

Revista Quincenal Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Soria

www.comsor.es



EDICIÓN N^o 22 . 2013



Avda. Mariano Vicén, 31, 1º piso
42003 SORIA

Teléf. 975 22 29 92 y 975 22 29 58

FAX 975 21 18 21

<http://www.comsor.es>

administracion1@comsor.es

administracion2@comsor.es

Índice de Contenidos

Edición Nº 22

Directiva europea de asistencia transfronteriza.	3
Los pacientes piden que no se eliminen derechos para equipararse a otros países europeos.	3
El sistema sanitario estadounidense.	3
“Transferir lo social a las autonomías duplica el gasto”. . .	3
Las autonomías tendrán que asumir 800 millones extras	3
Homenaje del pueblo de Barca al doctor Javier Andrés Sanz	4
Gastar mejor para combatir el cáncer de mama	4
Limitaciones al acceso de antitumorales.	4
Anticonceptivos hormonales combinados..	4
EL COLEGIO INVITA A TODOS SUS COLEGIADOS A PARTICIPAR CON SUS APORTACIONES (CIENTÍFICAS, PROFESIONALES, OPINIONES, INFORMACIONES, NOTICIAS, ETC.) EN NUESTRA REVISTA ELECTRÓNICA QUINCENAL..	4
Ofertas de empleo.	5
Oftalmólogo cirujano	5
Psiquiatra y Médico especialista en Rehabilitación	5
Médico de familia	5
Oferta de trabajo en el sur de Francia	5
Anexos.	6

Directiva europea de asistencia transfronteriza.

“La transposición de la directiva europea de asistencia transfronteriza va a mover cimientos en el sistema sanitario español”, así de contundente se muestra el presidente de la Organización Médica Colegial, Juan José Rodríguez Sendín. El plazo de transposición a la legislación nacional de cada Estado miembro de La Directiva 2011/24/UE, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza europea, culmina el próximo 25 de octubre. Sendín explica que algunas de las medidas de gran calado “van a permitir, por fin, ponernos de acuerdo en aspectos tales como tener una historia clínica única y que los pacientes puedan ejercer sus derechos en cualquier lugar del territorio español, además de hacer frente al fraude de las prescripciones o garantizar la autenticidad del médico, entre otras cuestiones”.

https://www.cgcom.es/noticias/2013/10/13_10_14_jornada_sanidad_transfronteriza

Los pacientes piden que no se eliminen derechos para equipararse a otros países europeos.

Las asociaciones de pacientes y consumidores, han mostrado su preocupación ante un posible recorte de derechos para equipararnos a otros países, de entrada tardía en la Unión Europea, que gozan de menos servicios sanitarios. Las asociaciones mostraron sus inquietudes en el transcurso de la IV mesa redonda de la “Jornada para analizar la aplicación en España de la Normativa Europea sobre los derechos de los pacientes en la asistencia transfronteriza” que organizó el viernes la OMC en la sede del Parlamento Europeo, en Madrid. Esta cuarta mesa estuvo moderada por el Dr. Jerónimo Fernández Torrente, vicesecretario de la OMC y en ella participaron Gustavo Samayoa, presidente del Consejo de Consumidores y Usuarios, y Fernando Torquemada, representante de la Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER).

<http://www.medicosypacientes.com/articulos/pacientestransfronteriza151013.html>

El sistema sanitario estadounidense.

Mientras continúa la controversia en EEUU por la Ley de Sanidad Asequible, el diario El País publica un interesante artículo sobre la sanidad americana, centrándose en “la gran cantidad de recursos invertidos para lograr unos resultados inferiores a otros países.

http://internacional.elpais.com/internacional/2013/10/14/actualidad/1381776326_303081.html

“Transferir lo social a las autonomías duplica el gasto”.

Milagros Marcos, consejera de Igual y Familia de la Junta de Castilla y León advierte en una entrevista a medicosypacientes que la reforma de la Administración Local en lo referente a Servicios Sociales supondrá duplicar el gasto. La Junta de Castilla y León ha presentado varias enmiendas para que se corrija esta situación.

http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/10/14/actualidad/1381777211_063351.html

Las autonomías tendrán que asumir 800 millones extras

La Asociación de Directivos y Gerentes de Servicios Sociales ha elaborado un estudio que cifra en 802 millones de euros el gasto de los Ayuntamientos en funciones sanitarias. La reforma de la Administración Local implica que este gasto deberá ser asumido por las Comunidades Autónomas.

<http://www.diariomedico.com/2013/10/15/area-profesional/sanidad/autonomias-asumir-800-millones-extra-sanidad>

Edición Nº 22
Semana del

Homenaje del pueblo de Barca al doctor Javier Andrés Sanz

El pueblo de Barca realizó un sentido homenaje al doctor Javier Andrés Sanz en el momento de su jubilación por sus más de 35 años de ejercicio. El hasta ahora médico de Atención Primaria del partido médico de Velamazán agradeció el acto con un emotivo discurso en el que reivindicó el papel del médico rural y la necesidad de superar una de las principales crisis de la profesión "el deterioro de la relación médico-enfermo".

Adjuntamos discurso íntegro en la sección anexos.

Gastar mejor para combatir el cáncer de mama

Las asociaciones de pacientes con cáncer de mama han denunciado las desigualdades existentes en el marco territorial en lo referente al tratamiento de esta enfermedad. La presidenta de la Federación Española de Cáncer de Mama (Fecma), que agrupa a 39 asociaciones en toda España afirmó estar preocupada porque "los ajustes presupuestarios y la situación económica pueda poner en riesgo la vida y la salud de los pacientes".

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2013/10/14/oncologia/1381752800.html>

Limitaciones al acceso de antitumorales.

Una encuesta realizada por la Sociedad Española de Oncología Médica pone de manifiesto que existen limitaciones al acceso de antitumorales de elevado precio. Según los datos, el mayor número de problemas se detectan en Cataluña y Andalucía.

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2013/10/10/oncologia/1381424307.html>

Anticonceptivos hormonales combinados.

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios informa que ha finalizado la revisión europea sobre el riesgo de tromboembolismo venoso (TEV) asociado a los anticonceptivos hormonales combinados (AHC). Este riesgo ya era conocido y la revisión confirma que es pequeño como norma general, pero que aquellos que contienen levonorgestrel, noretisterona o norgestimato como progestágenos presentan un riesgo más bajo.

http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2013/NI-MUH_FV_27-2013-anticonceptivos.htm

EL COLEGIO INVITA A TODOS SUS COLEGIADOS A PARTICIPAR CON SUS APORTACIONES (CIENTÍFICAS, PROFESIONALES, OPINIONES, INFORMACIONES, NOTICIAS, ETC.) EN NUESTRA REVISTA ELECTRÓNICA QUINCENAL.

¡ ANIMO ! ES VUESTRA

Edición Nº 22

Semana del

Ofertas de empleo.

Oftalmólogo cirujano

Un hospital privado francés busca un profesional sanitario de estas características. El número de contacto es el 0033 975185050, también es posible contactar por email: contact@medirama.eu

Psiquiatra y Médico especialista en Rehabilitación

Importante grupo de clínicas francesas situado en Osseja (pirineos orientales), precisa médicos de estas especialidades. Contacto: dllisowska@interia.pl

Médico de familia

Se precisa un profesional sanitario de estas características en Houeillès, Lot-et Garonne (Francia), a 2 horas y media de la frontera española. Contacto: Teléfono: 0033553943079, email montsevinos@gmail.com

Adjuntamos más información en la sección anexos.

Oferta de trabajo en el sur de Francia

- Se ofrece un puesto de médico de familia (régimen liberal).
- Lugar de trabajo: Houeillès, Lot-et Garonne (Francia), a 2 horas y media de la frontera española. El puesto se ejercerá en un centro de salud en el que habrá varios médicos, enfermeras, fisioterapeutas y una secretaria.
- Jornada y horario a convenir.
- Retribución bruta: depende del número de actos médicos (23 euros/acto). Normalmente la cifra total se sitúa entre 70.000 y 80.000 euros anuales.
- La persona que ocupe esta plaza dispondrá de una casa gratuita.

Requisitos:

Nivel medio de francés.

Nacionalidad y título de la unión europea.

Contacto:

- Teléfono: 0033553943079
- Dirección electrónica: montsevinos@gmail.com

Anexos

A continuación figuran los documentos anexos a los artículos e informaciones del boletín.

Homenaje del Pueblo de Barca

Día 29-09-2.013

Señora Alcaldesa. Señores Concejales. Señor Diputado Provincial. Señor Presidente del Ilustre Colegio de Médicos de Soria. Señora Secretaria del Ayuntamiento. Autoridades. Señoras. Señores.

Es un honor para mí, estar aquí y ahora, recibiendo este homenaje del pueblo, de la Villa, de Barca, con motivo de mi jubilación. Homenaje promovido por la Señora Alcaldesa, Doña Juana Garzón Garrido, como representante del pueblo de Barca. Muchas gracias, Señora Alcaldesa.

Por tanto mis primeras palabras van a ser de gratitud, de agradecimiento, de reconocimiento. Por ello muchas, muchísimas gracias al pueblo de Barca. Asimismo quiero agradecer la presencia de todos ustedes, en este acto. Gracias de todo corazón.

Mi reconocimiento al Señor Diputado Provincial, Don Constantino de Pablo, por aceptar la invitación de la Señora

Alcaldesa de Barca a este evento. Es una satisfacción para mí su asistencia a este acto, porque no debemos olvidar que las Diputaciones Provinciales son el Ayuntamiento de los Ayuntamientos de una provincia. Gracias, Señor Diputado.

Mi más sincero y leal reconocimiento al Presidente del Ilustre Colegio de Médicos de Soria, Doctor Don José Ramón Huerta, que ha tenido la gentileza, la delicadeza de acudir, en el momento que se ha enterado, al pueblo de Barca para estar presente y acompañarme en el homenaje que me tributa la Villa de Barca. Muchas gracias, Don José Ramón. Es un honor, una estima contar con su presencia.

Gracias al párroco de Barca, Don José María de Miguel, por las palabras que me ha dirigido en la homilía.

Agradecer a la Doctora Doña María Jesús Redondo la asistencia a este homenaje. Os diré que es una médica competente, honesta e íntegra, además de atesorar otros valores como son la cortesía, la delicadeza en el trato personal, la empatía, la actitud de escucha y la sensibilidad. Excelente compañera y gran persona. Gracias. Muchas

gracias, doña María Jesús, por acompañarme en el día de hoy.

También es un privilegio contar con la presencia de Doña Leticia Hernández en este acto. Doña Leticia, la enfermera. Una profesional joven, con vocación, con ilusión, con confianza, con optimismo, con esperanza. Gracias, Doña Leticia.

Ahora mi reconocimiento es para Don Jaime del Huerto Villaplana. Nacido en esta Villa de Barca. Persona polifacética: Pintor, poeta, creador e impulsor de los muchos y buenos pintores que hay en nuestros pueblos. Mi reconocimiento más profundo, no solamente por el retrato que me ha realizado si no, también, por la ingente labor desarrollada a lo largo de muchos años.

Una vez finalizados los agradecimientos, justos y merecidos, quiero decirles a todos ustedes, a vosotros, que este homenaje que me hace el pueblo de Barca, con motivo de mi jubilación, es un homenaje inmerecido porque, como médico lo único que he hecho o, al menos lo he intentado, siempre, es cumplir con mi deber, con mi responsabilidad a lo

largo de los muchos años que he ejercido de médico, de médico de atención primaria, de médico de familia, de médico de pueblo, con aciertos y errores, con logros y fracasos, al servicio de la sociedad, en el desempeño de mi profesión.

Quiero informarles que la fecha de mi nombramiento como médico de atención primaria del partido médico de Velamazán, con carácter interino, se produjo el 1º de diciembre de 1977. El 1º de abril de 1980 fui nombrado médico titular, de dicha demarcación y que mi cese por jubilación forzosa, no voluntaria, se produjo el 31 de marzo del 2013.

Por tanto he permanecido como médico, en este partido, partido médico o demarcación asistencial que, con mi jubilación ha sido suprimido, un total de 35 años y 4 meses. O lo que es lo mismo: 424 meses. 22.905 días. 549.420 horas. 32.965.200 minutos. 1.977.912.000 segundos.

Fueron dos, básicamente, las razones por las que solicite la plaza de médico de atención primaria del partido médico de Velamazán. Una de ellas por la cercanía con mi domicilio,

en Almazán. La segunda y fundamental porque era y soy un defensor de la medicina rural. Porque hablar del médico rural es hablar de la historia del médico de cabecera, del médico de familia, del médico total, del médico integrado, del médico humanista, del médico de toda la vida. Hablar de la medicina rural es hablar de grandes satisfacciones. Se trata de tener un trato personal con el paciente, con su familia y poder, así, sentirse parte de una comunidad, lo cual aporta muchas recompensas. Es en la medicina rural donde se produce un conocimiento más estrecho de la situación del paciente y del entorno familiar y comunitario, lo que conlleva a un mayor grado de seguimiento y de confianza, pudiendo llegar a tener un patrón paternalista. Y en esa relación médico-paciente siempre debe haber confidencialidad, que va ligada a la lealtad, a la intimidad y a la confianza. El médico rural debe basarse, siempre, en realizar una buena historia clínica, una buena exploración física, a la que añadirá algunas pruebas complementarias, las disponibles según la zona y a partir de esos datos saldrán los posibles diagnósticos y tratamientos. Es aquí donde el médico mezcla sus conocimientos en medicina y su arte en practicarla, pero, siempre, siendo

conscientes que la incertidumbre del médico rural es una constante a la que se enfrenta en cada entrevista clínica, sabiendo que cada una es diferente. Ya lo dijo el padre de la medicina moderna, William Osler: “La buena medicina clínica siempre mezclará el arte de la incertidumbre con la ciencia de la probabilidad”.

La atención primaria, la medicina rural permite ejercer una medicina global, integral e integrada, así como atender al paciente lo largo de toda su vida, que es uno de los conceptos más destacados en la relación médico-paciente, ya que estas relaciones interpersonales se van estructurando con el tiempo, aunque pueden ser cambiantes. En esa relación continua positiva, con los pacientes, se establece una confianza mutua, que si bien en algún momento puntual, pueden manifestarse aspectos negativos, pero si prevalecen los anteriores, seguramente la relación continuará siendo satisfactoria. Esa relación longitudinal, a través del tiempo, con múltiples consultas, establece la pauta bidireccional que implica que el paciente conoce y acepta la forma de trabajar del médico y éste acepta la personalidad del paciente.

En estos momentos las cosas han cambiado. Vivimos en una sociedad industrial, altamente tecnificada a la que la práctica de la medicina no puede ser ajena. La actual súper-especialización de la medicina conduce a la fragmentación conceptual del paciente. El arte de diagnosticar y curar, concepto antropológico, ha pasado a ser un proceso técnico-científico, enmarcado dentro de lo que podíamos llamar la biomedicina. Hoy el médico como cualquier científico dispone de una serie de elementos técnicos que han facilitado y, por descontado, encarecido el diagnóstico y el tratamiento, lo que quizás inmersos en el campo de la alta tecnología ha deteriorado o, por lo menos, ha contribuido a la deshumanización de la relación entre el médico que se ha convertido en un científico, que dispone de técnicas sofisticadas y el enfermo que continua siendo el mismo de hace cincuenta años y ya se sabe que ciencia y caridad no son aspectos excluyentes, una medicina sin ciencia es un fraude, pero una medicina sin caridad es inhumana. La técnica está, debe estar, al servicio del hombre y no al revés. Puede ocurrir que llevada a sus últimas consecuencias el hombre acabe estando al servicio de la técnica. Por tanto hay que armonizar

la efectividad de la ciencia y la tecnología con el humanismo. Este es el reto al que se enfrenta el médico del siglo XXI para superar una de las crisis que vive la profesión: El deterioro de la relación médico-enfermo, consecuencia de la deshumanización. Hay que recuperar, cuanto antes, la tradicional relación basada en el contacto físico, la cercanía, la mirada, la escucha y hay que hacerlo, incluso, en un contexto de crisis económica, como el actual, en el que la vocación y el compromiso con el enfermo deben ser prioritarios.

La grandeza de nuestra profesión, como médicos, no radica en los medios que utilizamos, sino en su objeto: El ser humano, el hombre sufriente.

Nos hallamos, como venimos diciendo, en unos momentos de cambios profundos en la relación entre el médico y el paciente, marcados por la autonomía de este último, lo que supone el paso de la medicina hipocrática, que era una medicina paternalista, a otra medicina post-hipocrática, en la que el paciente debe asumir decisiones sobre su salud. De ahí la importancia de una información

adecuada, función, ésta, que corresponde al médico. La ética en los momentos actuales, en esta nueva forma de hacer medicina, en la medicina que llamamos post-hipocrática, se sustenta, como antes, en los principios de verdad, racionalidad y responsabilidad, pero la “antigua ética” se basaba en la idea del monopolio del saber y, por ello, en la idea de la “autoridad profesional”, mientras que en la “nueva ética” se sustenta en el conocimiento incierto, mudable, evaluable por otros. El “sabio” de la medicina hipocrática ha devenido en “técnico”, cuyas capacidades están siempre limitadas. La “antigua ética” era intolerable y legalmente “irresponsable”. La “nueva ética”, la medicina post-hipocrática, la medicina actual ha de estar abierta a la crítica y se sustenta en el derecho y en el reconocimiento de que en la medicina, como en cualquier actividad humana, esto es importante subrayarlo, es conveniente destacarlo, es imposible evitar las equivocaciones, los errores, los efectos indeseables. La “antigua ética”, la medicina hipocrática, propiciaba el ocultamiento de los errores para salvaguardar la autoridad del médico. La “nueva ética”, la medicina post-hipocrática, la medicina actual debe promover la detección y

el reconocimiento de los errores, para solucionarlos y corregirlos. La ética “nueva” o “vieja” más que palabras es una actitud ante la vida que se resume de manera clara y precisa en el mandamiento del gran filósofo alemán, Schopenhauer: “No hagas daño a nadie, sino que ayuda a todos, siempre que puedas”. Esto es lo que he procurado, lo que he tratado de llevar a cabo, tanto en mi vida personal como en la profesional.

Ha llegado el momento, nunca lo habría imaginado, de la despedida y quiero decirles que a lo largo de estos 35 años y 4 meses, de los 424 meses, de los 22.905 días, de las 549.420 horas, de los 32.965.200 minutos y de los 1.977.912.000 segundos, que he permanecido entre vosotros he sido partícipe de alegrías, he compartido tristezas, he tenido que dar consejos difíciles y, en varias ocasiones el pésame por fallecidos cercanos.

Durante estos años he procurado que la enfermedad fuera lo más breve posible y cuando esto no era viable, he intentado que el sufrimiento fuera lo más soportable.

He tratado, siempre, de escuchar al ser humano que hay detrás de cada persona que acude a la consulta. Nunca he tratado de imponer mis decisiones, siempre he procurado enfatizar con el paciente y tener en cuenta su opinión. Siempre he pensado que era más importante tratar con los pacientes que tratar a los pacientes y por eso estoy de acuerdo con lo que dijo ese clínico y cardiólogo inglés que hemos mencionado anteriormente Sir William Osler: “Muchas veces vale más conocer qué tipo de persona tiene una enfermedad que saber qué tipo de enfermedad tiene una persona”.

Habéis sido, conmigo, abiertos, generosos y muy hospitalarios.

He compartido, con vosotros, el pan, el vino y el humo de la leña que ardía en el hogar.

No os digo adiós. Sino hasta siempre, como un amigo más, como un consejero más, que siempre estaré a vuestra disposición esté donde esté.

Y sabed que guardaré silencio sobre todo aquello que en mi profesión he oído, he visto que no deba ser público para que de esta manera no se pueda hablar de ello.

Gracias, muchas gracias, a la Señora Alcaldesa, Doña Juana Garzón Garrido, a los concejales, a Don Constantino de Pablo, Diputado Provincial, a Don José Ramón Huerta, Presidente del Ilustre Colegio de Médicos de Soria, a Doña Sara López, Secretaria, al párroco Don José M^a de Miguel, a Doña María Jesús Redondo, a Doña Leticia Hernández, a todos ustedes por acompañarme en este homenaje, con motivo de mi jubilación. Será un recuerdo imborrable. Gracias, nuevamente a todos. Muchas gracias, de todo corazón. Hasta siempre.



MEDIRAMA

Se busca a 1 oftalmólogo cirujano para trabajar en Francia - clínica privada - Rhône Alpes

Oferta

Tipo de contrato

El médico podrá ser contratado como empleado (con un contrato de trabajo) o ejercer como médico independiente en las facilidades del cliente.

Nuestros clientes

Nuestro cliente, una clínica prestigiosa está buscando a 1 oftalmólogo con experiencia en cirugía.

Localidades

Instalación en la región Rhône-Alpes.

Se ofrece

Contrato de trabajo tipo CDI (contrato de largo plazo) o posibilidad de trabajar por su cuenta propia " liberal" en la clínica.

Ingresos

Se asegura un nivel de vida muy alto (tomando en cuenta el nivel de impuestos).

El cliente, una clínica de las mejores en esta zona, asegura un potencial de pacientes muy buenos y muy alto.

Se negociará el sueldo según experiencia y perfil (si prefiere ser empleado).

Requerimientos

MEDIRAMA

Tel : +33 9 75 18 50 50

Mail : contact@medirama.eu

77, rue de Lourmel - 75015 Paris, France

Nuestra agencia

Medirama es una compañía francesa instalada en París. Se especializa en reclutamiento de profesionales de salud para clínicas o ciudades en Francia y otros países europeos.

Medirama propone ofertas para instalarse en ciudades medianas de Francia, contando con un potencial de pacientes muy importante. También proponemos contratos de trabajos con clínicas privadas para especialistas.

Medirama es un servicio totalmente gratis para los candidatos.

NB: No se tomara contactos con médicos que no hablen francés.

Contactos

Si piensa que tiene el perfil, ponga se en contacto con nosotros. Manda nos su curriculum en francés o en español a este correo : contact@medirama.eu

Si quiere tener mas informción sobre Medirama, visite nuestra página web : www.medirama.eu

Importante grupo de clínicas francesas situado en Osseja (pirineos orientales), precisa médicos de varias especialidades **Psiquiatra y Medico Especialista en Rehabilitación**.

Requisitos:

- Licenciado en medicina
- Título de especialidad en las áreas requeridas (psiquiatría, rehabilitación)
- Nivel alto de Francés

Funciones:

- Propias del puesto

Condiciones:

- Horario: a convenir dependiendo de especialidad
- Remuneración: entre 50 000 y 80 000€ netos anuales, negociable

Contacto: Interesados enviar CV a Dorota 639 75 11 92 dlsowska@interia.pl