

DEBATE: GÉNERO Y PROFESIÓN MÉDICA

**LAS MUJERES TOMAN
LA PALABRA**



ÚNICOS ASEGURANDO TU PROFESIÓN

Responsabilidad Civil Profesional · Incapacidad Profesional · Baja Laboral Accidentes y Responsabilidad Civil de Sociedades

**UNITECO
PROFESIONAL**
CORREDURÍA DE SEGUROS

Oficinas Centrales:
Calle Pez Volador, 22 · 28007 Madrid · Tel: 91 504 55 16
correo@unitecoprofesional.es · www.unitecoprofesional.es



2018/12/19

Correduría de Seguros inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros con el Número J-664. Tiene concertado Seguro de Responsabilidad Civil, previsto en el artículo 271 e) de la Ley 26/2006 de 17 de Julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados. Registro Mercantil de Madrid. Libro de Sociedades Hoja Nº 14.986-2, folio 142, tomo 10111 Sección 4ª. C.I.F. B-79325395. Aviso Legal, Política de Privacidad, Tratamiento de datos de carácter personal en: www.unitecoprofesional.es/aviso-legal-uniteco-profesional



Hay motivos

Serafín Romero

Presidente de la
Organización Médica
Colegial (OMC)

El SNS en general y los servicios sanitarios en particular forman parte de un sector productivo estratégico de la economía del conocimiento, generador de riqueza, bienestar, innovación científica y empleo cualificado, basado en unos principios substanciales de equidad social y solidaridad, como gran patrimonio colectivo y derecho irrenunciable de todos los españoles.

El problema más grave de nuestro SNS lo constituye su sostenibilidad económica. En el último barómetro del CIS, los encuestados afirmaron (en respuesta espontánea) que la sanidad era el tercer problema que "más les afectaba", solo por detrás del paro y los problemas económicos, y más que la corrupción o los problemas de la educación. En la sociedad crece la percepción de que hay un "deterioro en la capacidad de los Gobiernos para financiar servicios públicos".

Desde la llegada de la crisis económica en 2010, los ajustes y recortes han afectado de forma muy especial a los médicos. Durante estos años hemos afrontado una difícil situación en nuestras condiciones laborales -salario, antigüedad, pagas extras, complementos en la carrera profesional, aumento de horas de jornada semanal- que nos ha llevado a una situación de intensa precariedad. A esta situación hay que unir la sobrecarga asistencial, consecuencia de la pérdida de más de 10.000 empleos por las medidas indiscriminadas de aplicación de la tasa de reposición y no contratación que han hecho que se acreciente aún más la brecha de inequidad en nuestro Sistema Nacional de Salud.

Al médico le corresponde, desde su ética profesional y social, hacerse partícipe de la solución que las consecuencias que la crisis están provocando en nuestras instituciones sanitarias, pero sobre todo le toca gestionar la cruda realidad y responder a las necesidades de salud de los ciudadanos, y muy especialmente de los más enfermos, más desfavorecidos, más débiles y menos informados.

El médico se siente, en conciencia, interrogado. Por un lado, sus obligaciones éticas y deontológicas, la aplicación del conocimiento científico y las necesidades de los pacientes; y por otro, los recortes, las limitaciones impuestas, las injerencias interesadas, las exigencias por parte de autoridades, directivos y la propia sociedad. Y todo ello, en un contexto de incertidumbre donde falta un modelo explicativo integral para entender "dónde estamos"; así como un diseño institucional de política sanitaria con visión de futuro que genere confianza y seguridad y del cual nos sintamos partícipes y corresponsables.

En 2013 el Foro de la Profesión Médica, en el que están representadas las organizaciones médicas más representativas del sector -colegios de médicos, sindicato médico profesional, sociedades científicas, Decanos de las Facultades de Medicina, Comisión Na-

cional de las Especialidades y estudiantes de medicina- suscribió un Acuerdo Marco de colaboración con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en el que pedíamos un Pacto por la Sanidad, medidas de desarrollo profesional y recursos humanos en medicina y una corresponsabilidad en la gestión sanitaria. En 2015, pasados más de dos años, y sin tener respuesta alguna de lo firmado/comprometido, decidimos concentrarnos ante el Ministerio en protesta por el incumplimiento del acuerdo. Tras ligeros avances en desarrollos normativos, sin reflejo aún en la realidad asistencial, nos encontramos en una larga etapa de paralización política, donde siguen primando intereses partidistas sobre la acción de responsabilidad en un sector tan sensible del estado del bienestar, donde no se atisba de forma clara esos "brotes verdes" tan necesarios que rompan con la precariedad y establezcan nuestro modelo sanitario de éxito, y eleven la categoría de dignidad que debe atribuirse a los profesionales de la medicina.

Desde la Organización Médica Colegial hemos insistido con reiteración en la necesidad de un Pacto por los Profesionales que nos devuelva la esperanza, que de sentido a nuestra necesaria implicación y compromiso con la excelencia profesional y la eficiencia en el uso de los recursos y en la gestión clínica. Un Pacto por los profesionales que eviten la hemorragia de pérdida de talento que se nos va fuera de España; que planifique de forma real las necesidades de profesionales y que equipare la oferta de plazas de grado a la oferta de formación especializada necesaria para dar respuesta a las jubilaciones que se van a producir en los próximos diez años, Un Pacto por los Profesionales que dé respuestas reales y compartidas con la profesión ante la dificultad de que no encontremos médicos especialistas para cubrir zonas de especial dificultad y aleje la solución fácil de la contratación de médicos no homologados como una única solución, algo que genera desigualdad entre los ciudadanos dependiendo del lugar donde residan y disminuye la calidad asistencial. Un Pacto por los Profesionales, especialmente un Pacto por la Medicina Familiar y Comunitaria y por la Atención Primaria, la "Cenicenta" de la que todos hablan y que ninguno atiende.

Por todo esto, entendemos que hay motivos para decir basta. Hay motivos para seguir defendiendo nuestro modelo sanitario y nuestro sistema nacional de salud. Hay motivos para exigir una financiación suficiente. Hay motivos para exigir un Pacto por la Sanidad y por los Profesionales Sanitarios. Hay motivos para exigir calidad asistencial. Hay motivos por nuestros pacientes.

Por todo eso, saldremos a la calle el próximo día 21 de marzo para alzar la voz, nuestra voz, la voz de los médicos. ■

“

Postdata. El pasado día 27 de febrero, murió un compañero de Atención Primaria cuando se dirigía a su centro de salud.

Un accidente de tráfico ocurrido en una carretera comarcal de Huesca, con unas condiciones adversas por el temporal de nieve, acabó con su vida. En otras profesiones hay protocolos para estas circunstancias extremas, excepto en Sanidad del medio rural. El Dr. Raúl Vélez, como muchos compañeros del medio rural, se jugó la vida para atender a sus pacientes y la perdió.

Ojalá su caso sirva para poner fin a las precarias condiciones de los médicos que trabajan en el medio rural y haya soluciones y recursos para evitar que expongan sus vidas.

06

AGRESIONES

En marcha el Interlocutor Policial Sanitario: coordinación y prevención contra las agresiones



11

PLAN ESTRATÉGICO OMC

Precariedad laboral, demografía y género, hoja de ruta del Plan Estratégico de la OMC 2018



30

DEBATE

La OMC celebró un debate sobre las desigualdades de género en la profesión médica



NOTICIAS OMC

- 10** El Colegio de Médicos de Valencia acoge la Asamblea del CGCOM
- 12** La OMC se posiciona sobre homologaciones de títulos de médicos y contrataciones
- 14** El CGCOM valora positivamente el impulso que se está dando al desarrollo de la receta médica privada electrónica
- 16** Los Colegios de Médicos abanderan la defensa del ejercicio privado de la Medicina
- 18** El Foro de la Profesión Médica participa en la manifestación del 21-M
- 19** El Foro de Médicos de AP ultima los actos programados para el Día de la Atención Primaria

- 20** OMC y SESPAS lideran el movimiento por la seguridad del paciente
- 24** Las Vocalías de la OMC exponen sus nuevos retos
- 26** La OMC congrega los representantes de las Comisiones Nacionales de las Especialidades
- 27** El I Congreso Nacional de Profesiones, un espacio de reflexión, autoexigencia y reivindicación
- 28** Renovación de cargos en la Comisión Central de Deontología de la OMC

INTERNACIONAL

- 36** XI Foro Iberoamericano de Entidades Médicas

FUNDACIONES OMC / FPSOMC

- 38** Una joven con Síndrome Down y dos padres médicos de una niña con una enfermedad rara, ejemplos de ayuda de la Fundación
- 39** Premios "Jesús Galán 2016 y 2017" III Premio de Novela Albert Jovell
- 40** Una exposición fotográfica para capturar cien años de ayuda al médico

FFOMC

- 42** Programa de cursos de la FFOMC

FCOMCI

- 45** Dr. Serafín Romero y María Teresa Fernández de la Vega, juntos por la salud de las mujeres de África



Acaba con las **humedades** de forma definitiva



Empresa líder del sector con certificación ISO 9001

Delegaciones Murprotec en: España / Portugal / Francia / Bélgica / Holanda / Luxemburgo / Italia

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

900 30 11 30

www.murprotec.es

MURPROTEC

Diagnos / Tratamiento / Solución

El Interlocutor Policial Sanitario ya está en marcha: coordinación y prevención contra las agresiones

Una reunión, un compromiso y, pocos meses después, una Instrucción. Esta es la cronología de la puesta en marcha de la figura del Interlocutor Policial Sanitario. Una medida que nació de la voluntad del ministro del Interior, Juan Ignacio Zoido, y del trabajo desempeñado por el Observatorio de Agresiones de la Organización Médica Colegial (OMC) y que supone una respuesta policial, integral y transversal para una lacra que acecha a todos los profesionales sanitarios.

Ante la entidad de la problemática de las agresiones en el ámbito sanitario, la Secretaria de Estado de Seguridad puso en marcha la Instrucción 3/2017 en julio de 2017, que recoge la figura del Interlocutor Policial Sanitario. Una nueva respuesta policial, integral y transversal para esta lacra, que está constituida por una actuación coordinada y la adopción de medidas que refuerzan las ya existentes en un marco de actuación más amplio.

“ La figura se ha instaurado en 55 unidades territoriales, que incluye todas las provincias, además de Vigo, Algeciras y Gijón”

La decisión de impulsar este protocolo surgió a raíz de la reunión que el Ministerio del Interior mantuvo en marzo del pasado año con la Organización Médica Colegial (OMC) y su Observatorio Nacional de Agresiones, así como con representantes del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y el Observatorio de Seguridad Integral en Centros Hospitalarios para abordar esta situación.

En este contexto, Juan Ignacio Zoido, ministro del Interior, explicó que mediante este marco de actuación dotaba a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado de una herramienta que permitiría reducir o eliminar toda forma de violencia dirigida contra el personal sanitario “a

través de una respuesta que contempla una serie de medidas preventivas destinadas a detectar y seguir el fenómeno de las agresiones”.

El presidente de la OMC, Dr. Serafín Romero, destacó el cumplimiento del compromiso del ministro, 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.

Desde entonces, las comunidades autónomas y provincias han impulsado esta iniciativa en coordinación con los consejos autonómicos de Colegios de Médicos, los propios colegios y los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado. Durante estos meses, desde la Dirección General de la Policía se ha coordinado esta figura para ponerla en marcha en las 55 unidades territoriales -todas las provincias, además de Vigo, Algeciras y Gijón- y plantear un escenario real de actuación.

COOPERACIÓN POLICIAL CON LAS AUTORIDADES SANITARIAS

El objetivo es potenciar las acciones necesarias tendentes a la profundización en el conocimiento de la problemática delictiva existente en torno a los centros médicos y a los profesionales de la salud, ubicados en sus respectivas demarcaciones, para adoptar las medidas precisas, entre ellas la prevención y la formación, para incrementar la seguridad y reducir las agresiones.

La comunicación fluida y regular, que es un elemento muy eficaz para la prevención, se lleva a cabo a través de la figura policial del interlocutor territorial sanitario, una de las medidas de la Instrucción 3/2017. La idea es fomentar el establecimiento de contactos periódicos con las organizaciones representativas para atender las preocupaciones y dificultades que se dividen en cada zona o área concreta.

Estas medidas son imprescindibles también para poder concretar el grado o nivel de riesgo de que se produzca una agresión



● Basilio Sánchez, interlocutor policial sanitario de la Guardia Civil, y Javier Galván, interlocutor policial sanitario de la Policía Nacional.



● José Enrique Carrera Tellado, Dr. José María Rodríguez Vicente, Javier Galván, Dr. Serafín Romero, Dr. José Alberto Becerra, Ana Álvarez Viña y Dr. Juan Manuel Garrote.

contra un profesional sanitario, así como para determinar las medidas policiales de protección que deben ser adoptadas, siempre de manera personalizada e individual.

El protocolo permite responder de manera coordinada y eficaz a las cuestiones relacionadas con la protección de los profesionales de la salud y su entorno, fortaleciendo la cooperación policial con las autoridades sanitarias en sus actuaciones para mejorar la seguridad en el ámbito de centros médicos, reforzando el conocimiento y confianza en los cuerpos policiales.

Esta iniciativa articula mecanismos e instrumentos de coordinación permanentes en todo el territorio nacional, entre los expertos policiales y las autoridades sanitarias; previene, mediante el impulso de medidas preventivas destinadas a la detección y seguimiento de estas actividades delictivas, así como incrementando la vigilancia policial en las inmediaciones de los centros.

También reduce las oportunidades de comisión de hechos delictivos y mejora las capacidades, persigue a los sujetos activos, mejorando la capacidad de análisis y valoraciones de riesgo de agresión y responde ante estas acciones, estableciendo

cauces de coordinación y minimizando las consecuencias.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN, PLANIFICACIÓN Y ACTUACIÓN DE POLICÍA NACIONAL Y GUARDIA CIVIL

Javier Galván es el interlocutor policial nacional sanitario de la Policía Nacional y considera que los profesionales sanitarios son parte de un problema de violencia de la sociedad al que tampoco permanecen ajenos otros sectores. Por este motivo, señala que no concibe que se agrede "a los médicos que nos dan la vida", por lo que insiste en que "la Policía Nacional va a estar siempre al lado de los facultativos, por medio de acciones preventivas, de asesoramiento y dando respuesta cuando se produzcan estos episodios".

Entre las medidas recogidas en la Instrucción destaca la elaboración de un censo de centros sanitarios catalogados en función

del nivel de riesgo de cada uno, que permitirá conocer las zonas de más peligro. También se han adaptado los sistemas informáticos de las Fuerzas de Seguridad del Estado, con los antecedentes de los agresores, las denuncias y las agresiones a sanitarios y se ha mandado inspeccionar todos los centros que cuentan con seguridad privada.

Con esta iniciativa se pretende establecer una política de seguridad coordinada que incluya la figura de un director de seguridad en todos los centros sanitarios y organizar un sistema de seguridad interna de la Sanidad española.

El interlocutor policial nacional sanitario de la Policía Nacional incide la necesidad de que todas las comunidades autónomas se comprometan en este objetivo para llegar a implantar estas medidas, porque "lo importante de establecer una interacción entre todas las partes". >

“ El protocolo permite responder de manera coordinada y eficaz a las cuestiones relacionadas con la protección de los profesionales de la salud y su entorno, fortaleciendo la cooperación policial con las autoridades sanitarias en sus actuaciones para mejorar la seguridad en el ámbito de centros médicos ”

La implicación de todos los agentes del sector es imprescindible en esta estrategia en prevención, planificación y actuación. Aunque "la idea no montar una comisaría en cada centro sanitario", las decisiones pasan por potenciar medidas preventivas que vayan más allá de cursos de protección personal, de influencia delictiva en los entornos sanitarios o de disuasión ante un posible escenario de agresión.

Por este motivo, desde las Fuerzas de Seguridad del Estado recalcan que hay que analizar el perfil del agresor, "porque no es lo mismo un delincuente, que un ciudadano enfadado, que un paciente que no ha tomado una medicación con un problema mental". También recomiendan aumentar la visibilidad entre la Policía y el ámbito sanitario y fomentar el diálogo con las Consejerías de Educación.

Por parte de la Guardia Civil, su interlocutor policial sanitario, el comandante Basilio Sánchez, comenta que con esta Instrucción se ha dado un nuevo impulso y revitalizado la orden que del Ministerio de Interior en 2012 y que antes sólo contemplaba a los centros públicos. Afirma que la coordinación entre la Policía Nacional y la Guardia Civil es excelente, porque realizan un trabajo complementario, puesto que los primeros se dedican al ámbito hospitalario,

y ellos se centran más en los centros de salud, especialmente en Puntos de Atención Continuada.

EL IMPULSO DE LOS CONSEJOS AUTONÓMICOS Y LOS COLEGIOS

Los expertos consideran que esta figura no sólo va a permitir reducir las situaciones conflictivas, sino que también agilizará la respuesta policial y de los profesionales sanitarios ante cualquier agresión. La prevención y la comunicación constante entre los interlocutores permite detectar las necesidades y actuar en consecuencia y de ahí que el papel de los Consejos Autonómicos y los Colegios de Médicos sea fundamental.

“Con esta Instrucción se ha dado un nuevo impulso y revitalizado la orden que del Ministerio de Interior en 2012 y que antes sólo contemplaba a los centros públicos”

Esta medida se presentó ya en Cantabria, Cádiz, Baleares, Guadalajara, Murcia, Burgos, Ceuta, Cuenca, Granada, Ciudad Real, Toledo, Málaga, Madrid, Salamanca, Pontevedra, Valencia, Zamora, Asturias,

Huelva, Córdoba, y a nivel autonómico, en Andalucía, Castilla y León, Castilla-La Mancha y Comunidad Valenciana, entre otras.

La Instrucción fomentará el contacto periódico con las organizaciones representativas y concretará el grado o nivel de riesgo de que se produzca una agresión contra un profesional sanitario, así como determinar las medidas policiales de protección que deben ser adoptadas. La Instrucción establece que en función de las previsiones y necesidades se establecerán los dispositivos de seguridad tanto preventiva como reactiva.

LAS PROFESIONES SANITARIAS, UNIDAS FRENTE A ESTA LACRA

Los máximos representantes de los Consejos Generales de médicos, enfermeros, farmacéuticos y odontólogos se han reunido con los interlocutores policiales sanitarios -de Policía Nacional y Guardia Civil- para poner en marcha las acciones conjuntas necesarias para frenar la lacra de las agresiones a personal sanitario. Sobre este asunto, el Dr Romero ha destacado que "el Observatorio Nacional de Agresiones de la OMC ha hecho el diagnóstico, pero ahora debemos entre todos hacer el tratamiento y nos corresponde marcar un cambio de escenario, porque si caminamos juntos, vamos a llegar más lejos". ■



● Reunión de los representantes de las profesiones sanitarias con los interlocutores policiales sanitarios.

PROTECCIÓN PARA LOS OJOS FRENTE AL USO DE PANTALLAS

OPTICA ROMA 

El estilo de vida actual hace que estemos cada vez más en contacto con pantallas digitales: ordenadores, tabletas, smartphones... Este estilo de vida conlleva también cambios en nuestra visión, puesto que pasamos muchas horas frente a este tipo de dispositivos, ya sea en el trabajo o en nuestro tiempo libre. Pero ¿qué consecuencias puede tener este cambio de estilo de vida en nuestros ojos? Se lo preguntamos a Juan Carlos Mora de Óptica Roma.

Recientemente se ha descubierto que la luz azul-violeta es perjudicial para las células de la retina, y que constituye uno de los principales factores de riesgo de aparición de la DMAE (Degeneración Macular Asociada a la Edad). ¿Dónde encontramos este tipo de luz?

Este tipo de luz está presente no sólo en estos dispositivos, sino también en lugares cotidianos de nuestra vida diaria, tanto en exteriores (la luz solar emite este tipo de luz, independientemente de las condiciones atmosféricas) como en interiores (la mayoría de elementos cotidianos irradian luz azul-violeta: luces led, lámparas fluorescentes

compactas etc.), constituyendo un factor de riesgo importante para nuestra salud visual.

¿Cómo podemos protegernos de estas luces? ¿Existe algún tipo de solución para los ojos que nos pueda ayudar a prevenir estos daños?

Como óptico y especialista en el cuidado de la visión, recomiendo Crizal Prevencia. Es un tipo de lente transparente, es decir, para uso diario, que filtran de forma selectiva la luz perjudicial, al tiempo que dejan pasar la luz necesaria para nuestra visión. El desarrollo de esta lente ha sido posible gracias a Light scan, una

innovadora tecnología de antirreflejante selectiva capaz de filtrar la luz nociva al tiempo que deja pasar la luz esencial (luz visible), garantizando una transparencia excelente.

¿En qué medida protegen estas lentes nuestra visión?

Crizal Prevencia bloquea el 20% de la luz azul-violeta nociva, reduciendo el índice de muerte celular en la retina en un 25%. Y además, proporciona 25 veces más protección frente los rayos UV que si no se llevara nada. En Óptica Roma confiamos en la investigación e innovación continua de Essilor, y en concreto de este nuevo producto. Es por ello que recomendamos el uso de estas lentes sobre todo a aquellas personas usuarias de smartphones, tabletas y ordenadores de forma habitual.

Además de protección frente a la luz azul-violeta, nos comentas que también

ofrecen protección frente a los rayos UV, ¿nos puede comentar un poco más?

Al igual que estamos expuestos a la luz azul-violeta, lo estamos a los rayos UV, que están presentes en exteriores y no solo cuando estamos directamente expuestos al sol, de hecho el



40% de la radiación UV nos llega cuando no estamos a plena luz. El estilo de vida actual hace que estemos cada vez más en contacto con pantallas digitales: ordenadores, tabletas, smartphones... Este estilo de vida conlleva también cambios en nuestra visión, puesto que pasamos muchas horas frente a este tipo de dispositivos, ya sea en el trabajo o en nuestro tiempo libre. Pero ¿qué consecuencias puede tener este cambio de estilo de vida en nuestros ojos? Se lo

preguntamos a Juan Carlos Mora de Óptica Roma luz. A nosotros nos gusta recomendar las lentes Crizal Prevencia porque incluyen Factor de Protección Solar para los Ojos (E-SPF) 25.

¿Nos quiere decir un último consejo para nuestros lectores?

Pues que cuidar los ojos es protegerlos hoy, de ahí la importancia de emplear soluciones visuales de calidad que los protejan.



Crizal®
Vive la claridad

Plaza de Manuel Becerra, 18
91 309 68 58

Bravo Murillo, 166 (Estrecho)
91 572 02 07

Alberto Aguilera, 62 (Argüelles)
91 550 21 90

Alcalá, 388 (Pueblo Nuevo)
91 406 15 25

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

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

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



opticaroma.com

▶ EN SU PRIMERA REUNIÓN DE 2018

La Asamblea del CGCOM, recibida por el Colegio de Médicos de Valencia

El Colegio de Médicos de Valencia (ICOMV) y su presidenta, Dra. Mercedes Hurtado, acogieron la primera Asamblea del Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM) del año. Entre los actos programados se celebró una recepción en el Ayuntamiento de Valencia en la que los miembros de la Asamblea, presidida por el Dr. Serafín Romero, fueron acompañados por la concejala de Sanidad, Salud y Deportes, Maite Girau, y la presidenta del ICOMV.



La visita a Valencia incluyó una recepción en el salón de cristal del Ayuntamiento de Valencia a la que asistió la comisión permanente del CGCOM, encabezada por su presidente, Dr. Serafín Romero, e integrada, además, por los Dres. Tomás Cobo, vicepresidente 1º; Javier Font, vicepresidente 2º; Juan Manuel Garrote, secretario gral.; José Mª Rodríguez Vicente, vicesecretario gral.; y Jerónimo Fernández Torrente, tesorero. A ellos se sumaron los presidentes de Colegios de Médicos y los vocales nacionales.

La concejala de Sanidad, Maite Girau, tras dar la bienvenida a los asistentes, destacó el compromiso del ayuntamiento con la salud y su promoción entre los ciudadanos con la implantación de iniciativas saludables a través del deporte. También quiso reivindicar la reciente capitalidad de Valencia como epicentro de la alimentación sostenible.

La presidenta del ICOMV, Dra. Mercedes Hurtado, manifestó, por su parte, su agradecimiento al Consejo General por elegir Valencia como sede de esta primera Asamblea de 2018. "Es un gran honor recibir y acoger a los representantes de todos los médicos españoles en nuestra ciudad".

El presidente del CGCOM, Dr. Serafín Romero, cerró el turno de intervenciones, agradeciendo la hospitalidad y resaltó el papel de la Dra. Mercedes Hurtado al frente del Colegio valenciano. "Mi reconocimiento por el papel y la labor de la Dra. Hurtado y su junta directiva caracterizado por la constancia el esfuerzo y la ilusión por la profesión médica". También destacó la implicación y amabilidad del ayuntamiento valenciano en la recepción de los representantes médicos nacionales.

En otro momento de su intervención, el Dr. Romero recordó que fue en el ICOMV donde se celebró el I Congreso de la Profesión Médica en 2009, muestra de la defensa de los valores y principios de los profesionales, remarcando que para esta Organización, el paciente y el ciudadano siempre estarán por encima de cualquier otro interés, incluido el del médico. En este sentido, reiteró el compromiso de la profesión médica por "el que más sufre y más necesita", además de animar a la defensa del actual modelo sanitario. "Esta profesión va a seguir apostando por sus principios", concluyó.

NUEVOS REPRESENTANTES DE OMC EN COMISIONES NACIONALES

Durante la Asamblea General, además de la elección del Dr. José María Domínguez Roldán, como nuevo miembro de la Comisión Central de Deontología, a propuesta

del Colegio de Médicos de Sevilla, se procedió a la renovación de los cargos de representantes de OMC en las Comisiones Nacionales de Neurocirugía y Pediatría del Ministerio de Sanidad.

Para la Comisión Nacional de Neurocirugía fue elegido el Dr. Osamah El-Rubaidi Abdullah, a propuesta del Colegio de Médicos de Jaén, licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Granada, y doctor en Medicina y especialista en Neurocirugía.

Mientras, la Comisión Nacional de Pediatría estará representada, a propuesta del Colegio de Médicos de Alicante, por el Dr. José Pastor Rosado, licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Valencia, especialista en Pediatría y actual presidente del Colegio de Médicos de Alicante. ■



▶ Miembros de la Asamblea del CGCOM en la sede del ICOMV.

ASAMBLEA GENERAL

Precariedad laboral, demografía y género, marcan la hoja de ruta del Plan Estratégico de la OMC 2018

La defensa del modelo de SNS y del médico, esta última a través de un Pacto por los Profesionales que aborde temas tan claves como la precariedad laboral y una defensa específica de la Atención Primaria bajo el prisma del proyecto AP25, centran la hoja de ruta del Plan Estratégico de la OMC para 2018.

El Plan Estratégico de la OMC para 2018 fue aprobado por unanimidad por la Asamblea General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) en su reunión de diciembre pasado, tras una detallada exposición del presidente, el Dr. Serafin Romero.

El Plan Estratégico sigue teniendo como prioridad la defensa del modelo de SNS y del médico, esta última a través de un Pacto por los Profesionales que aborde temas tan claves como la precariedad laboral para la que se contempla la continuidad de la Encuesta Laboral de la Situación de los Médicos en España, que en breve presentará su V oleada, y la defensa para que la OPE nacional salga lo antes posible.

> El Pacto por los profesionales incluye la lucha contra la precariedad y una defensa específica de la Atención Primaria bajo el prisma de proyecto AP25, objetivos prioritarios

Reforzar los trabajos del Observatorio de Agresiones para prevenir la violencia contra los profesionales sanitarios, a través del que se ha conseguido del Ministerio del Interior que se ponga en marcha la figura de Interlocutor Policial Nacional, y un Plan sobre Igualdad de Género en la profesión médica en el que ya ha comenzado a trabajar un grupo creado por la propia corporación, son otros de los puntos clave.

El proyecto de convertir la relación médico-paciente en Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad; la defensa del ejercicio privado de la medicina; un nuevo estudio sobre Demografía Médica y seguir avanzando en el Registro de Profesionales para conocer



cuántos médicos hay, qué especialidades tienen, dónde trabajan y cuándo se van a jubilar para una mejor ordenación de los recursos humanos del SNS, también forman parte de este Plan Estratégico.

La promoción del Observatorio contra las Pseudociencias, Pseudoterapias, Intrusismo y Sectas Sanitarias; nuevas cátedras de Profesionalismo Médico al estilo de la creada por la Facultad de Medicina de Zaragoza con el patrocinio del Colegio de Médicos de Zaragoza y la OMC y apoyo al Grupo de Trabajo AP-25 son otras de las líneas de trabajo de la corporación médica para este año.

> Avanzar contra las agresiones a sanitarios, un estudio de Demografía Médica y la puesta en marcha de la comisión de Género y Profesión Médica, otras metas

Seguir promoviendo la Validación Profesional Continua, algo que es responsabili-

dad de los colegios de médicos y la propia OMC, y trabajar para que salga adelante el marco normativo del Desarrollo Profesional, así como clarificar el escenario de la formación del médico, son otros de los puntos de este Plan Estratégico.

COMPETENCIAS DE LOS COLEGIOS

El Plan contempla el reto de redefinir las competencias de colegios, consejos autonómicos y el propio CGCOM en unos nuevos estatutos de la Organización Médica Colegial (OMC); la actualización del Código Central de Deontología y la celebración de la VI Convención de la Profesión Médica en el mes de noviembre.

Desde el punto de vista de relaciones internacionales, la corporación médica se propone potenciar los contactos en el espacio europeo donde se dirimen las directivas que afectan a la profesión médica; seguir estrechando lazos con las organizaciones médicas de Iberoamérica, con las que celebrará el próximo mes de mayo el Foro Ibero-Latinoamericano de Entidades Médicas (FIEM) en Toledo, y mantener la representatividad en la Asociación Médica Mundial (AMM), de cuyas declaraciones emanan los postulados deontológicos del siglo XXI. ■

► DECLARACIÓN

La OMC se posiciona sobre homologaciones de títulos de médicos y contrataciones

Para la Organización Médica Colegial (OMC) “no es aceptable, en modo alguno, la contratación de médicos, por parte de gerencias sanitarias/ direcciones de RRHH en diferentes CCAA, con titulaciones no homologadas o sin reconocimiento a efectos profesionales”. Así lo puso de manifiesto en una Declaración sobre “homologaciones de títulos de médicos y contrataciones”, que fue refrendada en una reciente reunión del Pleno del Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM).

Las profesiones tituladas, reguladas, colegiadas y con reserva de actividad, como la profesión médica, tienen su régimen de garantías y su propia justificación en un ejercicio competente, de calidad y con plena seguridad en atención al interés público y la seguridad de los pacientes.

El médico es un profesional altamente cualificado, cuyas competencias requieren de un entrenamiento y formación regulada adecuada y sujeta a programas legales.

“

El médico es un profesional altamente cualificado cuyas competencias requieren de un entrenamiento y una formación regulada adecuada y sujeta a programas legales ”

Como condición para acceder al ejercicio profesional se hace necesaria la protección del título, a los efectos de impedir el acceso al ejercicio a personas no cualificadas.

Es el primer fundamento de la responsabilidad individual del profesional y de su independencia y, asimismo, de la corporación profesional colegiada en la que ha de estar integrado a los efectos de garantizar los intereses y la seguridad de los ciudadanos.

Es también condición indispensable para que no haya dudas sobre que los servicios prestados por dicho profesional cumplen todos los requisitos cualitativos y cuanti-

tativos exigibles de conocimiento, formación y competencia.

Garantizar la práctica profesional segura, de calidad y competente es el fin último, y una garantía para los usuarios del sistema sanitario. Las Administraciones sanitarias y los Colegios de Médicos han de velar por este cumplimiento.

EL REGISTRO EN EL COLEGIO PROFESIONAL MÉDICO GARANTIZA:

- La comprobación segura al registro de Titulación del Ministerio de Educación – Ministerio de Sanidad, mediante consulta automatizada electrónica.
- La consulta pública de médicos colegiados, especialidad y estado de habilitación profesional.

Es muy importante que los procedimientos para regular las condiciones de reconocimiento/homologación de títulos extranjeros de especialista en las diferentes ramas médicas, obtenidos en Estados no miembros de la Unión Europea, no vayan en detrimento de los altos niveles de calidad conseguidos en la mayoría de los estados miembros de la UE en lo que a formación especializada reglada se refiere.

Nuestro Código de Deontología Médica, actualizado en 2011, es muy explícito al respecto:

Art. 24: Los actos médicos especializados deben quedar reservados a los facultativos que posean el Título correspondiente...

Art. 26.8: El médico tiene el deber de denunciar al Colegio a quién, no siéndolo, ejerza actividades médicas y al médico que no posea la cualificación adecuada a su práctica habitual. Nunca deberá colaborar ni contratar a profesionales que no posean la debida cualificación.

Los títulos médicos homologados académicamente/ reconocidos a efectos pro-



Profesionales por la Autoridad Competente MECD – MSSSI) constituyen el documento formal oficial / credencial, más fiable para la acreditación de la condición profesional. El título debe constar registrado en el Registro Nacional de Títulos para proceder a la Colegiación Médica exigible en nuestro País para ejercer profesionalmente tanto en el sector público como en el ejercicio privado.

Para el ejercicio profesional es exigible el registro en el Colegio profesional para comprobación de la legalidad del Título y resto de condiciones de habilitación según modelaje (licencia para el ejercicio). El Colegio Médico regula y garantiza la habilitación profesional.

Nunca deben desarrollar funciones como especialista, sin la debida credencial legal de homologación / reconocimiento a efectos profesionales que corresponda, y en todo caso el Colegio Médico debe ser la referencia de que dicha titulación se ha comprobado y es adecuada (habilitación profesional) en base a los registros legales que el Ministerio de Educación y de Sanidad disponen (Autoridades Competentes a tal efecto).

Para la Organización Médica Colegial (OMC) no es aceptable, en modo alguno, la contratación de médicos, por parte de gerencias sanitarias/ direcciones de RRHH en diferen-

tes CCAA, con titulaciones no homologadas o sin reconocimiento a efectos profesionales (lo cual constituye una ilegalidad y una irresponsabilidad), ni tampoco contrataciones simuladas para un cometido profesional básico y posteriormente adscripciones a servicios especializados sin que el profesional posea la correspondiente Titulación debidamente legalizada .

La colegiación universal y exigible de los médicos, independientemente de donde desarrollen su actividad profesional, resulta justificada por razón de la tutela del interés general que concurre en el ejercicio de la profesión médica. ■

“
Proteger la práctica profesional segura, de calidad y competente es el fin último, y una garantía para los usuarios del sistema sanitario. Las Administraciones sanitarias y los Colegios de Médicos han de velar por este cumplimiento”





▶ ENCUENTRO DE TRABAJO CGCOM-CGCOF

El CGCOM valora positivamente el impulso del desarrollo de la receta médica privada electrónica

El Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM) valora positivamente el impulso que se está dando al desarrollo de la receta médica privada electrónica, como expresó su presidente, el Dr. Serafín Romero, tras asistir a la sede del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos (CGCOF) donde participó en una nueva reunión del Grupo de Trabajo constituido para avanzar en este proyecto a nivel nacional.

El Grupo de Trabajo sobre Receta Médica Electrónica Privada celebró una nueva reunión en la sede del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos (CGCOF) con el objetivo de avanzar en el desarrollo de un modelo de receta en el ámbito privado que permita su prescripción y dispensación por cualquier médico y farmacia, respectivamente, de todo el territorio español.

Al encuentro asistieron, además del máximo representante del CGCOM, representantes de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), del Instituto Social de Fuerzas Armadas (ISFAS), de la Mutualidad General Judicial (MUGEJU) del Instituto para el Desarrollo e

Integración de la Sanidad (IDIS), así como el presidente del CGCOF, Jesús Aguilar. El presidente del Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM) se mostró convencido al término de la reunión, de que "va a ser posible en breve disponer en España de un mecanismo de implantación fiable, que debe servir de modelo para nuestra respuesta a Europa en el entorno de la sanidad transfronteriza".

PAPEL DEL CGCOM

Como explicó el Dr. Romero, "el papel del CGCOM en estas reuniones es el de dar respuesta a sus obligaciones como corporación de derecho público que debe velar por la ordenación profesional y esencialmente como garante ante el ciu-

dadano de que la asistencia sanitaria se realiza en entornos donde prime su seguridad y la calidad asistencial". Asimismo, añadió, se da cuerpo a la función recogida en el Real Decreto 1718/2010 de 17 de diciembre, en el, como recordó, "se hace referencia al papel de homologados de sistemas de implementación de la receta médica privada".

Cabe recordar que desde el pasado mes de septiembre, se viene trabajando en el diseño de un modelo consensuado de receta médica privada electrónica que ofrezca una solución global, estándar e interoperable de ámbito nacional. Con este tipo de receta, el CGCOM garantiza la identidad del médico que realiza la



► **DR. SERAFÍN ROMERO:**

“ El papel del CGCOM es dar respuesta a sus obligaciones como corporación de derecho público que debe velar por la ordenación profesional y esencialmente como garante ante el ciudadano de que la asistencia sanitaria se realiza en entornos donde prime su seguridad y la calidad asistencial ”

prescripción y su condición de facultativo habilitado para ello.

EXPERIENCIA PILOTO EN MÁLAGA Y CÓRDOBA

Este sistema, que se llevará a cabo a través de las soluciones tecnológicas disponibles por ambas corporaciones, se puso en marcha con una experiencia piloto en Málaga y Córdoba, a través de los colegios de médicos y farmacéuticos de ambas provincias.

La reunión, celebrada en la sede del CGCOF, estuvo presidida por los máximos responsables de ambos consejos, el Dr. Serafín Romero y Jesús Aguilar. También participaron, por parte del CGCOM, su secretario general, Dr. Juan Manuel Garrrote, y por parte del CGCOF, el secretario general, Luis Amaro, y la tesorera, Rosa López-Torres.

Los presidentes de los Colegios de Médicos de Córdoba y de Málaga, Dr. Bernabé Galán y Dr. Juan José Sánchez Luque, respectivamente, y de los Colegios de Farmacéuticos en ambas provincias, Práxedes Cruz, y Francisco Florido, participaron de este encuentro como representantes de las sedes donde se lleva a cabo dicha experiencia piloto.

El objetivo de esta colaboración se enmarca en el R.D.1718/2010 sobre receta médica y órdenes de dispensación, que, en su artículo 4.1, determina que las recetas médicas en soporte papel para cumplimentación manual o informatizada se confeccionarán con materiales que impidan o dificulten su falsificación o mediante la introducción de medidas de seguridad en el sistema, que garanticen su autenticidad.

Dicha normativa contempla, asimismo, que serán los Consejos Generales de las Organizaciones Colegiales corporativas de médicos con actividad privada y/o libre ejercicio profesional los que se responsabilizarán de la edición, gestión, control e inspección de la impresión, distribución y entrega de sus talonarios e impresos de recetas médicas y ordenes de dispensación.

La intención del CGCOM y el CGCOF es impulsar la prestación de servicios en línea en beneficio de la seguridad del ciudadano por medio de la habilitación de un mecanismo de verificación electrónica de la receta médica privada en soporte papel. De esta manera, se tendrá la seguridad de que la receta médica privada entregada en una farmacia es auténtica y ha sido emitida por un prescriptor autorizado, minimizando así el riesgo de falsificaciones. ■



Formación especializada en Oposiciones de Salud

 **Código Descuento: AMS2018**

 info@amirsalud.com

 91 12 75 300

 www.amirsalud.com

 645 12 12 12

Asegura tu éxito con nosotros

10 años formando
profesionales sanitarios



Entra y prueba nuestro campus gratis

www.amirsalud.com/campus/



► I CONGRESO NACIONAL DEL EJERCICIO PRIVADO DE LA MEDICINA

Los Colegios de Médicos abanderan la defensa del ejercicio privado de la Medicina

La mejora de la relación laboral entre el médico, las aseguradoras y los centros sanitarios privados es necesaria para el sostenimiento del ejercicio privado de la Medicina, según se puso de manifiesto en el I Congreso dedicado a esta materia y que acogió el Colegio de Médicos de Sevilla. Una cita que sirvió, como aseguró el presidente del CGCOM, Dr. Serafín Romero, “para defender desde los Colegios de Médicos el ejercicio privado de la Medicina”.

Se trata del primer Congreso celebrado sobre el ejercicio privado de la Medicina, cita a la que la OMC pretende dar continuidad, según se puso de manifiesto durante el evento. Por primera vez y con gran éxito de asistencia y contenidos, unos 300 profesionales de este ámbito sanitario; médicos, colegios, compañías aseguradoras, empresas sanitarias y grupos hospitalarios se congregaron en el Colegio de Médicos de Sevilla para debatir y dialogar sobre la situación del ejercicio privado de la Medicina.

Para el presidente de la OMC, este Congreso supuso una oportunidad de debatir sobre cómo se está actuando en el contexto de la sanidad privada, donde “se está produciendo un cambio en la manera de relacionarse y de poder ejercer”.

SUPERAR EL “ABANDONO”

Los médicos que se dedican al ejercicio privado han tenido, por lo general, una “sensación de abandono” y, por ello, la OMC se empeñó en debatir y analizar sus demandas, para incorporarlas a la búsqueda de soluciones, porque “aspiramos a que los profesionales trabajen en las mejores condiciones y que se respeten de la misma forma sus derechos, independientemente de donde realicen su ejercicio asistencial”, indicó el Dr. Romero.

En Sevilla quedó patente, según consta en las conclusiones, el desacuerdo de la mayoría de los médicos tanto con la retribución como con la relación establecida con el asegurador. y se criticó, además que la excesiva concentración de empresas sanitarias está propiciando el dominio de la competencia, rayando en el abuso.

Como se puso de manifiesto en el Congreso, los Colegios de Médicos cuestionan la falta de libertad para implantar honorarios mínimos. Se consideró, además, que la relación médico-paciente se debilita por el traspaso de las claves aseguradoras desde el médico a los grandes centros hospitalarios.

Asimismo, quedó patente que la eficiencia del sistema público y privado español se asienta sobre los bajos sueldos de los médicos. En este sentido, según datos expuestos, la retribución de los médicos españoles está en un 40-50% por debajo del de los países de nuestro entorno. Mientras, los seguros de salud son los únicos que han aumentado su volumen de negocio en los últimos 15 años. Al respecto, se incidió en que España es el segundo país más envejecido del mundo después de Ja-

“ Los Colegios de Médicos cuestionan la falta de libertad para implantar honorarios mínimos ”





● De izda. a dcha. Manuel Viches, Emilio García de la Torre, Ángel Expósito, Juan Bautista Alcañiz, Tomás Cobo y André Bolliger.



● De izda. a dcha. Dres. Contreras, Romero y Alcañiz.

pón, lo que aumentará los gastos sanitarios en el futuro.

Con respecto a la Unión Europea, se recordó que las aseguradoras que cubren la asistencia sanitaria pública (equivalente a mutualidades) no pueden dar beneficio por ley. Asimismo, se indicó que el sistema sanitario privado de España podrá absorber pacientes derivados de países de la Unión Europea amparados en la Ley de Asistencia Sanitaria Transfronteriza. También se coincidió por parte de muchos de los intervinientes en que el asociacionismo de los profesionales es el mejor sistema para establecer diálogos con las aseguradoras y centros hospitalarios.

Bajo este escenario, conseguir la homogeneización de los honorarios médicos en todas las provincias se convierte en uno de los grandes retos. Los médicos advirtieron, además, de que les han quitado la representatividad ante las compañías de seguros y centros hospitalarios, y se criticó que los médicos lleven 15 años sin subidas de honorarios, mientras las pólizas y los beneficios de las compañías aumentan.

ÉTICA Y DEONTOLOGÍA

Por otra parte, se destacó la necesidad de unificar y contextualizar conceptos de la asistencia sanitaria privada para que todos los agentes utilicen el mismo lenguaje, al tiempo que se insistió en que la ética y la deontología médicas deben estar presentes en todas las consultas y centros privados o públicos.

Respecto a los nuevos avances, se señaló que el mundo de la e/salud es un futuro inmediato y las empresas de telecomunicaciones quieren liderar el proyecto.

Finalmente, hubo unanimidad en la necesidad de dar continuidad en forma bienal a este Congreso Nacional del Ejercicio privado de la Medicina. ■

Radiografía del sector A TRAVÉS DE CINCO MESAS REDONDAS

El Congreso contó con cinco mesas redondas, una de las cuales estuvo dedicada al ejercicio privado de la Medicina desde los agentes que lo conforman. Estuvo coordinada por el Dr. Alejandro Braña, presidente del Colegio de Médicos de Asturias, y moderada por Javier Tovar, director de EFE Salud. Contó con el Dr. Carlos Macaya, jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Clínico San Carlos de Madrid; Dr. Manuel Conde, director gerente del Hospital Ruber Internacional de Madrid; Antonio Paredes, director de la Zona Nordeste de SegurCaixa Adeslas; Antonio Sánchez Díaz, director nacional de Muface; y Eva Pérez Bech, de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes, como ponentes.

La segunda mesa, coordinada por el presidente del Colegio de Médicos de Badajoz, Dr. Pedro Hidalgo, y moderada por Carmen Fernández, directora de Diario Médico, trató la relación laboral entre el médico, la compañía aseguradora y los centros hospitalarios. Participaron el Dr. Alfonso Carmona, vicepresidente 1º del Colegio de Médicos de Sevilla; Joaquín Casanova, director asistencial regional Sur de Sanitas; Dr. Juan Abarca Cidón, presidente de HM Hospitales; y Ricardo De Lorenzo, socio director de De Lorenzo Abogados.

La tercera mesa se centró en el ejercicio privado de la Medicina en la Unión Europea. El Dr. Emilio García de la Torre, presidente del Colegio de Médicos de Jaén, actuó de coordinador y Ángel Expósito, periodista de la Cadena COPE y del periódico ABC, hizo de moderador. En este caso, los ponentes fueron el Dr.

Tomás Cobos, vicepresidente 1º de la OMC; Carlos Moreno, director general de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; el Dr. André Bolliger, presidente de ASPROMEL; y el Dr. Manuel Vilches, director general del IDIS.

La cuarta mesa, coordinada por el Dr. Antonio Aguado, presidente del Colegio de Médicos de Huelva, y moderada por Juan José Borrero Gómez, redactor jefe de ABC, desglosó el día a día del ejercicio privado de la Medicina en el contexto de las entidades de seguros médicos. Participaron el Dr. Marc Soler, director corporativo del Colegio de Médicos de Barcelona; el Dr. Fernando Sánchez Martín, director médico de Ginemed; Antonio Montero Sines, vicepresidente de ASPE; y José Luis Quintana, subdirector médico de Mapfre.

Finalmente, en la quinta mesa, coordinada por el Dr. Francisco José Martínez Amo, presidente del Colegio de Médicos de Almería, y moderada por Emilio de Benito, periodista y presidente de ANIS; se expusieron los derechos y deberes en el ejercicio privado, con las exposiciones del Dr. Manuel Carmona, representante nacional de Medicina Privada por Cuenta Propia de la OMC, y Dr. José María Nieto, vocal de Medicina Privada por Cuenta Ajena de la OMC, además de Enrique de Porres, consejero delegado de Lavinia-ASISA; Dr. Manuel Rodríguez Navarro, director gerente del Hospital Vithas NISA de Sevilla; Dr. Carlos Fernández Herrerueta, director médico de SHAM España; y Antonio de Torres Viguera, jefe de los Servicios Jurídicos del Consejo Andaluz de Colegios Médicos. ■

EN DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LOS MÉDICOS

El Foro de la Profesión Médica participa en la manifestación del 21-M

El Foro de la Profesión Médica (FPME) decidió secundar la manifestación convocada por la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) del 21 de marzo con el fin de recuperar “los derechos de los médicos y mejorar la financiación de la Sanidad”.

La decisión responde a su compromiso de apoyar las medidas reivindicativas planeadas por la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) que tienen como finalidad recuperar derechos de los médicos y mejorar la financiación de la Sanidad.

El objetivo que se persigue es entregar a los representantes de los partidos políticos, al término de la concentración, un manifiesto con las reivindicaciones que desde la profesión médica se vienen planteando. “Queremos que escuchen toda la problemática que envuelve a la profesión médica”, remarcó el portavoz del FPME.

Entre los principales motivos que han llevado al anuncio de este tipo de acciones, destaca “las condiciones laborales y la sobrecarga asistencial que sufren, actualmente, los profesionales, a consecuencia de la pérdida de más de 10.000 médicos durante los años de la crisis y que, de momento, el Gobierno no se plantea reponer como tampoco tiene previsto reponer los recortes salariales que se han producido en dicho período, en opinión del FPME.

La CESM calcula que los facultativos han perdido entre un 25 y 30% de su poder adquisitivo desde que el Gobierno presidido por Rodríguez Zapatero comenzó recortando el salario base, antigüedad y pagas extras en torno a un 9% en 2010.

A esta reclamación se suman otras como la recuperación de la jornada semanal de 35 horas; la carrera profesional igual en todos los servicios autonómicos de salud y para todos los profesionales; la realización de OPE y concursos de traslados con periodicidad bienal (como mínimo) y donde las lenguas cooficiales no sean un requisito; la equiparación de las plazas MIR al número de graduados en las Facultades de Medicina cada año; y la garantía de los requisitos de titulación de los médicos que ejercen en el SNS.



● Arriba, de izda. a dcha.: Dr. Patricio Martínez, Alejandro Iñarra, Dr. Tomás Toranzo, Dr. Fernando Carballo, Dr. Serafín Romero, Dra. Pilar Garrido, Daniel Sánchez y Luis Landín. Abajo, Dres. Francisco Miralles y José Luis Álvarez-Sala

RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE, PATRIMONIO DE LA HUMANIDAD

Por otra parte, el FPME continúa con sus trabajos para que la relación médico-paciente sea reconocida como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad a salvaguardar por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO).

Con esta iniciativa, el FPME aspira a promover una relación médico-paciente de calidad, en colaboración con las Administraciones, instituciones sanitarias, organizaciones médicas y asociaciones de pacientes. Se trata de mantenerla como núcleo fundamental de la asistencia sanitaria centrada en la persona, que sea de alcance universal y con un funcionamiento eficiente.

Otra de las líneas de trabajo del Foro en los últimos meses ha sido el de lograr la implantación del “continuum” formativo (que engloba todos los ciclos desde pregrado hasta formación continuada) para lo cual es preciso que se involucren todos los agentes que intervienen: Administra-

ciones sanitaria y educativa, profesión médica, Universidades y estudiantes. Así quedó patente en una Jornada de puertas abiertas el pasado mes de noviembre, y también en una reunión con el secretario general de Universidades, Jorge Sainz, en la que se trató la situación del continuum formativo, la proliferación de Facultades de Medicina y relacionado con ello, la adecuación del número de médicos que precisa el SNS.

En el marco de dicha Jornada y coincidiendo con la Asamblea anual del FPME se abordaron, además, las necesidades reales de médicos en el SNS y las condiciones actuales en el ejercicio de la Medicina, a lo que se sumó la celebración del Pleno con representantes de las Juntas Directivas de cada organización integrante en el FPME: Organización Médica Colegial (OMC), Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), Federación de Asociaciones Científico-Médicas Españolas (FACME), Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (CNECS), Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM), y Conferencia Nacional de Decanos de Medicina (CNDM). ■

▶ SE CELEBRA EL PRÓXIMO 12 DE ABRIL

El Foro de Médicos de A.P. ultima los actos programados para el Día de la Atención Primaria

El Foro de Médicos de Atención Primaria está inmerso en la organización y preparación del Día de la Atención Primaria que se celebra el próximo 12 de abril. En esta edición, por segundo año consecutivo, se entregarán los reconocimientos a las Administraciones, Instituciones y Proyectos que más han avanzado en la implantación de los ejes de mejora propuestos en el “Decálogo de AP” presentado hace cuatro años.

La conmemoración de este Día también incluye una jornada sobre la AP en el Congreso de los Diputados que van a compartir profesionales de la AP, representantes institucionales de la OMC, de las Sociedades Científicas, sindicatos y estudiantes, así como representantes políticos de ámbito nacional.

Con esta celebración, las entidades que componen el Foro, Asociación de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM), la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), la Organización Médica Colegial (OMC), la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), y la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), defienden la A.P. como pilar fundamental del Sistema Nacional de Salud, reivindicándose una Atención Primaria de calidad y que sea reconocida a todos los niveles.

CRISIS DEL PRIMER NIVEL ASISTENCIAL

Precisamente, la actividad del Foro de Médicos de Atención Primaria se ha centrado en los últimos meses en poner en evidencia la crisis del primer nivel asistencial, en la propuesta de soluciones a la situación y en el papel de la Medicina de Familia en la Troncalidad. Todo ello le fue expuesto al secretario gral. de Sanidad, Dr. Javier Castrodeza, en una reunión que mantuvieron los máximos representantes del Foro.

Los representantes del Foro de Médicos de Atención Primaria mostraron su preocupación por aspectos como la situación laboral de los profesionales, el marco competencial con otras profesiones sanitarias, el desarrollo profesional continuo, y el reconocimiento político, económico y social del primer nivel asistencial.



● Representantes de las entidades que componen el Foro de Médicos de Atención Primaria: CESM, OMC, CEEM, AEPap, semFYC, SEMG y SEMERGEN.

“ Aspectos como la situación laboral de los profesionales, el marco competencial con otras profesiones sanitarias, el desarrollo profesional continuo, y el reconocimiento político, económico y social del primer nivel asistencial son los que más preocupan al Foro de Médicos de A.P.

TRONCALIDAD

Otro de los problemas en el que se incidió y sobre el que han venido expresando sus quejas es el concerniente al papel de la Medicina de Familia y la Troncalidad, expuesto ante los medios de comunicación el pasado mes de noviembre, urgiendo al MSSSI a que rectifique y se contemple en la futura normativa que regule la troncalidad, las peculiaridades del ejercicio de la profesión en este ámbito asistencial y que se tenga en cuenta el entorno formativo de Atención Primaria como el más adecuado para adquirir las competencias de los futuros especialistas.

TRIBUTACIÓN DE LA FORMACIÓN

También se pronunció este Órgano de representación de la Primaria respecto a la polémica suscitada sobre la tributación por la formación continuada, tras un informe de la Agencia Tributaria.

El Foro de Médicos de Atención Primaria hizo público su posicionamiento, remarcando que la formación continuada es una obligación y un derecho de los profesionales sanitarios desde el punto de vista profesional, deontológico y legal, tal y como recoge el Código de Deontología Médica. ■

DOCUMENTO SOBRE IATROGENIA

OMC y SESPAS lideran el movimiento por la seguridad del paciente

En España, un 9,3% de los pacientes sufre algún tipo de efectos adversos relacionados con intervenciones quirúrgicas, infecciones nosocomiales o medicamentos. La prevalencia de este tipo de episodios se eleva a un 11,18% en el ámbito de la Atención Primaria. Conscientes de que la mitad de estos efectos adversos podrían evitarse, la Organización Médica Colegial (OMC) y la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) han iniciado un movimiento por la seguridad del paciente.

Así ha surgido el Documento "Iatrogenia: análisis, control y prevención" que han elaborado conjuntamente la OMC y la SESPAS. El informe propone ocho recomendaciones con el fin de que se realicen los cambios estructurales oportunos en el sistema de salud.

1. Las autoridades sanitarias (del estado, autonómicas y locales) deben reconocer la iatrogenia como problema de salud pública a escala nacional, incluyéndola explícitamente entre las prioridades reales de las políticas de salud.
2. Las autoridades sanitarias de todos los niveles han de contribuir con los recursos necesarios priorizados para intensificar el despliegue y la evaluación rigurosa e independiente de la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud y rendir cuentas periódicamente de los resultados a la sociedad.
3. Las autoridades sanitarias han de priorizar el diseño y la implantación sin más demoras de un sistema de incentivos alineados con los objetivos de la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud y los que se añaden en este documento.
4. Hacer públicos los resultados de las evaluaciones periódicas tanto de las líneas

estratégicas incluidas en Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud como de las actuaciones adicionales que se llevan a cabo al margen de la Estrategia, fomentar la competencia por comparación y fortalecer las líneas de difusión de información existentes sobre buenas prácticas a escala nacional e internacional.

5. Diseñar, implantar, financiar y mantener a largo plazo una política de fomento de la investigación de las causas y determinantes de la iatrogenia, así como de la evaluación independiente de las medidas preventivas y de control.
6. Acometer las reformas legislativas necesarias para proteger a los profesionales de las posibles repercusiones resultantes de la notificación y el reconocimiento de los eventos adversos.
7. Fragar un frente activo de actuación para impulsar estas recomendaciones integrado por todos los agentes implicados.
8. Aprobar el baremo de daños sanitarios que incremente la seguridad jurídica y reduzca la variabilidad injustificada en la fijación de indemnizaciones en procesos judiciales y extrajudiciales de responsabilidad por asistencia sanitaria. ■



De izda. a dcha.: Galo Sánchez, Andreu Segura, José Ramón Repullo, Ricard Meneu, Serafín Romero, Beatriz González, Juan Manuel Garrote y David Larios.



PROPUESTAS OMC Y CNPT

SANITARIOS Y POLÍTICOS COINCIDEN EN DAR MÁS PASOS PARA MEJORAR LA LEY DEL TABACO

Evitar que se fume en los coches en presencia de niños y/o mujeres embarazadas y ampliar los espacios libres de humo, además de establecer el paquete neutro de tabaco y encarecer su precio, son algunas de las principales medidas de un decálogo elaborado por la Organización Médica Colegial (OMC) y el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo y que presentaron a representantes de los Grupos políticos del PP, PSOE, Ciudadanos y Unidos-Podemos.

El objetivo del documento con el que se mostraron de acuerdo los representantes políticos radica en establecer unas prioridades que permitan avanzar en la prevención y control del tabaquismo en España, considerado como un problema de salud pública de primer orden. Sanitarios y políticos se mostraron de acuerdo en la necesidad de dar más pasos para mejorar la Ley del Tabaco. OMC y CNPT instan a que no se pueda fumar en los coches en presencia de niños y/o mujeres embarazadas y a ampliar los espacios libres de humo. Ambas instituciones insisten en la defensa de la necesidad de una "legislación valiente" para disminuir la prevalencia del tabaquismo en España que, actualmente, es superior a la media europea

<http://www.medicosypacientes.com/articulo/omc-y-cnpt-proponen-grupos-parlamentarios-una-serie-de-medidas-para-mejorar-la-ley-del>

ENCUENTRO OMC-CONSEJERÍA SANIDAD MADRID

DR. SERAFÍN ROMERO Y ENRIQUE RUIZ ESCUDERO ABORDARON LA SITUACIÓN DE LA SANIDAD EN MADRID

El presidente de la Organización Médica Colegial (OMC), Dr. Serafín Romero, mantuvo una reunión con el consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Enrique Ruiz Escudero, con quien abordó la situación de la sanidad, en general, y de los profesionales, en particular.

El presidente del Colegio de Médicos de Madrid (ICOMEM), Dr. Miguel Ángel Sánchez Chillón, y el secretario general de la OMC, Dr. Juan Manuel Garrote, asistieron también al encuentro, celebrado en la sede de la Consejería, que



● Dr. Garrote, Dr. Romero, Ruiz Escudero, Dr. Sánchez Chillón.

se enmarca en las reuniones institucionales que la corporación lleva a cabo con los responsables sanitarios de las distintas comunidades autónomas.

El Dr. Romero expuso a Enrique Ruiz Escudero, médico de formación, las líneas estratégicas de la OMC en la que se da prioridad a la defensa del modelo de SNS y del médico, esta última en temas tan claves como la precariedad laboral, aspecto en el que la corporación médica lleva trabajando a través de la Encuesta Laboral de la Situación de los Médicos en España, que en las

próximas semanas presentará su *V Oleada*. La estabilización del empleo y la tasa de reposición ante las jubilaciones que se van a producir en los próximos años fue otro de los puntos sobre los que el presidente de la OMC mostró su preocupación al consejero. En este sentido, el presidente del Colegio de Médicos de Madrid expuso la necesidad de que se convoquen cuanto antes las plazas de la Oferta de Empleo Público Nacional que en la Comunidad de Madrid contempla plazas para Médicos de Familia, pediatras en AP y otras 40 especialidades médicas. ■

30 descuento %
Gafas graduadas
 Montura + cristales

Para todos los COLEGIADOS MÉDICOS y familiares.

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

Oferta válida hasta el 31 de diciembre de 2018. No acumulable a otras ofertas.

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

opticaroma.com



91 309 68 58

OPTICA ROMA

Descubre la Hipoteca Cereza

Primer año: desde

0,99%^{TIN}

Resto de años: desde **Euribor + 0,99%**

TAE Variable

A 25 años:

1,48%¹

A 15 años:

1,64%²

Popular

 Grupo Santander

La concesión del riesgo estará sujeta a los habituales análisis de riesgo de la entidad. Oferta válida hasta el 31/03/2018.

Tipo de interés el primer año desde 0,99%, resto de años desde Euribor + 0,99%, con revisión anual. Cumpliendo condiciones de vinculación, domiciliación de nómina, pensión o cotizaciones a la Seguridad Social de al menos 1.200€ mensuales, contratando seguro de hogar, seguro de vida y plan de pensiones o plan de previsión (EPSV) con aportación igual o superior a 600€ anuales. Los productos y servicios accesorios indicados anteriormente se pueden contratar de forma separada al préstamo hipotecario. Plazo máximo 30 años, con una comisión de apertura del 0,50%, financiando hasta el 80% del valor de tasación o del valor de la compraventa para primera vivienda, si éste es menor.

En caso de incumplir el contrato de préstamo garantizado con hipoteca, existe el riesgo de pérdida de la vivienda. Se informa de que el pago del préstamo está garantizado no sólo con la vivienda hipotecada sino con todos los bienes presentes y futuros del cliente.

En todos los supuestos para el cálculo de la TAE se han considerado los siguientes gastos: Seguro de Hogar con prima anual estimada de 135,80€, 2.250€ gastos de Impuesto de Actos Jurídicos Documentados, 325€ coste gestoría, 363€ gastos tasación y 6€ gastos administrativos, estos costes son estimados y orientativos. Tomando el valor del Euribor publicado en el BOE el 02/02/2018 (-0,189%). Estas TAEs Variables se han calculado bajo la hipótesis de que los índices de referencia no varían; por tanto, estas TAEs Variables variarán con las revisiones del tipo de interés. Estas TAEs Variables pueden variar en función del plazo de la hipoteca.

(1) TAE Variable calculada para una hipoteca de 150.000€ a 25 años con revisión anual y bonificación máxima del 1%. TAE Variable calculada con Seguro de Vida Eurocrédito con una prima anual de 221,66€ estimada para caso de fallecimiento a un cliente de 35 años y capital asegurado de 150.000€. Deberá pagar un total de 300 cuotas, 564,63 € los doce primeros meses y 552,38 € el resto, con un importe total adeudado de



- ✓ **Con un gestor** que te ayude en cada paso
- ✓ **Con una guía** hipotecaria a tu servicio

Acércate a tu sucursal e infórmate.

- 🏠 **Sucursales**
- 🌐 **bancopopular.es**
- 📞 **902 301 000**
- 🐦 **@PopularResponde**

Empresa colaboradora:



178.491,50 €.

Sin bonificaciones: TAE Variable: 2,22%. Primer año: 1,99%, sin bonificaciones. Resto de años: Euribor + 1,99%, sin bonificaciones y revisión anual. TAE Variable calculada para una hipoteca de 150.000€ a 25 años con revisión anual. Deberá pagar un total de 300 cuotas, 635,05 € los doce primeros meses y 621,85 € el resto, con un importe total adeudado de 193.802,40 €

(2) TAE Variable calculada para una hipoteca de 150.000€ a 15 años con revisión anual y bonificación máxima del 1%. TAE Variable calculada con Seguro de Vida Eurocrédito con una prima anual de 221,66€ estimada para caso de fallecimiento a un cliente de 35 años y capital asegurado de 150.000€. Deberá pagar un total de 180 cuotas, 897,08 € los doce primeros meses y 885,48 € el resto, con un importe total adeudado de 168.581,50 €.

Sin bonificaciones: TAE Variable: 2,37%. Primer año: 1,99%, sin bonificaciones. Resto de años: Euribor + 1,99%, sin bonificaciones y revisión anual. TAE Variable calculada para una hipoteca de 150.000€ a 15 años con revisión anual. Deberá pagar un total de 180 cuotas, 964,57 € los doce primeros meses y 952,40 € el resto, con un importe total adeudado de 177.309,04 €.

Seguro de Hogar: Compañía Aseguradora Allianz Cía. de Seguros y Reaseguros, S.A. Seguro de Vida: Compañía Aseguradora Allianz Popular Vida Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.U. Mediador: Popular de Mediación, S.A.U., operador de banca seguros vinculado. Inscrito en el Registro de la D.G.S.F.P. con clave OV-0005. Popular de Mediación ha celebrado contratos de agencia con las compañías de seguros que se pueden consultar en el siguiente link: <http://www.dgsfp.mineco.es/regpublicos/pui/DetalleMediadoresPUI.aspx?mediador=000VA79387114&acotrol=DGSFP>

SECCIONES NACIONALES



Las Vocalías de la OMC hacen balance y exponen sus nuevos retos

Las Vocalías Nacionales de la OMC ofrecieron en sus últimas Asambleas un balance de las iniciativas llevadas a cabo a lo largo de 2017 y presentaron los principales retos a acometer, con el denominador común de mejorar la situación profesional de los médicos a los que representan.

El grave problema del envejecimiento de las plantillas es motivo de preocupación de las diferentes secciones nacionales. Algunas, como las de Atención Primaria, incidieron en aspectos como la jubilación en los próximos diez años, del 40% de médicos, según puso de manifiesto el representante nacional de A.P. Urbana, Dr. Vicente Matas en su última Asamblea.

Los médicos de A.P. urgieron soluciones de carácter inmediato. En este sentido, plantearon la permisividad por parte de las Administraciones de que los profesionales puedan retrasar voluntariamente la edad de jubilación o permitir jubilaciones parciales. Otra solución propuesta sería permitir la prolongación de jornada por las tardes, para atender los pacientes de los médicos ausentes, de forma voluntaria y retribuida. "Una vez más exigimos financiación y plantillas suficientes para Atención Primaria, para que los ciudadanos reciban una atención de calidad y sin demoras", subrayó el Dr. Matas. A su juicio, sería preciso incrementar en los próximos años las plazas de formación MIR para médicos de AP, "de esta forma se facilitaría que los egresados de Facultades tuvieran opción a plazas de formación MIR, habría más médicos jóvenes bien formados para cubrir las miles de jubilaciones que se producirán".

Todas estas demandas están contempladas en el documento AP2025, en el que también se centró la Vocalía de A.P. Rural, coordinada por el Dr. Josep Fumadó. Para su difusión se celebró una ronda de contactos con representantes de los principales grupos políticos en el Congreso de los Diputados.

Además, el representante nacional expuso recientemente en el Pleno del CGCOM, celebrado en Valencia, las principales líneas de trabajo de esta Vocalía para los próximos meses, entre las que cabe destacar la búsqueda de soluciones a la situación de crisis que afecta, actualmente, al primer nivel asistencial.

Se pretende mantener el trabajo establecido para dar visibilidad a la Atención Primaria en las Facultades de Medicina, a fin de que los estudiantes de pregrado tengan más información sobre el abanico de posibilidades a través de los propios médicos de AP y así elegir con más criterio la especialidad a ejercer en el futuro.

La formación es otra de las áreas que desde esta Vocalía se van a potenciar con la puesta en marcha de nuevos cursos, entre ellos, un curso avanzado de GRADE, con el objetivo de crear en el primer trimestre del

2018 la Comisión de Evaluación Nuevas Tecnologías y Fármacos de la OMC.

En lo que respecta a la Vocalía Nacional de Médicos de Administraciones Públicas, en el balance ofrecido por su titular, el Dr. Antonio Fernández Pro, cabe destacar las reuniones mantenidas con grupos políticos y responsables de las Administraciones autonómicas para avanzar en la integridad de la Sanidad Penitenciaria en el Sistema Nacional de Salud y mejorar las condiciones de los médicos de este sector, formado por cerca de 450 profesionales. A ello se suma la demanda de la implantación de la carrera profesional para médicos funcionarios dependientes de los Ministerios de Interior, Justicia y Trabajo y la denuncia de la precaria situación de los médicos forenses.

ADECUAR LAS POLÍTICAS DE RR.HH

Los temas institucionales y de actualidad, las cuestiones médico-legales en la práctica hospitalaria en relación con las agresiones; guardias médicas hospitalarias localizadas; cómo iniciarse en la actividad por cuenta propia; el hospital del futuro; y la ley de patentes y el acceso a nuevos medicamentos son algunos de los aspectos que forman parte de la temática de la que se ha venido ocupando la Vocalía de



“
*Los representantes
de Medicina privada
piden un cambio de
modelo centrado en el
paciente y en la buena
praxis del profesional*”

Médicos de Hospitales, coordinada por la Dra. M^a del Carmen Sebastianes.

Esta vocalía llevó a cabo el pasado año un estudio-encuesta sobre práctica médica en los servicios de urgencia hospitalarios y riesgo legal, para estimar la repercusión del riesgo de denuncia/demanda judicial en la práctica médica realizada en los servicios de urgencia hospitalarios.

El balance presentado aludió también a la formación en RCP básica a personal no sanitario y cómo llevar esta iniciativa a los respectivos Colegios de Médicos. Desde esta Vocalía se han establecido unas líneas básicas que permitirán la organización de dichos cursos para aquellos que quisieran adherirse a la iniciativa de formar en RCP básica a su personal no sanitario.

El Plan estratégico diseñado para este año contiene un conjunto de actuaciones, entre las que destaca una jornada prevista para el próximo mes de junio y una encuesta dirigida a los médicos hospitalarios para estudiar la repercusión que sobre los servicios y unidades asistenciales tiene la atención del paciente valorado en el servicio de urgencias. También está previsto iniciar un estudio para los dos próximos años, sobre las diferencias de la actividad hospitalaria entre comunidades autónomas, además de formación médico-legal enfocada a la actividad hospitalaria.

RELACIÓN DE MÉDICOS Y PACIENTES CON ASEGURADORAS

Modificar la relación de médicos y pacientes con las compañías aseguradoras y adoptar las medidas necesarias para que la asistencia privada se homologue con el modelo liberal de Europa fueron dos de las principales demandas de los representan-

tes de Medicina Privada de la OMC, en una reciente reunión celebrada en la sede de la OMC. Desde la Vocalía se defiende que la asistencia privada en nuestro país debe homologarse con el modelo liberal existente en otros países europeos, en el que el paciente sea el centro del sistema, sustentado por la buena praxis del profesional. Asimismo, abogan por que el cambio de modelo se sustente en la transparencia de la información, en la colaboración de los profesionales con las Compañías Aseguradoras en situación de igualdad, apostando por la calidad de la atención al paciente como eje fundamental y “no en la actual imposición que estas últimas hacen a los profesionales basada exclusivamente en bajos honorarios que les impiden mantener la calidad y deterioran la relación médico-paciente”, según expresaron.

UNIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN MIR

Regular y homogeneizar todos los instrumentos al alcance del médico tutor para evaluar al MIR y unificar esta acción en todo el territorio español es una de las prioridades que se ha marcado la Vocalía de Médicos Tutores, a cargo del Dr. Francesc Feliu.

Entre las funciones del médico tutor se encuentra la evaluación del progreso que el MIR realiza durante su periodo formativo. Uno de los principales objetivos de la Vocalía de Médicos Tutores y Docentes es, precisamente, conseguir la unificación y objetivación de la evaluación del MIR,

según se puso de manifiesto en la última Asamblea celebrada en la sede de la OMC.

Otro paso fundamental destacado por el Dr. Feliu ha sido el de la incorporación de esta vocalía en cada uno de los Colegios de Médicos. En estos momentos ya son 39 las corporaciones médicas que cuentan con esta vocalía, según afirmó. También se refirió a la presencia de estos profesionales en cada una de las Comisiones Nacionales de la Especialidad, así como que cada jefe de estudio tenga su rango y peso específico en cada centro sanitario.

ATENCIÓN AL MÉDICO JUBILADO

Del balance ofrecido por el representante nacional de Médicos Jubilados, Dr. Ricard Gutiérrez, cabe destacar los pasos dados en torno al Plan de Atención Integral al Médico Jubilado, promovido por esta Vocalía, y que dará cobertura en los próximos 10 años a más de 70.000 profesionales.

El Plan, como recordó, comprende un conjunto de acciones orientadas a que el médico jubilado pueda disfrutar de esta nueva etapa desde una perspectiva amplia del bienestar de la persona desde una vertiente “biopsicosocial, económica, legal y administrativa.

La finalidad de esta estrategia es que puedan beneficiarse del mismo tanto los mayores de 65 años, jubilados, que rondan los 35.000, como aquéllos profesionales que se encuentran en una franja de edad entre 55 y 64 años, en la antesala de la jubilación y que ascienden, actualmente, a unos 70.000 médicos

Esta iniciativa consta de dos apartados el de preparación a la jubilación y el de atención al médico jubilado. ■

▶ ANIVERSARIO

La publicación on-line del Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM), "MedicosyPacientes.com", celebra este año su décimo aniversario. Una conmemoración que consolida este espacio informativo dirigido a profesionales sanitarios, organizaciones de pacientes y población general, a fin de ofrecer en formato digital información fiable desde la independencia política y económica de esta corporación médica.

"MEDICOSYPACIENTES.COM"
CUMPLE 10 AÑOS



"En cierto modo, nuestra publicación fomenta la comunicación médico-paciente, porque ambos tienen ante sí una herramienta eficaz y fiable de información sanitaria, de gran valor para el profesional y, sobre todo, para el paciente activo que se interesa por las cuestiones relacionadas con su salud", afirma el presidente de la OMC, Dr. Serafín Romero.

Bajo esa filosofía nació esta publicación digital el 16 de junio de 2008, como un nuevo servicio de información del Consejo General de Colegios de Médicos, con el objetivo de difundir periódicamente sus actividades y posicionamientos públicos, sus tres Fundaciones (FFOMC, FPSOMC y FCOMCI) y las de los Colegios de Médicos y Consejos autonómicos. También tienen cabida las principales organizaciones sanitarias y noticias relacionadas con la salud y cuenta con un amplio grupo de expertos que dan mayor valor a la publicación con sus artículos de opinión, de análisis, de reflexión.

El lector tiene la oportunidad, a través de www.medicosypacientes.com de consultar tanto estos artículos como las noticias más relevantes del panorama sanitario, a través de sus secciones y subsecciones específicas: OMC, Fundaciones, Organizaciones, Pacientes, Actualidad, Investigación, Opinión, entre otras.



www.medicosypacientes.com

▶ REUNIDOS POR PRIMERA VEZ

La OMC congrega los representantes de las Comisiones Nacionales de las Especialidades

Con el objetivo de mantener reuniones periódicas para intercambiar y exponer información, experiencias e inquietudes, la Comisión Permanente de la Organización Médica Colegial reunió, recientemente, a los especialistas que representan a la corporación médica en cada una de las 48 Comisiones Nacionales de las Especialidades integradas en el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (CNECS), perteneciente al Ministerio de Sanidad



El encuentro, el primero de estas características, que fue muy bien acogido por parte de los convocados, estuvo presidido por el presidente de la OMC, Dr. Serafín Romero, con la asistencia, además, del vicepresidente segundo, Dr. Javier Font; y el secretario gral., Dr. Juan Manuel Garrote; y del coordinador del grupo de representantes de las Comisiones Nacionales de las Especialidades, Dr. Manuel García Bengoechea, presidente del Colegio de Médicos de Guipúzcoa y miembro de la Comisión Nacional de Aparato Digestivo. El Dr. García Bengoechea fue nombrado, recientemente, para el cargo por la Comisión Permanente de la OMC.

La convocatoria dio oportunidad a cada uno de los representantes participantes en la reunión a exponer sus principales consideraciones, que pasan, principalmente, por la adecuación de los programas de las especialidades a las nuevas expectativas formativas.

Las Comisiones Nacionales de las especialidades son órganos asesores y consultivos del Ministerio de Sanidad y del

Ministerio de Educación, reguladas en el art. 28 de la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), y relacionadas con la formación y las especialidades médicas. Entre sus funciones cabe destacar: la elaboración del programa formativo de la especialidad; el establecimiento de los criterios de evaluación de los especialistas en formación; la fijación de los criterios para la evaluación en el supuesto de nueva especialización previsto en el artículo 23 de la LOPS; la propuesta de creación de áreas de capacitación específica; y la determinación de criterios para la evaluación de unidades docentes y formativas.

Entre las funciones asignadas a dichas Comisiones también figura la participación en el diseño de los planes integrales dentro del ámbito de la correspondiente especialidad, así como el informe sobre programas y criterios relativos a la formación continuada de los profesionales, especialmente los que se refieran a la acreditación y la acreditación avanzada de profesionales en áreas funcionales específicas dentro del campo de la especialidad. ■

ORGANIZADO POR UNIÓN PROFESIONAL

El I Congreso Nacional de Profesiones, un espacio de reflexión, autoexigencia y reivindicación

Así definió el presidente de Unión Profesional, Jordi Ludevid, al Congreso celebrado durante dos días, en el anfiteatro Ramón y Cajal de la Facultad de Medicina de la Complutense de Madrid. La cita reunió a representantes de las 33 profesiones que componen la organización con el objetivo de analizar y valorar aquello que es común y esencial al ejercicio profesional.



El Congreso giró en torno a tres ejes. El primero abordó asuntos esenciales de las profesiones de deontología, formación continua y acto profesional. El segundo analizó los colegios profesionales como garantes del desarrollo profesional continuo y el tercero profundizó en la participación de las profesiones en los proyectos de innovación social.

El presidente de la Organización Médica Colegial (OMC) y vicepresidente de Unión

Profesional, Dr. Serafín Romero, expuso que "desde Unión Profesional, todas las profesiones unidas, debemos hacer valer el cumplimiento del Código Deontológico, el liderazgo de la seguridad, la validación periódica de la colegiación y la capacidad de autorregulación". El Dr. Romero defen-

dió el papel que tienen los Colegios de Médicos "como aval que la propia norma exige para poder ejercer". Por este motivo subrayó su relevancia a la hora de validar "si el profesional está en ejercicio, en posesión de la especialidad, sano y sin expedientes deontológicos abiertos".

Responsabilidad Civil Sanitaria

Barón

RC - SANITARIA

Posiblemente el mejor seguro de RC Sanitaria del mercado

Cálculo online
Escanee el código con su móvil

258,12€

Quiero que me llame un asesor
Enviarme esta info por email

Barón Correduría de Seguros

rcsanitaria.com - contacto@rcsanitaria.com

976 23 54 23

▶ ÉTICA MÉDICA

Renovación de cargos en la Comisión Central de Deontología de la OMC

Los nuevos miembros de la Comisión Central de Deontología (CCD) de la Organización Médica Colegial tomaron posesión de sus cargos. Fueron elegidos el Dr. Francisco Javier Barón Duarte (A Coruña); Dr. Mariano Casado Blanco (Badajoz); Dr. Antonio Blanco Mercadé (León); Dr. José María Domínguez Roldán (Sevilla); Dr. Luis Ciprés Casasnovas (Teruel); y Dr. Juan José Rodríguez Sendín (Toledo).



● Nuevos integrantes de la Comisión Central de Deontología de la OMC.

Tras la toma de posesión, el presidente de la OMC, Dr. Serafín Romero, animó a los nuevos miembros a “mantener en lo más alto los compromisos y valores de la profesión médica”, porque su elección es un reconocimiento “a la trayectoria y a la seriedad”.

Tras la dimisión del Dr. Enrique Villanueva como presidente de la CCD, el Dr. Juan José Rodríguez Sendín fue elegido nuevo presidente de la Comisión, completando el nuevo Comité Permanente de la CCD el Dr. Jacinto Bâtiz Cantera como secretario y los doctores Manuel Fernández Chavero y Luis Ciprés Casasnovas como vocales.

El Dr. Juan José Rodríguez Sendín, que fue propuesto por el Colegio de Médicos de Toledo para formar parte de la CCD, es licenciado en Medicina por la Universidad de Salamanca, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, y con una dilata-

da experiencia en el ámbito de la ética y la deontología. El Pleno de la Comisión de Deontología, eligió, asimismo, al resto de los componentes del Comité Permanente de la CCD. Como secretario se nombró al Dr. Jacinto Bâtiz, presidente de la Comisión de Deontología del Colegio de Médicos de Bizkaia y jefe del Área de Cuidados Paliativos de Hospital San Juan de Santurce.

Como vocales resultaron elegidos los doctores Manuel Fernández Chavero, del Colegio de Médicos de Badajoz, especialista en Medicina del Trabajo, experto en Ética Médica por la Fundación para la Formación de la OMC (FFOMC) y la Fundación José Ortega y Gasset- Gregorio Marañón, y Luis Ciprés, que fue presidente del Colegio de Médicos de Teruel durante 15 años, miembro de la Comisión Central de Deontología de la OMC, entre 2008 y 2015, actual presidente de la Comisión Deontológica del Colegio de Médicos de Teruel desde 2007. ■



● Dr. Cobo, De Lorenzo y Dr. Romero.

▶ ASESORAMIENTO

EL CGCOM AMPLÍA SU RELACIÓN PROFESIONAL CON LA FIRMA DE LORENZO ABOGADOS

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) amplió su relación profesional con la firma De Lorenzo Abogados. El presidente del CGCOM, Dr. Serafín Romero, y el presidente de la firma, Ricardo De Lorenzo, con la presencia del vicepresidente primero de la corporación, Dr. Tomás Cobo, firmaron el acuerdo en la sede colegial.

El desarrollo de la dinámica del CGCOM y la ampliación de coberturas requeridas por sus fundaciones han propiciado que se produzca una actualización profesional con De Lorenzo Abogados. El bufete prestará asesoramiento estratégico en Derecho Sanitario a la Presidencia, la Comisión Permanente y la Asamblea del CGCOM, además de respaldar a la asesoría jurídica interna y documentación que afecte a la corporación, así como su representación en temas de trascendencia, como Comisiones de Expertos ante el Ministerio de Sanidad u otros organismos. También brindará apoyo y asistencia desde la cartera de servicios del Área Laboral y de Seguridad Social. El desarrollo normativo del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, determina la ampliación de los servicios de De Lorenzo Abogados. ■

Uso de un compuesto de melatonina para el tratamiento y/o prevención de la radiodermatitis



El tratamiento del cáncer con radioterapia es cada vez más efectivo, pero se asocia a efectos adversos a corto y largo plazo. Entre los efectos secundarios se encuentra la **radiodermatitis**. En nuestro Grupo de Investigación hemos patentado una **crema a base de melatonina para el tratamiento y/o prevención de la radiodermatitis**. Hemos demostrado que esta crema regenera totalmente la piel dañada por la radioterapia y previene la aparición de nuevas lesiones. Posteriormente también demostramos que regeneraba la piel envejecida y que retrasaba las manifestaciones del envejecimiento.

Se conoce actualmente que la melatonina es un citoprotector ubicuo, lo que implica que se sintetiza en prácticamente todos los tejidos y órganos de la economía, incluida la propia piel, además de en la glándula pineal. La clave de la alta eficacia de la melatonina en la piel se basa en que agrupa una serie de propiedades difícilmente encontradas en otras moléculas. La melatonina es un potente antioxidante y antiinflamatorio, y aumenta la producción de ATP en aquellas células que necesitan más energía manteniendo una función celular óptima. La eficacia de la melatonina es de tal magnitud que es capaz de recuperar mitocondrias muy dañadas que de otra manera serían destruidas y producirían muerte celular.

Otro dato interesante es que la melatonina reduce la permeabilidad vascular cutánea y estimula la angiogénesis, indicando que la aplicación tópica de melatonina podría reducir el desarrollo de las úlceras y acelerar la curación en el caso de radiodermatitis. El efecto protector de la melatonina frente a los efectos nocivos de las radiaciones ionizantes sobre las células es cada vez más claro y tiene un campo de aplicación muy amplio.

Sin embargo, la melatonina tiene unas propiedades físico-químicas que le permiten alcanzar todas las capas de la piel y alcanzar el torrente sanguíneo. Es una molécula anfipática. Por tanto, tuvimos que formular una crema para que fuese liberando la melatonina lentamente sin que llegase a la circulación. Por otro lado, la melatonina no es soluble en los rangos de eficacia en la piel. Todo estos aspectos nos llevaron a una formulación patentada. La patente se ha extendido a Europa, Estados Unidos, Asia entre otros. El resultado de esta crema es fruto de todos nuestros años de investigación.

Darío Acuña-Castroviejo - Germaine Escames



Género y Profesión Médica: Las mujeres toman la palabra



Participantes:

- Dr. Serafín Romero, *presidente de la OMC*
- Dra. Isabel Montoya, *presidenta del Colegio de Médicos de Murcia*
- Dra. Nieves Romero, *directora gerente del Hospital Virgen Rocío, Sevilla*
- Dra. Pilar Garrido, *representante de la Federación Asociaciones Científico-Médicas Españolas (FACME)*
- Dra. Juana M^a Caballín, *presidenta de la Comisión de Deontología de Colegio de Médicos de Navarra*
- Dra. Pilar Bartolomé, *representante de la Confederación Estatal Sindicatos Médicos (CESM)*
- Gema Bello, *coordinadora de la División Igualdad Efectiva Género del Consejo Estatal Estudiantes Medicina (CEEM)*

Moderadora:

- Susana Perales, *Departamento de Comunicación del CGCOM*

► **La brecha en la igualdad de género en el ámbito sanitario es una realidad constatable condicionada por la situación que viven las mujeres en su entorno laboral, marcada por la precariedad, la dificultad a la hora de acceder a puestos de responsabilidad, la falta de políticas de conciliación y por otros factores como el acoso y violencia en los centros de trabajo. La Revista OMC ha querido contribuir a la reciente celebración del Día Internacional de la Mujer como homenaje a su labor y lucha por la igualdad, especialmente, en la Medicina.**

El peso de la historia de la Medicina sobre la mujer médico, sometida a lo largo de los años a situaciones de exclusión o subordinación que la han limitado, a lo largo de los años, a acceder solo a tareas y especialidades de menor importancia en generación de conocimiento o toma de decisiones, ha influido, sin duda, en la realidad

actual. La Constitución española de 1978 es clara en lo referente a los derechos de igualdad entre hombres y mujeres en cuanto al trato y a la no discriminación. Sin embargo, las desigualdades de género siguen estando presentes en todos los ámbitos, pese a que la mujer representa, prácticamente, el 50 por ciento de la sociedad. Su acceso al ám-

bito laboral sanitario ha crecido vertiginosamente en los últimos años, hasta llegar a la realidad actual. En concreto, en el ámbito médico de los 247.974 médicos colegiados, según datos del INE, 123.366 son mujeres. La red asistencial del Sistema Nacional de Salud (SNS) cuenta con 116.711 médicos que trabajan en labores asistenciales, de los que más de la mitad son mujeres (51,5%). El grupo más feminizado es el de menores de 35 años y el de 65 y más años el que menos, según datos del último Informe Anual del Sistema Nacional de Salud, correspondiente a 2016.

En 1977, solo un 6,8% de los médicos colegiados eran mujeres, mientras que en la actualidad, este porcentaje se eleva al 49%. Las CC AA con mayor número de mujeres colegiadas son Madrid, Cataluña y Andalucía, una tendencia que está en consonancia con la presencia femenina en las Facultades de Medicina que supera el 70% y que coincide con el mismo porcentaje de mujeres que acceden a una plaza MIR. En 2013, dos de cada tres candidatos fueron mujeres y en la reciente convocatoria del pasado 10 de febrero, del total de aspirantes, el 62% han sido mujeres.

Por especialidades, se observa mayor presencia en las especialidades clásicamente conocidas como las más feminizadas: 26.709, medicina de familia; 7.801, pediatras 4.280, ginecólogos-obstetras; 4.134,



“

Dr. Serafín Romero:
“La problemática no solo la vive la profesión médica sino que afecta a la mayoría de las organizaciones del sector sanitario”

anestesiólogas; y 3.019, psiquiatras. Mientras, en otras especialidades como Urología, Traumatología o Cirugía cardiovascular registran porcentajes más bajos que oscilan entre el 16 y el 22%.

La Organización Médica Colegial (OMC), consciente de la brecha en la igualdad de género en el colectivo médico en cuanto a representación en las cúpulas directivas, precariedad y conciliación de la vida familiar y laboral, ha querido asomarse a la realidad a través de un debate al que fueron invitadas las Dras. Isabel Montoya, presidenta del Colegio de Médicos de Murcia; Nieves Romero, directora gerente del Hospital Virgen Rocío, de Sevilla; Pilar Garrido, representante Federación Asociaciones Científico-Médicas Españolas (FACME); Juana M^a Caballín, presidenta de la Comisión de Deontología de Colegio de Médicos de Navarra; Pilar Bartolomé, representante Confederación Estatal Sindicatos Médicos (CESM); y Gema Bello, coordinadora División Igualdad Efectiva Género del Consejo Estatal Estudiantes Medicina (CEEM), quienes ofrecieron su punto de vista sobre la situación en aspectos tales como los condicionantes de la feminización; precariedad laboral en la mujer; y el acceso a puestos de responsabilidad, entre otros.

Como expuso el presidente de la OMC,

Dr. Serafín Romero, encargado de abrir el debate, “CC AA con mayores recursos tienen un número superior de mujeres sobre hombres en lo que respecta al ejercicio profesional”. Como ejemplo, el País Vasco, “con el 60% casi de mujeres, mientras que en zonas con mayor dificultad para cubrir plazas como son Ceuta y Melilla, la presencia de la mujer en el sector no llega al 40%”.

PRECARIEDAD LABORAL

En cuanto al empleo y la precariedad laboral, las diferentes oleadas de la *Encuesta de la Situación Laboral de los Médicos en España* han reflejado que la precariedad y la temporalidad son mayores entre las mujeres que ejercen la medicina que entre los hombres. Así, de la última encuesta OMC-CESM se desprende que el 63,3% en situación de desempleo son mujeres, sobre todo en el tramo de edades que va de los 51 a 60 años, y que asciende a un 17,7% del total de encuestados en paro, seguido de cerca por el desempleo registrado entre mujeres entre 31 y 35 años, de un 13,3%. En cuanto a la media de contratos firmados en el último año por médicos de sexo femenino que se encuentran en ejercicio y no disponen de plaza en propiedad fue de 4,82, algo superior al del sexo masculino que se sitúa en una media de 3,51.

Además, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), las mujeres que trabajan en el sector de la sanidad cobran de media 9.484 euros menos que los hombres, lo que equivale a una diferencia del 30,3%. “Es necesario dar valor a las cifras y



“

Dra. Isabel Montoya
“La solución pasa por aumentar la visibilidad y cambiar los roles”

seguir tratando el tema con la mentalidad que merece”, señaló la Dra. Caballín. Hizo mención, además, a la Ley 3/2007 en cuya exposición de motivos se apunta que hay que corregir la desigualdad de género en el ámbito específico de las relaciones laborales, además de hacer alusión al término de conciliación.

La dificultad para conciliar la vida personal y profesional es más acuciante para las mujeres que no superan los 50 años. Según la Dra. Bartolomé, Atención Primaria, donde abundan las mujeres médico, es el nivel en el que probablemente las profesionales se haya topado con menos obstáculos y conflictos, excepto en el tema de las guardias que, a su juicio, “han limitado de alguna manera el acceso a ese mercado de trabajo”. Mientras, en el ámbito hospitalario, la situación se ha visto condicionada en cierto modo “a la hora de la selección de los puestos de trabajo, con claros condicionantes para la mujer como el embarazo, la baja maternal, etc.”, añadió.

La precariedad, como apuntó la Dra. Romero, “va ligada a la sociedad en la que estamos inmersos, y sobre la que queda mucho por hacer”.

De ahí, como indicó la presidenta del Colegio de Médicos de Murcia, “la precariedad abunde más entre los menores de 35 años que es donde se encuentra, en estos momentos, el grueso de la mujer médico”.

El problema, según la Dra. Garrido, es que las nuevas generaciones no son tan conscientes de esta brecha, sino que se comienzan a dar cuenta a partir de los 40 años, y ya no suele haber marcha atrás”.

Sin embargo, también hay estudios, recordó la Dra. Montoya, como uno realizado por el Sindicato de Médicos de Valencia, que demuestran que la mujer “descarta jornadas interminables que le impiden compatibilizar con su vida personal”. De ahí que opten por tipos de contratos con dedicación parcial o de atención continuada que les permiten una conciliación con su vida familiar”.

Según datos aportados, al respecto, por la gerente del Hospital Virgen del Rocío, el 60% por ciento de mujeres solicitan la reducción de jornada en el ámbito sanitario. Para cuidar hijos, lo hacen el 76%, mientras que las solicitudes en el caso de los hombres se incrementan con motivo de ejercer también en la privada.

Los datos evidencian, como destacó la Dra. Romero, que “las mujeres seguimos cargando con una mochila bien diferente a la de los



“

Dra. Nieves Romero:
“En las plantillas de los centros sanitarios, la presencia de la mujer está ascendiendo a un ritmo vertiginoso”

hombres en cuanto a conciliación se refiere”

PUESTOS DE RESPONSABILIDAD, ALTO COSTE

La repercusión de este tipo de situaciones hace más mella a la hora de acceder a pue-

tos de responsabilidad. Un ejemplo claro se observa en el ámbito colegial médico, según datos del CGCOM: en el conjunto de cargos colegiales, el 74,3% son hombres, mientras el 25,7% son mujeres. Más de un 90% de los presidentes colegiales son hombres, frente a un 9% mujeres (5 en total); en las secretarías generales, casi un 74% son hombres frente a un 26 %, mujeres.

En las Sociedades Científicas, en concreto en las 43 integradas en la Federación Española de Asociaciones Científico-Médicas Españolas (FACME), se observa que sólo 9 de estas entidades están presididas por mujeres.

Ante esta lamentable realidad, las participantes en el debate no dudaron en afirmar que “a la mujer sí le interesan los puestos de responsabilidad, pero realmente es muy sacrificado es el coste que supone para ella”.

Por poner un ejemplo, según datos aportados por la Dra. Romero, en el caso de Andalucía, la presencia de mujeres en Jefatura de Servicios ronda el 22% y un 25% en el caso de Jefaturas de Sección. “Es alarmante, al igual que en puestos de responsabilidad en Universidades, en Investigación, etc.”. Precisamente, a la hora de acceder a estos puestos de responsabilidad, según coincidieron en señalar las Dras. Garrido y Romero, “es cuando más emergen los ‘sesgos inconscientes predeterminados’”. “Y se nota no sólo ante estas circunstancias, sino en el día a día”, tal como añadió la Dra. Garrido.



“

Dra. Pilar Garrido:
“Las mujeres en el sector médico hemos estado muy ‘mentorizadas’ pero poco esponsorizadas”

“Asumimos constantemente responsabilidades pero a un alto coste, tanto en los servicios clínicos como en el propio hogar y con todo lo que nos rodea”, aseguró al respecto la gerente del Hospital Virgen del Rocío.

La mujer, como opinó la Dra. Caballín, “ha de estar mostrando constantemente su valía, lo cual agota e impide vislumbrar otra perspectiva, y provoca una autolimitación en el ámbito laboral”.

Al hilo de esta reflexión se sacó a colación una anécdota de una de las 12 mujeres que han logrado obtener el Nobel de Medicina frente a los más de 210 hombres que disponen de ese galardón. En concreto, de la norteamericana Rosalyn Yaloww, que lo consiguió en 1977 y tenía colgado en su despacho un cartel de considerables dimensiones en el que figuraba: “Tengo que



ser el doble de buena para poder ser reconocida la mitad". Para la Dra. Bartolomé, "como apuntó la Dra. Caballín, ese es el problema, tener que estar constantemente demostrando, algo que no sucede en el caso de los hombres".

Otro ejemplo que se puso sobre la mesa: hombre y mujer obtienen el mismo título de cardiólogo, mientras que la mujer pasa años y años en la consulta, el hombre comienza a realizar intervenciones, a poder asistir a Congresos, a disponer de permisos...

"Es evidente que queda mucho por hacer no sólo en el ámbito asistencial sino también en el correspondiente a investigación, según destacó la Dra. Romero. Con respecto a esta área, y en el caso concreto de su Comunidad Autónoma, "sólo el 22% de grupos de investigación están liderados por mujeres".

ACOSO LABORAL

Otro aspecto ligado en muchas ocasiones a la situación de la mujer en el ámbito sanitario es el relativo al acoso laboral, según se puso de manifiesto en el debate. En concreto, datos de la última oleada *Estudio de la Situación laboral de los médicos en España*, de la OMC-CESM, revelan que abunda más en sexo femenino, 46,6%, frente al 41,3% de los registrados en el caso de los varones.. Los agravios que se describen engloban:



“
Dra. Pilar Bartolomé:
“La igualdad tiene que estar al mismo nivel que la corresponsabilidad y que la coeducación””

perjuicio relativo a carga laboral; y/o en cuanto a horario de trabajo; veto para poder prosperar en la trayectoria profesional; privación de una parte de la actividad profesional; ridiculización o minus-

valoración ante otros tres miembros del servicio o ante pacientes; insultos graves o vejaciones; exclusión inmotivada y prolongada de todas las actividades del servicio; comentarios despectivos discriminatorios sobre origen racial o étnico; y solicitud de favores de naturaleza sexual, entre otros.

Como apuntó al respecto la Dra. Bartolomé, el acoso en el caso de la mujer en el ámbito médico "es una lacra. De 20 casos que se denuncian, sólo 2 corresponden a hombres". Te bloquean, te impiden investigar, publicar artículos científicos". Así lo viven el 80% de mujeres acosadas frente al 20% de los hombres, afirma.

Para paliar en cierto modo la situación, según informó, se están implantando en algunos centros las Comisiones de Acoso para identificar realmente los casos y diferenciarlos de aquellos referidos a conflictos laborales.

CAMBIO DE MODELO

En una de sus intervenciones, la Dra. Caballín puso sobre la mesa la reflexión de hasta qué punto "el incremento de la mujer en la profesión puede dar lugar a un cambio de modelo".

Además, como defendió la representante del CEEM, los hábitos educativos tienen



“
Dra. Juana Mª Caballín:
“El tema de la igualdad de género se aborda, por lo general, desde la superficialidad, cuando es un tema de derecho fundamental””

EN PRIMERA PERSONA:

Dra. Isabel Montoya:

Pediatra, primera mujer en presidir el Colegio de Médicos de Murcia en 2012, Ha sido responsable de la Secretaría de la Sección de Atención Extrahospitalaria del Sindicato Médico de la Región.

Dra. Nieves Romero:

Cardióloga de formación, tras un año y medio en la dirección médica del Hº Virgen del Rocío, y desde hace ocho meses ocupa el cargo de Dª gerente de dicho centro sanitario. Es madre de dos hijos pequeños, y tiene 41 años y es la primera mujer en ocupar su puesto actual.

Dra. Pilar Garrido:

Oncólogo médico del Hospital Ramón y Cajal, madre de dos hijos. Ha sido la primera mujer presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), y después del Consejo Nacional de Especia-

lidades en Ciencias de la Salud, y en estos momentos, la única mujer dentro del Foro de la Profesión Médica, además forma parte de la Junta Directiva de la Sociedad Europea de Oncología (ESMO).

Dra. Juana Mª Caballín:

Jubilada como médico gerontólogo, primera mujer en presidir la Comisión de Deontología del Colegio de Médicos de Navarra, desde hace casi una década.

Dra. Pilar Bartolomé:

Pediatra, secretaria de Salud Laboral de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), y madre de tres hijos en edades adultas.

Gema Bello:

Estudiante de la Facultad de Medicina Autónoma de Madrid, 20 años, representante activa del Consejo Estatal de Estudiantes (CEEM).

que cambiar por completo, hemos de pasar de “princesas a guerreras y acabar con los estereotipos tradicionales”, puesto que el sistema actual no favorece a la mujer y hay que cambiarlo.

La Dra. Romero se inclinó hacia “una apuesta clara por el liderazgo femenino en la profesión médica a través de algún tipo

de mecanismo para favorecer la presencia de las mujeres en puestos estratégicos”.

En este sentido, y según apuntó la representante de FACME, “se hace preciso fomentar la formación en liderazgo de roles”, puesto que como se opinó unánimemente: “la falta de liderazgo en la mujer se debe en parte a que carece de



CONCLUSIONES

- Desde la OMC y desde el Foro de la Profesión Médica se va a trabajar a fondo para consensuar una serie de acciones en clave positiva que permitan avanzar en este terreno.
- Apuesta clara por el liderazgo femenino en la profesión médica a través de entrenamiento con ayuda de algún tipo de mecanismo para favorecer la presencia de las mujeres en puestos estratégicos.
- La precariedad laboral femenina abunda más entre los menores de 35 años que es donde se encuentra, en estos momentos, el grueso de la mujer médico.
- Las nuevas generaciones de mujeres médico necesitan también modelos femeninos en los que reflejarse.
- En el ámbito sanitario, el acoso abunda más en sexo femenino, 46,6%, frente al 41,3% de los registrados entre el sexo masculino.
- La salud laboral en las empresas tiende a tener un enfoque masculino, de ahí que la mayoría de las patologías que se prevén son propias del varón.



“

Gema Bello:

“En mi aula, la mayoría de los estudiantes son mujeres mientras que casi todos los catedráticos son hombres”

la visibilidad suficiente en el marco de la profesión médica”.

La Dra. Garrido ve conveniente que se fomenten los modelos femeninos entre las nuevas generaciones de mujeres médicos, al tiempo que se mostró convencida de que desde las organizaciones médicas “hay muchas cosas por hacer con un talante positivo y con mirada de género, donde a la mujer se le dé algo más de visibilidad y esponsorización, en el sentido de que sus compañeros y superiores también contribuyan a darles un impulso”.

Para la Dra. Montoya, la solución también viene de la mano de “un aumento de la visibilidad de la mujer y un cambio de roles en los ámbitos laboral y familiar”.

Precisamente, y como colofón a este intenso debate, el presidente de la OMC recordó que en la Asamblea General del CGCOM celebrada en Bilbao en 2016 se presentó un proyecto para analizar la realidad de la problemática de la mujer en el ámbito sanitario, con la creación de un Grupo de Trabajo sobre Género y Profesión.

El Dr. Romero se comprometió a trabajar a fondo sobre el tema tanto desde la OMC como desde el Foro de la Profesión Médica (FPME). El propósito, como avanzó, “es consensuar una serie de acciones que permitan avanzar en este terreno, a partir de los datos que disponemos y que hay que potenciar”.



COCINANDOS

www.cocinandos.com



Gastronomía Leonesa actualizada

El CGCOM organiza el XI Foro Iberoamericano de Entidades Médicas

El Foro Iberoamericano de Entidades Médicas (FIEM), un espacio de Organizaciones Médicas de ambos lados del Atlántico, celebrará en Toledo, entre los próximos 9 y 12 de mayo, su XI Encuentro, organizado por el Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM). Esta actividad junto con un reciente encuentro entre las Juntas Directivas de las Organizaciones Médicas de España y Portugal son algunas de las acciones más destacadas en el plano internacional de la corporación médica española.

En el marco del XI FIEM se analizarán y pondrán en común estrategias de cara al fortalecimiento de la profesión médica latinoiberoamericana.

Para ello, se ha diseñado un programa científico con seis mesas redondas dedicadas a temas relacionados con la situación de los sistemas sanitarios; la política de medicamentos; la violencia de género; la formación médica; la humanización de la Medicina; y las redes sociales asociadas a la atención médica.

En el evento participarán desde autoridades autonómicas hasta locales, además de Juntas directivas del CGCOM, presidentes de Colegios de Médicos, además de miembros de la Confederación Médica Latinoiberoamericana y del Caribe (CONFEMEL), junto a miembros de Delegación de la Or-

“ Uno de los objetivos es el reconocimiento de la relación médico-paciente como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad a salvaguardar por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)”

dem dos Medicos de Portugal y de la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS). El FIEM, fundado en 2007, con el propósito

de crear un espacio de intercambio permanente para cooperar, comunicar y buscar consenso sobre ética médica y competencia profesional, está integrado por las organizaciones médicas colegiales de España y Portugal, además de por la Confederación Médica Latinoamericana y del Caribe (CONFEMEL) a la que pertenecen los países de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

ESPAÑA Y PORTUGAL LIDERAN UNA INICIATIVA PARA ACREDITACIÓN DE LA FORMACIÓN DE MÉDICOS LATINOAMERICANOS

Miembros de las juntas directivas de la Ordem Dos Médicos de Portugal (OM) y del Consejo General de Colegios de Médicos

● Asistentes al encuentro hispano-luso de organizaciones médicas, celebrado en Lisboa.



(CGCOM) celebraron recientemente una reunión en Lisboa para retomar líneas de trabajo establecidas entre ambas organizaciones relativas a acreditación de la formación médica, relación médico-paciente, como patrimonio inmaterial de la humanidad, y ética y deontología médica

Al encuentro hispano-luso acudieron por parte del CGCOM, los Dres. Serafín Romero, presidente; Tomás Cobo, vicepresidente 1º, y José Ramón Huerta, coordinador del área internacional del CGCOM. En representación de la OM estuvo su presidente, Dr. Miguel Guimarães, junto al Dr. A. Caldas, jefe de Gabinete y representante para la región ibérica de CONFEMEL; Dr. Joao Deus, coordinador de Dpto. Internacional de la corporación portuguesa; Dr. Joao Grenho, vicepresidente de la UEMS; Dr. A. Martins Baptista, miembro suplente del Consejo Disciplinar Regional; Dr. José Santo, presidente del CEOM; y Dra. Catarina Matias, secretaria adjunta del Consejo Regional Centro.

Parte de la reunión estuvo dedicada a dar impulso a una acción conjunta hispano-lusa con la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS) con el fin de que los créditos del European Accreditation Council for CME (EACCME) puedan ser aplicados también a los médicos latinoamericanos, aprovechando la red establecida en los últimos años con organizaciones como la Confederación Latinoamericana de


Entidades Médicas (CONFEMEL) y el Foro Iberoamericano de Entidades Médicas (FIEM), que engloban a casi un tercio de los médicos de todo el mundo.

Asimismo, la Ordem Dos Médicos mostró especial interés por conocer con detalle la plataforma desarrollada por el CGCOM, a través de su Sistema Español de Acreditación de la Formación Continuada (SEAFORMEC).

El reconocimiento de la relación médico-paciente como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad a salvaguardar por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), a la que la Ordem Dos Médicos ya ofreció su apoyo en el último encuentro celebrado en Madrid, el pasado mes de julio, es otro de los puntos que abordaron los Consejos de Médicos español y portugués.

El objetivo es, ahora, liderar la propuesta de la mano de Portugal, para entre las dos corporaciones impulsar el proyecto a través de sus entornos profesionales y entre los respectivos gobiernos buscar confluencias para plantear escenarios conjuntos y dar los pasos necesarios de cara a su consecución, además de recabar adhesiones en el entorno europeo.

Durante la reunión se presentó, además, un informe elaborado por el Dr. José Ramón Huerta, a partir de una revisión de los Códigos Deontológicos de España y Portugal, y hizo referencia, además, "Carta de Identidad y de Principios de la Profesión Médica", aprobada en junio de 2016 por las 43 organizaciones médicas, pertenecientes a 21 países, integradas en la Confederación Médica Latinoamericana. Se acordó la difusión y favorecer su conocimiento entre los colegiados de ambas corporaciones médicas y trasladarla a Europa como tal y utilizarla como herramienta esencial. ■



“El propósito principal de la regulación médica es proteger a la ciudadanía y garantizar la cualificación de los profesionales”

REGULACIÓN DE LA PROFESIÓN Y ACCIONES CONTRA AGRESIONES, EN LA ASAMBLEA DEL CEOM

La exposición, acogida con gran interés por la Asamblea del Consejo Europeo de Órdenes Médicas (CEOM), corrió a cargo del Dr. José Ramón Huerta, coordinador del Departamento Internacional del CGCOM. Entre los principales datos expuestos, arrojados por el Observatorio Nacional de Agresiones de la OMC, destaca que en los últimos seis años ha registrado 2.914 agresiones a médicos; por sexo, el 58,38% de las agresiones las sufrieron mujeres y el 41,62%, hombres, aumentando más de un 8% las mujeres agredidas respecto al año anterior. Durante 2016, el 87% de las agresiones fueron en el sector público y el 13% en el privado. Por niveles asistenciales, en torno al 55% de las agresiones se produjeron en Atención Primaria y el 27% en hospitales. El Dr. Huerta presentó, además, el borrador de un documento sobre la base de los principios regulatorios de la profesión médica y de las órdenes médicas con capacidad regulatoria.

El propósito principal de la regulación médica, como recordó el Dr. Huerta, es proteger a la ciudadanía, asegurándole que la profesión se ejerce por personas tituladas y cualificadas, con credenciales que certifiquen su competencia profesional y el mantenimiento de la misma a lo largo del tiempo, generando la confianza social en la medicina. Dado que dicho documento no se distribuyó entre las corporaciones médicas presentes en la reunión se acordó, finalmente, votar este documento en la próxima plenaria de Lyon. El CEOM reúne las Órdenes Médicas y las autoridades reguladoras médicas independientes de los Estados Miembros de la Unión Europea y la AELC, responsables de la ética y la conducta profesional, el registro o el registro, médicos, reconocimiento de diplomas y niveles de especialidades, autorización para ejercer, establecer estándares profesionales. ■



● CENTENARIOS FPSOMC EN COLEGIOS DE MÉDICOS

Una joven con Síndrome Down y dos padres médicos de una niña con una enfermedad rara, ejemplos de ayuda de la Fundación

Los Colegios de Médicos Sevilla, Galicia, Castilla y León, Cádiz, Granada, Ciudad Real, Córdoba y Toledo celebraron, en el último trimestre del año, el acto conmemorativo con motivo del centenario de la Fundación de Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC), un encuentro en el que tanto beneficiarios, familiares, colegiados, personal de la Fundación y de la corporación médica encargados de la protección social recorrieron los 100 años de solidaridad entre los médicos y sus familias en situaciones de dificultad.



● Beneficiarios de la FPSOMC en el Colegio de Médicos de Córdoba

Entre los testimonios que tuvieron lugar en cada una de las celebraciones de los Colegios mencionados destaca el caso de María de Cabo beneficiaria con Síndrome de Down que recibe las ayudas de la Fundación por huérfana de médico con discapacidad. Gracias a estas ayudas pudo estudiar diversos grados formativos como gestión administrativa, auxiliar de oficinas, telefonista y lenguaje de signos que le han permitido trabajar en prácticas en el Colegio de Médicos de Córdoba como telefonista en 2009 y 2011, algo que le sirvió de gran ayuda para integrarse en un grupo de restauración de Sevilla y continuar sus estudios, actualmente, de inglés.

Otro de los testimonios es el de los padres, ambos médicos, de Sofía una niña de cuatro años con una enfermedad rara, una encefalopatía de mutación genética que produce crisis epilépticas permanentes y

conlleva un retraso en su desarrollo psicomotor. Sofía necesita numerosas atenciones especiales para lograr un abordaje individual de su enfermedad y la mayor autonomía posible. Necesita a una persona constantemente con ella. Actualmente recibe una prestación para tratamientos especiales de la Fundación. "Es un alivio para afrontar los gastos que supone el cuidado de mi hija que requiere varias terapias diferentes, costosos medicamentos y otras necesidades por su alto grado de dependencia", afirmó el padre José M^a García Quintana.

Con motivo de la celebración del Centenario, la Fundación ha desarrollado numerosas actividades en las que ha recorrido su pasado y logros más importantes desde su constitución, en 1917, hasta la actualidad, bajo el eslogan "Un siglo de vidas, contigo". Para ello, ha contado con la implicación de los Colegios de Médicos que conforman su

espíritu solidario y todos los protagonistas que hacen y han hecho posible su existencia: los médicos que la mantienen con su aportación solidaria, los socio protectores, el personal de los colegios y la FPSOMC, sus juntas directivas y de patronos, y los beneficiarios que materializan su misión.

Esta fundación nace en 1917 para dar protección social a los médicos colegiados de España, a sus familias, así como al personal de los Colegios de Médicos del Consejo a través de prestaciones ayudas servicios que les permita afrontar situaciones difíciles. Destina más de 14 millones de euros anuales a cerca de 3.000 beneficiarios en forma de prestaciones asistenciales, educativas, para la conciliación de la vida personal, familiar y profesional, para prevención, promoción y protección de la salud y un servicio de atención social, así como un servicio de promoción de empleo médico. ■



• Galardonados con sus presidentes de Colegios de Médicos (Zaragoza y Asturias)

▶ AL MEJOR EXPEDIENTE

Dos médicas zaragozanas, un ingeniero madrileño y una ingeniera asturiana, premios “Jesús Galán 2016 y 2017” por la FPSOMC

El pasado mes de noviembre tuvo lugar la entrega de los premios ‘Jesús Galán 2016 y 2017’ a los mejores expedientes de un huérfano protegido por la Fundación para la Protección Social de la OMC (FPSOMC). En esta ocasión los galardonados de 2016 fueron Mar Establés Learte, licenciada en Medicina, e Ignacio Manuel López-Arias Royo, licenciado en Ingeniería Industrial; y en 2017, Leyre Sanz Gallén, licenciada en Medicina y Carlota Galindo Quintas, licenciado en Ingeniería Industrial.

Fueron entregados, en el Colegio de Médicos de Ávila, por el presidente de la FPSOMC, el Dr. Serafín Romero en presencia del presidente del Consejo de Colegios de Médicos de Castilla y León, Dr. José Luis Díaz Villarig; el presidente del Colegio de Médicos de Ávila, Dr. Manuel Muñoz G^a de la Pastora; la presidente del Colegio de Médicos de Zaragoza, Dra. Concepción Ferrer; y el presidente del Colegio de Médicos de Asturias, el Dr. Alejandro Braña.

Estos galardones fueron instaurados en 1980 por la Fundación en reconocimiento

a la dedicación y contribución del Dr. Jesús Galán tanto a nivel social como académico abulense de nacimiento, tuvo varios cometidos en el Colegio de Médicos de Ávila, desde Vocal Comarcal de Médicos Titulares, luego Provincial de Asistencia Pública Domiciliaria (APD) y de Asistencia Colectiva, Secretario y fue Presidente durante muchos años, también en la Fundación, donde fue Secretario y Vicepresidente. •

▶ Leer más: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/dos-medicas-zaragozanas-un-ingeniero-madrileno-y-una-ingeniera-asturiana-premios-jesus>

▶ III PREMIO DE NOVELA ALBERT JOVELL DE LA FPSOMC

“El guardés del tabaco”: historia de supervivencia de un huérfano tutelado por un médico



• Dr. Serafín Romero y Jairo Junciel

La Fundación de Protección Social de la Organización Médica Colegial (OMC) hizo entrega en diciembre de su III Premio de Novela Albert Jovell 2017 a Jairo Junciel, abogado y escritor español de novela histórica, autor de la obra ganadora de esta edición “El guardés del tabaco”, un relato que narra la historia de supervivencia de un huérfano de padre acogido por un médico, y que su esencia representa la “razón de ser de la Fundación que nació como un patronato de huérfanos”. •

▶ Leer más: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/el-guardes-del-tabaco-historia-de-supervivencia-de-un-huerfano-tutelado-por-un-medico>



• El fotógrafo Luis Gaspar junto al Dr. Muñoz y Ramón, Dr. Pérez-Santamaría, Dr. Rodríguez Vicente y Nina Mielgo

▶ RETRATOS DE BENEFICIARIOS

Una exposición fotográfica para capturar cien años de ayuda al médico

La Fundación Para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC) puso en marcha, como un acción más de su centenario, la exposición fotográfica 'Quién ayuda al que ayuda' que recoge los retratos de algunas de las personas que han sido ayudadas por la Fundación a lo largo de 100 años. Se trata de una iniciativa que pone rostro a las historias de la Fundación a través de

20 retratos únicos a beneficiarios de esta entidad y su testimonio, obra del fotógrafo Luis Gaspar.

La exposición estuvo presente en el Hospital Universitario La Paz, en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA), el Hospital Provincial Nuestra Sra de Gracia de Zaragoza y el Hospital Regional Universitario de Málaga.

La inauguración oficial de la exposición tuvo lugar en el Hospital La Paz con la presencia del Dr. Rafael Pérez-Santamarina Feijóo, director gerente del Hospital; el Dr. José María Muñoz y Ramón, director médico; y el Dr. José María Rodríguez Vicente, vicesecretario de la FPSOMC y OMC, así como Luis Gaspar, autor de la muestra y Nina Mielgo, directora técnica de la Fundación. ■

▶ BUZÓN SUGERENCIAS AL CATÁLOGO DE PRESTACIONES

La FPSOMC anima a los médicos a enviar sugerencias al Catálogo Anual de prestaciones de Protección Social

La Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC) ha puesto en marcha un Buzón de Sugerencias con el objetivo de promover la participación de la población médica colegial en la acción de protección social que desarrolla, animándoles a que envíen sugerencias al Catálogo de Prestaciones que dispone.

De forma sencilla e intuitiva, en la Web de la FPSOMC, los médicos podrán enviar sus sugerencias a través de un formulario en el que tienen que incluir su número de colegiado y el Colegio de Médicos al que pertenecen. ■



▶ Leer más: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-fpsomc-anima-los-medicos-enviar-sugerencias-al-catalogo-anual-de-prestaciones-de>

► SOLIDARIDAD Y AYUDA ENTRE LA POBLACIÓN DE MÉDICO

La Fundación para la Protección Social de la OMC cambia la dirección de su página web

La Fundación para la Protección Social de la OMC (FPSOMC) ha cambiado la dirección de su página web de www.fphomc.es a www.fpsomc.es, con el objetivo de adecuar su denominación "protección social", a su misión: dar respuesta a las necesidades más inmediatas y básicas de naturaleza social de los médicos y sus

familias a través de prestaciones, ayudas y servicios. Creada hace 100 años bajo el nombre de Patronato de Huérfanos de Médicos Príncipe de Asturias, la Fundación para la Protección Social de la OMC, como es denominada hoy, ha sabido adaptarse a los tiempos y



a las necesidades de la sociedad, y en concreto, del colectivo médico. De ahí que este cambio de dominio recoja este cambio y se a su naturaleza social y su razón de ser " en vez del antiguo nombre originario "Patronato de Huérfanos". ■

Leer más: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-fundacion-para-la-proteccion-social-de-la-omc-cambia-la-direccion-de-su-pagina-web>



▶ CURSOS FFOMC

Las Juntas Directivas de los Colegios de Médicos se forman en un Curso de Liderazgo

Con el objetivo de transformar actitudes y desarrollar habilidades directivas que permitan potenciar el liderazgo de los responsables de las corporaciones médicas, la FFOMC y Eralgrup pusieron en marcha el pasado mes de diciembre este curso que contó con 40 alumnos inscritos entre presidentes, vicepresidentes, secretarios,

miembros de Juntas Directivas o gerentes de los Colegios de Médicos.

Con este curso de carácter mixto (mayoritariamente online, pero que también tuvo un taller presencial) se buscaba potenciar entre los participantes sus habilidades para tomar la iniciativa, promover, gestionar

y evaluar proyectos de forma eficaz, así como motivar al personal de la entidad.

Durante el taller presencial celebrado al final del curso, el secretario general de la OMC, el Dr. Juan Manuel Garrote, afirmó que tener dotes de liderazgo puede ser "algo innato" pero "una parte muy importante se aprende". ■

▶ PRINCIPIOS DE MARZO

Una nueva edición del curso online del Tratamiento del tabaquismo, a punto de dar comienzo

Estudios recientes demuestran que el consumo de tabaco ha crecido entre los jóvenes de 14 a 18 años, por lo que resulta muy necesario impulsar nuevas medidas para combatirlo. La Fundación para la Formación de la OMC, consciente de esta necesidad, está ultimando una nueva edición del curso online *Importancia, prevención y tratamiento del tabaquismo*, que va a formar a profesionales médicos sobre uno de los grandes problemas de salud pública.

A pesar de que en los últimos años se ha ido produciendo un descenso en la prevalencia del consumo de tabaco, diversos

estudios indican que éste sigue siendo un grave problema de salud pública en nuestro país.

La Fundación para la Formación de la OMC (FFOMC), consciente de las necesidades formativas de los profesionales sanitarios en esta materia, está ultimando la segunda edición del curso online *Importancia, prevención y tratamiento del tabaquismo*, que dará comienzo el próximo 5 de marzo.

Este curso online buscará, a lo largo de 6 módulos interactivos, analizar la situación actual del tabaquismo en España, la morbilidad asociada a esta adicción, o el



abordaje práctico de la misma en pacientes con distintas patologías crónicas (EPOC, enfermedad cardiovascular y en paciente psiquiátrico), entre otros aspectos. ■

● ABRIL DE 2018

Biosimilares en la práctica clínica: Medicamentos por una sanidad sostenible

El próximo mes de abril está previsto el comienzo del curso online *El uso de los biosimilares en la práctica clínica*, con el objetivo de formar a los profesionales sanitarios en el uso de unos medicamentos que suponen grandes mejoras en la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. También está previsto que se celebre una jornada previa con mesas de debate, en la que se tratarán aspectos científicos, clínicos y legales de estos medicamentos.

El curso online *El uso de los biosimilares en la práctica clínica* forma parte del acuerdo suscrito entre la Organización Médica Colegial, a través de su Fundación para la Formación (FFOMC) y Biosim-Asociación Española de Biosimilares. El objetivo es formar a médicos en el uso de unos medicamentos que suponen grandes mejoras en la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Este curso online, específicamente dirigido a médicos, será la primera referencia sobre esta temática de acceso generalizado por Internet para los médicos españoles, y supondrá la posibilidad de acercar el conocimiento sobre estos medicamentos a una extensa comunidad de profesionales.

Durante este curso, y a través de 4 módulos, se van a definir y explicar conceptos



generales de los medicamentos biológicos (originales y biosimilares); se van a exponer los requerimientos reguladores en Europa sobre biosimilares; se va a trabajar en el uso de estos medicamentos en la práctica clínica; y se van a ver los aspectos legales y éticos en su uso.

La Fundación para la Formación de la OMC considera de gran importancia el informar y formar a los profesionales médicos sobre unos medicamentos que permiten que un mayor número de pacientes accedan a tratamientos biológicos debido a la reducción del coste respecto al producto original, contribuyendo así tanto a la sostenibilidad del sistema como a la mejora en el acceso de los pacientes a tratamientos innovadores.

Previo al inicio del curso está previsto también que se celebre una jornada que contará con varias mesas de debate, en las que se discutirán aspectos científicos, clínicos y legales de estos medicamentos. ■

● MAYO DE 2018

CURSO DE MEDIACIÓN SANITARIA: RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS EN EL ÁMBITO SANITARIO

La Fundación para la Formación de la OMC (FFOMC) está preparando una nueva edición del *Curso de Mediación Sanitaria*, que arrancará finalmente en mayo de 2018 con el objetivo de seguir formando a profesionales cualificados para que puedan resolver los conflictos que surjan en el ámbito sanitario, e incluso lograr su prevención.

A través de este medio de resolución de conflictos extrajudicial, son las partes involucradas, voluntariamente y con la asistencia de un tercero imparcial, el mediador, las que tratan de resolver sus diferencias a través de técnicas de comunicación y diálogo. El propósito del curso es proporcionar una completa formación no sólo en las técnicas y procedimiento de mediación, sino también en diferentes aspectos sanitarios, de forma, que se obtenga una adecuada competencia para la gestión de los conflictos que se generen en el ámbito de la Salud.

Válido tanto para médicos como para juristas y otros profesionales interesados, el curso rellena un hueco formativo a nivel nacional, donde existen cursos presenciales, pero no online. Este curso además tiene prácticas obligatorias y cumple con todos los requisitos del Ministerio de Justicia para ser habilitante en la nueva profesión de Mediador. ■

● MAYO DE 2018

Nueva edición del curso Formación docente para Tutores MIR, prevista para el mes de mayo

Los tutores de los MIR son un colectivo de unos 10.000 profesionales altamente cualificados que vienen desarrollando una labor imprescindible para el buen aprovechamiento de la formación especializada. Con la idea de reforzar esta labor, la FFOMC está elaborando una nueva edición del curso Formación docente para Tutores MIR, altamente exitoso en la formación de los profesionales que actúan como tutores en el programa de formación especializada "MIR". La creación

de vocalías y secciones de Tutores MIR en los Colegios de Médicos provinciales es una buena muestra de la importancia que concede la OMC a esta etapa de formación como generadora de profesionalismo.

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

les asistenciales que, además, ejercen funciones docentes con los médicos especialistas en formación, bien como tutor de la especialidad o como facultativo responsable en un periodo de rotación. Por ello que se plantea una nueva edición de este curso, dirigido a médicos y profesionales sanitarios que sean (o vayan a ser) tutores y quieran desarrollar competencias docentes en dos aspectos principales: la planificación y diseño de programas y el rol o funciones del tutor. ■



RIOFRÍO

CAVIAR



Foto: Juan A. Martín Jiménez ©

Nuestro. Auténtico.



Producción Ecológica



www.caviarderiofrio.com - comercial@caviarderiofrio.com - (+34) 958 322 621

CONVENIO DE COLABORACIÓN

Dr. Serafín Romero y María Teresa Fernández de la Vega, juntos por la salud de las mujeres de África



● M^a Teresa Fernández de la Vega y Dr. Serafín Romero

La Organización Médica Colegial (OMC), a través de su Fundación para la Cooperación Internacional (FCOMCI), ha firmado un convenio de colaboración con la Fundación Mujeres por África, con el objetivo de trabajar de forma conjunta en el refuerzo de los sistemas nacionales africanos de salud y en programas de capacitación de personal sanitario local, con un enfoque prioritario en la formación de mujeres, de atención materno infantil y de salud de la mujer.

Además ambas organizaciones se comprometen a luchar contra la fístula obstétrica, tanto en el aspecto preventivo como en el curativo; y a impulsar el conocimiento en el ámbito sanitario a través de programas de formación e investigación, tanto en África como en España.

Tras la firma del convenio, el Dr. Serafín Romero expresó su satisfacción por este acuerdo que "abre nuevas vías de colaboración entre ambas organizaciones para dar un paso en adelante en la ayuda y en la cooperación" e incidió en "algo tan importante"

“Trabajar de forma conjunta en el refuerzo de los sistemas nacionales africanos de salud y en programas de capacitación de personal sanitario local, con un enfoque prioritario en la formación de mujeres, de atención materno infantil y de salud de la mujer”

como es promover el acceso a la atención sanitaria a todo el mundo. Asimismo, mostró su apoyo para desarrollar tantas acciones como sean necesarias para di-

fundir y promover la salud de las mujeres en África y fomentar la investigación y formación de los profesionales en el continente africano.

Por su parte, María Teresa Fernández de la Vega puso en relieve que este acuerdo de colaboración refleja el "compromiso de la OMC con África y con las mujeres" y manifestó que "significa mucho tener el respaldo de esta organización que representa a la profesión médica y a los grandes profesionales que son los médicos españoles". "Gracias, es un honor y privilegio. No podíamos tener una alianza más satisfactoria, prometedora y comprometida que nos abre muchas esperanzas de poder incidir en este tema con vuestro acompañamiento", aseguró. ■

● Leer más: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/dr-serafin-romero-y-maria-teresa-fernandez-de-la-vega-comprometidos-por-la-salud-de-las>

ENCUENTRO

La OMC reúne a 28 comisiones médico-quirúrgicas que operan en los campos refugiados saharauis



La OMC, a través de la FCOMCI, reunió, por primera vez en su sede a representantes de 28 comisiones médico-quirúrgicas que trabajan en los Campamentos de Refugiados Saharauis con el objetivo de darse a conocer y establecer propuestas y líneas estratégicas conjuntas para lograr una mejor coordinación entre los equipos en función de su misión y atender de la forma más eficiente las necesidades médico-sanitarias de los campamentos.

El Dr. Tomás Cobo, vicepresidente primero de la OMC y su Fundación para la Cooperación Internacional (FCOMCI) y médico cooperante en los campamentos de refugiados de Tinduf desde hace más de 15 años, fue el impulsor de este encuentro en el que participaron además de los representantes de las comisiones médicas, Mohamed Sidahmed, viceministro de Sa-

lud de la República Árabe Saharaui Democrática; Dr. Jalil Lassiad, representante del Gobierno Saharaui y presidente del Colegio de Médicos Saharaui, inaugurado en 2013; Jatra Malainin, director de Comisiones Médicas; y Jira Bulahi Bad representante de la Delegación Saharaui en España.

Para el Dr. Cobo, esta iniciativa surge con el propósito de "convocar a todas las comisiones médico quirúrgicas que acuden habitualmente a los campos para ponernos cara, coordinarnos mejor y sobre todo, escuchar las peticiones del pueblo saharauí en materia de salud y poder dar un empujón a la ayuda que allí se realiza". En el encuentro todos los participantes pusieron en relieve la necesidad de la coordinación a la hora de compartir recursos humanos y materiales, organizar calendarios para no solaparse y optimizar el seguimiento de los pacientes y de las listas quirúrgicas. ■



¿Eres un profesional médico que trabaja en el ámbito humanitario o planea ir a terreno?

PUNTO DE ENCUENTRO ENTRE MÉDICOS Y ONG

CERCA DE 1.000 INSCRITOS EN EL REGISTRO DE PROFESIONALES MÉDICOS COOPERANTES Y VOLUNTARIOS DE LA FCOMCI

La FCOMCI cuenta ya con cerca de 1.000 inscritos en su Registro de Profesionales Médicos Cooperantes y Voluntarios, una herramienta que supone un punto de encuentro entre las organizaciones de desarrollo, ONG, que necesitan profesionales médicos especializados para sus programas en países empobrecidos y a los médicos que desean realizar proyectos de cooperación.

Este Registro fue creado con la intención de establecer una bolsa de profesionales médicos al servicio de la sociedad civil general, las ONGD, Organismos Internacionales, instituciones médicas y académicas, que trabajan en el ámbito de la ayuda humanitaria, la emergencia internacional, la Salud Global y la cooperación para el desarrollo en el ámbito de la salud. Así como favorecer a las organizaciones la localización de profesionales médicos adecuados para sus proyectos e intervenciones, por especialidades, así como a los profesionales médicos la localización de necesidades en organismos internacionales y organizaciones humanitarias. ■

Leer más: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-omc-reune-28-comisiones-medico-quirurgicas-que-operan-en-los-campos-refugiados-saharauis>
<http://www.medicosypacientes.com/articulo/comisiones-medico-quirurgicas-solicitan-coordinacion-en-el-sahara-para-no-solapar-esfuerzos>

Leer más: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/cerca-de-1000-inscritos-en-el-registro-de-profesionales-medicos-cooperantes-y-voluntarios>



MERCADONA

SUPERMERCADOS DE CONFIANZA

Ofertas de empleo

**Licenciados/as en Medicina y/o Graduados/as
Madrid, Sevilla/Huelva**

Requisitos:

- Estudios mínimos: Licenciado/a y/o Graduado/a en Medicina.
- Perfil Gestor.
- Carné de conducir y vehículo propio.
- Disponibilidad horaria y para viajar.

Ofrece:

- Tipo de contrato: Indefinido
- Jornada laboral: Completa (de lunes a sábado)
- Progresión salarial de 44.000 € - 66.000 € Bruto/año

Localiza las ofertas en www.mercadona.es apartado Conócenos - empleo y presenta tu candidatura o accede a las ofertas a través de los códigos QR:

Madrid

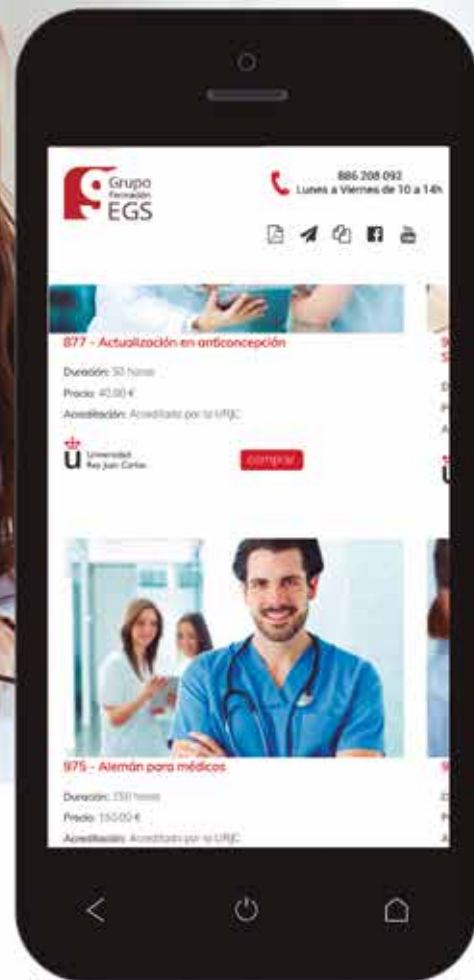


Huelva / Sevilla



Formación Continuada

Titulación expedida por la
Universidad Rey Juan Carlos y
Comisión de Formación Continuada



www.formacionegs.com



01 CURSOS PARA BOLSAS Y OPOSICIONES

Cursos online y a distancia acreditados por la Universidad Rey Juan Carlos y por la Comisión de Formación Continuada. Entre nuestra oferta formativa disponemos de cursos como Fundamentos de la investigación en ciencias de la salud, Gerontología y geriatría, Urgencias y emergencias, etc.

02 MÁSTERES Y EXPERTOS UNIVERSITARIOS

Nuestros Másteres y Expertos están pensados para mejorar la cualificación profesional del alumno. Visita nuestro apartado de Másteres (www.mastersegs.com) e infórmate.



03 IDIOMAS PARA PERSONAL SANITARIO

Cursos online de inglés, francés, alemán y portugués para médicos, enfermeros y farmacéuticos
Cursos de inglés y alemán A1, A2, B1, B2 y C1
Cursos preparatorios exámenes oficiales Cambridge, IELTS y Goethe Institut

04 CLASES DE CONVERSACIÓN

Recibe clases de conversación personalizadas con nuestros tutores con una amplia experiencia en idiomas para personal sanitario, en directo a través de videoconferencia o Skype

“ TU ESCUELA DE
IDIOMAS ONLINE ”