al hilo de estas novedades, las tres Sociedades Científicas que en Cantabria representan a los médicos de Atención Primaria, Semergen, Semfyc y Semg, han firmado un Manifiesto que fue entregado a la consejera de Sanidad en el acto de inauguración, en el que le solicitan la inclusión en el calendario vacunal de Cantabria, de la vacuna conjugada frente al neumococo 13 valente para las personas de 60 años, junto con las actualmente existentes.

Esta experiencia que se ha mostrado positiva en otros lugares y se está extendiendo en su implantación (Madrid, Castilla-León, La Rioja, Melilla, Galicia próximamente), consideran las Sociedades Científicas de Atención Primaria sería muy beneficiosa para toda la población a partir de los 60 años y no solamente para los grupos de riesgo como se establece en el momento actual.

Las Sociedades Científicas basan esta necesidad en la incidencia de las neumonías y las enfermedades neumocócicas invasivas, cuya frecuencia aumenta con la edad, al ir disminuyendo la inmunidad natural con los años por el fenómeno denominado "inmunosenescencia".

Según señala el *Manifiesto* mencionado, la Organización Mundial de la Salud considera la enfermedad neumocócica la primera causa de muerte prevenible en el mundo en niños y adultos.

Incrementar las coberturas vacunales

En el acto de clausura, los representantes de las diez sociedades científicas presentes en este primer Foro, médicos de atención primaria, enfermería, especialistas en neumología, preventivistas, pediatras, economistas de la salud, etc., coincidieron en la necesidad de seguir trabajando para incrementar las coberturas vacunales en todas las edades, especialmente en los adultos y en los profesionales sanitarios, luchar contra la desinformación y conceptos erróneos existentes sobre las vacunas entre la población y que pueden disminuir su utilización y en seguir realizando periódicamente encuentros como este para analizar la situación y plantear posibles mejoras en el calendario vacunal de Cantabria.

Guillermo Pombo, María Luisa del Real y Lino Alvarez.

Real defiende la necesidad de una política de vacunación coordinada y planificada

La consejera de Sanidad, que ha inaugurado el I Foro de Vacunación de las Sociedades Científicas de Cantabria, ha enmarcado las vacunas dentro del derecho a la protección a la salud que tienen todos los ciudadanos

La consejera de Sanidad, María Luisa Real, ha defendido la necesidad de una política de vacunación coordinada y planificada entre todos los sectores implicados, que evite cambios unilaterales que pongan en riesgo la continuidad del calendario vacunal o provoquen problemas de salud pública por falta de abastecimiento.

Ha calificado como "imprescindible" antes de la toma de decisiones la existencia de un diálogo fluido, permanente y transparente entre la Administración y las empresas farmacéuticas, sobre todo en cuestiones relacionadas con recomendaciones científicas, introducción de antígenos, modificación de cohortes, procesos de compra y distribución, o estudios de coste/efectividad y de seguridad, que permitan garantizar el suministro y la sostenibilidad de los programas de vacunación.

También ha subrayado que cualquier política de vacunación debe partir de un planteamiento global, prevaleciendo la perspectiva de salud pública sobre la prescripción individual.

Real, que ha inaugurado el I Foro de Vacunación organizado por las Sociedades Científicas de Cantabria, ha destacado que España "cuenta con un calendario vacunal de los más avanzados de los países desarrollados". Ha señalado que esta circunstancia "es una de las claves fundamentales para mejorar la salud de los ciudadanos, reducir la morbi-mortalidad, aumentar la calidad de vida y disminuir costes sanitarios y laborales".

En el acto ha estado acompañada por Guillermo Pombo, presidente de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria en Cantabria (Semergen Cantabria).

El objetivo de este I Foro de Vacunación organizado por las Sociedades Científicas de Cantabria está dirigido a concienciar sobre la importancia de la vacunación en toda la población, con independencia de la edad, y a actualizar los conocimientos sobre las vacunas.

Bajo el lema *Del niño al adulto, los retos por alcanzar,* este foro se ha estructurado en tres mesas redondas que han tratado los avances en vacunación, con especial atención a las novedades del calendario vacunal de Cantabria, las experiencias de vacunación y a la implicación de toda la población en el éxito de la vacunación.

La última mesa redonda realizó un examen de las vacunas desde distintos enfoques, como los aspectos bioéticos y jurídicos, el coste-efectividad, el papel de los servicios de salud y el papel del médico de hospital.

Juan Jordá.

Jornada científica en el 15 aniversario del fallecimiento del rector Juan Jordá

La Universidad de Cantabria acogió el jueves, 9 de marzo, una jornada científica en recuerdo del rector Juan Jordá, de cuyo fallecimiento se cumplieron 15 años el pasado 22 de marzo. El acto se realizó en el Aula Magna de la Facultad de Ciencias. El rector de la Universidad de Cantabria, Ángel Pazos, fue el encargado de inaugurar la jornada, que contó con las siguientes ponencias: *Hicimos la luz… y perdimos la noche*. *Efectos biológicos de la luz artificial*, a cargo de Emilio Sánchez-Barceló, catedrático de Fisiología Humana del departamento de Fisiología y Farmacología. *Pequeñas incursiones en el mundo de lo pequeño*, impartida por Fernando Moreno, catedrático de Óptica del departamento de Física Aplicada y *El universo es el límite* a cargo de Xavier Barcons, profesor de Investigación del IFCA y director electo del European Southern Observatory (ESO).

Juan Jordá era licenciado en Medicina y Cirugía y doctor por la Universidad Complutense. En 1974 se trasladó a la Universidad de Cantabria como profesor agregado interino. Obtuvo la cátedra en Fisiología Humana en 1984. Desempeñó diversos cargos académicos, entre ellos vicedecano de la Facultad de Medicina (1977-79), decano (1979-82), vicerrector de Investigación (1984-86), director de la Escuela Universitaria de Enfermería (1988-92), vicerrector de Investigación (1992-2001). El 1 de marzo de 2001 fue elegido rector de la Universidad de Cantabria.

Miguel Icardo, hijo de la doctora Elvira Colvée, descubre la placa conmemorativa en la sala Técnica Anatómica de la Facultad de Medicina

La UC rinde homenaje a la profesora Elvira Colvée

La Sala de Técnica Anatómica de la Facultad de Medicina recibe el nombre de la doctora en Medicina y Cirugía

La Sala de Técnica Anatómica de la Facultad de Medicina es desde ayer la sala Profesora Elvira Colvée en homenaje a la doctora en Medicina y Cirugía del departamento de Anatomía y Biología Celular de la Universidad de Cantabria, Elvira Colvée, fallecida en julio de 2016.

La Facultad de Medicina acogió un acto académico en homenaje a Colvée, que contó con la asistencia de Ángel Pazos, rector de la Universidad de Cantabria; Juan Carlos Villegas, decano de la Facultad de Medicina; Juan Martino González, profesor Asociado en el Área de Cirugía del Departamento de Ciencias Médicas y Quirúrgicas y adjunto en el Servicio de Neurocirugía del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Juan Francisco Nieves, delegado de Estudiantes de la Facultad de Medicina y Tomás Cobo, presidente del Colegio de Médicos, además de representantes de la Facultad, compañeros de Elvira Colvée y familiares y amigos.

Juan Martino disertó sobre *Anatomía subcortial: de la conectividad a la función cerebral*, mientras que Juan Antonio García-Porrero repasó la carrera de Colvée a través de fotografías.

Los alumnos de Elvira Colvée rindieron también un emotivo homenaje con la proyección de un vídeo elaborado por ellos.

Su familia estuvo presente en el homenaje auspiciado por la Universidad de Cantabria, a través de unas emotivas palabras pronunciadas por su hijo, Miguel Icardo.

Para finalizar el acto, se procedió al descubrimiento de una placa conmemorativa en la Sala Técnica Anatómica de la Facultad de Medicina.

Real considera que la Atención Primaria es el eje fundamental del mantenimiento y continuidad de la asistencia sanitaria

La consejera de Sanidad ha inaugurado las XXI Jornadas de la Sociedad Cántabra de Medicina Familiar y Comunitaria celebradas en la Facultad de Medicina de Santander

La consejera de Sanidad considera que la Atención Primaria es, no solo la puerta de entrada al sistema sanitario, sino que es el eje fundamental del mantenimiento y continuidad de la asistencia sanitaria, y ha animado a los médicos de Atención Primaria a que lideren el necesario proceso de reorganización, porque han de ser los coordinadores de la gran mayoría de los recursos sanitarios.

Real se ha dirigido en estos términos a los participantes en las XXI Jornadas de la Sociedad Cántabra de Medicina Familiar y Comunitaria (SCMFyC), que ha inaugurado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Cantabria.

Real ha señalado que el progresivo envejecimiento de la población, todavía más acusado en algunas zonas del interior de Cantabria, conlleva una aumento de los problemas de salud crónicos, pluripatológicos y de la dependencia, que hace imprescindible la reorganización del sistema de atención sanitaria, para centrarse, no solo en los problemas agudos, puntuales y a demanda, sino además en el diagnóstico, tratamiento y cuidado de las enfermedades crónicas.

De ahí que el departamento que dirige María Luisa Real haya puesto el acento en diseñar y poner en marcha una estrategia de cronicidad, "que es una oportunidad para mejorar la organización de las consultas, la optimización de los recursos y la calidad asistencial".

Miguel García Ribes y María Luisa del Real, en la inauguración de las Jornadas.

Tres áreas de actuación en Atención Primaria

Para la consejera de Sanidad, en Atención Primaria se ha "incrementado la capacidad resolutiva, diagnóstica y terapéutica". Como ejemplo de ello ha señalado que en la actualidad sus profesionales tienen el mismo acceso a pruebas complementarias y a productos y fármacos que los de atención hospitalaria.

El segundo de los ámbitos sobre los que la Consejería está actuando es en la coordinación entre Atención Primaria y Hospitalaria, trabajando en la compatibilidad y extensión de la Historia Clínica Electrónica, "lo que supone un gran avance de coordinación, calidad y seguridad para el paciente".

Además, "se continuarán extendiendo las teleconsultas de psiquiatría, retinografía, teledermatología y consultas no presenciales". También se prevé, entre otros aspectos, que todos Centros de Salud tengan un médico de referencia hospitalario (internista), enfermera de enlace y el desarrollo del programa de consejo sanitario.

Por último, Real ha hecho hincapié en la importancia de la formación del paciente crónico, un objetivo para lo que se ha puesto en marcha el programa Cuidado Responsable, que refuerza el papel del paciente, haciéndole protagonista del cuidado de su salud y de la gestión de su enfermedad.

Real ha subrayado también el papel cada vez mayor que tiene que cumplir la Atención Primaria, en la formación universitaria, donde está previsto que el próximo curso académico se incorpore una asignatura, inicialmente optativa, en la Facultad de Medicina, con contenidos de Atención Primaria.

También por primera vez, el IDIVAL, el instituto de investigación sanitaria de Cantabria, ha lanzado dentro de su programa dinamizador estratégico biosanitario 2017, un nuevo programa, Programa de Apoyo a la Atención Primaria (Prim-Val) para la realización de proyectos de investigación específicos dirigidos a profesionales sanitarios que realicen su trabajo en el ámbito de la Atención Primaria.

Las XXI Jornadas de la SCMFyC se han organizado en torno a cuatro talleres en los que alternativamente irán participando todos los inscritos. Estarán impartidos por especialistas en los distintos ámbitos, que abordarán la Radiología del aparato locomotor para Atención Primaria. Cómo anticiparse a los informes del radiólogo; las Técnicas de inmovilización del paciente politraumatizado; los Casos clínicos en asma y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y, por último, Cuidados paliativos, manejo del paciente terminal desde el centro de salud.

Marina de Cudeyo rinde homenaje a Alejandro Panero

Cerca de 40 años de profesión y más de 400 personas lo despedían en un multitudinario homenaje. Fue médico y amigo personal del golfista Severiano Ballesteros y ha atendido a Miguel Angel Revilla. **Por Elena Tresgallo**

El doctor Alejandro Panero, durante la celebración del homenaje por su despedida.

Alejandro Panero no es un médico cualquiera para los vecinos de Marina de Cudeyo. Tras casi cuarenta años de profesión, el facultativo colgaba hace unos días la bata blanca y su fonendo en el Consultorio de Rubayo, y más de 400 personas lo despedían en un multitudinario homenaje.

Fue médico y amigo personal del golfista Severiano Ballesteros; se escribía cartas con Camilo José Cela, a la par que visitaba pacientes de sol a sol o atendía al presidente Revilla en su despacho. En su coche, todavía lleva botiquín a mano, por si las moscas. Y si le llamas, ahora, él te atiende, lo lleva impreso en su ADN y está enganchadísimo a la medicina

–¿Cuándo se dio cuenta de que su vocación era ser médico?

–¿La llamada?, desde pequeño, cuando estudiaba en los Maristas en Valladolid. Un fraile, que era de mi pueblo, me hizo una gracia y me dio a probar queso fresco de Villalón, pero nos pusimos malos, los monjes y yo, de fiebre de Malta, o sea brucelosis. Tuve que estar un año tratándome con antibiótico y haciéndome análisis. Así, con catorce años, empecé yo a familiarizarme con la aguja y la jeringuilla.

–¿Cuál fue su primer destino y como llegó a Marina de Cudeyo?

–Mi primer destino fue Melgar de Fernamental en Burgos, allí estuve nueve meses y fue donde conocí a mi mujer Toñi. Después me trasladaron a Villadiego en Burgos, donde estuve 10 años y saqué la plaza. En 1987 se convocó un concurso de traslados a nivel nacional y llegué a Campoo de Suso, donde estuve 14 años. Tras esto, en 2001, salió un concurso de traslados y pedí la plaza de Marina. Lo hice porque conocía a un médico con el que había trabajado, pero también porque siempre había tenido mucha afinidad por Cantabria, siempre me ha gustado Santander.

–¿Y cómo fue su aterrizaje en el Centro de Salud de Rubayo?

–Lo recuerdo con mucha ilusión, pensé que me iban a comparar con otros doctores y, nada más llegar, quise demostrar que me preocupaba por mis pacientes. Lo primero que hice fue pedirle una lista a la enfermera de aquellos que estaban en cama en casa, y me fui a verlos, y ahí empezó mi andadura vital con ellos.

–Guarda usted muy buenos recuerdos, ¿no es así?

–Tengo muy buenos recuerdos y todos muy alegres y con muchas satisfacciones. En Marina de Cudeyo he sido feliz y estoy muy agradecido al pueblo, a los pacientes y a mis compañeros del Centro de Salud. Es una gente encantadora.

–¿Algún paciente especial?

–Pues sí, Severiano Ballesteros, el golfista. Cuando le dieron el alta en el hospital en Madrid hubo que hacerle un seguimiento de su proceso en casa. No sé si le fui a ver cien veces, sin exagerar. Era una persona encantadora y muy inteligente, con un humor impresionante a pesar de la enfermedad. Establecí una relación de amistad muy bonita, guardo fotos juntos, que nos hizo su entonces compañera, Ana Albillo, y para mí Seve sigue siendo un recuerdo imborrable.

También soy el médico del presidente regional, Miguel Ángel Revilla, muchas veces he ido a verle a su despacho.

–¿A qué paciente no ha logrado convencer de que siga su pauta?

– Al actual alcalde que también lo era cuando llegué, Severiano Ballesteros.

No he podido convencerle de dejar de fumar. Cuando le conocí y le vi fumando le dije que tenía que dejarlo sí quería seguir siendo mi paciente. Entonces me dijo que sería al revés: "si el médico nuevo que ha venido quiere ser mi amigo me tiene que dejar fumar, sino estaremos enfrentados continuamente", sentenció. Y no lo he conseguido (sonríe).

–¿Y la relación epistolar con Cela?

– Pues esa fue por mi tío, Martín Panero, que era académico de la Lengua en Chile y conoció a Cela porque le concedieron allí un premio. A raíz de ahí se empezaron a escribir y, cuando Cela estaba escribiendo Viaje a la Alcarria le preguntó a mi tío si tenía familia en España, para poder consultarles cosas de los pueblos de Castilla. Así fue como se empezó a escribir cartas con mi padre y conmigo. Incluso fuimos a conocerle a Marbella.

–¿De dónde sacaba tiempo para atender a todos los pacientes?

– Llegando tarde a casa y entrando el primero, tenía llave del centro de salud. No sé, es mi carácter no puedo evitarlo, soy así y sigo llevando fonendo y botiquín en el coche. Si quieres coge mi teléfono y me puedes llamar a cualquier hora si te pones enferma o tu familia.

Fotografía con su gran amigo el campeón golfista Severiano Ballesteros.

Xavier Gómez Batiste, Manuel Mejias, María Luisa del Real, Rosa Cagigal y Guillermo Pombo, durante la inauguración de las Jornadas.

Los médicos de Atención Primaria, comprometidos con la atención humanizada en la última etapa de la vida

El 80% de los cuidados paliativos son realizados por médicos de Atención Primaria. Quince comunidades autónomas, más Ceuta y Melilla, necesitan aumentar el número de recursos destinados a cuidados paliativos. Aumentar la formación para un mejor manejo y control de síntomas, así como optimizar la comunicación con pacientes y familiares, principales objetivos de las jornadas celebradas en Santander los día 9 y 10 de junio

Concienciar y mejorar las aptitudes y competencias de los médicos de Atención Primaria en el abordaje de las enfermedades al final de la vida es el objetivo de las 1ª Jornadas Nacionales de Cuidados Paliativos, organizadas por la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) y que se celebran los días 9 y 10 de junio en Santander.

Estas jornadas, que congregan a más de un centenar de especialistas, ponen de relieve la importancia y el auge de esta disciplina entre los facultativos. Tal y como afirma la doctora Rosa Díez Cagigal, presidenta del Comité Organizador, "los cuidados paliativos aúnan el conocimiento científico-técnico que los profesionales sanitarios debemos tener en la atención humanizada al paciente y a la familia en el proceso de enfermedad y de muerte". De ahí el lema de las Jornadas: *Expertos en ciencia y humanidad.*

Cuidados paliativos y Medicina de Familia

Según apunta Manuel Mejías, presidente del Comité Científico y coordinador del grupo de trabajo de Cuidados Paliativos de Semergen, "la atención a las personas en el final de su vida es una obligación para todo profesional sanitario, donde el equipo de Atención Primaria, con el médico de Familia como referente, debe tener las capacidades y los medios suficientes para una atención continuada y de calidad de los enfermos y de sus familias".

Todo esto, opina, "exige de los profesionales sanitarios nuevas capacidades de abordaje y respuesta".

El médico de Familia trata a los pacientes desde el principio hasta el final de la vida, pero, sobre todo, tiene un papel esencial en la última etapa. Aproximadamente, en un cupo de 1000 pacientes mensuales, el médico de Atención Primaria trata entre 7 y 12 pacientes en situación de fase final de la vida, que puede durar meses o años y que plantea unas necesidades específicas de cuidados. El 80% de esas necesidades las gestiona el médico de Atención Primaria, quien debe asegurar la calidad de vida del paciente, ayudarle a controlar los síntomas y acompañar a los familiares. "Al ser un momento crítico para el paciente y para sus familias, el médico de Atención Primaria tiene que intervenir de una forma muy activa", indica Manuel Mejías.

El médico de Familia dispone de diversas herramientas para conocer e identificar a los pacientes que requieren cuidados paliativos. Cuando las herramientas indican una gran necesidad de cuidados, se precisa también la aportación de los médicos de atención hospitalaria, donde la coordinación entre ambos niveles asistenciales se vuelve fundamental (a través de los Planes de Asistencia Compartida).

Sin embargo, la tendencia es que, en una población cada vez más envejecida,

se vaya a requerir en un futuro próximo a un mayor número de profesionales formados específicamente en cuidados paliativos. El ratio idóneo de cobertura se establece en una unidad de cuidados paliativos (UCP) por cada 80.000 habitantes. Actualmente, tan solo Cataluña y La Rioja cubren esta demanda; Andalucía, Comunidad Valenciana, País Vasco, Canarias y Asturias son, en esta clasificación, las que cuentan con un servicio de cuidados paliativos más escasos, con una sola unidad por cada 150.000 habitantes o más. Por ello, en aquellos casos en los que no se dispone de especialistas, son los equipos de urgencia los que actúan.

El programa científico de estas jornadas contempla más de dos decenas de talleres prácticos impartidos por especialistas en cuidados paliativos y varias conferencias. Destaca la participación de los doctores Xavier Gómez Batiste, referente en la valoración y atención de las enfermedades crónicas avanzadas y Jaime Sanz Ortiz, uno de los precursores de los Cuidados Paliativos en España, quienes expondrán los últimos resultados de sus investigaciones en este campo.

Entre los temas a debatir, resaltan las últimas novedades en el manejo del dolor y otros síntomas, así como la toma de decisiones desde los principios de la bioética para proporcionar una mejor calidad de vida al enfermo y a su entorno más cercano. Asimismo, se hablará sobre cómo comunicar las malas noticias a la familia y el manejo de estos en los casos de urgencias. Las jornadas, además, servirán para establecer una mejor coordinación entre Atención Primaria y Cuidados Paliativos en este tipo de enfermos que se encuentran al final de su vida.

Bernardo Riego y Juan Antonio García-Porrero toman posesión como directores de departamento en la UC

Riego, en el departamento de Educación, y García Porrero, en el de Anatomía y Biología Celular, han reiterado su compromiso con la Universidad

De izquierda a derecha, Juan Antonio García-Porrero, Ángel Pazos, Bernardo Riego y Sonia Castanedo, secretaria de la UC.

El rector de la Universidad de Cantabria, Ángel Pazos, ha dado la bienvenida a dos nuevos directores en la UC: el catedrático de Anatomía y Embriología Humana, Juan Antonio García-Porrero Pérez al frente del departamento de Anatomía y Biología Celular y el doctor en Historia Contemporánea, Bernardo Riego, en el departamento de Educación. Ambos tomaron posesión de sus cargos esta mañana en la sala Rector Jordá, del pabellón de Gobierno de la Universidad.

Juan Antonio García-Porrero, que repite en el cargo, señaló que esta renovación supone "culminar una etapa de mi vida". El catedrático indicó que, por edad, "va a ser una etapa breve pero voy a poner en ello todo el empeño, todo el cariño que he puesto siempre y trataré de ser un árbitro adecuado de los intereses del departamento".

Juan Antonio García-Porrero Pérez es doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Valladolid y catedrático de Anatomía y Embriología Humana de la Universidad de Cantabria desde 1981.

A lo largo de cuatro décadas ha realizado investigaciones en diversos campos del desarrollo embrionario y de la anatomía cerebral, siendo autor de más de setenta publicaciones científicas en prestigiosas revistas internacionales.

Es autor de dos libros de textos, uno de Anatomía Humana y otro de Neuroanatomía Humana que son expresión de su visión docente de la Anatomía y que han alcanzado una gran difusión en todos los países de habla hispana.

Asimismo, a lo largo de su trayectoria, ha impartido múltiples conferencias en diversos ámbitos y editado una monografía sobre problemas relacionados con la cuestión cerebro y mente.

García-Porrero ha compaginado la docencia e investigación con diversos cargos académicos, siendo vicedecano de la Facultad de Medicina durante cuatro años, decano de la misma 16 años y director del departamento de Anatomía y Biología Celular. A nivel nacional ha sido presidente del Comité de Acreditación de ANECA en el Campo de Ciencias de la Salud para personal contratado durante cinco años.

Foto de familia de los profesionales jubilados del centro hospitalario Marqués de Valdecilla.

Valdecilla destaca la contribución de los 188 profesionales jubilados en 2016

Durante el acto se ha dado a conocer el proyecto de creación de la Asociación de Antiguos Trabajadores de Valdecilla para desarrollar actividades con fines lúdicos y sociales

La consejera de Sanidad, María Luisa Real, ha destacado el esfuerzo y dedicación de los 188 profesionales del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla jubilados en 2016 por contribuir a convertir al centro en "un gran hospital".

En este sentido ha señalado que el valor de cualquier organización está marcado por sus profesionales, reiterando su agradecimiento por el compromiso profesional que han demostrado durante su vida laboral. Tras referirse a la jubilación como una fecha concreta que siempre coge por sorpresa a quien la vive y a sus compañeros, ha comentado que se trata de una etapa de júbilo indicada para recuperar las aficiones y actividades aparcadas por motivos profesionales.

María Luisa Real ha resaltado que los 188 profesionales jubilados el pasado año pasan a formar parte de la historia de Valdecilla, "que siempre será su casa".

En el acto de homenaje al personal jubilado el pasado año, la consejera de Sanidad ha estado acompañada por el director gerente de Valdecilla, Julio Pascual; el director médico, Trino Pina; y la directora de enfermería, Nuria Martínez.

En su intervención Julio Pascual ha asegurado que los 188 profesionales jubilados dejan atrás un legado de enseñanzas y ejemplo, marcado por la vocación e interés de servicio a los pacientes desde cualquier ámbito laboral. "No hay mayor placer que el de un trabajo bien hecho y ese es vuestro caso", ha asegurado.

También ha apuntado que dejan el reto de mantener e impulsar a Valdecilla como el centro con vocación de gran hospital que por historia le corresponde.

Por su parte, tanto Trino Pina como Nuria Martínez han señalado que Valdecilla representa el resultado del esfuerzo y trabajo bien hecho por sus profesionales. Han indicado que el acto, como homenaje a una generación que ha entregado su vida laboral a Valdecilla, resume el agradecimiento del centro por el interés y energía dedicada por construir un gran hospital.

La enfermera asistencial Alicia Bolado, que en sus últimos años profesionales ha desempeñado su actividad en el Hospital de Día Médico, ha sido la encargada de pronunciar unas palabras en nombre de los profesionales jubilados, asegurando que el trabajo en equipo ha sido la mejor herramienta para lograr el objetivo de servir a la sociedad.

Tras recordar diversas etapas del hospital desde que en 1974 se incorporó a Valdecilla, ha recomendado cuidar a los profesionales del centro e impulsar la formación continuada, tanto en el ámbito científico como en habilidades de comunicación y resolución de conflictos para ofrecer al usuario excelencia asistencial y respeto y empatía.

Finalmente, Elvira Torralbo ha dado a conocer el proyecto de creación de la Asociación de Antiguos Trabajadores de Valdecilla, que se encuentra en fase de tramitación administrativa para su constitución. El objetivo es que esta institución, que tendrá su sede en el hospital, agrupe a los profesionales jubilados del hospital y desarrolle actividades con fines lúdicos y sociales.

El acto ha finalizado con la entrega a los profesionales jubilados de un obsequio conmemorativo consistente en una corbata o un pañuelo con el anagrama del hospital

La Unidad de la Ume durante uno de los ejercicios realizados.

El presidente del Colegio de Médicos (en aquel momento) y el gerente del Servicio Cántabro de Salud siguiendo las maniobras.

La UME concluye con éxito el ejercicio de entrenamiento *Cantabria 2017* en el Besaya, en el que se han atendido y resuelto 226 incidencias

El ministro del Interior, Juan Ignacio Zoido, destaca el nivel de preparación -a su juicio "de los más altos"- de la Unidad Militar de Emergencias (UME) y las Fuerzas Armadas de España de cara a la atención del servicio público que se precisa cada vez que se genera una emergencias

Asimismo, ha ensalzado el nivel de coordinación con otras administraciones (regionales y locales) e incluso internacionales, como a su entender ha quedado demostrado durante el desarrollo del Ejercicio 'Cantabria 2017', organizado por la UME esta semana en Torrelavega, y que ha contado con la colaboración de Estados Unidos y Francia, mientras que ha sido presenciado por una veintena de países invitados.

Durante estos días, cerca de 3.000 efectivos -1.200 de la UME y 500 del resto de Fuerzas Armadas- han participado en el ejercicio de emergencia, con motivo del cual se ha simulado una catástrofe originada por inundaciones tras fuertes lluvias en la región, que han afectado a la comarca del Besaya -Suances y Torrelavega- y que han acarreado diversas consecuencias.

El simulacro, del nivel 3 de alerta, ha obligado a traspasar el mando de Cantabria a la UME, al tratarse de una emergencia nacional, paso que ha "funcionado" correctamente. En total, se han generado 226

Unidades contra el fuego, durante su actuación.

Bomberos de la UME durante un ejercicio.

Equipos de sanitarios cántabros preparados para su ejercicio.

Ejercicio de los bomberos de la UME.

incidencias, todas ellas resueltas de forma correcta.

Escenarios y ejercicios

Las prácticas se han llevado a cabo en distintos escenarios, que en la jornada de este jueves han sido el recinto ferial *La Lechera*, donde se ha procedido a salvaguardar un bien patrimonial, en este caso industrial: la chimenea del edificio principal, de 48 metros de altura y que supuestamente estaba cediendo "levemente" por la saturación de agua en el terreno y presentaba también una "pequeña" fisura.

Ante esto, expertos y efectivos han colaborado en su estabilización evitando así el derrumbe, poniendo en práctica técnicas y métodos empleados con anterioridad en situaciones reales, como el terremoto en la región italiana del L'Aquila.

Posteriormente, el protagonismo del ejercicio se ha centrado en el exterior de las instalaciones de la fábrica de Solvay, en dos zonas diferenciadas, una de ellas contaminada, donde los efectivos se han entrenado ante emergencias tecnológicas.

En un lado del complejo fabril se ha practicado el rescate de víctimas sepultadas tras un derrumbe, realizando cortes limpios en placas de hormigón y empleando materiales muy resistentes, que pueden elevar cargas de hasta 60 toneladas de peso.

Y en la otra zona distintos efectivos han simulado incidencias derivadas de un accidente con riesgos químicos, como sendas fugas en un depósito de cloro y en otro de hidrógeno, y una explosión y fuego en un depósito de combustible, práctica que ha coincidido con la llegada del ministro del Interior a Torrelavega.

A continuación, Zoido y el resto de autoridades que han presenciado el Ejercicio se han dirigido al puerto de Requejada, donde se ha procedido al rescate de un vehículo arrastrado por el agua de las inundaciones, y que ha contado con la intervención del helicóptero. También se ha realizado una evacuación con grua HELO desde zodiac.

A lo largo del simulacro, --basado en más de 11.000 damnificados, 130 fallecidos y medio centenar de desaparecidos, además de 180 heridos--, también han colaborado entidades como Cruz Roja, así como equipos de emergencias regionales y locales.

Las autoridades han conocido de primera mano el funcionamiento del MOPI y el operativo desplegado en la zona para hacer frente a una situación de emergencia como la provocada por inundaciones, que ha simulado la reacción que los servicios de emergencia vienen entrenando estos días en distintos escenarios de Cantabria.

Ejercicio en la chimenea del recinto ferial de la Lechera en Torrelavega.

Con la participación de todos ellos se han puesto en práctica y demostrado las capacidades de búsqueda y rescate, actuación ante sustancias peligrosas, descontaminación masiva o el reconocimiento e identificación de sustancias contaminantes en accidentes graves. La finalidad del Ejercicio es el adiestramiento tanto del Cuartel General de la UME como de las entidades participantes y de las unidades intervinientes en la ejecución del Plan Especial ante el Riesgo de Inundaciones de Cantabria, así como en el Plan Estatal ante dicho Riesgo para la gestión de emergencias en los niveles 2 y 3.

El ministro, que ha subrayado el "gran despliegue" llevado a cabo y la simulación -que a su juicio "no se puede parecer más a la realidad"- ha estado acompañado por el delegado del Gobierno en Cantabria, Samuel Ruiz; el director general de Protección Civil y Emergencias del Ministerio del Interior, Juan Díaz Cruz; y el general jefe de la Unidad Militar de Emergencias (UME), teniente general Miguel Alcañiz, entre otras personalidades civiles y militares.

Rafael Millán Lasquetty.

Rafael Millán Lasquetty, nombrado Socio de Honor de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia

El doctor Rafael Millán Lasquetty ha sido nombrado Socio de Honor de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (S.E.G.O.) y homenajeado en el curso de la 34 Edición del Congreso Nacional de Formación de la citada sociedad, celebrado del 12 al 16 de junio en la ciudad de Oviedo.

El doctor Rafael Millán fue propuesto para el nombramiento por sus compañeros de la Asociación de Ginecología y Obstetricia de Cantabria (AGyOCan), que han querido reconocer su importante labor profesional y especialmente su contribución a la formación de numerosas promociones de ginecólogos en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, donde el doctor Rafael Millán destacó por ser el promotor de la introducción en el servicio de Ginecología de las, en su día novedosas, técnicas de laparoscopia e histeroscopia y que hoy son de uso cotidiano.

El presidente de la Fundación, Carlos Mirapeix (derecha) y el Gerente del Instituto, Juan Luis Fuentes, en nombre de ambas instituciones durante la firma del acuerdo.

La Fundación para la Investigación en Psicoterapia y Personalidad (FUNDIPP) firma un convenio de colaboración con la Asociación Instituto de Reintegración Social de Euskadi

El presidente de la Fundación, Carlos Mirapeix y el Gerente del Instituto, Juan Luis Fuentes, en nombre de ambas instituciones trasladaron su compromiso al papel esta semana.

A través de este nuevo convenio se establece un marco de cooperación basado en el intercambio y el beneficio mutuo. El objetivo es compartir fines y metodología consolidando las redes de conocimiento e innovación. Se buscará maximizar la colaboración en cuatro áreas: Formación y supervisión de profesionales; Programas y actividades en I+D+I; Organización de jornadas y seminarios y licitación y contratos.

Ambas instituciones pondrán en común su experiencia y conocimientos creando un espacio científico profesional que mejore la formación y la investigación.

Dentro de ese marco colaborativo que ambas instituciones buscan favorecer jugará un papel primordial la puesta en común de experiencia, metodología y conocimientos en el campo de la atención a los jóvenes y adolescentes.

El IRSE-EBI viene trabajando en la creación de alternativas educativas de ayuda para jóvenes en situación de exclusión y desprotección. Han desarrollado varios proyectos educativos y un sólido modelo terapéutico destinado a la reinserción e inclusión de personas con dificultades. Es desde 2009 Entidad colaboradora en la atención socioeducativa a personas infractoras menores de edad en la comunidad vecina. Gestiona programas de intervención comunitaria y mediación de ámbito municipal, además de centros educativos de protección y de justicia juvenil de ámbito comunitario.

Por su parte, Fundipp desarrolló en 2012 el Programa de Intervención Precoz en Adolescentes con Trastorno Límite de la Personalidad (PIPAJ) financiado por *La Caixa*, este supuso un programa pionero en la región destinado a jóvenes inmersos en conductas y comportamientos que no se adaptan a su entorno. Se trabajó la problemática personal, familiar, laboral, social y académica centrándose en las características individuales y que generaban esos comportamientos inadecuados.

Los profesionales se marcaron como objetivo dotar a cada paciente de estrategias y herramientas de afrontamiento que pudieran utilizar en su vida cotidiana.

Su finalidad consistió en evitar el desgaste de los usuarios/as desde un abordaje rápido y efectivo a través de terapias de grupo e individuales, así como el desarrollo de diversos talleres y dinámicas grupales.

De izquierda a derecha, Wolsey, Lara, Real, Prada y Pina, instantes antes del comienzo de la jornada.

La consejera de Sanidad apuesta por fomentar la presencia e implicación de los pacientes en cualquier actividad médica

María Luisa Real inaugura la jornada para pacientes del XIX Congreso de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica. Al acto asistió el nuevo presidente del Colegio de Médicos, Javier Hernández de Sande

"Hay que situar al paciente en el centro de cualquier actividad sanitaria". Esa es la recomendación que la consejera de Sanidad, María Luisa Real, ha realizado durante la inauguración esta tarde de la Jornada para pacientes, que se desarrolla en el marco del XIX Congreso de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR). Real apuesta así por fomentar una mayor presencia e implicación de los pacientes en cualquier actividad médica o sanitaria, puesto que son "los verdaderos protagonistas".

Implicar al paciente supone también escucharle y conocer de primera mano "las opiniones de las personas con enfermedades de cualquier tipo y de sus familiares y cuidadores, imprescindible para solventar sus demandas, problemas y necesidades", ha explicado la consejera de Sanidad. Por eso, parafraseando al ilustre Gregorio Marañón ha recomendado "la silla" como "el instrumento que más contribuye al avance de la medicina, porque sentarse y escuchar al enfermo es conocer el problema que plantea, que no siempre es estrictamente biológico, sino que a veces presenta otros condicionantes sociales".

Por eso, iniciativas como la que ha tenido SEOR, organizando una jornada dedicada íntegramente a los pacientes, son "excelentes", ya que ofrecen la oportunidad de exponer las novedades y opciones terapéuticas en oncología radioterápica, pero también de conocer los testimonios, la opinión, expectativas y necesidades de los pacientes y familiares, y la gran labor de apoyo y acompañamiento del voluntariado.

Junto a la consejera han participado en la inauguración de la jornada, el presidente de SEOR, Pedro Lara; el presidente del Comité Organizador del XIX Congreso de la SEOR, Pedro Prada, que es, además, el jefe del Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV); la presidenta de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), Sara Wolsey, y el director médico del HUMV, Trinitario Pina.

Desde la Consejería de Sanidad también se pone el acento en el paciente ya que la estrategia de cronicidad cuenta con una línea de actuación centrada en fomentar el emponderamiento de las personas con problemas crónicos de salud. Con ello se consigue "incrementar el poder decisión sobre su salud y sobre la enfermedad, sobre sus cuidados de salud y el establecimiento de un plan terapéutico". El objetivo último, ha relatado María Luisa Real, es que "en la medida de lo posible, el paciente lidere su plan terapéutico, en coordinación con los profesionales sanitarios".

Y esto es posible gracias a iniciativas como el *Programa de Cuidado Responsable*, que mediante talleres presenciales y virtuales en la escuela de salud y en colaboración con el Hospital Virtual Valdecilla, incrementa la autonomía, participación y responsabilidad de los pacientes crónicos tanto en los autocuidados de salud como en la toma de decisiones a todos los niveles.

Cantabria, líder en donantes durante 2016 y Valdecilla, primer hospital de España en realizar un trasplante combinado de hígado y riñón

Sanidad destaca que un sistema sanitario universal y dotado garantiza la seguridad clínica y jurídica en la donación y trasplante de órganos. Inauguradas las XIX Jornadas de *Encuentro entre profesionales de la Administración de Justicia y la Comunidad Trasplantadora*

La consejera de Sanidad, María Luisa Real, ha señalado que un Sistema Nacional de Salud "universal, solidario, equitativo, de calidad y adecuadamente dotado y estructurado" garantiza la seguridad clínica y jurídica de todo el proceso de donaciones y trasplantes, evitando riesgos como el comercio ilegal de órganos.

Real, que ha inaugurado las XIX Jornadas de Encuentro entre profesionales de la Administración de Justicia y la Comunidad Trasplantadora ha insistido en el "gran prestigio internacional" del modelo español de donación y trasplantes, con una de las tasas más altas de donación, referente para otros Estados y recomendado tanto por la OMS como por las instituciones europeas.

Un modelo basado en el principio de solidaridad, el mismo que sustenta el sistema sanitario, en la regulación normativa, para preservar los derechos de las personas, y en la organización y profesionalización de un proceso de gran complejidad técnica. A esto se suma la formación y actualización de los profesionales implicados y la cooperación, tanto interterritorial como interdisciplinar, "factores todos ellos que explican su "éxito".

Tal es así, ha destacado Real, que la coordinación entre medicina y derecho favorece la calidad y la seguridad de la donación y trasplante de órganos y garantiza el éxito de todo el proceso. Por eso, "es imprescindible un marco jurídico idóneo y actualizado que dé seguridad jurídica y respuestas judiciales adecuadas, en un tiempo óptimo".

Mesa presidencial del acto de inauguración del encuentro.

Cantabria, líder en donaciones

La consejera ha recordado que Cantabria fue, durante 2016, líder en donantes, también en asistolia (a corazón parado). Además, Valdecilla ha sido en primer hospital de España en realizar un trasplante combinado de hígado y riñón y una extracción de cuatro órganos diferentes (pulmones, hígado, riñones y páncreas), ambos procedentes de donantes en asistolia. En lo que va de año, ha informado, ya se han realizado 22 trasplantes y 9 donaciones.

María Luisa Real ha calificado el trasplante de órganos como uno de los mayores éxitos del progreso, de la ciencia y de la medicina, "que salva vidas y mejora la calidad de vida de miles de personas". Además, ha aprovechado su intervención para reconocer el mérito y agradecer la labor de la comunidad trasplantadora y, en especial, de los profesionales del sistema cántabro de salud "por su compromiso con la sanidad pública", y de los donantes y sus familiares, "que hacen posible que otras personas recuperen la salud".

En la inauguración ha estado acompañada por el presidente del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria, José Luis López del Moral; el gerente de Valdecilla, el doctor Julio Pascual; el coordinador autonómico de trasplantes de Cantabria, el doctor Eduardo Miñambres; y el médico emérito del Servicio Cántabro de Salud y organizador de las jornadas, el doctor Julio González-Cotorruelo.

El objetivo fundamental de estas Jornadas es coordinar las actuaciones de los colectivos implicados en la donación de órganos, para facilitar la labor de los médicos forenses y de los jueces al instruir los sumarios relacionados con el fallecimiento de un donante, para que sea posible obtener los órganos para trasplante, sin perjuicio de la instrucción de la causa judicial.

En 2016, tal y como ha explicado el organizador de las Jornadas, hubo en España 2018 donantes de órganos, 416 de los cuales conllevaron una investigación judicial y fue preceptiva la autorización del juez competente en la causa para poder extraer los órganos del fallecido para su trasplante. Únicamente, se dieron 7 negativas judiciales, manteniendo la tónica de los últimos años, que sitúa las negativas judiciales a la donación en menos del 3%, "una tasa muy baja". Las jornadas se desarrollaron durante los días 8, 9 y 10 de febrero en el hotel Hoyuela. Como en años anteriores, en esta XIX edición van a participar medio centenar de jueces, médicos forenses y coordinadores de trasplantes en activo de todas las comunidades autónomas.

“De las 27.000 mujeres diagnosticadas al año con cáncer de mama, el 90% sobrevive”, dice Borrás

El director del encuentro incide en la importancia de los avances en el tratamiento para evaluar las necesidades de las pacientes. La innovación y la necesidad de avanzar en la dimensión humana de la atención terapéutica centran la novena edición del encuentro sobre cáncer de mama de Fecma

El coordinador científico de la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud (SNS), José María Borrás, ha destacado en la Universidad Internacional Menéndez Pelayo (UIMP) que, de los 250.000 nuevos casos de cáncer detectados en España al año, 27.000 son diagnósticos de cáncer de mama.

Sin embargo, “la supervivencia a los cinco años está en torno al 90%”, ha indicado el también director del encuentro Avanzar en la dimensión humana del SNS desde las aportaciones del conocimiento y la innovación: la visión de las mujeres con cáncer de mama.

En su comparecencia ante los medios, el también profesor de la Universidad de Barcelona, ha señalado que los avances en el tratamiento han sido notables, y que por ello “merece la pena evaluar las nuevas necesidades que surgen en las pacientes”.

El director del curso ha destacado entre las últimas innovaciones la introducción de plataformas para ayudar al oncólogo a decidir “si debe dar o no” quimioterapia.

Un avance, a su juicio, prometedor para la conocida como medicina de precisión. “La detección de las alteraciones moleculares se traduce en la práctica clínica y la modifica. En concreto evitando la quimioterapia y proporcionando un tratamiento más idóneo en algunos de los casos”, ha explicado Borrás, que estuvo acompañado por el rector de la UIMP, César Nombela.

En este momento, la política aprobada por el Consejo Interterritorial del SNS indica que se deben hacer mamografías preventivas entre los 50 y los 69 años cada dos años. “Esta es la política común, pero hay comunidades que lo extienden hasta 45 o 74 años”, ha indicado el coordinador del SNS. En términos de participación en esta actuación preventiva, el experto ha cifrado que se alcanza el 65% a nivel nacional.

Respecto a la Federación Española del Cáncer de Mama (Fecma), organizadora del encuentro, su presidenta, Montserrat Domènech, ha destacado en rueda de prensa que su labor es “ofrecer apoyo psicológico porque es importantísimo”. Las asociaciones, ha explicado, satisfacen “esta demanda de psicooncólogos que no cubre por completo el Sistema Sanitario Nacional”.

José María Borrás y Montserrat Domènech, en la UIMP de Santander.

Esta edición del encuentro ha tenido como objeto ser “un espacio único de confluencia entre profesionales, administración y pacientes de cáncer de mama”, ha destacado Borrás. En él se han tratado temas de actualidad como la humanización de la asistencia, los nuevos avances en innovación en los tratamientos y la experiencia de las pacientes que sobreviven al cáncer.

“La celebración de un foro como este tiene un valor especial por la aportación a la innovación y al conocimiento sobre el cáncer de mama” ha destacado César Nombela Cano, rector de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo (UIMP), en la inauguración del encuentro Avanzar en la dimensión humana del SNS desde las aportaciones del conocimiento y la innovación: la visión de las mujeres con cáncer de mama, que se celebra estos días en la UIMP dentro del programa de los Cursos Avanzados de Verano.

El director del encuentro, José María Borrás, coordinador científico de la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud, ha apuntado que “el cáncer de mama es el tumor más frecuente entre las mujeres, pero también es el que mejor ejemplifica la capacidad de innovación y atención terapéutica de nuestro sistema”.

En el acto también ha estado presente María Luisa Real, consejera de Sanidad del Gobierno de Cantabria, quien ha recordado que “este encuentro, organizado por la Federación Española del Cáncer de Mama (Fecma), es ya un clásico de los curso de verano de la UIMP, situándose como un espacio referente en el debate de nuestro Sistema Nacional de Salud”.

Los profesionales de la industria médica analizan los proyectos que se llevarán a cabo durante los próximos años

A través de un análisis riguroso y del intercambio de experiencias y conocimientos es posible avanzar en la manera de facilitar el acceso a la innovación y plantear nuevas propuestas de futuro en el sector salud. Debate en la UIMP

Las jornadas, dirigidas por Natividad Calvente, directora de Políticas Públicas de MSD, y Pedro Gómez Pajuelo, secretario general de la Organización Nacional de Trasplantes, han tenido como finalidad analizar las fórmulas existentes que permitan incorporar la innovación de manera sostenible en el Sistema Sanitario y analizar los retos futuros.

Entre otros, estos han sido los objetivos principales de las *Jornadas Experiencias de éxito en el acceso a la Innovación en los Sistemas Sanitarios*, organizadas por la Cátedra Extraordinaria MSD-UIMP Salud, Crecimiento y Sostenibilidad, celebradas los días 22 y 23 en la sede de Santander de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo (UIMP).

Durante dos días se ha hecho un repaso de casos exitosos en las comunidades autónomas que facilitan el acceso a la innovación; las claves de éxito en el acceso a medicamentos innovadores tanto en el ámbito de la atención primaria como en el de la especializada.

Respecto al campo de la oncología, la vicepresidenta de la Sociedad Española de Oncológica Médica (SEOM), Ruth Vera, ha indicado que los avances no pasan por "meter más dinero" sino por alternativas como la "medicina de precisión", un área a trabajar que podría ayudar "no solo a la mejoría de los pacientes sino a la sostenibilidad del sistema". También en este campo Bernard Gaspar, vicepresidente de la Asociación Española del Cáncer de Pulmón (AEACaP), aportó datos que calificó como "escalofriantes" sobre esta enfermedad como son la incidencia, que afecta a ochenta y dos de cada cien mil españoles, y el número de casos que se diagnostican anualmente: entre veinte y veinticuatro mil. Destacó también la alta mortalidad que representa el 20% de muertes asociadas a cánceres en España aunque ha querido mandar un mensaje de esperanza indicando que la supervivencia ha pasado del 2% hace al ocho años al 5% actual.

Ponentes en la mesa Jornadas Experiencias de éxito en el acceso a la Innovación en los Sistemas Sanitarios en la UIMP de Santander.

Ruth Vera indica que los avances no pasan por "meter más dinero" sino por alternativas como la "medicina de precisión"

Del mismo modo, el presidente de la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME), Fernando Carballo, ha considerado clave, en lo ético, "cómo saber cuándo una determinada tecnología se ha convertido en un bien que es preciso ofrecer en justicia y si es el caso cómo organizar la asistencia para la máxima eficiencia y equidad del uso de esta tecnología".

Por su parte, el presidente de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA), Joaquín Estévez, también ha hecho hincapié en la igualdad que ha de existir en todo el territorio nacional a la hora de acceder a esos medicamentos.

Así, Estévez ha incidido en que si bien este aspecto está regulado en el Real Decreto Legislativo 1/2015, "la inoperancia del Ministerio, del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y los frenos por parte de las comunidades" impiden que los medicamentos lleguen en condiciones de igualdad a los pacientes.

A las jornadas han asistido representantes nacionales y regionales de la Administración, gestores, políticos y profesionales sanitarios, y todos juntos han profundizado en aspectos teórico-prácticos, científicos y socioeconómicos para poder ir en línea con el objetivo del encuentro.

Valeria Méndez de Vigo: “En el mundo hay 65’6 millones de migrantes forzosos”

La responsable de la Fundación Entreculturas, que intervino en la UIMP, invita a la reflexión acerca de los datos que arroja ACNUR sobre este fenómeno

En el mundo hay 65,6 millones de desplazados forzosos, una de cada ciento trece personas. Los datos de ACNUR subrayan la necesidad de reflexionar sobre las causas, daños y soluciones de un fenómeno de plena actualidad. Durante una jornada intensa, los directores del curso ¿Crisis de refugiados o crisis de la política migratoria europea? han propuesto un programa que ha ofrecido una perspectiva integral de la llamada ‘crisis de refugio’.

“Una crisis, sobre todo, del sistema de protección internacional”, ha señalado en rueda de prensa Valeria Méndez de Vigo, responsable de Estudios e Incidencias de la Fundación Entreculturas. Afirmación que, a su vez, han compartido sus acompañantes en la comparecencia José Ignacio García, director del Servicio Jesuita Refugiados (SJR-Europa), Miguel González, director del Servicio Jesuita a Migrantes, y Juan Iglesias, director de la Catedra de Refugiados y Migrantes Forzosos de la Universidad Pontificia de Comillas.

Durante su intervención, Méndez de Vigo ha definido el fenómeno migratorio forzoso como “una situación que provoca desplazamientos por causas coyunturales y, en otros casos, estructurales como la pobreza, la desigualdad o el cambio climático”. Tras ofrecer una panorámica general fundamentada en los datos de ACNUR, ha señalado que “una de las consecuencias de la falta de protección adecuada y asistencia a personas de países en conflicto y en los colindantes es la insuficiencia de fondos”.

Según la representante de Entreculturas, las partidas destinadas a la ayuda humanitaria de la Unión Europea son “insuficientes” y “nos alejan del objetivo de la erradicación de la pobreza y la desigualdad”. En España, el porcentaje que se dedica la ayuda oficial al desarrollo (AOD) es del 0,13% de la renta nacional bruta, cuando “diversos compromisos internacionales - entre ellos las Naciones Unidas - lo cifra en el 0,7%, por lo que queda un largo camino por recorrer”, ha explicado Méndez de Vigo.

En este sentido, la política europea de control migratorio no favorece la solución del problema, han coincidido en indicar los cuatro intervinientes. La falta de voluntad política se traduce en que el 82% de los desplazados están en los países vecinos al conflicto, no en Europa, que sólo acoge a cuatro de cada cien refugiados. Ante esta desequilibrada realidad la UE “exige a los países de origen y de tránsito un mayor control de fronteras a cambio de ayudas, inversiones u otras contraprestaciones, con el riesgo que esto conlleva”, ha subrayado la ponente.

Participantes en el curso sobre refugiados celebrado en la UIMP de Santander.

Por otro lado, Juan Iglesias ha señalado el caso de la acogida de población Siria en Líbano por ser el dato más estremecedor: “El esfuerzo que hace este país es noventa y dos veces superior al esfuerzo de acogida de la Unión Europea”, ha destacado en rueda de prensa. En otras palabras, por cada cinco habitantes del Líbano hay un refugiado, mientras en la UE, de cada seiscientos habitantes solo hay un refugiado.

Crisis olvidadas

La primera sesión del congreso, a cargo de Nadezhna Castellano, especialista internacional de Educación del SJR, y Teodora Corral, representante del Servicio a Refugiados en Chad, Darfur y República Centroafricana, ha versado sobre La cooperación al desarrollo y la acción humanitaria en contextos de refugio: La crisis humanitaria en Siria y la situación de los refugiados en los países regionales.

Durante esta mesa redonda, ambas ponentes han puesto de manifiesto la vertiente más humana de la migración forzosa: seres humanos con una historia detrás, a los que no se les respetan sus derechos internacionales como refugiados. La migración forzosa es “una realidad desde hace muchos años” que supone “un desafío logístico derivado de la falta de una apuesta clara de la acción humanitaria”, ha explicado Castellano.

Por su parte, Teodora Corral, recién llegada después de más de veinte años en África, ha destacado las ‘crisis de refugio olvidadas’, como la que sufre desde su independencia la República Centroafricana. “La falta de ayuda humanitaria, el interés limitado de los medios de comunicación y la ausencia de voluntad política para resolver la situación –ha indicado la voluntaria- son tres criterios para catalogar a una crisis de olvidada”.

En este sentido, Corral ha denunciado mediante unos versos de Mario Benedetti, la soledad a la que la Comunidad Internacional ha condenado a ciertos países. *Nos dan clase de amnesia y nos conminan a olvidar la obviedad del sufrimiento,* ha recitado la ponente, quien a su vez, ha concluido con una reflexión sobre la memoria resumida en otro verso del poeta uruguayo: *El olvido está lleno de memoria.*

Foto de familia de los responsables de Comunicación en el encuentro en Valladolid.

El Colegio de Médicos de Valladolid acogió el XII Congreso Nacional de Responsables de Comunicación de los Colegios de Médicos

El objetivo es a través de mesas de debate, conferencias y talleres poner de manifiesto la importancia de la formación en comunicación interna, Redes Sociales y Responsabilidad Social Corporativa (RSC) para coordinar y comunicar mejor

La inauguración del congreso contó con la participación del secretario general del CGCOM, Juan Manuel Garrote Díaz; el presidente de la Diputación de Valladolid, Jesús Julio Carnero; el presidente y secretario del Colegio de Médicos de Valladolid, los doctores José Antonio Otero y José Luis Almudí, respectivamente; y la directora de Comunicación del CGCOM, Teresa Alfageme.

Otero, anfitrión del encuentro, dio la bienvenida a los RESCOM "los protagonistas de este Congreso cuyo programa se ha elaborado por vosotros y para vosotros" y puso en valor la importancia de la comunicación en las instituciones colegiales para "llegar a los médicos y colegiados".

La figura del responsable de comunicación está implantada en la mayoría de los Colegios de Médicos, aunque según explicó Garrote, "aún queda mucho por hacer". "La comunicación en los Colegios es joven -dijo- lleva alrededor de 12 años". Por ello, indició en la necesidad de consolidar "aún más" su papel y darle la importancia que merece. "Se ha demostrado que las corporaciones que han consolidado la figura del RESCOM consiguen mejor posición en la sociedad y ante la profesión", expuso.

Tras dar la enhorabuena a los RESCOM por la iniciativa de celebrar estos Congresos durante 12 años, manifestó que para los médicos que están en continúa comunicación con los pacientes, "comunicar de forma global hacia la sociedad resulta a veces difícil en un tiempo en el que la actualidad inmediata impera y cuando existen aspectos muy actuales de la Medicina", por ello añadió que "gracias a los RESCOM construimos un mensaje potente que cala en la sociedad y damos respuesta a los sucesos actuales". "Esperamos seguir aprendiendo de vosotros y que vuestra profesionalidad sirva para atraer a los colegiados a sus Colegios", concluyó.

La importancia la formación y el papel del director de comunicación en las corporaciones médicas teniendo en cuenta la diversidad de funciones que existen fue expuesto por Teresa Alfageme quien presentó a Luisa Alcalde, presidenta de DIRCOM de Castilla y León y Socia Fundadora de Ediciones *La Meseta*, que ahondó en los conocimientos generales y específicos que debe tener un director de comunicación.

Para Luisa Alcalde el DIRCOM debe tener una visión holística y global tanto de su propia organización, cuidando la comunicación interna con sus colegiados, como del entorno haciendo hincapié en la comunicación externa y la relación con los distintos medios de comunicación. Además, expuso que es importante que el DIRCOM o RESCOM estén continuamente formándose y adaptándose a las nuevas tecnologías.

Escuchar las peticiones de los colegiados, elaborar un plan de comunicación progresivo, poner énfasis en la comunicación interna, proponer al Colegio de Médicos cursos de formación, utilizar las redes sociales para lograr mayor interacción, consolidar la comunicación externa, mimar las relaciones con los medios, cuidar las relaciones institucionales, realizar actos para vincular el Colegio con la sociedad y tener en cuenta la Responsabilidad Social Corporativa, son las acciones clave que, para esta experta, un responsable de comunicación colegial debe realizar en su corporación.

La UC conmemora los Derechos Humanos en la Facultad de Medicina

El acto ha incluido la lectura de la Declaración Universal y la entrega del Premio TFG con Compromiso al estudiante Juan García Blanco

Tomás Cobo, leyendo uno de los artículos de la Declaración de los Derechos Humanos.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos se conmemora internacionalmente cada año el 10 diciembre para sensibilizar sobre los incumplimientos que todavía se producen en todos los países. Este recuerdo anual es ya una tradición en la Universidad de Cantabria (UC) y este año se ha materializado hoy con la Facultad de Medicina como anfitriona.

El acto, organizado conjuntamente por el Área de Cooperación Internacional para el Desarrollo, la Facultad de Medicina y la asociación de estudiantes AJIEMCA, comprenderá diversas actividades bajo el lema "La injusticia en cualquier parte es una amenaza a la justicia en todas partes", comenzando por la lectura de los diversos artículos de la Declaración Universal.

También se anunció el fallo del Premios de Relato Corto "José Félix Calleja" sobre testimonios de voluntariado (9ª edición): el Primer Premio al relato titulado: "El dar, cambia vidas", realizado por Clara González Safont; el segundo al relato "Un sueño en dos palabras", Realizado por José Agustín Blanco Redondo; y el tercero a Raúl Castañón del Río, por "La estela del ángel". En esta edición se han recibido 22 relatos procedentes de todo el país.

Durante el acto, alumnos de la Facultad expusieron el trabajo "El derecho a la salud en el mundo", en el que analizaron la inversión en salud que efectúan países con semejante y distinto grado de desarrollo y a relación con aspectos como la esperanza de vida, la mortalidad infantil o la tasa de fecundidad; y se proyectó un vídeo sobre opiniones de los estudiantes acerca de los Derechos Humanos.

La cita estuvo encabezada por el rector de la UC, Ángel Pazos, la vicerrectora de Internacionalización y Cooperación, Teresa Susinos, y el decano de la Facultad de Medicina, Juan Carlos Villegas. Además contó con la asistencia de estudiantes, representantes de diversas organizaciones y ONG, así como, autoridades, entre otros: Marta Domingo Gracia, directora general de Universidades e Investigación del Gobierno de Cantabria, Jorge Gutiérrez Martín, director general de Juventud y Cooperación para el Desarrollo, Francisco Azcondo, director del próximo centro de la UC que acogerá este acto, la ETS de Ingenieros Industriales y de Telecomunicación, el Julio Pascual Gómez, director-gerente del Hospital Valdecilla, Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la Organización Médica Colegial y Tomás Cobo Castro, presidente del Colegio de Médicos de Cantabria.

La investigadora del CSIC, Izaskun García.

La microbiótica, eje del curso de Las bacterias como elementos indispensables para nuestra salud

No es lo mismo nacer por cesárea que por vía vaginal. Cada vez practicamos más cesáreas y esto puede estar relacionado con diversas enfermedades como la diabetes o el asma", ha asegurado Izaskun García Mantrana, investigadora del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), durante el encuentro Las bacterias como elementos indispensables para nuestra salud de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo (UIMP).

Bajo el título *Factores modificadores de la microbiótica humana,* la ponencia ha girado en torno a los elementos que pueden afectar tanto en la microbiota del bebé como el peso al que llega la madre durante el embarazo, el estilo de vida o la dieta: "Hasta hace poco se pensaba que la leche materna era estéril, ahora se sabe que es una fuente de microorganismos que tienen una gran influencia en la colonización microbiótica", ha declarado. Como ha explicado, se ha desmentido el dogma de que el útero era una zona estéril, ya que ahora diversos estudios han demostrado que puede haber bacterias o placenta. "Hace falta mejorar las técnicas y detectar microbiota de forma más fiable", ha asegurado Izaskun que también ha insistido en el daño que puede hacer el consumo de muchos medicamentos:

Carmen Vela apuesta por “sumar y compartir” para conseguir un sistema sanitario sostenible

La secretaria de Estado considera que el país tiene una oportunidad en medicina personalizada “que no debe dejar pasar”

Carmen Vela, secretaria de Estado de Investigación, Desarrollo e Innovación, ha participado en el encuentro Los Institutos de Investigación Sanitaria: hacia una traslación efectiva, en el marco de los Cursos Avanzados de Verano de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo (UIMP), donde ha defendido que si en España “somos capaces de sumar y compartir los avances”, tendremos una “buenísima oportunidad” de desarrollar un programa nacional en medicina personalizada “eficiente, y además de ayudar a los ciudadanos, hará que nuestro sistema sea sostenible”.

Acompañada del rector de la UIMP, César Nombela, Vela ha asegurado que el programa nacional en medicina personalizada es “una iniciativa estratégica para el país”, que tiene capacidades en cuanto a hospitales, universidades, institutos y centros de investigación, y sobre todo en lo relativo a profesionales, como para que sea “una oportunidad que no debemos dejar pasar”.

La secretaria de Estado ha hecho hincapié en la importancia de la información y los datos en la construcción de este programa. “Tenemos muchos datos e información, pero muy dispersa, disgregada y poco armonizada”, ha señalado, por lo que ha abogado por “tener bases comunes y tratar todos los datos juntos”. En ese sentido, ha indicado que “tenemos que optimizar los recursos porque si no nos encontraremos con serias dificultades”. En cuanto a la formación, ha enfatizado sobre las necesidades que tiene España: “Necesitamos personas capaces de manejar los datos con eficacia y eficiencia, además de sistemas capaces de almacenarlos y distribuirlos”, ha reconocido.

Asimismo, Vela se ha referido a la gran iniciativa europea Euro High-Performance Computing (EuroHPC), que tiene como objetivo hacer ordenadores a escala con grandísima capacidad. “Europa ha decidido apostar incluso por hacer hardware, porque no hay ni un solo país que sea capaz de hacer estructuras para que tengamos nuestros propios ordenadores”, ha dicho. “Tenemos el mejor software pero si no tenemos las máquinas que los hagan correr, tenemos un problema. Nos podemos encontrar sin suministros”, ha expuesto. En este aspecto, ha explicado que España ha apostado fuerte, especialmente en ámbitos de medicina personalizada, gracias al liderazgo del Barcelona Supercomputing Center – Centro Nacional de Supercomputación (BSC-CNS). “Nos puede servir como vehículo, como entrada, para hacernos oír en Europa, y coordinar nuestras actividades y obtener financiación”, ha declarado.

Carmen Vela, secretaria de Estado de Investigación, Desarrollo e Innovación.

Por último, la secretaria de Estado ha definido que los grandes proyectos, en este caso el programa nacional en medicina personalizada, necesitan también de la colaboración público-privada. “Estos grandes proyectos se hacen integrando y sumando, junto a laboratorios, empresas farmacéuticas, empresas de computación, usuarios, médicos clínicos e investigadores”, ha concluido.

La consejera de Sanidad de Cantabria destaca la calidad del Sistema Sanitario de España

“Nuestro Sistema Sanitario, a pesar de las dificultades y problemas conocidos en los que está inmerso, es excelente gracias a sus profesionales” ha querido recordar la consejera de Sanidad del Gobierno de Cantabria, María Luisa Real, durante la inauguración del tradicional encuentro Los institutos de Investigación Sanitaria: hacia una traslación efectiva de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo (UIMP). Durante el acto inaugural, en el que además han intervenido el rector de la UIMP, César Nombela, y el director general del Instituto de Salud Carlos III, Jesús Fernández, la consejera ha asegurado que el Sistema Sanitario Público en España tiene grandes posibilidades, “no solo en hospitales, sino también en atención primaria”, lo que para ella, sin duda, se trata de “una obligación para mejorar la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes, y para contribuir a la sostenibilidad de nuestro Sistema Sanitario Público”.

Un tema complejo que debe establecer una práctica estratégica y abordar algunas cuestiones según Real, como “priorizar la I+D, reconocer y potenciar el nuevo talento de nuestro sistema, garantizar la financiación de la investigación farmacológica y tecnológica, introducir innovación en la asistencia y organización, atraer a las universidades y establecer relaciones con el sistema privado”. Estas y otras muchas cuestiones más se tienen que afrontar desde una reflexión sosegada y con el diálogo desde la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas, como ha recomendado la responsable de sanidad en Cantabria.

De izquierda a derecha, Joaquín Cayón, Javier Hernández de Sande, María Luisa del Real, Serafín Romero y Jorge Tomillo.

"El médico de AP necesita ser dueño del tiempo y de su agenda" asegura el presidente de la OMC

Serafín Romero, señaló que "el gran problema que tiene hoy el médico de Atención Primaria es el tiempo" y por eso "necesita ser el dueño de su agenda", en el marco del X Encuentro Interautonómico sobre protección jurídica del paciente en la Universidad Internacional Menéndez Pelayo, donde analizó la situación y retos de futuro del médico de AP

Serafín Romero, especialista en Medicina de Familia, señaló que el médico de Atención Primaria "es un especialista, cuya herramienta clave es el conocimiento especializado del enfermo y el uso terapéutico de la relación médico-paciente" y manifestó que se trata de un profesional que adquiere "un compromiso con la persona, con su familia y con la comunidad".

"Nadie duda de los grandes avances que se han dado desde que en España se decidió convertir la Medicina de Familia en una especialidad. A la cercanía y la vocación se ha sumado el trabajo en equipo, la formación, la investigación y la compaginación de tareas en diferentes ámbitos", explicó.

Romero recordó que "siempre se nos ha dicho que éramos la puerta del sistema y de entrada no lo veíamos con malos ojos, se reconocía el papel del médico de atención primaria y pensábamos que con esto jugaríamos en un "nivel superior", la realidad es que sentimos que más que la puerta somos el portero. Nuestro verdadero rol, a lo que deberíamos seguir reivindicando, es a convertirnos en "el centrocampista del sistema", aquel que es capaz de distribuir, regular la velocidad de las decisiones y saber hacer una "falta" si es necesario . Pero, en la actualidad, este planteamiento es una utopía. Hay que replantear el sistema sanitario y centrarlo la Atención Primaria.

El presidente de la OMC expuso que "formar médicos en un ámbito integral sin prestar atención a la Medicina de Familia no es lo adecuado, porque la cronicidad no se atiende en los hospitales y toda la formación está dirigida al entorno hospitalario".

Además, subrayó que "el paso de los estudiantes por los centros de salud es escaso y el aspecto vocacional viene dado por el conocimiento. En las facultades de Medicina no se ofrece una visión de lo que es trabajar como médico de Medicina de Familia" y lamentó que "la capacidad resolutiva de Atención Primaria está muy poco aprovechada, aunque tiene unas oportunidades impresionantes".

Asimismo, señaló que "muchos profesionales en vez de irse a trabajar al ámbito de la Atención Primaria buscan su

salida profesional en otros entornos como son las Urgencias, porque la situación de la oferta laboral del médico de Primaria es de fragilidad e inestabilidad.

"Llevamos 17 años tratando de responder estas cuestiones y al mismo tiempo encontrándonos por respuesta con una sordera crónica. La realidad es que desde el año 2000 el Hospital nos ha pasado de largo. Entonces ya planteamos que había que introducir cambios", subrayó.

Romero se preguntó si hay que seguir aceptando el limitar el tiempo de atención a los pacientes y si este mecanismo se realiza en otras especialidades donde el mismo lo gestiona el propio profesional. De igual modo, se mostró en contra de poner "una agenda hasta el infinito" al médico de Atención Primaria.

" La OMC tiene en marcha el proyecto AP25" Recordó que en 2006 la Estrategia AP 21 decía que había que mejorar la calidad del servicio orientada a los ciudadanos, siendo más efectiva y resolutiva, dotando a Primaria de más medios y facilitando la continuidad asistencial, el desarrollo profesional, la gestión clínica y la eficiencia, dando al paciente lo que necesita al menor coste posible y "ahora desde la OMC tenemos un proyecto AP25 para ver si somos capaces de una vez que entre en la agenda política", comentó.

Durante su intervención, resaltó que "lo primero que debemos hacer es crear un futuro solvente para Primaria, por medio de una suficiencia financiera y una plantilla suficiente, porque la AP tiene menos profesionales que los ámbitos hospitalarios y "soportan" unos índices de frecuentación bastante más importante".

El presidente de la OMC indicó que "la unidad de gestión clínica es una herramienta magnífica para desarrollar entornos de AP solventes, pero tiene un problema muy grave que es la insuficiencia financiera" y manifestó que "el tema de la cronicidad es esencial, es la clave de la eficiencia del sistema, porque no podemos seguir sin coordinación socio-sanitaria".

Para Romero "la Medicina de Familia es la mejor especialidad que hay para el médico, porque abarca todo: desde conocimiento, la competencia, a la persona, pero no solo a la persona física, sino a todo su entorno. Para ser médico de familia hay que tener un plus vocacional".

También insistió en que "el médico de Familia necesita ser dueño del tiempo y de su agenda. El problema que tiene hoy en día es el tiempo. Es un elemento que se puede gestionar y habrá que formar al profesional en la gestión del tiempo".

En este punto, lamentó el hecho de que el médico de AP haya perdido el factor de la gestión de su tiempo y su agenda, situación derivada de las necesidades de responder a agendas infinitas "que nos han sobrepasado". Este contexto acarrea riesgos de mala praxis y peligros para la seguridad del paciente, porque la fórmula para poder resolver consultas con poco tiempo conllevan pruebas diagnósticas y tratamientos a veces innecesarios y derivaciones al segundo nivel que podrían resolverse en nuestro ámbito. Esto tiene efectos colaterales, el médico acabará atendiendo a muchos pacientes, pero ponemos en riesgo, no solo el desarrollo profesional de una especialidad que es especialmente valorada en Europa con el consiguiente desgaste personal, sino que aumentamos las posibilidades de que puedan aparecer problemas de seguridad", argumentó.

Romero señaló que "los colegios profesionales están para garantizar que el médico haga las cosas bien, pero tienen la obligación de exigir que su ejercicio se haga con las máximas garantías para asegurar una buena praxis". Detalló que "la herramienta principal del médico de familia es la relación de confianza y especialmente la atención en el tiempo. Cuando no hay confianza, cuando el paciente es atendido en un año por más de seis médicos, el paciente utiliza otros canales. La confianza es esencial.

Por último, aseguró que "el trabajo en equipo no debe hacer perder el liderazgo clínico del médico" y, además, analizó que hay un debate sobre competencias, pero "la solución no pasa por asumir competencias nuevas por parte de otras profesiones para que el médico de familia siga con la carga burocrática y siga perdiendo talento y capacidad resolutiva. Esta no es la solución, no se trata que a mí me quite trabajo un enfermero u otro profesional sanitario. El enfermero tiene competencias propias que son las que tiene que desarrollar. Unas competencias, que juntas, se convierten en la esencia de la atención primaria que es el trabajo en equipo.

Por eso, se mostró en contra de que cuando no haya médicos, o cuando se produzcan sobrecargas asistenciales, la solución sea sustituir médicos por enfermeros, al igual que no deberíamos sustituir enfermeros por auxiliares de enfermería, ni por otros profesionales sanitarios. Esto rompería la equidad, desvirtuaría el prestigio de la atención primaria y crearía una atención sanitaria de doble velocidad, donde los más afectados serían los que más necesitan de una atención integral, integrada y colaborativa.

Jorge Tomillo, Eduardo Vázquez, María Luisa Real y Joaquín Cayón, durante el acto de la inauguración del seminario X Encuentro Interautonómico sobre protección jurídica del paciente como consumidor, en la UIMP.

La jornada, dirigida por Jorge Tomillo, catedrático de Derecho Mercantil de la Universidad de Cantabria; y Joaquín Cayón, jefe del Servicio de Asesoramiento Jurídico de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria; contó además con la participación de María Luisa Real, consejera de Sanidad de Cantabria, y la presencia de Javier Hernández de Sande, presidente del Colegio de Médicos de Cantabria.

La consejera de Sanidad apuesta por la Atención Primaria como eje central del sistema sanitario

La Consejería de Sanidad está apostando “firmemente” por la Atención Primaria, ya que “no solo es la puerta de entrada al sistema sanitario, sino que es el eje fundamental para el mantenimiento y continuidad asistencial, tanto en aspectos de diagnóstico y tratamiento, como de promoción, prevención o rehabilitación. Lo que sitúa a los profesionales de tal nivel asistencial en un papel de principales coordinadores de la mayoría de los recursos sanitarios”.

Por eso, en estos dos últimos años, el presupuesto sanitario para Atención Primaria se ha incrementado sustancialmente, superando el presupuesto de 2010, previo a la crisis. De hecho, “el presupuesto de 2017 en Atención Primaria supone el 16,33% del presupuesto sanitario", un porcentaje que alcanza el 18% si se le suma el presupuesto en infraestructuras sanitarias en Atención Primaria”.

Así lo ha explicado la consejera de Sanidad, María Luisa Real, en la inauguración del *X Encuentro interautonómico sobre protección jurídica del consumidor* que, patrocinado por la Consejería de Sanidad, se desarrolla durante esta semana en el marco de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo (UIMP).

Durante su intervención, María Luisa Real ha explicado que en la AP trabajan actualmente 604 médicos, que incluyen médicos de familia, pediatras y médicos de los Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP).

Un 68% de estos profesionales (410) tienen plaza en propiedad y, el resto, son interinos. Un porcentaje de interinidad cuya reducción se encuentra limitada por la tasa de reposición de efectivos impuesta por el Ministerio de Administraciones Públicas y que parece que va camino de solventarse con una Oferta Pública de Empleo (OPE) de estabilización, actualmente en fase de coordinación entre las Comunidades Autónomas y el Ministerio.

En Cantabria, la situación era más preocupante porque estaban sin ejecutar las OPE de 2012, 2013, 2014 y 2015, actualmente todas ellas en fase de ejecución; se ha aprobado la OPE de 2016 y próximamente se aprobará la de 2017.

Además, la Consejería de Sanidad está recuperando los derechos que los profesionales habían perdido durante la crisis y, para ello, ha levantado la suspensión de la carrera profesional, ha creado contratos de continuidad, que dan mayor estabilidad a los eventuales, o suprimido los contratos eventuales de larga duración convirtiéndolos en profesionales interinos. También se ha llevado a cabo un concurso de traslados, que ha afectado al 100% de los profesionales de AP y se ha regulado las comisiones de servicio.

Serafín Romero, María Luisa del Real y Javier Hernández de Sande, antes de comenzar el Seminario en la UIMP de Santander.

Para la Consejería de Sanidad la AP tiene que retomar el papel central del sistema asistencial dentro del marco de la estrategia de la cronicidad, que debe ser vista "no como una amenaza, sino como una oportunidad única para reorganizar las consultas, optimizar mejor los recursos sanitarios y, sobre todo, para atender mejor a los pacientes".

En esta misma línea de reorganización del sistema sanitario se ha incrementado la capacidad de resolución de los profesionales de Atención Primaria, de tal manera que en Cantabria los médicos de familia y pediatras tienen, desde 2016, acceso al catálogo completo de pruebas complementarias, en igualdad de condiciones y con el mismo protocolo que los médicos de hospital.

Igualmente, se ha facilitado el acceso a diferentes fármacos y productos sanitarios con visado y se ha modificado el acceso a otros a los que antes solo se tenía desde la atención hospitalaria.

También se ha dotado a los centros de salud y consultorios de mayores posibilidades técnicas y se está desarrollando de manera progresiva la telemedicina. Además, en la actualidad, en Cantabria la receta electrónica está extendida al 100% de los centros de AP y de los hospitales y al 100% de las oficinas de farmacia. Más del 85% del total de recetas son electrónicas. Además, se está desarrollando un modelo de historia electrónica única compatible entre Atención Primaria y Hospitalaria.

La Asociación Española del Síndrome de Rett aboga por una red a nivel mundial para combatir la enfermedad

Diversas asociaciones nacionales e internacionales, así como profesionales del ámbito, participaron en el encuentro de la UIMP

De izquierda a derecha, Thomas Bertrand, presidente de la Asociación Europea de Síndrome de Rett, Yolanda Corón, delegada en Cantabria de la Asociación del Síndrome de Rett, Mónica Coenraads, directora ejecutiva del Rett Syndrome Research Trust de Conneticut, Paige Nues, directora de Empoderamiento Familiar de Rett Syndrome Foundation en California (USA) y Jordi Serra, presidente de la Asociación Catalana del Sindrome de Rett.

La delegada en Cantabria de la Asociación Española del Síndrome de Rett, Yolanda Corón, ha hecho un llamamiento a todas las asociaciones mundiales que luchan por combatir la enfermedad para que trabajen unidas: "Sería ideal establecer una red entre todos y poder aunarnos, porque juntos somos más fuertes y todo llegará antes", ha asegurado.

Lo ha dicho durante unas declaraciones a los medios de comunicación con motivo del encuentro que dirige en la Universidad Internacional Menéndez Pelayo titulado Síndrome de Rett, situación actual y tendencias en la investigación.

Junto a Corón, han relatado sus experiencias personales como padres de niñas afectadas, y su trabajo en las asociaciones Monica Coenraads, directora ejecutiva del Rett Syndrome Research Trust de Conneticut (USA), Paige Nues, directora de Empoderamiento Familiar de Rett Syndrome Foundation en California (USA), Thomas Bertrand, presidente de la Asociación Europea de Síndrome de Rett y Jordi Serra, presidente de la Asociación Catalana del Síndrome de Rett. Todos ellos han estado acompañados por el rector de la UIMP, César Nombela.

"Como madre fue un doble golpe, por un lado diagnostican a tu hija con este terrible trastorno, y por otro, descubres que no hay nadie trabajando en investigarlo", ha explicado Coenraads al relatar lo que sintió cuando esta patología llegó a su vida. En ese mismo instante comenzó a recaudar fondos y a trabajar con la comunidad científica, algo que no ha dejado de hacer aunque "desde entonces ha habido muchos avances y creo que los padres ahora tienen mucha esperanza y optimismo".

De la misma manera, Nues ha expresado su vivencia personal que empezó con un diagnostico confuso: "En aquel momento no sabíamos suficiente sobre las mutaciones, y nos dijeron que no pasaba nada y que no prestáramos atención a los números en el informe genético".

El tiempo ha pasado, y gracias, según ella, a la recaudación de fondos, se ha aprendido que el marcador genético sí tiene una influencia sobre el desarrollo de la enfermedad: "Ahora que comprendemos el espectro del síndrome, sabemos que no es únicamente una cuestión de síntomas, sino que existe una amplia gama y debemos comprender cuál es ese espectro para poder estar atentos de cómo puede ayudar esta investigación", ha afirmado.

Asimismo, ha detallado su labor ayudando a las familias a estar integradas en la educación, en el aprendizaje con sus amigos y familiares, ya que "esto está ligado y es importante que las familias sigan empoderándose y con esperanza a lo largo de todo el viaje mientras que aceleramos la investigación", ha añadido.

Por su parte, el presidente de la Asociación Europea de Síndrome de Rett ha alabado la profesionalidad de las asociaciones en España y ha apoyado la opción de Corón de unificar fuerzas. Eso es exactamente lo que hacen desde la asociación que tiene como objetivo principal "intentar coordinar los esfuerzos de las distintas asociaciones europeas y trabajar de forma conjunta".

Inauguración

El presidente de Cantabria, Miguel Ángel Revilla, la alcaldesa de Santander, Gema Igual y el secretario general de la UIMP, Miguel Ángel Casermeiro han inaugurado el *Encuentro Síndrome de Rett, situación actual y tendencias en la investigación* junto a la directora del curso Yolanda Corón, delegada en Cantabria de la Asociación Española del Síndrome de Rett, María Teresa Carrallo, vicepresidenta de la Asociación Española del Síndrome de Rett y Jordi Serra, presidente de la Asociación Catalana del Síndrome de Rett. "Un movimiento asociativo fuerte y unido merece toda la consideración de las asociaciones públicas, y por eso vamos a seguir estando ahí" ha asegurado la alcaldesa de Santander que ha considerado imprescindible acercar las necesidades de todos los afectados a la sociedad. Sobre todo, "cuando se está ante una enfermedad minoritaria, lo que puede ser más difícil". A esto mismo se ha referido Revilla que ha señalado que "lo que pueden hacer las instituciones y las personas con notoriedad es difundir este tipo de iniciativas, sobre todo cuando se trata de una enfermedad que afecta a tan pocos". Por ello, ha animado a los familiares de los afectados, que para él "son la clave", para empujar a las instituciones a difundirlo.

Trabajar en el ámbito sanitario produce "mucho desgaste emocional", según directora Hospital Santa Clotilde

Rodríguez codirigió el seminario *Continuamos trabajando para mejorar el trabajo en equipo* de los Cursos de Verano UC, celebrado en Laredo, junto a la doctora en Ciencias de la Educación Lourdes Bermejo

La directora médica del Hospital Santa Clotilde y presidenta de la Sociedad de Geriatría y Gerontología de Cantabria Gregorio Marañón, Ana María Rodríguez.

La directora médica del Hospital Santa Clotilde y presidenta de la Sociedad de Geriatría y Gerontología de Cantabria Gregorio Marañón, Ana María Rodríguez, ha afirmado que en "educación y en el ámbito sanitario y asistencial es donde más burntouts o síndromes del quemado se da debido al desgaste emocional que causa trabajar con personas" y, en muchos casos, "llevarse el trabajo a casa".

El monográfico se centra en el estudio de diferentes herramientas en la atención a las personas mayores puesto que se trata de un ámbito, en palabras de Rodríguez, en el que se trabaja con "el sufrimiento y la fragilidad", con "personas con muchas necesidades y de alta complejidad" y "la visión de un solo perfil profesional no sirve", con lo que "todos los implicados, cada uno desde su disciplina", deben "valorar al paciente."

El enfoque del curso es práctico, con dinámicas donde los profesionales a través del role playing y talleres concretos "se ponen en la piel del otro y ven cosas que como profesional no ves".

"Trabajamos con personas que tienen limitada su función física, a veces la intelectual, de forma temporal o permanente, con conflictos y necesidades emocionales derivados de esas necesidades físicas", aseguró.

"Además de la opinión de la persona mayor está la de su familia y su entorno, que a veces no coinciden", observó la directora, por lo que "hay que desarrollar habilidades de comunicación, respetando a la persona que tenemos delante aunque no compartamos sus creencias y sus deseos", aspecto que calificó de "lo más complicado" porque "se dan conflictos éticos." "Nadie quiere ser trasladado a una residencia, nadie quiere salir de su domicilio, nadie quiere estar enfermo, nadie quiere tener dependencia...", explicó Rodríguez, con lo que "solo la visión del médico o de la enfermera, del rehabilitador, del fisioterapeuta, del psicólogo no sirve". En su opinión, "todos los profesionales, cada uno desde su disciplina, tenemos que valorar al paciente o persona mayor que atendemos y sus necesidades".

Otra dificultad que existe en el trabajo en equipo enfocado a la atención a las personas mayores es que "a veces la práctica es mucho más compleja porque no existen todos los perfiles profesionales según en qué medio estemos trabajando".

La presidenta de la Sociedad de Geriatría y Gerontología de Cantabria 'Gregorio Marañón' explicó que "no es lo mismo trabajar en el hospital de agudos, que es para poco tiempo o en uno de media estancia que trabajar en un centro de mayores, donde la persona vive."

Emilio Lora-Tamayo, en la UIMP.

Lora-Tamayo: "La expectativa de vida ha avanzado en los últimos 50 años más que en los últimos 5.000"

Hace prácticamente cien años, se estableció en España el umbral de los 65 años como inicio de la vejez, una cifra que actualmente superan en torno a 13.000 personas a la semana -5.000 superan los 85 cada siete días-. Ninguna otra dinámica ha mostrado tal constancia en su evolución a largo plazo como lo ha hecho la longevidad: "En los últimos 50 años hemos avanzado en prolongar la vida, con condiciones muy aceptables, más que en los últimos 5.000", ha matizado Emilio Lora-Tamayo, presidente del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC).

Lo ha hecho en la inauguración del encuentro *Investigación interdisciplinar sobre envejecimiento: el ritmo de la senectud*, que se celebra en el marco de los Cursos Avanzados de Verano de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo (UIMP), acompañado de Miguel García Guerrero, director general de la Fundación General CSIC, María Dolores Puga, científica titular del CSIC y Miguel Ángel Casermeiro, secretario general de la UIMP. Lora-Tamayo, que ha atendido a los medios antes del acto inaugural, ha valorado que hoy en día se envejece mejor.

De izquierda a derecha: José María Eiros Bouza, Juan Emilio Echevarría Mayo, María Paz Sánchez Seco y Fernando del Hierro Vega.

Firma del Convenio, en la que aparecen César Nombela y Rafael Ortega Basagoiti.

Las vacunas, para viajar protegidos

La UIMP organiza un encuentro *Vacunas para un mundo cada vez más pequeño,* que reúne a diferentes expertos en la materia

José María Eiros Bouza, catedrático-jefe del Servicio de Microbiología de la Facultad de Medicina Hospital Universitario Rio Hortega de Valladolid, María Paz Sánchez Seco, de la unidad de Arbovirus y Enfermedades Víricas Importadas del Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III y Juan Emilio Echevarría Mayo, jefe de la Unidad de Aislamiento y Detección de Virus del Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III, han participado en la mesa redonda V*iajar protegidos: una responsabilidad individual*, moderada por Fernando del Hierro Vega, director del Área de Sanidad y Política Social de la Delegación del Gobierno en Cantabria, dentro del encuentro Actualización y nuevas aproximaciones en vacunas: *vacunas para un mundo cada vez más pequeño* que se celebra estos días en la Universidad Internacional Menéndez Pelayo (UIMP).

Eiros ha destacado sobre los consejos médicos para viajeros al trópico que "siempre han de darse de manera individualizada", porque "la epidemiología no es una realidad estática". Y, aunque lo ideal sería "determinar en cada viajero cuáles son las rutas del viaje, la duración, la estación, las condiciones y dónde se va a alojar", ha apuntado que "a veces no hay tiempo para reflejar todo esto, sobre todo en aquellos que deciden el viaje en un plazo de 48 horas por catástrofes naturales".

Además, Eiros, que ha alertado sobre los principales mecanismos de trasmisión, ha resaltado la importancia de recordar al viajero que "muchas de las enfermedades infecciosas a las que se expone no tienen vacuna". Y en el caso de existir, ha insistido, "hay que valorar tres tipos de factores: el riesgo de exposición ambiental, algunas variables de la enfermedad infecciosa, como la incidencia o el impacto legal y financiero, y aspectos propiamente vacunales de rutina requeridos y recomendados".

Reunión de los representantes de los colegios que forman el Foro Sanitario de Cantabria con la consejera de Sanidad.

María Luisa Real y el Foro Sanitario analizan la nueva normativa de requisitos para centros, servicios y establecimientos sanitarios

La consejera se ha reunido con los presidentes de los 10 colegios profesionales del ámbito sanitario que integran el Foro Sanitario de Cantabria, que también le han presentado una campaña para fomentar la colegiación

La consejera de Sanidad, María Luisa Real, ha analizado con los representantes del Foro Sanitario Profesional de Cantabria la Orden de requisitos de funcionamiento para centros, servicios y establecimientos sanitarios sin internamiento y servicios sanitarios en centros cuya actividad principal no sea sanitaria, que su departamento está elaborando. Durante el encuentro, el colectivo ha expuesto varias aportaciones a la norma, "que serán tenidas en cuenta por la Consejería de Sanidad durante el proceso de elaboración".

Durante la reunión los miembros del Foro han presentado a la consejera de Sanidad el formato de la próxima campaña que van a lanzar para fomentar la colegiación entre los profesionales sanitarios de los 10 colectivos a los que representan.

Esta campaña se realizará en los autobuses municipales de Santander, a favor de la colegiación.

El colectivo ha manifestado su preocupación, compartida por María Luisa Real, por el intrusismo profesional y la proliferación de la publicidad sanitaria engañosa, tanto en tratamientos como en medicamentos, y a través de cualquier soporte publicitario, incluidos los medios de comunicación. Por eso, todas las partes han apostado por promover la veracidad de los contenidos publicitarios y que se ajusten a criterios éticos, en todos los ámbitos sanitarios.

El Foro Sanitario Profesional de Cantabria se creó en el año 2012 para defender la independencia y los intereses de los 10 colegios de profesionales del ámbito de la salud a los que engloba. Además, coordina labores de formación y promoción de la salud y prevención de la enfermedad y busca iniciativas que mejoren la calidad de vida de la ciudadanía.

Está integrado por los Colegios de médicos, odontólogos y estomatólogos, veterinarios, fisioterapeutas, podólogos, psicólogos, enfermería, ópticos-optometristas, farmacéuticos y logopedas; y está encabezada en la actualidad por el presidente del Colegio de Médicos de Cantabria, Javier Hernández de Sande.

Uno de los autobuses de Santander con la publicidad de la campaña de la necesidad de ser tratado por un profesional colegiado.

Los autobuses de Santander inician la campaña de ser tratado por un profesional colegiado

Inicio de la campaña publicitaria de colegiación con el SMTU y Ayuntamiento de Santander

El Foro Sanitario profesional de Cantabria, en el que se encuentra representado el Colegio de Médicos, junto con otros nueve Colegios de profesionales del ámbito de la salud (enfermeros, dentistas, farmacéuticos, etc…), ha puesto en marcha durante el mes de julio una campaña para fomentar la colegiación entre los profesionales sanitarios y a su vez que sirva de concienciación entre el público sobre la importancia de ser atendidos por un profesional sanitario COLEGIADO.

El requisito de la colegiación garantiza una atención sanitaria de calidad ya que asegura al paciente ser atendido por un profesional que se encuentra legalmente habilitado para el ejercicio profesional, además de poseer la preceptiva titulación, ya que quien ejerce sin dar cumplimiento a este requisito obligatorio además de poner en riesgo la salud de la población atendida, este incumplimiento es susceptible de ser objeto de las sanciones correspondiente previstas en la normativa en vigor

TFoto de familia de la nueva Junta Directiva del Colegio de Odontólogos y Estomátologos de Cantabria.

Francisco Mantecón, nuevo presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Cantabria

La lucha contra el intrusismo, mantener el Código Deontológico, la formación continuada y la creación de una Clínica Solidaria, son algunos de los principales objetivos de la nueva Junta Directiva, que será continuista con relación a las anteriores

La lucha contra el intrusismo, el cumplimiento estricto del Código Deontológico, incrementar la formación continuada, la lucha contra el paro y la creación de una Clínica Solidaria, son algunos de los principales objetivos de la nueva Junta Directiva del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Cantabria, que tomó posesión el pasado jueves.

El doctor Juan Francisco Mantecón Artasánchez, presidirá la institución colegial durante los próximos cuatro años. La entidad colegial celebró el pasado 13 de julio elecciones renovando los cargos de la junta directiva.

El nuevo presidente del Colegio de Odontólogos explicó que seguirá una línea continuista con las anteriores Juntas Directivas "pues se han hecho las cosas bien".

Destaca que unos de los objetivos principales es el cumplimiento estricto del Código Deontológico, "seguiremos la misma línea que nuestros antecesores protegiendo y garantizando a la población que nuestros colegiados realizan una buena praxis profesional".

Entre las principales preocupaciones está en el exceso de profesionales y el desánimo que esta situación causa entre los más jóvenes, "por ello vamos a buscar fórmulas que les permita formarse e ilusionarse, estimulándoles para que se instalen en sus propias clínicas evitando ser manipulados por un mercado especulativo", explicó Mantecón.

Asimismo, reiteró que el Colegio seguirá "luchando contra el intrusismo, ya que es una lacra para la sociedad, siendo en sí mismo un delito contra la salud pública y una estafa a la población. Los ciudadanos acuden a estas clínicas desconociendo que están ante un intruso. Para poder ver, explorar y tratar a un paciente hay que estar formado adecuadamente, estar colegiado en el Colegio Odontoestomatólogos, ejerciendo en una clínica con todos los permisos sanitarios en regla. Todo ello, nos garantiza que nuestra salud no se verá afectada, cualquier actuación de un intruso en sí misma es una ventana abierta a la enfermedad inmediata o a medio largo plazo".

Entre otro de los objetivos previstos, según explicó el nuevo presidente, es el de estudiar la posibilidad de crear un Clínica Solidaria que dé cobertura a la población más desprotegida, sin ingresos, sin recursos económicos y para ello contamos con toda la colegiación.

Nueva Junta Directiva

Además de Juan Francisco Mantecón Artasánchez, como presidente del Colegio, la Junta Directiva ha quedado constituida por José del Piñal Matorras, como vicepresidente; Eva Villaescusa Sotorríos, secretaria; Ángel López de Urcelay, tesorero; Felipe Parra Martín-Riva, vicesecretario y los vocales, Teresa Ortega Ricondo, Aurora Uribarri Albillos y Fernando Ocón Quintial.

Javier Crespo durante la presentación de la nueva miembro de la Real Academia de Medicina de Cantabria, Ana Fernández-Teijeiro.

La supervivencia actual en España de los tumores malignos pediátricos es del 77%

La Jefe de Sección de la Unidad de Onco-Hematología Pediátrica del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla toma de posesión como Académico Correspondiente de Cantabria. La doctora Ana Fernández-Teijeiro Álvarez interviene en la Academia de Medicina

La doctora Ana Fernández-Teijeiro Álvarez, que fue presentada por Javier Crespo García, Jefe de Digestivo en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, profesor titular de Medicina en la Facultad de Medicina de la Universidad de Cantabria y Académico de Número de esta Corporación, intervino en la Academia con la conferencia Pasado, presente y futuro de la oncología pediátrica.

Según explicó durante su intervención, las neoplasias malignas pediátricas constituyen una enfermedad rara, con una incidencia de 15 nuevos casos al año/100.000 niños menores de 14 años y un incremento anual estimado del 1%. Aunque la cifra varía anualmente para 2017 en España se estiman 1.050 nuevos pacientes de 0-14 años según datos del Registro Español de Tumores Infantiles RETI-SEHOP y 416 entre 15-19 años.

Descontadas las muertes por accidentes y causas perinatales, el cáncer es la causa de muerte más frecuente hasta los 14 años y también hasta los 19 años en todos los países desarrollados y también en España, según datos de mortalidad del INE. El cáncer pediátrico supone el 2% del cáncer del adulto.

Los tumores malignos más frecuentes en los niños menores de 14 años según su localización son: leucemia (30%), tumores del sistema nervioso central (SNC) (20%), linfomas (15%) y tumores de cresta neural (10%). El tumor maligno más frecuente en este grupo de edad es la Leucemia Linfoblástica Aguda.

En los adolescentes, entre 14 y 18 años, los tumores malignos más frecuentes años según su localización son: tumores óseos (28%), linfomas (20%), tumores del sistema nervioso central (SNC)(15%), leucemias (10%) y sarcomas de partes blandas (10%) . El tumor maligno más frecuente en los adolescentes es el linfoma de Hodgkin.

> Los tumores malignos más frecuentes en los niños menores de 14 años son las leucemias, los tumores del sistema nervioso central y los linfomas

Actualmente, en los países occidentales la supervivencia de los niños menores de 14 años afectos de una neoplasia maligna es superior al 80%. En España, en el último análisis de 2016, la supervivencia estimada es del 77% a los 5 años para los pacientes entre 0-14 años.

Mientras que los niños con retinoblastoma, linfoma de Hodgkin o nefroblastoma son los que en la actualidad tienen mejor supervivencia, con una probabilidad de curación superior al 90%, el pronóstico de algunos subtipos de tumores de tumores cerebrales o de los tumores sólidos en estadios avanzados o en recaída continúa siendo un reto.

Son muchos los factores que han contribuido al incremento de la supervivencia de los niños con cáncer en los últimos 30 años: el diagnóstico precoz con la enfermedad en estadios iniciales por el mejor reconocimiento de los signos y síntomas iniciales, el tratamiento en unidades especializadas en hospitales de tercer nivel con equipos multidisciplinares, el soporte y desarrollo de las especialidades pediátricas, los equipos de enfermería altamente especializada, los avances

La nueva académica con el presidente de la institución, José Ramón de Berrazueta.

en la quimioterapia, el trasplante de progenitores hematopoyéticos, los avances tecnológicos en el diagnóstico por imagen, cirugía, radioterapia, anatomía patológica y cuidados enfermeros, la caracterización molecular de las neoplasias, el desarrollo de protocolos terapéuticos y la inclusión de los pacientes en estudios multicéntricos internacionales, la incorporación de la inmunoterapia y por último los avances en el tratamiento de soporte.

La creación y desarrollo de las sociedades científicas internacionales y nacionales, en España la Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátricas (SEHOP), constituye desde hace décadas la base para el desarrollo de protocolos y ensayos clínicos colaborativos nacionales y multinacionales para continuar mejorando las posibilidades de curación de los niños cáncer. Aunque la supervivencia de los niños con tumores malignos en España es cercana al 80%, resultados que impensables hace 30 años, todavía existe un margen de mejora para alcanzar la de los países de nuestro entorno

La observación y análisis de las graves secuelas a largo plazo objetivadas en las primeras series de supervivientes, condicionó la necesidad de estratificar los pacientes en grupos de riesgo, de tal forma que aquellos pacientes con un pronóstico más favorable recibieran una menor intensidad de tratamiento y en consecuencia tuvieran menos efectos secundarios a largo plazo. Para mejorar el seguimiento de los supervivientes con cáncer infantil distintas organizaciones europeas están desarrollando la implantación de un "pasaporte del superviviente" que recoge todos los datos del tratamiento recibido por un paciente. Actualmente el objetivo no consiste únicamente en curar a los niños y adolescentes con tumores malignos si no evitar o reducir las secuelas del tratamiento a largo plazo, es decir curarlos mejor.

El neurocirujano Juan Martino, primero por la izquierda, durante su intervención en la Academia de Medicina en el Colegio de Médicos de Cantabria.

El neurocirujano cántabro Juan Martino habla del cerebro en la Real Academia de Medicina

Para el neurocirujano cántabro Juan Martino (Santander, 1977), definitivamente el alma está en el cerebro. Conoce bien el centro de operaciones sobre el que se sustenta toda la funcionalidad del cuerpo humano y su relación con el entorno. Ha aprendido a identificar las zonas que controlan los sentidos, las diferentes inteligencias, las patologías mentales o las personalidades de un individuo. Su trabajo depende de ello porque a la hora de intervenir el cerebro, el objetivo es causar el menor daño posible.

"En la materia gris no existen terminaciones nerviosas que nos hagan sentir dolor. Por eso podemos intervenir a un paciente en estado consciente, despierto, para extirparle un tumor. De hecho es necesario que esté despierto porque en la interacción con él sabremos si estamos afectando a funciones como el lenguaje, la motricidad, etc", explica el joven experto, un referente mundial en su ámbito, que pronunció una conferencia en la Academia de Medicina de Cantabria.

El doctor Juan Martino se licenció en Medicina en el año 2001 en la Universidad de Cantabria. Posteriormente realizó la especialidad de Neurocirugía en el Hospital Universitari de Bellvitge en Barcelona. Durante su especialización ha trabajado en la unidad de mapeo cerebral del Hospital de Bellvitge, realizando varios trabajos de investigación en esta área. En el año 2006 presentó su Suficiencia Investigadora en la Universidad de Barcelona. En el año 2007 realizó una estancia de 3 meses de duración en el Hospital de la Universidad de California en San Francisco (EEUU) para completar su formación en el campo del mapeo cerebral.

Tras finalizar la especialidad de neurocirugía el Instituto de Formación e Investigación Marqués de Valdecilla (IFIMAV) le concedió una Beca López Albo para realizar una sub-especialización (fellowship) de dos años de duración en la cirugía de mapeo cerebral. Primero estuvo durante 3 meses en el Centro Médico de la Universidad de Nueva York (EEUU) donde trabajó con el profesor Patrick Kelly. A continuación viajó a Francia donde trabajó durante un año con el profesor Hugues Duffau en el Hospital Gui de Chauliac. Por último, completó el fellowship con un año de formación con el profesor Mitchel Berger en el Hospital de la Universidad de California en San Francisco. Fruto de este trabajo ha publicado más de 30 trabajos científicos en revistas internacionales de alto factor de impacto.

La física con aceleradores de partículas, algunas aportaciones a la Medicina

Alberto Ruiz Jimeno, toma posesión como Académico Correspondiente y fue presentado por Benedicto Crespo Facorro, catedrático de Psiquiatría de la Universidad de Cantabria y Académico de Número de la Academia de Medicina de Cantabria

Alberto Ruiz Jimeno tomó posesión como académico correspondiente de la Academia de Medicina de Cantabria, durante la sesión plenaria del mes de abril.

Durante su intervención explicó que los aceleradores de partículas elementales son las máquinas más potentes, en la actualidad, para explorar la constitución más fundamental de la materia del Universo y de las fuerzas que rigen su comportamiento. Para ello, grandes colaboraciones científicas han construido enormes detectores donde se recoge la información de violentas colisiones de partículas elementales aceleradas a la velocidad de la luz en dichos aceleradores. Esta información es procesada y analizada mediante redes de computadores distribuidas por todo el planeta.

Asimismo, narró como para desarrollar los aceleradores, detectores y computadores, se han tenido que diseñar tecnologías muy avanzadas que no existían previamente en la industria. “Sin embargo, además de resolver los grandes enigmas del Universo, estas técnicas han encontrado aplicaciones inmediatas en muchas áreas, particularmente en Medicina”, matizó el nuevo académico.

Durante la charla se hizo, en primer lugar, una introducción a los aceleradores y detectores, así como sus objetivos y métodos de investigación de las grandes colaboraciones científicas. Posteriormente se introdujeron algunas de las aplicaciones más importantes en Medicina, tanto de las que ya están en funcionamiento en los hospitales como de aquellas que están en proceso de desarrollo.

Perfil y trayectoria profesional

Doctor en Ciencias Físicas, catedrático de Física Atómica, Molecular y Nuclear, (adscrito al Departamento de Física Moderna en la Facultad de Ciencias y al IFCA), especializado en física experimental de partículas , fue fundador del Grupo de Física de Altas Energías del Instituto de Física de Cantabria (IFCA, CSIC-Univ. Cantabria). Ha sido Primer Director de la Escuela de Doctorado de la UC, hasta su nominación como Vicerrector de Doctorado y Relaciones Institucionales

Tras realizar varias estancias pre y postdoctorales en Strasbourg (Francia) y el Laboratorio Europeo de Física de Partículas, (CERN, Ginebra (Suiza), es Asociado Científico del CERN, desde 1982 y del Laboratorio Fermi (Fermilab, Chicago (USA)), desde 1999. Es el coordinador nacional de la Red Temática de Futuros Aceleradores Lineales y miembro electo del "Executive Team" de la colaboración internacional "Internacional Linear Detector (ILD), del futuro Colisionador Lineal Internacional (ILC). Participa, actualmente, en el experimento CMS del acelerador LHC del CERN.

El catedrático Alberto Ruiz Jimeno, tercero por la izquierda, tras tomar posesión como académico correspondiente.

Es, asimismo, delegado español en el "Internacional Particle Physics Outreach Group" (IPPOG), así como Presidente de la Sección Local de Cantabria de la Real Sociedad Española de Física.

Ha contribuido a más de 1.000 artículos científicos en revistas internacionales. Ha dirigido 10 Tesis doctorales, en temas de gran impacto científico destacando su contribución a la observación del *Bosón de Higgs* en el experimento CMS del CERN, en 2012, por el que la colaboración CMS obtuvo el *Premio Príncipe de Asturias* y de la Sociedad Europea de Física, en 2013.

Otras contribuciones de alto impacto científico han sido la determinación del número de familias de neutrinos ligeros, como coordinador del grupo de física del leptón tau en el experimento DELPHI del acelerador LEP, del CERN, a principios de los años 90, el descubrimiento de las oscilaciones materia- antimateria en los mesones Bs en el experimento CDF del Tevatron de Fermilab, por cuya participación, como coordinador del grupo del IFCA, recibió el *Premio de Investigación del Consejo Social de la UC*, en 2007 y el descubrimiento de la producción del *single-top*, en CDF, en 2009. Asimismo está colaborando en I + D para los futuros colisionadores lineales.

Una de sus Tesis dirigidas en el acelerador LEP versó sobre la implementación de los lenguajes que condujeron al desarrollo del *World Wide Web*, cuya primera página *web* en España estuvo situada en los servidores del grupo de Cantabria.

En la convocatoria de 2016 ha sido elegido por el CSIC y la revista QUO como miembro de la III Selección Española de la Ciencia.

La Real Academia de Medicina de Cantabria cumple 37 años

La Academia de Ciencias Médicas de Cantabria, hoy Academia de Medicina de Cantabria, nació hace ya 37 años, de la necesidad de disponer de un lugar de encuentro entre los profesionales de las disciplinas biomédicas, hoy separadas en campos como la Medicina, la Farmacia, o la Veterinaria, pero pertenecientes a un mismo tronco originario de saber y ciencia.

A finales de 1979, momento en el que se pone en marcha el proyecto de constitución de la Academia, el actual Hospital Universitario Marqués de Valdecilla tiene a sus espaldas más de cincuenta años de funcionamiento. La Residencia Cantabria suma diez años desde su inauguración y la Facultad de medicina forma a futuros licenciados desde 1972.

Sin embargo, a pesar de que se había extendido la cobertura sanitaria y desarrollado los colegios profesionales respectivos, no existía ninguna institución que se dedicase a ser punto de encuentro y cauce del enriquecimiento intelectual de los profesionales y de su formación continuada.

La fundación, impulsada por su comisión gestora y muy especialmente por Francisco Vázquez de Quevedo, se hace efectiva en 1980. Fue la primera iniciativa en Cantabria para la creación de una Academia profesional y científica, que agrupase a los distintos estamentos y personas de la sanidad.

La Academia de Ciencias Médicas nació como una corporación sin ánimo de lucro, aconfesional, apolítica, y con la firme voluntad de servir de espacio de reflexión y difusión de las Ciencias Biomédicas. De los esfuerzos de la comisión gestora, encabezada por su primer Presidente, Francisco Vázquez de Quevedo, y del apoyo del Delegado Territorial de Sanidad y Seguridad Social, Vicente-Diego Bedia Trueba, nació (y se consolidó a lo largo de sus primeros años) esta corporación

En la mente de estos pioneros estaba ante todo llenar el vacío institucional y científico que existía en la región en esta rama del conocimiento, siempre desde una clara visión nacional. Ello suponía crear un espacio de cooperación, e intercambio de ideas y experiencia profesional que sirviera para aglutinar los esfuerzos de los destacadísimos representantes de las disciplinas biomédicas de Cantabria.

Dicho foro debía servir además como vehículo de expresión de los jóvenes valores en las ciencias relacionadas con la salud, ajeno por su intrínseca ausencia de ánimo de lucro a cualquier clase de tensión económica. Así, se constituyó la Academia de Ciencias Médicas de Cantabria como un canal orientador y un campo de acción sereno que colmara los anhelos de desarrollo intelectual e intercambio de conocimientos de sus miembros, de los profesionales de la salud y de los ciudadanos en general. En concreto, se firma el acta de constitución el dos de julio de 1980 y se inscribe en el Registro Provincial de Asociaciones el 7 de julio del mismo año con el número 537.

En sus Estatutos originales se recogen como fines de la Academia de Ciencias Médicas de Cantabria fomentar las actividades científicas de las disciplinas que agrupa, facilitar las relaciones interhospitalarias, propiciar una tribuna de expresión a académicos y Profesores invitados y reconocer el mérito de los profesionales, que serán distinguidos como miembros de número, correspondientes, y de Honor.

NECROLOGICA

Emilio Romero (1930 -2017)

Aunque sea la edad avanzada y la enfermedad manifiesta la muerte siempre acontece de sorpresa.

Eso ha ocurrido con Emilio Romero, nacido en el pueblecito de Maracena cercano a Granada, donde cursó sus primeros estudios, y licenciado brillantemente en Medicina por la Faculta de Cádiz en 1955. El Dr. Romero se formó de postgraduado en la antigua Casa de Salud Valdecilla cuando esa institución era, ya entonces, sello de prestigio nacional.

Pertenece a esa generación de médicos que reunían todos los conocimientos de su especialidad de digestivo: era pues clínico, radiólogo, endoscopista y por supuesto resolvía todos los problemas quirúrgicos que se practicaban en su época.

Hoy, época de magníficos expertos en patologías concretas, es impensable e inabarcable la profundidad científica que estos médicos precisan para su ejercicio. Son super especialistas no generalistas.

Una vez jubilado el Dr. Romero pudo dedicarse con más intensidad a su pasión humanista y académica siendo habitual de los cursos filosóficos e históricos de la ciencia en la UIMP. Fruto de los cuales ha dado a luz títulos como: *La medicina basada en la evidencia, Ortega, la Filosofía de la vida, Los fractales en medicina* y otros títulos, todos ellos presentados en la Real Academia de Medicina de Cantabria de la cual era miembro de número.

Desaparece con él un médico, un compañero buen conversador y de recia personalidad y una excelente persona. Casado con nuestra colega Maite Sillero tuvieron tres hijos varones cuya formación y educación fue el motivo final de su vida.

En definitiva: un hombre cabal.

Francisco Vázquez de Quevedo

Sesión plenaria del mes de junio, con la intervención del profesor Fernando Val Garijo en el salón de actos del Colegio de Médicos de Cantabria.

El impacto del Brexit en los sistemas sanitarios español y europeo

"El primer problema que plantea el Brexit sanitario es cómo garantizar el derecho ciudadano a la asistencia sanitaria". El profesor de Derecho Internacional Público de UNED Madrid, Fernando Val Garijo, toma de posesión como Académico Correspondiente de Cantabria

El profesor de Derecho Internacional Público y de Derecho de la Unión Europea de la Universidad Nacional de Educación a distancia (UNED-Madrid), Académico Correspondiente de la Real Academia Nacional de Jurisprudencia y Legislación (Madrid) y Miembro del Instituto de la Historia de la Intolerancia (antes Instituto de la Inquisición) de Madrid, Fernando Val Garijo, tomó posesión como académico correspondiente de la Academia de Medicina de Cantabria durante la sesión del mes de junio. El profesor Fernando Val Garijo, fue presentado por el doctor José Manuel Revuelta Soba, y habló sobre El impacto del Brexit en los sistemas sanitarios español y europeo.

Para Fernando Val Garijo, la decisión del Reino Unido de dejar de ser un Estado Miembro de la Unión Europea tendrá importantes consecuencias políticas, económicas y jurídicas, que se van manifestando a medida que avanza el proceso de salida de la UE, y que afectarán tanto a los británicos como a los europeos de los 27 Estados Miembros.

Según explicó durante su intervención, las negociaciones actualmente en curso se centran, entre otras cuestiones, en la factura que deberá satisfacer el Reino Unido por los compromisos financieros ya adquiridos con la UE (el llamado Brexit Bill), y en los derechos de los ciudadanos una vez se consume la salida británica de la UE. Ambos asuntos tendrán un impacto indudable, especialmente, en el sistema sanitario del Reino Unido, pero también en el de los 27 Estados Miembros.

Por un lado, la cuantía de la factura de salida condicionará a corto plazo los recursos que podrán destinarse al National Health Service británico. Por otro, la cuestión de los derechos ciudadanos afecta de lleno a la garantía y ejercicio del derecho a la salud, a las prestaciones sanitarias de que pueden gozar los ciudadanos de la UE en el Reino Unido y viceversa, y a las posibilidades de los profesionales de la salud de mantener el acceso al mercado laboral británico.

En un primer momento, parece oportuno que los problemas que plantea el Brexit sanitario se conciban precisamente en términos de derechos ciudadanos, y que al menos se elimine cuanto antes la incertidumbre relativa a la asistencia sanitaria de quienes han adquirido el derecho de residencia en virtud de su condición de nacionales de un Estado miembro de la UE. A largo plazo, resulta del máximo interés que europeos y británicos afronten el reto de una intensa y ordenada relación futura, en la que los sistemas sanitarios de ambas partes cooperen de forma eficiente en materias como la investigación médico-científica, la evaluación y supervisión de medicamentos, o la formación y colaboración de los profesionales de la salud.

Licenciado en Derecho por la Universidad Complutense de Madrid (1991), obtuvo su doctorado en la Universidad Nacional de Educación a Distancia en 2007, con una tesis doctoral sobre los derechos de las víctimas ante las jurisdicciones penales internacionales. Desde 2012 es Profesor Contratado Doctor de Derecho Internacional Público en la UNED, de cuyo Departamento fue Secretario de 2008 a 2013. En 2014 fue nombrado Coordinador de Órganos Colegiados en la Secretaría General de la UNED, y desde 2015 es Vicesecretario General de Asuntos Jurídicos de la UNED.

De 2008 a 2012 fue colaborador externo de la Asesoría Jurídica Internacional del Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación. En tal calidad ha formado parte de las delegaciones de España en la Asamblea de Estados Partes de la Corte Penal Internacional, en el Grupo de Expertos de Derecho Internacional del Consejo de la Unión Europea (COJUR)

Juan Carlos Villegas Sordo intervino en la Academia

El decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cantabria y catedrático de Biología Celular de la UC habló sobre *El título de grado en Medicina en el contexto del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES)*

José Ramón de Berrazueta, Juan Carlos Villegas Sordo y María Ángeles Ros Lasierra, tras la conferencia.

El decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cantabria, Juan Carlos Villegas Sordo, intervino en el mes de mayo en la Real Academia de Medicina con la conferencia sobre *El título de grado en Medicina en el contexto del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES)*.

En la exposición abordó la configuración de los actuales estudios del Grado en Medicina, la distribución de los conocimientos por módulos, materias y asignaturas, la carga en créditos ECTS del título y de las asignaturas.

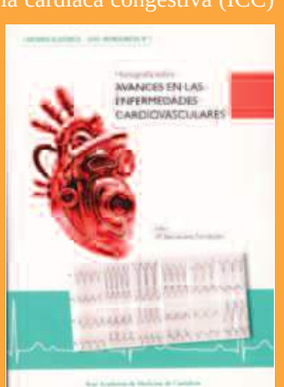
Analizó igualmente la carga teórica y práctica del título, así como los aspectos relacionados con la realización del ECOE y del Trabajo Fin de Grado. Para ello utilizó como modelo los estudios que se imparten en esta titulación en la Universidad de Cantabria.

Fue presentado por la doctora María Ángeles Ros Lasierra, profesora de Investigación del CSIC en el Instituto de Biomedicina y Biotecnología de Cantabria y Académica de Número de la Corporación.

Libros de la colección Cantabria Académica

La Real Academia de Medicina de Cantabria, que tiene entre sus fines la divulgación del conocimiento científico médico y su difusión, ha acordado crear la publicación Cantabria Académica, que periódicamente difundirá las publicaciones de las conferencias dictadas en las sesiones celebradas, así como las monografías sobre las actualizaciones en los distintos campos o especialidades médicas, quirúrgicas y ciencias básicas. En esta colección, editada por la Academia de Medicina, colaboraran la Consejería de Educación, Cultura y Deporte, el Colegio de Médicos de Cantabria y la Fundación Caja Familiar de los Médicos de Cantabria.

Monografía sobre Avances en las enfermedades cardiovasculares, de José Ramón de Berrazueta Fernández

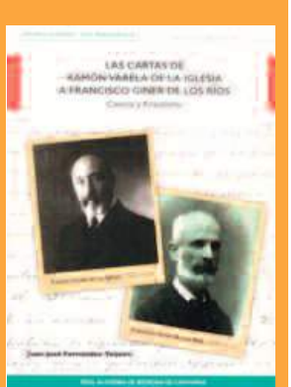


La insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) es una de las patologías con mayores repercusiones sobre los sistemas de salud de los países desarrollados. El envejecimiento progresivo de la población así como el aumento de la supervivencia de pacientes afectos de otras patologías como la cardiopatía isquémica o la hipertensión arterial son responsables del aumento de incidencia observado.

Entender los nacionalismos, de Juan Francisco Díez Manrique

El profesor titular de psiquiatría y profesor emérito de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cantabria, se propone en esta publicación, de forma modesta, como reconoce él mismo, esclarecer algunos de los factores psicológicos que conducen al nacimiento, a una ideología que confiere singularidad a un territorio y a sus habitantes, en una postura auténticamente etnogeocentrista, haciendo abstracción del resto de otros abordajes.

Las cartas de Ramón Varela de la Iglesia a Francisco Giner de los Ríos, de Juan José Fernández Teijeiro



En esta obra de pediatra Fernández Teijeiro, nos muestran una relación muy fluida entre ambos, tanto en aspectos científicos y profesionales, como familiares y profesionales. Además de revelar un vínculo más diferenciado del que pudo tener Varela con el resto de grupo de krausistas o con la Institución Libre de Enseñanza, que nos descubren aspectos humanos, afectivos y cordiales de su personalidad.

Tomás Cobo, Rodrigo de la Calle y Javier Hernández de Sande.

El padre de la gastrobotánica habló sobre la alta cocina sin gluten en las Jornada sobre Gastronomía

El restaurador Rodrigo de la Calle crea el concepto de Revolución verde, elaborando su menú más radical a base de frutas, verduras y hongos, utilizando la proteína animal como mero componente sazonador y participa activamente en numerosos congresos nacionales e internacionales de índole gastronómico y científico

El padre de la gastrobotánica, Rodrigo de la Calle, habló sobre la alta cocina sin gluten en las Jornada sobre Gastronomía y Salud del Colegio de Médicos. En el año 2012 crea el concepto de Revolución verde, elaborando su menú más radical a base de frutas, verduras y hongos, utilizando la proteína animal como mero componente sazonador y participa activamente en numerosos congresos nacionales e internacionales de índole gastronómico y científico. También trabaja como asesor de multinacionales y empresas que se dedican al sector de la gastronomía.

Rodrigo de la Calle es el padre de la gastrobotánica y chef del restaurante El Invernadero, en Collado Mediano (Madrid), que posee una estrella Michelin.

Estas jornadas están organizadas por el Colegio de Médicos de Cantabria que preside Tomás Cobo, y cuentan con la colaboración del Igualatorio Cantabria y la Academia Cántabra de Gastronomía. Desde marzo de 2015 colabora activamente como asesor del prestigioso cocinero francés Jöel Robuchon, en sus laboratorios de París.

La gastrobotánica es la investigación de nuevas especies y rescate de otras variedades olvidadas o desconocidas del reino vegetal y el estudio de los distintos componentes de las plantas (raíces, tallos, hojas, flores, frutos, semillas) para el uso y aplicación en cocina.

Según explica el especialista, la gastrobotánica es una disciplina que fusiona dos campos del conocimiento humano, gastronomía y botánica para unirlos en un concepto cuyo resultado beneficia a ambos. Por una parte, porque fomenta las posibilidades de aplicación culinaria de los vegetales y, por otra, porque estimula y potencia el cultivo agrícola y la conservación de especies olvidadas, desconocidas o insólitas para la gastronomía.

"El Invernadero es un restaurante de Alta Cocina en el que cada día se elabora un solo menú en el que los protagonistas de los platos son los vegetales y hongos, y la proteína animal un mero sazonador. Apostamos por el estudio de especies vegetales en extinción, de ahí la Gastrobotánica. Y del uso de superalimentos, como la espirulina, la maca...que hacen de hilo conductor de todas las elaboraciones, dando vida a un menú basado en la comida sana, rica y emocional".

Rodrigo de la Calle.

Decálogo de la gastrobotánica

El trabajo de la gastrobotánica se desarrolla sobre unos principios que hemos resumido en el siguiente decálogo:

1. La gastrobotánica se centra en la investigación de especies de origen vegetal o fúngico (ambos pertenecen a la botánica) para desarrollar sus posibles aplicaciones culinarias.
2. En este trabajo tiene prioridad la recuperación de especies vegetales olvidadas o denostadas anteponiendo el interés y valor gastronómico y saludable de las mismas y no el mero interés económico derivado de su cultivo industrial.
3. Es una disciplina conservacionista (no integrista) pues no excluye el cultivo de productos de origen extranjero. En cualquier lugar del planeta se puede practicar la gastrobotánica, no se limita a ningún territorio en concreto.
4. Gastrobotánica también es la práctica de la persona que cultiva, conserva y rescata especies vegetales para su uso gastronómico; hay, por tanto, agricultores y viticultores gastrobotánicos.
5. Una de las máximas de esta disciplina es que el cultivo del producto vegetal sea con el mayor respeto a su entorno; se apuesta por el cultivo integrado como modelo óptimo de producción agrícola que combina lo mejor del cultivo tradicional con lo mejor del cultivo biológico.
6. Fomenta el cultivo de especies vegetales con alto valor gastronómico sin necesidad de que sean especies estrictamente locales.
7. Está obligada a compartir, haciendo públicos los resultados de su investigación.
8. Apuesta por la diversidad de las especies, base de la supervivencia de la vida en el planeta y principio de la evolución. Fomenta el cultivo de variedades y no descarta ninguna por su aspecto o tamaño; prima el valor gastronómico…¡viva la diversidad!
9. Permite la recolección de material vegetal silvestre siempre dentro del respeto al medio ambiente, procurando no alterar el entorno y garantizando el mínimo impacto y alteración del ecosistema.
10. Tiene un espíritu educativo-cultural y saludable que pretende, a través de la gastronomía, divulgar a la sociedad el milagro de la vida vegetal en nuestro planeta, base para la vida de todos los demás seres vivos

Nace en Madrid, en 1976, Rodrigo de la Calle. Hijo de agricultor y nieto de cocineros, pasó su infancia rodeado de hortalizas y del amor por la gastronomía.

Es en el año 1994 donde comienza su formación gastronómica en la escuela de hostelería de Aranjuez.

Tras obtener su titulación pasó por las cocinas de restaurantes como Lhardy, Goizeko Kabi, Romesco o Lur Maitea.

En 2003, Se traslada a Elche donde comienza a trabajar en los fogones del Hotel Huerto del Cura y logra establecerse como chef ejecutivo. Allí conoce al botánico Santiago Orts y su cocina da un giro de 180 grados. Ambos crean el concepto “Gastrobotánica” y Rodrigo introduce en sus platos variedades vegetales hasta entonces desconocidas para la mayoría de cocineros y comensales como: caviar cítrico, mano de Buda, cidra, escarcha, carisa

Durante este año trabajó en el antiguo “El Poblet” hoy restaurante Quique Dacosta, donde aprendió todos los secretos del arroz y se empapó de nuevos conceptos estéticos y vanguardistas.

Culminó su formación junto al gran maestro Martín Berasategui en Lasarte, al que Rodrigo considera su maestro y mentor. La influencia de Berasategui aún hoy puede apreciarse en sus platos.

En 2007, Rodrigo se instaló en Aranjuez y abrió su propio restaurante homónimo donde ofreció una gastronomía en la que el producto vegetal de temporada es el protagonista y forjó un estilo propio de cocina basado en el respeto por la naturaleza.

En el año 2009 su trabajo le valió el premio al Cocinero Revelación en Madrid Fusión, donde presentó junto a su socio Santiago Orts, el concepto Gastrobotánica

En 2010, fue nombrado Cocinero del Año, premio concedido por la Cámara de Comercio de Madrid.

Recibe su primer reconocimiento internacional de la mano de la Academia Internacional de Gastronomía que le otorgó el galardón Chef L’Avenir (Cocinero del futuro).

Este mismo año publicó su libro Gastrobotánica en el que recoge su filosofía de trabajo y numerosas recetas basadas en el producto natural.

El 24 de noviembre de 2011 recibe su primera estrella Michelín. Este mismo año le conceden el segundo Sol de la guía Repsol.

De izquierda a derecha, Iñaki Alava, Mikel Zebeiro, Javier Hernández de Sande y Miguel Angel Lopez.

"El 89% de los profesionales de la cocina desconocen o confunden las normas legales sanitarias obligatorias sobre la manipulación de los alimentos"

"Mientras las causas de muerte se han reducido en muchas patologías, han aumentado en las enfermedades transmitidas por los alimentos", asegura el profesor del Área de Ciencia y Tecnología y Responsable de Calidad y Seguridad Alimentaria del Basque Culinary Center, Miguel Ángel López

"El 89% de los profesionales de la cocina desconocen o confunden las normas legales sanitarias obligatorias sobre la manipulación de los alimentos, así como el almacenamiento frigorífico, tanto de materias primas en crudo como de productos elaborados", aseguró el profesor del Área de Ciencia y Tecnología y Responsable de Calidad y Seguridad Alimentaria del Basque Culinary Center, Miguel Ángel López, durante su intervención en la Jornada de Gastronomía y Salud que organiza el Colegio de Médicos de Cantabria.

Asimismo, lamentó que el 100% de los profesionales no han leído el Real Decreto sobre comidas elaboradas, ni el Reglamento sobre higiene de los alimentos, según una encuesta realizada entre 285 profesionales de la cocina durante los años 2011 a 2016.

Miguel Angel López intervino junto a Iñaki Álava y Mikel Zeberio, en la Jornada de Gastronomía y Salud que organiza el Colegio de Médicos, en colaboración con el Igualatorio Cantabria y la Academia Cántabra de Gastronomía y que en esta ocasión trató sobre los Mitos y las leyendas de la alimentación, y que fueron presentados por el vicepresidente primero de la Junta Directiva del Colegio de Médicos y presidente de la Academia Cántabra de Gastronomía, Javier Hernández de Sande.

El profesor del Área de Ciencia y Tecnología y Responsable de Calidad y Seguridad Alimentaria del Basque Culinary Center, que habló sobre ¿Alimentos en crisis o crisis de valores?, criticó que muchas personas llegan al mundo de la gastronomía por el marketing que se está produciendo en los medios de comunicación y aseguró que no se pueden "presentar cocineros en bañador".

Dentro de esta crisis de valores, explicó que se "ha mentido demasiadas veces" y en su opinión "todos nos engañan. Políticos de todos los bandos, médicos y la ciencia, la industria alimentaria y farmacéutica y los medios de comunicación" y en cambio "nos creemos cualquier cosa que se diga o salga en cualquier página de internet o en un vídeo de Youtube".

Así, explicó que en una reciente encuesta realizada a más de un centenar de adolescentes, más del 82% de ellos creen que los alimentos en general están llenos de tóxicos y no son sanos, incluidos las frutas; los "químicos" son malos; los transgénicos son responsables del cambio climático; los conservantes son cancerígenos; la comida cada día es peor; cada vez muere más gente joven; hay muchas más enfermedades; las vacunas son peligrosas y que es solo un negocio; que los alimentos tienen pesticidas y producen enfermedades y que comer productos ecológicos es más sano.

Sin embargo, para el profesor "la realidad es terca" y nunca se ha vivido tantos años y con tanta esperanza de vida y calidad, desde el nacimiento, como en la actualidad, llegando las mujeres a una media de 89 años

El numeroso público llenó el salón de actos del Colegio de Médicos.

de edad. No obstante, recalcó que mientras las causas de muerte se han reducido en muchas patologías, en cambio, "sólo han aumentado las enfermedades transmitidas por los alimentos", así las gastroenteritis adquiridas por ingerir comida con bacterias han crecido un 62% y la salmonelosis subió un 46%.

En opinión del profesor del Basque Culinary Center, hay que evitar y prohibir el uso de accesorios, tales como pendientes, aros, anillos, pulseras, relojes de mano en los manipuladores de alimentos, recomendando al mismo tiempo la eliminación de los anillos de todo tipo incluidos los lisos de boda, ya que debido a la carga bacteriana demostrada en estos accesorios, los profesionales de los medios de comunicación o los cocineros profesionales deben tener en cuenta el ejemplo que representan para sus colegas y los cocineros aficionados, manteniendo los hábitos higiénicos adecuados al vestir profesionalmente.

Por último, instó a que se debe revisar diariamente las cartas de los restaurantes e incorporarlas al programa de limpieza del establecimiento, puesto que eso "genera una imagen muy desfavorable de las empresas debido a la percepción de la suciedad por los clientes. Estos menús podría ser una fuente de contaminación directa a los clientes y causa enfermedades transmitidas por los alimentos".

También recalcó la necesidad de una formación adecuada de los trabajadores con las operaciones de lavado de manos y limpieza y desinfección de todos los elementos del restaurante no solo los que están en contacto con los alimentos. "El papel o cartón reciclado es mucho mejor en la detección de la suciedad que el plástico y representa una alternativa más higiénica, por su fácil reemplazo, además de una menor permanencia vivas de las bacterias en este material en comparación con el plástico".

Por otra parte, Iñaki Álava, también profesor del Basque Culinary Center, intervino en la Jornada de Gastronomía y habló sobre las leyendas urbanas en la cocina, de las que aseguró "existen muchas", pero hay que desterrarlas en favor de la ciencia. Mikel Zeberio destacó que lo importante es ensalzar la calidad de los alimentos. Para el experto en gastronomía, el objetivo es buscar lo que es bueno en alimentación y aseguró que los hábitos de la cocina de los "abuelos" que hasta la fecha se ha conocido, "se acabó". Asimismo, destacó que hay que buscar el "lujo de la sencillez" es decir incidir más en los productos como el agua, pan, aceite y calificó de "íntimo" el acto de comer.

Jesús Sánchez, Sergio Bastard y Ventura Martínez protagonistas de *La Rioja Gastronómica*

La Rioja Gastronómica, campaña divulgativa de la entidad de Promoción Agroalimentaria del Gobierno de La Rioja, La Rioja Capital, se desplazó los días 30 y 31 de mayo a Santander, con la presencia del cocinero riojano Ventura Martínez (Chef Nino, Delicatto), que contó como anfitriones con Sergio Bastard (La Casona del Judío) y Jesús Sánchez (Cenador de Amós, Centro Botín).

La Rioja Gastronómica pretende proyectar los principales valores con los que cuenta la región a través de la gastronomía para, después, promover su disfrute en origen. En todas las ciudades, los Alimentos de La Rioja, los vinos y la gastronomía, se presentan mediante dos formatos de gran éxito en la región, como la Sesión Capital y las Conversaciones en torno a la Gastronomía, en las que participan destacados chefs riojanos y del lugar de origen. En ellos, se maridan pinchos elaborados por los cocineros de la zona (asesorados por los cocineros riojanos) con vinos de La Rioja. Además, en el acceso a todos ellos, Bodegas Martínez Lacuesta ofrece su vermú reserva a los asistentes.

La Sesión Capital, un formato de gran éxito en La Rioja, reúne los ingredientes necesarios para disfrutar de la gastronomía riojana en un evento único que aúna la cata de vinos, la presencia de cocineros con la elaboración de creaciones gastronómicas riojanas en miniatura y con un espectáculo.

En Santander, la Sesión Capital contó con la presencia de Ventura Martínez, y de Sergio Bastard (La Casona del Judío). El evento fue presentado por el periodista Óscar Briñas y la cata, dirigida por El Educador en Vinos, José Ramón Jiménez Berger. Tras la cata, el mago Patxi Viribay ofreció un divertido espectáculo inspirado en el vino y la gastronomía. Los pinchos que se degustaron fueron Nuestra interpretación de los huevos a la riojana, Panufla de cordero, boniato y zanahoria y Alcachofa de la huerta riojana con emulsión de garbanzo de Liébana, que se maridaron con los vinos Gómez Cruzado Crianza 2017, de bodegas Gómez Cruzado; Lan D-12, de Bodegas Lan, y Marqués de Terán blanco 2016, de bodegas Regalía de Ollauri.

Javier Hernández de Sande y José Miguel Mulet en el salón de actos del Colegio de Médicos de Cantabria.

El biólogo molecular José Miguel Mulet habló sobre los *Miedos alimentarios*

A lo largo de su intervención expuso la "cruzada" que ha iniciado sobre las cuestiones del comer, y para ello pide "rigor científico". Analizó igualmente el proceso de los alimentos ecológicos y los transgénicos dentro del campo de la alimentación

"Intentar analizar qué tipos de miedos tienen las personas, a la hora de ir a comprar los alimentos, ese será el objetivo de debate de la conferencia", asegura el biólogo molecular José Miguel Mulet, quien intervino en la Jornada de Gastronomía y Salud que organiza el Colegio de Médicos, en colaboración con el Igualatorio Cantabria y la Academia Cántabra de Gastronomía.

El encuentro, que tenía el título de *Miedos alimentarios*, se celebró el jueves, día 20 de abril. El doctor en bioquímica y biología molecular por la Universidad de Valencia analizó en su intervención la cuestión de por qué la industria intenta "tapar" estos miedos en las etiquetas de los productos. A lo largo de su intervención expuso la "cruzada" que ha iniciado sobre las cuestiones del comer, y para ello pide "rigor científico". Analizó igualmente el proceso de los alimentos ecológicos y los transgénicos dentro del campo de la alimentación.

Asimismo, examinó la importancia de los medios de comunicación en todos los procesos alimentarios con "campañas" en contra de productos que se encuentran en el mercado y que cada poco tiempo se dan a conocer a través de las distintas publicaciones, ejemplos, como la campaña contra el panga, el mercurio en el atún o el último en aparecer como es el aceite de palma.

La Jornada fue presentada por el vicepresidente primero de la Junta Directiva del Colegio de Médicos y presidente de la Academia Cántabra de Gastronomía, Javier Hernández de Sande y el director general del Igualatorio Cantabria, Pablo Corral.

José Miguel Mulet (Denia, 1973) es licenciado en química y doctor en bioquímica y biología molecular por la Universidad de Valencia. Profesor de biotecnología en la Universidad Politécnica de Valencia, dirige una línea de investigación en el Instituto de Biología Molecular y Celular de Plantas que trata de desarrollar plantas tolerantes a la sequía o al frío.

También dirige el Máster en Biotecnología Molecular y Celular de Plantas. En su faceta de divulgador científico, ha publicado los libros *Los productos naturales ¡vaya timo!*, *Comer sin miedo y Medicina sin engaños.*

Numeroso público llenó el salón de actos del Colegio de Médicos de Cantabria.

Presentado en el Colegio de Médicos el libro Medicamentos: ¿derecho humano o negocio?

La consejera de Sanidad y el presidente de la asociación *Por un acceso justo al medicamento* coinciden en el injustificado precio de los medicamentos innovadores

La consejera de Sanidad, María Luisa Real, y el presidente y secretario de la recién creada asociación *Por un acceso justo al medicamento*, Fernando Lamata y Juan José Rodríguez Sendín, respectivamente, han coincidido en señalar que el excesivo precio de los medicamentos innovadores no se justifica por el gasto empleado en su investigación, fabricación y el legítimo margen de ganancia empresarial.

Para la consejera es "necesaria una participación de las comunidades autónomas en los procesos de incorporación al sistema sanitario de medicamentos y tecnologías innovadores", de gran importancia para mejorar la salud de la población.

En el encuentro, que ha transcurrido en un clima distendido y de cordialidad, se han repasado los fines y objetivos de la asociación, que lucha contra las barreras de acceso a los medicamentos y apuesta por un sistema sanitario público y de acceso universal. María Luisa Real, además, ha destacado la especial sensibilidad que su departamento tiene en este ámbito y la plena coincidencia en el objetivo de defender un acceso equitativo a fármacos seguros y asequibles, que garanticen la calidad de vida de la población.

En la reunión también han participado las directoras generales de Ordenación y Atención Sanitaria, María Antonia Mora, y Salud Pública, Virginia Ruiz Camino; la secretaria general de la Consejería, Cruz Reguera; el director gerente del Servicio Cántabro de Salud, Julián Pérez Gil, así como el presidente y el vicepresidente primero del Colegio de Médicos de Cantabria, Tomás Cobo, y Francisco Javier Hernández de Sande, respectivamente.

Tras el encuentro, todos los presentes se han desplazado a la sede del Colegio de Médicos donde ha tenido lugar la presentación en Cantabria del libro Medicamentos: ¿derecho humano o negocio?, escrito por el propio Fernando Lamata junto a Ramón Galvéz, Javier Sánchez-Caro, Pedro Pita y Francesc Puigventós.

Durante la presentación, Real, además de agradecer a los autores su contribución a un debate "necesario", ha insistido en la necesidad de "analizar el sistema de evaluación, autorización, financiación y fijación de precios para productos farmacéuticos y la tecnología sanitaria innovadora, con una mayor participación de las comunidades autónomas".

"Disponer de nuevos productos innovadores a precios razonables –ha añadido- debe ser la auténtica responsabilidad social corporativa de las empresas del sector", dada la relevancia de estos medicamentos en la mejora de la salud.

La obra presentada trata de dar respuesta a preguntas como ¿cuánto cuesta fabricar un medicamento? ó ¿por qué son sus precios excesivos? analizando desde diferentes perspectivas los problemas que genera su elevado precio, consecuencia de un modelo en el que prima más la visión del medicamento como producto financiero que como derecho de las personas.

Fernando Lamata, experto en Salud Pública y Políticas de Salud, ha sido secretario general del Ministerio de Sanidad, y vicepresidente y consejero de Salud de Castilla-La Mancha y secretario general del Colegio de Médicos de Cantabria. Por su parte, José Rodríguez Sendín, ha presidido, hasta este año, la Organización Médica Colegial (OMC).

Valdecilla publica la tercera edición de su manual de *Aproximación a la medicina de urgencias*

Cuenta con la colaboración de 244 profesionales y sus 80 capítulos están orientados a la resolución de los problemas que originan la consulta al Servicio de Urgencias. El Colegio de Médicos participó en la publicación del volumen

El Hospital Universitario Marqués de Valdecilla ha publicado la tercera edición actualizada de su manual de "Aproximación a la medicina de urgencias", que a lo largo de 800 páginas y 80 capítulos recoge los motivos de consulta más frecuentes en el entorno de las urgencias hospitalarias.

Durante el pasado año el Servicio de Urgencias de Valdecilla atendió un total de 149.505 consultas, con una media de 400 pacientes diarios.

Esta tercera edición (la primera se publicó en 2009 y la segunda en 2014) ha incorporado a través de ocho nuevos capítulos aspectos relacionados con la organización asistencial motivada por la integración de la Residencia Cantabria en Valdecilla; innovaciones sobre ginecología y obstetricia en urgencias, fármacos en la gestación y el triaje de pacientes ginecológicos; así como diversas actualizaciones como las nuevas guías de reanimación cardiopulmonar adaptadas a las nuevas recomendaciones de la American Heart Association (AHA).

El doctor Gonzalo Pérez Rojí, subdirector médico de Valdecilla, durante la presentación del volumen de Urgencias.

Este manual, que se entrega a todos los residentes que inician su formación en el hospital, cuenta con una estructura de carácter muy práctico y próxima a la atención real diaria que se presta en Valdecilla.

Por este motivo, el doctor Gonzalo Pérez Rojí, subdirector médico de Valdecilla, ha señalado que a nivel de contenidos todos los capítulos están orientados a la resolución de los problemas que originan la consulta al Servicio de Urgencias.

Esta publicación engloba la tradición docente y científica de Valdecilla en materia de urgencias con el carácter multidisciplinar que refleja la implicación y participación de 244 profesionales del hospital. A nivel temático, este manual incluye cuestiones relacionadas con la atención inicial del paciente en urgencias como la valoración de los enfermos urgentes, su manejo en situaciones críticas, aspectos legales en la atención de urgencias, pruebas de imagen, tratamiento del dolor agudo, problemas hematológicos y determinación de fármacos y tóxicos.

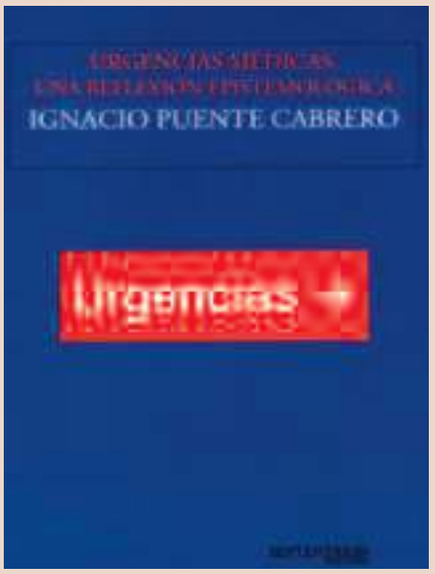
Entre los motivos de consulta se hace referencia al coma, síncope, disnea, dolor torácico y abdominal, cefalea, epilepsia, shock anafiláctico, accidente cerebrovascular agudo, aproximación al paciente con fiebre y actitud ante el paciente terminal.

Dentro de las enfermedades relevantes figuran las arritmias, síndrome coronario, insuficiencia cardiaca, trombosis, neumotórax, sepsis e infecciones respiratorias. También aparecen aspectos sobre pancreatitis, urgencias neurológicas, dolor lumbar, complicaciones de diabetes, crisis hipertensivas, fracaso renal, complicaciones reumatológicas, problemas derivados del alcohol y manejo del paciente intoxicado.

El manual cuenta con varios capítulos sobre la consulta a servicios especializados, entre ellos dermatología, oftalmología, urología, psiquiatría, oncología, otorrinolaringología, cirugía cardiovascular y cirugía oral y maxilofacial.

También hay un tratamiento más profundo de la atención al paciente traumatizado. Estos capítulos se centran en la valoración inicial del enfermo politraumatizado y de diversos tipos de traumatismos como torácico, abdominal, craneoencefálico, facial y de las extremidades. El manejo de heridas, vendajes e inmovilizaciones y el manejo del paciente quemado, completan este apartado

Otras cuestiones tratadas en el libro son los fármacos utilizados en el servicio de urgencias y la reanimación cardiopulmonar.



Portada de la obra de Ignacio Puente Medicina de urgencias: una reflexión episcopológica

Urgencias médicas: una reflexión episcopológica

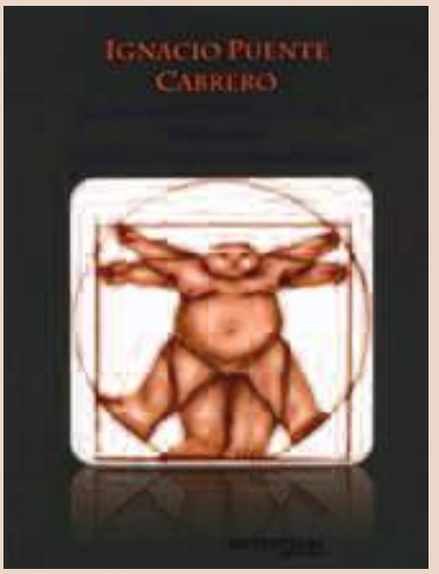
La obra del doctor Ignacio Puente Cabrero Medicina de urgencias: una reflexión episcopológica, pretende en opinión del autor aportar un punto de vista, una reflexión diferente, personal y evidentemente subjetiva de la asistencia urgente (sanitaria en general y médica en particular). No es una guía.

Surge fruto de años de experiencia en urgencias, con miles de pacientes atendidos, después de muchos días y noches de guardia.

Se trata de un ensayo que aborda las peculiaridades de la asistencia sanitaria urgente, tanto en atención primaria como en el ámbito hospitalario. Analiza la masificación y la saturación de estos servicios, así como las posibles causas de estos fenómenos.

Igualmente hace extensiva la reflexión a la relación médico paciente, a la relación entre compañeros y a los complejos condicionantes de la salud y la enfermedad, del envejecimiento de la población y de la medicalización de la vida contemporánea.

Incide en la subjetividad de la figura del médico de urgencias, en su enorme responsabilidad, en su soledad, en sus miedos y limitaciones; y también, como contrapunto, en sus emociones positivas. Es un alegato a favor de uno de los pilares básicos de la actual sanidad: la medicina de urgencias y emergencias.



Portada de El abordaje médico de la obesidad desde un nuevo paradigma, de Ignacio Puente Cabrero.

El abordaje médico de la obesidad desde un nuevo paradigma

En este segundo trabajo se repasan las causas de la actual epidemia de la obesidad, la "hiperfagia" y el sedentarismo. También se aprovecha para reflexionar sobre la relación del hombre con la comida, en las distintas etapas de la vida, tanto desde el punto de vista individual como familiar y social.

Se analiza el fenómeno de las dietas, la frustración del obeso, víctima de una sociedad obesógena y se llega al denominado nuevo paradigma en el abordaje del sobrepeso y la obesidad, aplicable tanto al médico que se enfrenta a esta patología como al propio paciente, como último responsable de la misma.

Concluye ahondando en el aspecto mental-cerebral del control de la ingesta, tan complejo como cualquier otro comportamiento humano, y sujeto a tantos condicionantes y peculiaridades.

Según explica el autor de la obra, el doctor Ignacio Puente Cabrero, la obesidad se ha convertido en una gran epidemia en los países desarrollados. Se considera una enfermedad crónica, prevenible y tratable. Es además, un factor de riesgo para otras múltiples enfermedades, es decir, que es a la vez una enfermedad en sí misma y la vía de acceso a otras muchas. De esta manera no puede ser obviada y hay que afrontarla activamente como un grave problema de salud pública.

El Buen Quehacer del Médico. Pautas para una actuación profesional de excelencia".

El buen quehacer del médico

"El Buen Quehacer del Médico. Pautas para una actuación profesional de excelencia". Con este título la Organización Médica Colegial (OMC) acaba de publicar un nuevo documento deontológico con el que pretende orientar a los profesionales en el camino de las conductas y de las actitudes como la mejor garantía para la salud de los pacientes.

Inspirado en parte en el Good Medical Practice del General Medical Council británico, *El Buen Quehacer del Médico*, tiene como objetivo servir de instrumento a los médicos para alcanzar una conducta irreprochable y una actitud acorde con las expectativas de la sociedad, es decir, una actuación profesional de excelencia. Para lograrlo, proporciona referencias éticas, deontológicas y legales para que los médicos, con su competencia, responsabilidad y ética, identifiquen esos principios y valores en cada circunstancia concreta y los tengan en cuenta a la hora de tomar decisiones en su quehacer diario.

Con este documento, la OMC continúa el trabajo marcado en torno a los valores y principios del profesionalismo médico para preservar los intereses de los pacientes por encima de los del propio médico. Y se suma así al cuerpo de doctrina deontológica de la corporación que incluye el Código de Deontología Médica, (1990, 1999 y 2011), el trabajo *Profesión médica, profesional médico y profesionalismo médico* (2010), y al *Manual de Ética y Deontología Médica*.

viajes

La Fundación del Colegio de Médicos Marino Marina patrocina un viaje a Berlín

La Fundación del Colegio de Médicos de Cantabria Dr. Marino Marina patrocinó un viaje a Berlín, durante los días 28 al 30 marzo. A lo largo de la estancia en la capital alemana realizaron salidas, unas veces andando, parte en bus, y parte en barco, según lo impusiera el tiempo de cada día, así visitaron la Cúpula: Alexander Platz, Patios judíos, Palacio de las Lágrimas (entre los dos Berlines), puente sobre el Rio Spree (teatro Bertol Brecht, y Bunker), Puerta de Brandemburgo, monumento Holocausto Judío, Hotel Adlon, Akademia de Arte, Barrio de las Embajadas, Zoolischegarden, Iglesia conmemorativa Guillermo II, Edificio Bikini, Paseo por Potsdamer Platz, edificio Sony, Filarmónica de Berlín, Paseo en barco por el Rio Spree, etc.

Tomás Cobo y Luis Ansorena, durante el acto de inauguración de la exposición en el Colegio de Médicos.

Muestra de las fotografías que se pueden contemplar en los pasillos del Colegio de Médicos.

El Colegio acoge una exposición de fotografías sobre Burkina Faso

La muestra fue inaugurada por Tomás Cobo y Luis Ansorena

El presidente del Colegio de Médicos de Cantabria y el tesorero de Medicus Mundi Cantabria, Tomás Cobo y Luis Ansorena, respectivamente, inauguraron ayer la exposición de fotografías que muestra la realidad de Burkina Faso, a la que calificaron como la plasmación de una realidad palpable a pocas horas de vuelo de Santander.

La exposición de Medicus Mundi Cantabria, que se puede contemplar en las instalaciones del Colegio de Médicos, consta de 22 fotografías en color y en blanco y negro, en las que los fotógrafos Manuel Charlón, nacido en Cantabria, y José R. Ruiz de Almodóvar plasman la realidad de Burkina Faso, uno de los países más pobres del mundo. En ella los profesionales plasman la situación de Burkina Faso a través de escenas que reflejan su cultura, su música, sus múltiples etnias, carreteras y transportes, su agricultura, su capital y sus pueblos, sus hospitales, sus paisajes, y las condiciones en las que se desarrolla la infancia, la juventud y la vejez. Burkina Faso es un pequeño país situado al sur del Sahara en el África occidental. Tiene una superficie algo superior a la andaluza y 9,5 millones de habitantes.

El Monumento a la Marquesa de Pelayo, pieza del mes en la UC

Obra del escultor valenciano Mariano enlliure, se ubica en la Avenida de la Reina Victoria

El monumento a la Marquesa de Pelayo, obra del escultor valenciano Mariano Benlliure que se ubica en la Avenida de la Reina Victoria de Santander, ha sido elegida como Pieza del Mes por el Aula de Patrimonio de la Universidad de Cantabria.

Mariano Benlliure (Valencia, 1862-Madrid, 1947), uno de los grandes escultores españoles del período de entresiglos, dejó muestras de su brillante quehacer escultórico en Santander, en dos obras que adornan hoy en día la ciudad: el monumento a Marcelino Menéndez Pelayo, situado frente al edificio de la Biblioteca del mismo nombre, y el dedicado a María Luisa Gómez Pelayo, ubicado en la Avenida de la Reina Victoria.

María Luisa fue sobrina del marqués de Valdecilla, Ramón Pelayo de la Torriente. Al morir sin descendencia, fue nombrada por el rey Alfonso XIII, en 1929, II marquesa de Valdecilla y I marquesa de Pelayo. Fue una gran benefactora de la capital cántabra, para la que costeó, en 1928, la Casa de Maternidad y el Jardín de Infancia, centros de beneficencia pública dependientes de la antigua Diputación Provincial.

Ambas dependencias fueron inauguradas por los reyes Alfonso XIII y Victoria Eugenia, colocándose en el jardín de la finca el monumento que, en honor de doña María Luisa, había realizado Benlliure. Dicho monumento se trasladó a su ubicación actual en 1988.

Hay algo que da más miedo que las vacunas

No tenerlas

Envía VACUNA al 28033

Más de 4.000 niños mueren cada día
por enfermedades prevenibles con una vacuna.

MEDICOS SIN FRONTERAS

Donación íntegra del coste del mensaje: 1,20 € a favor de Médicos Sin Fronteras (MSF). Servicio de SMS de uso solidario operado por MSF, c/ Nou de la Rambla 26, 08001 Barcelona. Atención cliente: 900 01 05 01. Colaboran Movistar, Vodafone, Orange, Yoigo y Euskaltel. Información legal y protección de datos: www.msf.es

Nuevo GLC Coupé.
Lo mejor en cada terreno.

Nada se resistirá a su impresionante diseño Coupé, con tracción 4MATIC, faros LED High Performance, paquete cromado exterior y cambio automático de 9 velocidades. Su dinamismo y agilidad con cinco programas de conducción DYNAMIC SELECT se pueden incrementar con la exclusiva suspensión mecánica de amortiguación ajustable DYNAMIC BODY CONTROL, convirtiendo cualquier obstáculo en una oportunidad. A partir de ahora no habrá nada que te detenga.

Consumo medio 5 - 7,3 (l/100 km) y emisiones de CO_2 131 - 170 (g/km).

Mercedes-Benz
The best or nothing.

SETIEN HERRA Y CIA., S.A.
Avda. Parayas, s/n - C. del Miera • Santander - Avda.Bilbao,95 • Torrelavega
E-Mail:camilo.setien@mercedes-benz.es • Tel.: 942-35 20 00
www.setienherra.es