

MÁLAGA

REVISTA DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE MÁLAGA



PIONERAS





ese traje para las grandes ocasiones

Y HASTA UN 70% MENOS, LOS BROGUES A JUEGO

ASÍ ES UN DÍA PERFECTO PARA MÍ.

Ven a descubrir el tuyo.



Visita la oficina de Atención al Cliente y recibe
un 10% de descuento adicional por estar colegiado.

mcarthurglenmalaga.es

McArthur
Glen

Designer Outlet

TM

Málaga

ÓRGANO RECTOR

JUNTA DIRECTIVA DEL ILTRE. COLEGIO
OFICIAL DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE
MÁLAGA

CONSEJO DE REDACCIÓN

Presidente: Pedro J. Navarro Merino
Director de la Revista Málaga:
José Luis Jiménez Lorente

COMITÉ DE REDACCIÓN

Joaquín Fernández -Crehuet
Manuel García del Río
Ángel Rodríguez Cabezas
José Luis de la Fuente
José Rosado Ruiz
María José Llamas
Juan Cristóbal Corral
José Enrique Peña
Francisco Calleja
Dr. Juan José Sánchez Luque
Dra. Lola Luque

COLABORAN

Toda la colegiación del Colegio de Médicos
de la provincia de Málaga

EDITA

Ilustre Colegio Oficial
de Médicos de Málaga
C/ Curtidores, 1 – 29006 Málaga
Telf.: 951 01 94 00 Fax: 952 34 84 50
E-mail: comunicacion@commalaga.com
www.commalaga.com

COORDINA

Rebeca García-Miña

FOTOGRAFÍA

Gabinete de Comunicación del Commálaga
DOSCONFOTOS

ILUSTRACIÓN DE PORTADA

Ilustración de Juan de Aragón, responsable
de 'El fisgón histórico'

COORDINACIÓN, DISEÑO, MAQUETACIÓN, PUBLICIDAD E IMPRESIÓN

25 años Editorial MIC Tel.: 902 271 902
www.editorialmic.com

TIRADA: 9.000 EJEMPLARES

SOPORTE VÁLIDO: S.V. 940/9R

DEPÓSITO LEGAL: MA/1901/91

Los artículos firmados que se insertan en
esta publicación son independientes de la
línea editorial del Iltre. Colegio Oficial de
Médicos de la Provincia de Málaga.
Expresan exclusivamente la opinión de sus
autores.

5 Editorial

Entrevistas "Especial 50 Aniversario de la Facultad"

- 6 Dr. Pablo Lara: "Contamos con una buena facultad de medicina en Málaga"
- 10 Dr. Santos Agrela: "Conseguir una facultad de medicina para Málaga fue un logro para la ciudad entera"
- 11 Paula Jiménez Quesada: "Echaba de menos las clases presenciales, la carrera de medicina es una experiencia compartida"
- 13 Dra. Cristina Quero: "Considero prioritario un mayor acercamiento de los servicios colegiales al colegiado de la comarca de Marbella". Entrevista
- 14 Convenios
- 18 Ucrania en el corazón. Entrevista a la Dra. Khrystyna Khomiak
- 20 Dr. Fernando Rico: la fortuna de ser misionero. Entrevista
- 22 Glucogenosis: la vida pendiente del reloj. Entrevista a Rafael Olmedo García

Se publicó en...

- 26 100 años de publicidad médica
- 28 Cuatro estudiantes de la UMA entre los mejores expedientes MIR. Entrevista

Investigación

- 30 Málaga Cuenta con el mayor laboratorio de investigación clínica de Andalucía

Opinión

- 32 ¿Enfermo terminal?

Pioneras

- 34 Crónica de un sueño las primeras médicas malagueñas
- 37 I Premio Dr. Fanny Medina a la Dra. Lina Garnica

Agresiones a médicos

- 40 La mayoría de las agresiones a médicos las sufren facultativas menores de 35 años
- 42 Crónica de una agresión

Málaga Cultural

- 44 La lección de anatomía y el cirio ardiendo
- 46 Libros recomendados
- 47 El kárate y la cirugía, las dos pasiones del Dr. Gabriel Carranque
- 49 Médicos escritores y artistas se reúnen en un encuentro nacional en el Colegio de Médicos



SEDES COMARCALES: ANTEQUERA: Delegado: Dr. Pablo de Rojas Román. Dirección de la sede: Alameda de Andalucía, 21. Tlf.: 952 84 22 88 **MARBELLA:** Delegado: Dra. Cristina Quero Blanco. Dirección de la sede: Notario Luis Oliver, 9. Tlf.: 952 82 71 40 / 607371259 **RONDA:** Delegado: Dr. Francisco Vázquez García. Dirección sede: Jerez, 11-13 Tlf.: 952 87 78 88 **VALLE DEL GUADALHORCE:** Delegado: Dr. Jose Antonio Segura Zamudio. Dirección de la sede: Avda. La Constitución, 2, 2º planta. Álora. Tlf. 681289715 **VÉLEZ-MÁLAGA:** Delegado: Dr. Miguel Ángel Sarmiento. Dirección de la sede: Plaza del Trabajo s/n Edf. Esperanza 1er piso. Tlf: 952 50 19 54

ADESLAS PLENA EXTRA 150

La libertad de poder escoger tu especialista en salud

**EXCLUSIVO PARA
COLEGIADOS
COLEGIO DE MÉDICOS
DE MÁLAGA**

Ahora con la póliza **Adeslas Plena Extra 150** puedes escoger entre acudir a un especialista del cuadro médico o, si no se encuentra en él, acudir a su consulta privada y solicitar el reembolso de gastos.

PRIMAS POR ASEGURADO/MES

EDAD	PRIMA
De 0 a 19 años	44,00 €
De 20 a 54 años	55,00 €
De 55 a 64 años	109,00 €

Primas válidas hasta el 31/12/2023



SIN COPAGOS

Sin costes adicionales por el uso de los servicios sanitarios del cuadro médico.



COBERTURA MUNDIAL

Reembolso de gastos médicos no limitados al cuadro médico nacional.



CARENCIAS REDUCIDAS

Para clientes que procedan de una póliza de iguales características y con al menos un año de antigüedad.

MÁS INFORMACIÓN Y CONTRATACIÓN
AndalBrok Correduría de Seguros



952 363 541



comunicacion@andalbrok.es



663 878 882



Editorial Presidente **Revista Málaga**

Dr. Pedro J. **Navarro Merino** | Presidente del Colegio de Médicos de Málaga



Tienes entre tus manos un nuevo número de la revista Málaga. Lo digital se ha impuesto, pero desde el Colegio de Médicos queremos seguir manteniendo viva la Revista en el mismo formato en el que nació hace más de 100 años: el papel.

Tienes entre tus manos un nuevo número de la revista Málaga. Lo digital se ha impuesto, pero desde el Colegio de Médicos queremos seguir manteniendo viva la Revista en el mismo formato en el que nació hace más de 100 años: el papel. Eso sí, hemos reducido de forma considerable su periodicidad pues somos conscientes del cuidado del medio ambiente y porque la información llega mucho más rápida a nuestra colegiación a través de otros medios: página web, correo electrónico, redes sociales y aplicación móvil.

Este número –como todos los que se hacen de la revista– nos ofrece información pausada, sosegada y con temas que invitan a la reflexión. Es el caso de nuestra portada, que homenajea a

las pioneras de la medicina en nuestra provincia. Un siglo después de que la Dra. Fanny Medina se convirtiera en la primera médica, nuestras compañeras se han abierto paso hasta convertir a la medicina en una profesión que tiende a una clara feminización. Sin duda el gran reto ahora es que se les permita romper el techo de cristal y accedan a puestos directivos y de gestión en la sanidad pública y en la privada.

También recogemos en estas páginas el 50 aniversario de la Facultad de Medicina con una entrevista al decano y a alumnos, tanto veteranos como jóvenes. Desde aquí, mi enhorabuena a la Facultad por estas cinco décadas formando médicos con tanto prestigio y dedicación.

Desde el Colegio de Médicos seguiremos luchando por dignificar la profesión médica; apostar por una medicina más humanista y humana; reivindicar la segunda reforma de la Atención Primaria; mejorar las condiciones para los médicos malagueños tanto los que trabajan en la sanidad pública como aquellos que ejercen en la privada; seguiremos dando voz y apoyando jurídicamente a los compañeros y compañeras agredidos en las consultas y, cómo no, ofrecerte una formación continuada de calidad.

No obstante, si consideras que #TuColegio debe mejorar en algún aspecto, estoy a tu disposición en presidencia@commalaga.com

Entre todos construimos un Colegio mejor. ♦



DR. PABLO LARA: **"CONTAMOS CON UNA BUENA FACULTAD DE MEDICINA EN MÁLAGA"**

Dr. José Luis Jiménez Lorente

A lo largo del pasado curso se ha venido celebrando el cincuenta aniversario de la Facultad de Medicina de Málaga, motivo por el cual hemos aprovechado para entrevistar a Pablo Lara, su decano desde hace diez años y presidente en la actualidad de la Conferencia Nacional de Decanos de Medicina.

Repasa con nosotros los orígenes de los estudios de medicina en Málaga, defiende que contamos con una buena Facultad y que será aún mejor, eleva su queja sobre la falta de profesores actual y futura y es tajante al afirmar que en nuestro país no faltan médicos

Durante su mandato le ha tocado lo que nadie podía imaginar, una pandemia que obligó a suspender las clases presenciales durante un año y medio.

Es verdad, la pandemia ha sido una tragedia desde todos los puntos de vista, fundamentalmente para las personas que han perdido la vida o han visto deteriorada su salud. Y en el contexto de esta crisis sanitaria, la Universidad, como todas las instituciones, se tuvo que adaptar suspendiendo la modalidad presencial para pasar a otra on line.

No fue fácil, porque muchos de nuestros profesores tuvieron que compaginar seguir trabajando en primera línea de la pandemia con su labor docente. Además, los propios centros asistenciales instauraron unos protocolos de seguridad muy exigentes que limitaron las posibilidades de hacer las prácticas. Mantuvimos estas prácticas con normalidad para los estudiantes de sexto, el rotatorio clínico de este último curso de la carrera, pero para los demás fue prácticamente imposible, aunque lo paliamos en lo posible con las practicas extracurriculares de verano que desarrollaron un buen número de alumnos.

La buena noticia es que desde que empezamos en este reciente curso finalizado y por supuesto en el actual hemos vuelto a

un escenario de normalidad en cuanto a las actividades programadas, incluyendo las practicas, tanto en la Facultad como en los centros sanitarios.

¿Y cómo fue ese "reencuentro" con el alumnado?

Pues con una enorme ilusión por parte de todos. Recuerdo que el primer día de clases el equipo decanal pasó por todas las aulas para dar la bienvenida de nuevo a los estudiantes y fue un momento realmente emocionante, porque esta Facultad no se puede entender sin los alumnos.

Le he oído decir que esta crisis ha puesto de manifiesto la importancia de los profesionales sanitarios

Es que todos ellos se han convertido en nuestra referencia, han arriesgado su propia salud y la de los suyos y han puesto de manifiesto su alto nivel de compromiso. Por ponerle un ejemplo, durante este periodo de pandemia las solicitudes para iniciar los estudios de medicina se incrementaron un 40 % y yo creo que ha influido notablemente el ejemplo de los profesionales.

Y por señalar otro detalle, cuando se solicitó ayuda a los estudiantes de sexto curso durante los peores momentos de la pandemia, un 60 % de los de nuestra

Facultad en Málaga mostraron su total disponibilidad, aunque luego no se concretara y fuera necesario en todas las comunidades autónomas.

Pero también le ha tocado celebrar el cincuenta aniversario de nuestra Facultad. ¿Cómo recuerda los inicios de Medicina en Málaga?

El nacimiento de la Universidad fue lo más importante que ha ocurrido en la sociedad malagueña durante el siglo pasado. En concreto, la historia de nuestra Facultad comienza en 1971 con el llamado "Curso Selectivo de Ciencias", común para Medicina y otros grados, comenzando las clases en la Misericordia, en un edificio construido allí gracias a la Diputación.

En 1972 la Facultad de Medicina se trasladó al Hospital Civil, comenzando las clases sin apenas profesores, pero con la generosa colaboración de muchos colegiados malagueños; de hecho, los alumnos hacían prácticas en el entorno rural gracias a un consorcio creado para tal fin. Y ya en 1973 se aprobó el primer plan de estudios incorporándose profesores que venían de distintos lugares de España y que fueron consolidando los distintos Departamentos.

¿Recuerda cuantos alumnos había en aquella primera promoción?

En aquel año 71 hubo un total de 45 estudiantes y de ellos 14 eran mujeres, una cifra mayor de lo que pudiera esperarse para su época. Por comparar, en la promoción del curso 2021-2022 el número de alumnos fue de 169, de los cuales 124 eran mujeres (un 73 %) y 45 hombres. En total a lo largo de estos cincuenta años han pasado cerca de 7000 alumnos por nuestra Facultad

En cuanto al tema de investigación, hemos superado las mil quinientas tesis doctorales. De hecho, por cada tres estudiantes de grado tenemos un doctorando en la actualidad, lo que da una idea del esfuerzo investigador que se está haciendo en nuestra Facultad.





Entonces se confirma la progresiva feminización en nuestra carrera. ¿Qué implicaciones de futuro tiene?

Cada vez es más necesario que se creen protocolos que permitan realmente la conciliación entre la vida familiar y laboral y que se introduzcan también perspectivas de género facilitando el trabajo de las mujeres. Me alegra confirmar que cada vez hay más mujeres en puestos de responsabilidad. En el caso de nuestra Facultad las diferencias por sexo son mínimas en la plantilla de profesores titulares y las mujeres son mayoría entre el profesorado más joven.

Hábleme de la plantilla de profesores con la que contamos

Hemos comenzado el curso del aniversario con 266 profesores, 24 catedráticos, 56 titulares y 16 contratados doctores. Y tenemos más de 1200 tutores clínicos, casi todos de centros públicos, que a pesar de la importante carga asistencial que desarrollan entienden que deben ayudar a la formación práctica clínica de nuestros estudiantes. Esto significa que uno de cada cinco médicos en activo está colaborando en la docencia de grado.

Pero faltan profesores en la Facultades de Medicina y esta situación se agravará en los próximos años. En un estudio reciente se ha puesto de manifiesto que en el periodo 2017-2026 se jubilará prácticamente el 50 % del profesorado permanente. Necesitamos que se incorporen unos 300 profesores al año y tan solo lo

hacen alrededor de 70 en las facultades españolas.

Y esto es así porque la carrera académica no resulta atractiva y además los criterios para acceder a ella son poco realistas en el contexto actual, primando en demasía los criterios de investigación sin tener en cuenta que la práctica asistencial de nuestros compañeros limita las horas que puedan dedicar precisamente a la investigación.

Hablando de carencias, ¿Faltan médicos? ¿Cree que debe ampliarse el número de alumnos o abrir más facultades?

La respuesta es un no rotundo. No deben aumentar las plazas de acceso a las Facultades de Medicina porque no faltan médicos. El número de profesionales en

España es superior al de Italia, Inglaterra, Francia o Portugal; tenemos más médicos por densidad de población que en el resto de los países de nuestro entorno, pero no contamos con un registro actual del número real de médicos que están ejerciendo porque las autoridades no nos lo proporcionan a pesar de habérselo pedido en numerosas ocasiones.

Por otro lado, en el curso recientemente finalizado había 7 300 estudiantes de grado en las 44 Universidades que ofertan Medicina en España, lo que consideramos más que suficiente. Lo que ocurre es que no ha habido un equilibrio entre este número de alumnos y las plazas ofertadas para la formación especializada, el examen MIR. En las últimas convocatorias ha habido más de dos candidatos por plaza y eso ha creado una bolsa, un embudo de médicos parados que no son aprovechados.

Además, las malas condiciones laborales ofertadas en nuestro país y más en unos territorios que en otros favorece la salida de muchos profesionales al exterior.

Por tanto, no hay que ampliar el número de estudiantes ni abrir más facultades, lo que hay que hacer es aumentar el número de plazas de especialización y ofertar mejores condiciones laborales para que todos los que terminan sus estudios puedan ejercer su actividad de una forma digna en nuestro país.



Háblenos del 50 aniversario, ¿Qué actos se han llevado a cabo y cuáles hay previstos?

El primer acto tuvo lugar en octubre pasado y resultó realmente emotivo porque fue un homenaje a los profesionales sanitarios representado en una obra de Suso de Marcos que ya forma parte de nuestro entorno cotidiano. Pero también estamos elaborando una breve historia de nuestra Facultad, revisando actas, entrevistas y testimonios durante todo este periodo. Y también vamos a plasmar este aniversario a través de un video conmemorativo.

Por otro lado, en noviembre seremos sede del Congreso anual de la Sociedad Española de Educación Médica y será un buen momento para poner de manifiesto que en nuestra Facultad hay profesores que emplean técnicas muy innovadoras.

También queríamos que este aniversario tuviera una dimensión humanista, por eso hemos incorporado algunas obras de arte en nuestro centro y organizado un acto del libro con la visita del poeta Sánchez Rosillo.

¿En qué proyectos destacados está trabajando ahora?

Por una parte, en la revisión y mejora de nuestro plan de estudios, que ya tiene 12 años. Queremos hacer una reflexión profunda para adaptar nuestra docencia y nuestras metodologías al perfil del médico que va a salir de esta Facultad en el año 2030, incorporando nuevos contenidos que incluyan una medicina personalizada de precisión, los avances genéticos, la inteligencia artificial, el análisis de datos o la gestión y sostenibilidad sanitaria.

Por otro lado, queremos obtener acreditación internacional de la Federación Mundial de Educación Médica, algo difícil y exigente pero necesario porque por ejemplo va a ser imprescindible para poder trabajar a partir de 2024 en países como Estados Unidos.

Dígame, por último, ¿tenemos una buena Facultad de Medicina en Málaga?

Creo honestamente que sí y que va ser mejor en el futuro. La hacen buena sus profesores, el personal de administración y servicio y por supuesto sus estudiantes. Queremos seguir avanzando con todos estos proyectos mencionados para conseguir que los alumnos obtengan la mejor formación posible. Sin olvidar nuestra principal filosofía, ser una Facultad centrada en el estudiante para enseñar una medicina centrada en el paciente. ♦

Part of
ISP International
Schools
Partnership

Growing Our Future Together

British School of Málaga
Calle Centaurea 8, 29018 Málaga | +34 952 290 149 | admissions@britishschoolmalaga.com

British School of Málaga

Entrevista al Dr. Santos Agrela

ALUMNO DE LA TERCERA PROMOCIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE MÁLAGA: "CONSEGUIR UNA FACULTAD DE MEDICINA PARA MÁLAGA FUE UN LOGRO PARA LA CIUDAD ENTERA"

Rebeca García-Miña

Pregunta obligada para comenzar, ¿Qué recuerdos tiene de la tercera promoción de la Facultad de Medicina de Málaga?

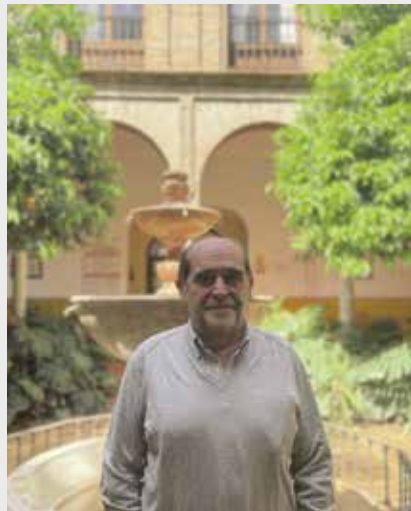
Mi promoción fue la primera en estudiar en Primero asignaturas cien por cien de Medicina porque hasta entonces había un primer curso común con el resto de las carreras de ciencias. En aquel momento, las facultades estaban bastantes masificadas de alumnos. En primero había cuatro grupos y dos de ellos estábamos en el colegio universitario de la Misericordia, donde ahora está La Térmica, excepto las clases de Anatomía que se daban en el Hospital Civil. Después hicieron los tres pabellones que tiene el Civil. Ya en cuarto de carrera nos trasladamos al edificio actual de la Facultad de Medicina.

¿Qué supuso para usted el cambio a la Facultad actual, que se inauguró en octubre de 1978?

Fue el logro de una reivindicación muy sentida, pues eran tiempos muy peculiares y muy intensos de vivir. Estando en tercero de Medicina fue cuando murió Franco y en aquel tiempo hubo un encierro en la catedral para pedir la facultad. Conseguirlo no fue un éxito sólo de los estudiantes o de las personas que estaban por llegar a la facultad sino posiblemente de la ciudad de Málaga en su conjunto. Nuestra ciudad estuvo luchando por tener una universidad propia, por separarse de Granada y esto supuso un paso importante.

¿Qué implicaba el nuevo edificio además del cambio de ubicación? ¿Supuso un salto cualitativo?

Yo creo que fue la sensación de un sitio propio, de un edificio magnífico en aquel momento, grande, con espacio. Nosotros veníamos de una situación complicada con un espacio muy reducido en el Hospital, con los pabellones aquellos que tenían unas condiciones poco adecuadas, mala climatización



y visibilidad de la pizarra, que era lo que se utilizaba en aquel tiempo ya que no existían los medios audiovisuales. El cambio de escenario fue muy importante, el resto de los cambios evidentemente vinieron más lentos. Durante los primeros años la mayor parte del profesorado eran médicos malagueños de prestigio que colaboraron con la universidad. No tenían experiencia en la docencia, lo cual no quiere decir que no tuvimos magníficos profesores, con una visión clínica excelente y que nos ayudaron mucho pero realmente el cambio de las personas pues fue un cambio más lento, un cambio más progresivo que el intercambio de edificios en sí.

¿Qué profesores recuerda de forma especial?

Yo estoy seguro de que a cualquiera que le preguntes te hablaría de José María Smith. Un excelente docente que sin duda estaría entre los tres mejores profesores que han pasado por mi vida, antes, durante y después de mi recorrido por la Facultad. Un hombre con una personalidad desbordante y enamorado absolutamente de su profesión. Fue además presidente de la comisión gestora de la Universidad de Málaga y su primer rector.

Hábleme de la feminización de la Medicina en esas primeras promociones de Medicina en Málaga. ¿Qué porcentaje de compañeras de clase teníais?

Había bastantes compañeras. De hecho mi mujer era compañera mía y era frecuente que hubiera parejas de compañeros. Evidentemente no es como ahora, donde el porcentaje de mujeres es mucho mayor, pero habría en torno a 40% de mujeres estudiando Medicina.

¿Qué tal era el ambiente entre el estudiantado? ¿Se respiraba compañerismo o había mucha competitividad?

Yo creo que en nuestro tiempo era menos competitivo porque no percibíamos la situación tan dura de empleo que iba a haber poco después. De hecho, la situación de empleabilidad en la profesión cambió totalmente cuando terminamos la carrera. Cuando la comenzamos no existía el concepto del paro. Nuestro objetivo era ir aprobando y pasando de curso pero también pasarlo bien. En esos seis años cambio por completo el mercado laboral para los médicos pero los estudiantes no éramos conscientes. Ahora mismo entrar en Medicina es muy complicado. A las facultades llega una especie de, entre comillas, élite

¿Qué impacto te produjo el alto paro entre los médicos cuando finalizó la carrera?

En España llegó a haber más de treinta mil médicos en paro en un momento en el que se ofertaban 1.200 ó 1.300 plazas MIR y eso fue una situación bastante dramática. Hay compañeros que nunca han llegado a ejercer la profesión y que han tenido que trabajar en otras actividades porque no han tenido posibilidad de ejercerla. Tuvimos una época sumamente complicada. ♦

Entrevista a Paula Jiménez Quesada

"ECHABA DE MENOS LAS CLASES PRESENCIALES, LA CARRERA DE MEDICINA ES UNA EXPERIENCIA COMPARTIDA"

Francisco Calleja

Paula es actualmente estudiante de sexto curso en la Facultad de Medicina de Málaga, por lo que hemos querido conocer sus impresiones sobre la atípica situación que les ha tocado vivir a ella y a sus compañeros con la irrupción del Covid. También nos ha revelado los motivos que le llevaron a estudiar esta carrera y su visión sobre algunos temas de actualidad.

¿Cómo viviste el momento en el que el Covid obligó a interrumpir las clases presenciales?

Fue un momento "raro" y complicado, tanto dentro como fuera de la Facultad. Es verdad que las nuevas tecnologías ayudaron muchísimo. Antes de la pandemia ya existía el campus virtual, que resulta muy útil para seguir estudiando y avanzando en la carrera. No obstante, se echaban mucho de menos las clases presenciales porque, personalmente, creo que es muy importante compartir aula con tus compañeros. A fin de cuentas, la carrera de medicina es una experiencia compartida, en la que el trato humano y cercano entre los alumnos influye un montón. Lo que te llevas de la clase diaria, de la experiencia de los profesores, de los diferentes puntos de vista de los alumnos; todo eso nos ha faltado durante este tiempo de pandemia.

La Facultad cumple medio siglo de existencia, ¿cómo ves su evolución y también su situación actual?

Me consta por referencias personales que ha avanzado mucho, aunque soy de las que piensa que siempre se puede mejorar y que los avances van surgiendo con el día a día y de las necesidades de alumnos. Por ponerle un ejemplo, mi padre que estudió también aquí me contaba que sus prácticas iniciales consistían en quince o veinte alumnos en el hospital alrededor de un médico, siguiéndolo a todas partes. Ahora son más individualizadas, lo que facilita el hacer preguntas y aclarar conceptos, constituyendo una experiencia mucho más enriquecedora.

¿Qué tal es la relación entre el alumnado?

Para mí, la relación con mis compañeros es indispensable. Estamos en una carrera muy



exigente, que absorbe muchísimo tiempo y que consume mucho de tu vida personal. Me parece fundamental poder tener cerca a gente que te va a entender mejor que nadie y va a compartir muchas de tus preocupaciones, para poder afrontarlas juntos.

¿Qué te impulsó a estudiar medicina?

Aparte de tener a mi padre en casa, que también es médico, la verdad es que todo empezó un día en bachillerato. Nuestro profesor de biología nos mandó hacer un trabajo sobre enfermedades raras. Podíamos escoger lo que quisiéramos, y yo elegí la progeria; ni siquiera sé cómo la encontré. Es una enfermedad que provoca envejecimiento prematuro y mientras estaba investigando sobre ella, me di cuenta de lo interesante que era y de que quería seguir leyendo más y más sobre el tema.

Es una enfermedad aún sin cura, pero se sigue investigando y avanzando. Frenar este envejecimiento prematuro en los niños podría aplicarse a los adultos, y eso me parecía fascinante. Así que me dije que si el resto de la medicina era así de interesante, yo quería formar parte de ella.

La medicina es una profesión que se está feminizando con mucha rapidez, ¿cómo se percibe eso en la Facultad?

A mí como mujer me enorgullece. Es verdad que muchísimos profesores siguen siendo hombres, pero cada vez hay más mujeres y eso se nota. En cada promoción el número de mujeres sigue aumentando. Teniendo en cuenta la desigualdad histórica de la que venimos, y que todavía sigue existiendo en parte, no sólo en medicina sino en general a la hora de acceder a la vida laboral; me encanta que se sigan rompiendo barreras en busca de esa igualdad real.

¿Cómo se percibe el Colegio Médico desde la Facultad?

Quizás el Colegio necesitaría estar aún más presente en la vida universitaria, dar a conocer los servicios que ofrece y que no tengamos la percepción de que "hay que estar colegiado para ejercer". Pienso que podría implicarse más a los alumnos para que conozcan de primera mano las instalaciones o las diferentes áreas.

¿Has decidido a que especialidad te vas a dedicar?

Pues sinceramente no. Espero que este año con el rotatorio pueda tenerlo algo más claro. Durante el periodo más agudo de la pandemia Covid perdimos prácticas que me han impedido tener una visión más completa de algunas especialidades ya que sólo teníamos para guiarnos los apuntes. Así que de momento estoy abierta a muchas posibilidades, aunque la Residencia esté cada vez más cerca. ♦



HISTORIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

LA CREACIÓN DE LA UMA

El nacimiento de la Universidad estuvo marcado por un largo proceso, en el que destacaron la creación del Colegio Universitario de Málaga, que comenzó a funcionar en el curso 70/71 (dotado en un principio de secciones de Ciencias, Letras, Medicina y Farmacia), y el decreto de creación de la Universidad de Málaga que se firmó el 18 de agosto de 1972 y fue publicado en el Boletín Oficial del Estado el 30 de septiembre de ese mismo mes.

LA FACULTAD DE MEDICINA EN 1972

Creada junto con la propia institución en 1972, recibió la aprobación de su plan estudios de primer ciclo en 1973 y comenzó a impartir clases en la Casa de la Misericordia, edificio cedido por la Dipu-

tación Provincial. En 1974 se trasladaba a los sótanos del Hospital Civil, junto al pabellón 11, hasta que en 1978 fue la primera facultad en ser instalada en el campus de Teatinos.

En 1979 se constituyeron en ella nueve departamentos: Anatomía, Fisiología y Bioquímica, Farmacología y Terapéutica, Patología, Medicina Interna, Cirugía, Obstetricia y Ginecología, Pediatría, y Radiología y Fisioterapia. Tres años después se modificó el plan de estudios de Medicina, y en 1983 aprobaba el Ministerio la obtención de su grado de licenciado.

LA FACULTAD DE MEDICINA HOY

En la actualidad la Facultad de Medicina de la UMA sigue ubicada en el Campus de Teatinos, donde se construyó el edificio que

la alberga en 1978, siendo este el primero de los que formarían el Campus. Consta de más de 27 000 metros cuadrados de superficie total construida de los que casi 19 000 son útiles. En él estudian un total de 1412 alumnos correspondientes al programa de doctorado, Máster en gestión sanitaria y al Grado en Medicina. Con respecto a este último, que es el mayoritario, son un total de 1045 los alumnos/as (695 mujeres y 350 hombres). Estos datos son actuales, correspondientes al pasado curso académico 2021/22. ♦



Dra. Cristina Quero:

“CONSIDERO PRIORITARIO UN MAYOR ACERCAMIENTO DE LOS SERVICIOS COLEGIALES AL COLEGIADO DE LA COMARCA DE MARBELLA”

R.G-M

La Dra. Cristina Quero (Málaga, 1974) fue elegida hace unos meses delegada del Colegio en la sede comarcal de Marbella. Desde entonces, afronta la responsabilidad con ganas de ilusión y de trabajar en una comarca caracterizada por una fuerte presencia de la sanidad privada, así como de médicos procedentes de otros países. La Dra. Quero estudió Medicina en la Universidad de Navarra y es especialista en Oncología Médica. Ejerce tanto en la sanidad pública en el Hospital Costa del Sol, como en la privada. en OuironSalud.

¿Cómo afrontó el nombramiento?

Con gran ilusión y con muchas ganas de trabajar de forma coordinada con el Colegio de Médicos de Málaga para poder ofrecer al colegiado, desde la sede de Marbella, una atención global, personal y directa.

¿Qué proyectos considera prioritarios?

El primer paso es formar un equipo de trabajo en el que se encuentre representada tanto la sanidad privada como la pública y, dentro de ésta, los diferentes niveles sanitarios como son la atención primaria y la atención especializada.

Considero un objetivo prioritario conseguir un mayor acercamiento de los servicios colegiales al colegiado de la comarca de Marbella. Es importante que los médicos sientan el Colegio de Médicos como una institución accesible y centrada en cubrir sus necesidades.

Durante esta pandemia que nos ha tocado vivir, los profesionales médicos han dado respuesta a la demanda asistencial de una forma excepcional y ahora, más que nunca, necesitan que les prestemos atención. El enfoque será global, tanto a nivel asistencial, de formación, docencia e investigación como a nivel humano.

¿Qué necesidades o características especiales tiene la comarca de Marbella?

Dadas las características especiales de la población de referencia de nuestra sede, con un número elevado de residentes extranjeros, se hace necesaria una atención especial para dar soporte a una relación médico-paciente en condiciones óptimas. ♦

DATOS DE INTERÉS.

SEDE COMARCAL DE MARBELLA

- Delegada: Dra. Cristina Quero Blanco
- Administrativa de la sede: María Echeverría Álvarez
- Dirección: C/ Notario Luís Oliver, 9. Marbella – 29600
- Tel. 607371259 / 607862905
- Correo electrónico: marbella@commalaga.com
- Horario: lunes y miércoles de 14.00h a 18.00 horas.
Martes, jueves y viernes de 9.00 h a 13.00 horas.



DONACIÓN DE OBRAS DE MARTÍN MERINO MARTÍNEZ

La viuda del artista cordobés Martín Merino Martínez, D.^a Araceli González Rodríguez ha llegado a un acuerdo con el Colegio Oficial de Médicos de Málaga (Commálaga) mediante el cual ha donado a la entidad colegial un total de 29 obras de arte, consistentes en 15 óleos, 4 plumillas y 10 bronce (7 esculturas y 3 bustos). Todas las obras realizadas entre los años 1964 y 2009. El conjunto será expuesto en las instalaciones colegiales, y las obras serán ubicadas de forma que se realce la calidad del trabajo del autor.

Martín Merino, nacido en Córdoba, estudió pintura en Hungría y París; licenciado y doctor en Bellas Artes por la Universidad



de Sevilla y en Ciencias de la Educación en Madrid. Durante su dilatada trayectoria trabajó en París, Córcega, Montreal y Nueva York. Además de a la pintura y la escultura también se dedicó al retrato, grabado, vidriera y decorados de teatro e incluso la poesía. ♦

ACUERDO DE COLABORACIÓN ENTRE EL COMMALAGA Y ALUMNI

El Colegio Oficial de Médicos de Málaga (Commálaga) y en su nombre el Presidente Dr. Pedro Navarro Merino y la Asociación de Antiguos Alumnos de la Universidad de Málaga (Alumni UMA) representada por su Presidenta D^a Remedios Martel han firmado un convenio marco de colaboración que recoja y regule las condiciones generales de colaboración entre ambas instituciones, para la consecución de fines comunes y la realización de actividades que redunden en beneficio mutuo y en el logro de sus respectivos objetivos,

con especial referencia a las relacionadas con la promoción y defensa de la salud de los beneficiarios de este convenio.

En cualquier caso, cada proyecto y/o programa de actuación en el marco de este convenio será objeto de un convenio específico. El convenio marco firmado no conlleva ningún compromiso económico y tiene una vigencia inicial de un año que se renovará de forma automática por periodos anuales. ♦





A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

S PORQUE
omos
sanitarios

¿Conoces las *ventajas* del Seguro de Automóvil de A.M.A.?



A.M.A. MÁLAGA Linaje, 3 Tel. 952 35 62 64 malaga@amaseguros.com
A.M.A. MÁLAGA (Colegio Médico) Curtidores, 1 Tel. 952 36 25 80

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com 900 82 20 82 / 913 43 47 00

Síguenos en     

y en nuestra APP 



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora





CONVENIO ENTRE EL COMMÁLAGA Y AUDITUS ED-IN

El presidente del Colegio Oficial de Médicos de Málaga, Dr. Pedro Navarro Merino y el presidente de la Asociación Auditus Educación & Innovation, D. Rafael Urquiza de la Rosa, han firmado un Plan General de Actuación entre ambas instituciones a fin de regular la colaboración académica y científica entre ellas.

Auditus Ed-In es una asociación radicada en Málaga que tiene como fines principales la realización de actividades de formación, promoción e investigación en el ámbito de la otorrinolaringología, audiología, biomecánica e ingeniería.

Mediante el convenio se promoverá la organización conjunta de cursos, conferencias, seminarios, congresos,

publicaciones, el asesoramiento científico y técnico, la formación y perfeccionamiento de personal docente e investigador, el uso común de instalaciones y cualquier otra actividad que ambas instituciones consideren importantes para el logro de los objetivos del convenio.

El seguimiento y coordinación de las actividades se realizará por medio de una comisión formada por un representante de

cada institución, para ello el Commálaga ha nombrado al director del área de formación Dr. José Luis de la Fuente Madero. Por su parte Auditus Ed-In ha nombrado a Dr. Rafael Urquiza de la Rosa, director del programa formativo de M.I. ORL Courses.

El contrato tendrá una duración inicial de un año, renovándose por periodos iguales.





LA MONARCA
CATERING



Catering
&
Eventos inolvidables



CATERINGLAMONARCA.COM

info@cateringlamonarca.com
tel. 626 162 689



**COLEGIO DE MÉDICOS
DE MÁLAGA**

**C/ Curtidores 1
29006 Málaga**

UCRANIA EN EL CORAZÓN

Rebeca García-Miña

La Dra. Khrystyna Khomiak (Leópolis, 1984) pasó de ser ginecóloga en su Ucrania natal a trabajar de interna en una casa en España. Su madre se lo advirtió cuando quiso venir: “Vas a tener que empezar de cero”, le dijo, pero esto no fue un impedimento para construirse un futuro en nuestro país. Hoy se considera “médico ucraniano andaluza”.



Desde niña tenía claro que quería ser médico. Estudiar Medicina en Ucrania es como en España: “difícil y duro, pero me encantó la carrera”. En su ciudad, Leópolis (Lviv) estudió Medicina en lo que denominan ‘Universidad Médica’, ubicada en un precioso edificio del siglo XVII. Después se especializó en Ginecología y Obstetricia y ejerció durante varios años. Cuando terminó el Grado, apenas existía la sanidad privada –ahora nos comenta que sí se ha desarrollado– y el sueldo de un especialista en la sanidad pública era ínfimo, lo que viene a ser en España entre 200 y 300 euros mensuales. Para que nos hagamos una idea, cuando había que comprar algún mueble para alguna consulta del hospital, lo adquirían entre todos los médicos del servicio.

Fue por cosas como esta por las que decidió venirse a España. Su madre, farmacéutica, ya estaba aquí tras quedarse viuda. La Dra. Khrystyna Khomiak llegó el 26 de noviembre de 2011 sin saber nada de español. Comenzó a trabajar en casa de una familia donde cuidó a un señor mayor enfermo de diabetes del que guarda un gran cariño. Allí le enseñaron

el español y aprendió a cocinar nuestros platos con la ayuda de la mujer que la contrató. Aquí se para y se emociona: “La familia siempre me animó a que ejerciera como médico”, reconoce con los ojos húmedos. Durante los dos años que trabajó en esa casa aprovechó para homologar el título de licenciada en Medicina. El de la especialidad no fue posible por lo que ahora se está preparando el MIR. Su sueño es obtener la especialidad para volver a trabajar como ginecóloga.

A la Dra. Khomiak No le ha resultado difícil adaptarse a España porque tiene un carácter abierto, pero sí reconoce algunas cosas que le llamaron la atención al principio, como que los vecinos se hablen en el ascensor sin conocerse de nada o que la gente vista con ropa clara (en su país suelen llevar ropa oscura).

Tras la homologación del título la contrataron en dos centros de prevención para realizar reconocimientos médicos por toda Andalucía: “Fue duro, pero conocí toda la comunidad autónoma”. Después, trabajó en Marbella en una consulta privada de medicina general y de estética y después

estuvo en otra consulta en Mijas para posteriormente ser nombrada directora del Departamento de Termas de un conocido hotel de lujo en la Costa del Sol. Allí se dio cuenta de que nadie diferenciaba entre los ciudadanos rusos y ucranianos: “Tenemos muchos aspectos en común, pero a la vez somos muy diferentes. Yo vivo en una zona muy tradicional de Ucrania, en la que tenemos arraigadas nuestras tradiciones y nuestra cultura. Los ucranianos somos gente muy trabajadora y tenemos un sentido muy fuerte de colectividad. Rusia nos ha querido imponer siempre su idioma y cultura. No hay nada santo en lo que están haciendo ahora en Ucrania. Roban nuestras casas, violan a las mujeres y matan a los médicos”, afirma tajante. Es inevitable que hablemos de política y de la situación en su país: “El 76 % de los rusos no tiene canalización de agua. Hay mucho que trabajar en Rusia. No sé por qué invaden nuestro país si las condiciones de vida de sus ciudadanos no son buenas. En el siglo XXI nadie debe invadir un país”.

La Dra. Khomiak está muy orgullosa de su país, que tiene un fuerte espíritu democrático según nos cuenta: “Estoy orgullosa de



Maydan, acude a reuniones y concentraciones en apoyo a Ucrania. "Mis amigos y compañeros se han volcado de una forma espectacular", dice agradecida.

La guerra también ha provocado que muchos ucranianos ruso parlantes hayan dejado de hablar ruso. Es el caso del marido de la Dra. Khomiak. Yo hablo ruso también, pero tanto mi marido como yo hemos dejado de hablarlo porque nos sentimos traicionados por Rusia. Evidentemente, si tengo un paciente ruso le atiendo como a otro cualquiera".

Actualmente ejerce en las urgencias del CS de Alhaurín el grande, un trabajo

al que tuvo que adaptarse por el ritmo frenético: "Estoy muy contenta, pero reconozco que en la sanidad pública falta personal y no hay tiempo para los pacientes. Me encanta dedicar mucho tiempo a cada paciente y en la pública es imposible", explica.

Nos despedimos y desde aquí no puedo más que dar las gracias a la Dra. Khrystyna Khomiak por abrir su corazón a la revista Málaga en un momento* en el que su país y los suyos están atravesando un momento tan difícil.

Al cierre de esta edición la guerra continua. ♦

nuestro pueblo, de nuestro ejército y de nuestro presidente. La clave es que no es un político de profesión y no piensa como político sino como ciudadano de a pie".

Ella tuvo la suerte de que el día de la invasión rusa, el 24 de febrero de este año (2022), toda su familia estaba ya viviendo en España, incluida su abuela de 90 años que tuvo que soportar ser deportada por los rusos en su juventud y ahora sufre por la situación actual. Sin embargo, eso no evitó que entrara en shock: "No pude hablar en dos días", reconoce. En los pisos que su familia posee en Léópolis, su ciudad natal, tienen familias refugiadas provenientes de las zonas de conflicto y también colaboran con la Asociación



BIENVENIDOS a Vuestra Casa de Vinos y Comidas

RESERVAS:
+34 666330336
/952 124 671

araboka
casa de vinos y comidas

Menú QR

¡Únete a la familia
#Araboka!

DR. FERNANDO RICO: LA FORTUNA DE SER MISIONERO

Dra. Lola Luque. Directora de la Escuela de Voluntariado del COMMÁLAGA



Fernando Rico es un médico malagueño, que ejerció en nuestra ciudad desde 1984 hasta 1989, cuando cambió su rumbo profesional y vital. Ha sido médico misionero 9 años en Camerún, 3 en Madagascar y desde 2017 hasta hoy en un Centro de Salud en Kampala (Uganda). Aprovechamos una visita relámpago a Málaga para compartir sus experiencias.

Buenas tardes Fernando. Vayamos a tus comienzos: ¿por qué un joven médico malagueño se plantea la labor de misionero en África?

Mi vida a los 25 años era cómoda: familia de clase media, buenos amigos, trabajaba, hacía la tesis...Entonces entré en una crisis personal, con muchas preguntas y pocas respuestas. Tras un largo proceso de introspección y noches sin dormir, sentí la llamada de Dios, que me llevó a entender la felicidad como amor: amar y ser amado. Decidí comenzar mi formación como médico misionero en la comunidad de los Focolares durante 3 años en Italia, y un máster de Medicina Tropical en Londres, antes de ejercer en lugares con altas necesidades y pocos recursos.

¿Tu ejercicio en África ha obedecido más a una vocación religiosa que médica?

No son incompatibles. Dios es amor, me abrió una dimensión de la medicina más humana. Me ayudó a estar al lado de los que

sufren, poniendo un plus de amor a todo lo que hacía ("meraki" le llaman los griegos)

¿Fue difícil adaptarse a un entorno tan diferente?

Claro que sí. Debuté en Fontem, Camerún, en medio de la selva. En el silencio de la noche, escuchando solo los ruidos de los animales, sentí tanto entusiasmo y atracción por el misterio, como miedo. Yo he tenido que matar dos serpientes en mi casa.

Uno llega con mentalidad científica occidental, tratar y curar, y choca con la local. Tras examinar a un paciente terminal de SIDA le dije que no podía hacer nada por él, y me respondió que si yo no le podía curar ni comprender, se iría al brujo de la tribu, que al menos le daría comprensión. Fue un momento muy especial para mí, se me cayeron todos mis títulos occidentales, mi tesis, mi licenciatura. Tenía que ponerme en el lugar del otro, y ahora creo que les comprendo mejor. Allí muchas personas adquirían el HIV al prostituirse en la ciudad

para sobrevivir, y cuando volvían al pueblo los rechazaban su familia y su tribu, estaban solos y desamparados. He ayudado a miles de personas a morir en paz.

Recuerdo el caso de Evelin, una joven enferma de SIDA, embarazada, malnutrida: todo huesos, piel y una gran barriga. Su madre al lado, muy triste, porque sabe que su hija va a morir. Ella me coge de la mano con una sonrisa enorme, se siente acompañada, y yo tengo que sonreír para darle mi apoyo. Murió al día siguiente en el parto.

¿Sentías que te habían formado en la facultad para tu faceta médica de ayudar a morir?

No. Eso se aprende de la experiencia: no sólo curar el cuerpo, curar el espíritu, calmar, consolar, acompañar.

Tú que has trabajado tanto aquí como en diversos países africanos, cuáles son las principales diferencias en el ejercicio de la medicina

En Europa entendemos la enfermedad buscando y tratando la causa. En África se considera más al individuo, con una fuerza vital en equilibrio interno y con el entorno, y formas diferentes de vivir y responder a agentes externos, tanto biológicos como sociales. Los rituales tratan de reestablecer el equilibrio de cada persona.

¿Cómo ves el futuro de lo que llamamos Tercer Mundo?

África progresa a velocidad de bicicleta, y Europa a la del avión, por lo que el desfase entre ambas es cada vez mayor.

Uganda es un ejemplo claro de los progresos conseguidos con la cooperación entre las autoridades locales y las agencias internacionales (ONGs, misioneros...). En los últimos años se ha avanzado mucho en alfabetización, coberturas vacunales y educación para la salud. Han mejorado la higiene y el acceso a diagnósticos y tratamientos. Aun así, hay grandes diferencias entre las ciudades, más avanzadas, y el medio rural, sobre todo en el acceso al agua potable y manejo de las aguas residuales.

¿Cómo ha afectado la pandemia de coronavirus a Uganda?

La distribución de recursos no es equitativa, y han llegado menos ayudas al medio rural y al sector privado. Nuestra sobrecarga de trabajo fue enorme, con menos personal disponible. Durante el confinamiento (de marzo 2020 a octubre 2021), el transporte era menos accesible a pacientes y trabajadores. Todavía hay toque de queda nocturno. El impacto económico por la pandemia ha disparado la mortalidad directa e indirectamente. Tan solo está vacunado el 60 % del personal sanitario, y un 10-15 % de la población general, la mayoría viajeros y funcionarios que están obligados a vacunarse.

Háblanos un poco de la labor de tu centro de salud

Funciona 24 horas diarias los 365 días del año. Situado en la periferia de Kampala, una zona con altas bolsas de pobreza. Yo soy el director médico, pero también realizo labor asistencial. Atendemos unos 100 pacientes diarios, entre consultas externas,

revisiones periódicas de HIV, diagnóstico prenatal, vacunas, además de unos 40 partos semanales. Tenemos 18 camas de hospitalización de corta estancia, los casos graves son trasladados al hospital. Tenemos un laboratorio para analítica básica: hemograma, bioquímica, test rápido de algunas enfermedades infecciosas (hepatitis, HIV) y un ecógrafo, sobre todo para ginecología.

Un día a la semana tenemos formación continuada para nuestro personal: 3 médicos, 7 clinical officers, 15 enfermeras, la mitad de ellas matronas, 7 técnicos de laboratorio y el resto personal auxiliar hasta un total de 60 trabajadores. Realizamos visitas a domicilio y actividades externas de educación para la salud. También tenemos un pequeño centro detrás de la clínica para escolarización y nutrición de niños pequeños, unos 60, muchos malnutridos, que desayunan y almuerzan en la escuela.

Hay un proyecto para ampliar el centro de salud. Estamos construyendo un nuevo pabellón, con una maternidad, dos quirófanos y sala de Rayos X, para poder realizar las cesáreas urgentes y cirugía básica.

¿Hay vocación de misionero en las nuevas generaciones, o quizás ahora los médicos jóvenes se inclinan más hacia una cooperación más laica, ligada a ONGs?

La sociedad en Occidente se está alejando de la religión, hay menos jóvenes con vocación religiosa, así que el relevo lo veo difícil: "donde no hay mata, no hay patata". La cooperación se está profesionalizando, y me parece bien, pero estancias más prolongadas como hacemos los religiosos favorecerían entender mejor el medio.

Yo me considero un médico malagueño muy afortunado, pararme a escuchar la voz de mi conciencia me he realizado y enriquecido como hombre de fe y médico vocacional: ahora soy blanco por fuera y negro por dentro. A veces no me comprenden ni aquí ni allí, por trabajar en Uganda pudiendo ganar aquí más dinero. Pero yo me siento feliz donde la vida me lleve, sin ataduras materiales. Y disfruto de familia y amigos cuando regreso. En occidente corremos, corremos, y no sabemos hacia dónde vamos, se vive en un agobio continuo. "Los europeos tienen los relojes, y los africanos tienen el tiempo".

Muchas gracias Fernando. Te deseamos mucha suerte con tu proyecto y que tengas un buen viaje de regreso.

Si algún lector tiene interés en contactar, puede hacerlo mediante correo electrónico: fernandorico2@gmail.com ♦



GLUCOGENOSIS: LA VIDA PENDIENTE DEL RELOJ

Dra. María José Llamas. Directora del Área de Pacientes del COMMÁLAGA



Rafael Olmedo García, es Vocal de la Asociación Española de Pacientes con Glucogenosis y coordinador de Glucogenosis 1A. Empresario de 47 años y padre de Cayetana, una niña de 10 años, paciente de glucogenosis 1A.

Rafael, Glucogenosis es una palabra que hoy no tiene secretos para ti, pero cuando la oíste por primera vez y fuiste consciente de su significado ¿qué ocurrió? Háblanos del itinerario que recorre una familia desde que se diagnostica la enfermedad hasta que se consigue normalizar el tratamiento y la rutina diaria. Me ha llamado la atención que habláis de la “esclavitud del reloj”.

El primer sentimiento que te invade es el miedo. La familia se enfrenta de la noche a la mañana a una enfermedad completamente desconocida con la gran responsabilidad de gestionarla bien para salvaguardar la salud y en no pocas ocasiones la vida del paciente. La glucogenosis 1A es un error congénito del metabolismo, que sin el tratamiento y la dieta adecuada puede resultar fatal.

Los pacientes y familiares son esclavos del reloj, como bien dices, porque el objetivo fundamental es mantener los niveles de glucosa estables, en pacientes que no toleran periodos de ayuno prolongados, por lo general no más de 3-4 horas. Esta rutina no da tregua. Te mantiene alerta las 24 horas del día, sin ninguna excepción. Quedarte dormido una noche y no suministrar la toma correspondiente de almidón de maíz al paciente puede provocar una hipoglucemia severa y sus consecuencias pueden ser fatales.

Siempre es beneficioso que familiares y pacientes que tienen una enfermedad crónica aúnen fuerzas para potenciar la investigación, favorecer un mejor

Adentranos en el mundo de las Enfermedades Raras es un ejercicio de responsabilidad que deberíamos hacer los que nos dedicamos a la medicina. Seguramente no tendremos nunca la oportunidad de diagnosticar o tratar una de estas enfermedades, pero el conocer de forma somera sus formas de presentación o los síntomas más característicos, puede ser decisivo en un diagnóstico precoz.

Las Glucogenosis son un conjunto de enfermedades metabólicas caracterizadas por un trastorno del metabolismo del glucógeno. Pueden clasificarse en diferentes categorías, en función de su mecanismo fisiopatológico o de producción, según los defectos enzimáticos identificados y a veces, en función de características clínicas diferenciadas:

- De fisiopatología hepática hipoglucémica: incluye las glucogenosis tipos Ia, Ib, III, VI.
- De fisiopatología muscular: incluye las glucogenosis tipos V, VII y los defectos de la glucólisis que no causan acumulación de glucógeno.
- De fisiopatología peculiar, como las glucogenosis tipos II y IV.

La Glucogenosis es una enfermedad hereditaria, calculándose la incidencia en 1/100.000 nacimientos. El bajo número de pacientes hace que forme parte de las denominadas Enfermedades Raras, de hecho, en España, hay recogidos sólo unos 40 casos.



tratamiento y sobre todo para realizar una labor de conocimiento mutuo y autoayuda. La Asociación Española de Glucogenosis (AEEG) se crea en mayo de 1999; han pasado más de 20 años, me imagino que la visión de la enfermedad y del tratamiento habrá cambiado.

Comparto contigo un dato que por sí solo habla del gran avance que hemos experimentado en el tratamiento de la enfermedad: hasta hace muy poco tiempo no teníamos pacientes adultos en la AEEG. Esto se debe a que hasta mediados los años 90, la glucogenosis hepática era una enfermedad fatal; los pacientes no sobrevivían.

Hace 3 años, se celebró el primer congreso de Glucogenosis en Corea del Sur, al que asistió como ponente principal el Dr. David Weinstein y el paciente de mayor edad en la foto de familia tenía tan solo 10 años. Es vital que el conocimiento llegue a todos los rincones del mundo. Cada año siguen falleciendo muchos niños por Glucogenosis.

Afortunadamente en España tenemos una asociación con más de 20 años de antigüedad, impulsada por padres como José Luis Ceide y su esposa Pilar, que hicieron una labor sobrehumana para cuidar a sus dos hijos afectados por la enfermedad, en una época donde la información sobre Glucogenosis y su tratamiento era prácticamente inexistente. Que salieran adelante hace más de 25 años es algo casi milagroso. Hoy en día, su hija pequeña es médico y, a pesar de todas las dificultades que plantea la enfermedad en el día a día, tienen ambos una calidad de vida excelente.

En estos momentos ¿qué objetivos son prioritarios para la Asociación?

Lo cierto es que los objetivos de la asociación se han mantenido desde su creación hasta la fecha. El objetivo principal es que todos los pacientes tengan acceso a un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado. Anualmente celebramos un congreso que nos brinda la oportunidad de contar con los mejores especialistas nacionales e internacionales y en el marco de este organizamos encuentros de pacientes y familiares en los que poder intercambiar experiencias, compartir conocimientos e incluso ayudar a las nuevas familias que debutan con la enfermedad para hacer más fácil su camino.

La historia de tu familia y la manera de afrontar la enfermedad de vuestra hija ha marcado el camino a recorrer. A veces, el empeño de los padres, la falta de respuestas y la necesidad de buscar soluciones, hacen que os convirtáis en verdaderos expertos e investigadores. No hay muchos médicos especializados en esta patología, pero tu supiste encontrar a uno de los mejores a nivel mundial. ¿Cómo fue el encuentro con el Dr. David Weinstein? ¿Cómo ha cambiado vuestra visión de futuro?

Lo cierto es que nosotros lo único que hemos hecho es perseguir el objetivo de que nuestra hija tenga una buena salud pese a padecer la enfermedad. Porque si algo bueno tiene la glucogenosis es que, con el tratamiento y la dieta adecuada, los pacientes pueden tener una calidad de vida excelente. No tenemos la sensación de haber marcado el camino de nadie, aunque sí hemos procurado compartir nuestra experiencia con otras familias y nunca hemos trabajado pensando solo en nuestro caso personal.

Es imposible hablar de Glucogenosis hepática sin hablar del Dr. Weinstein. Él lleva desde la década de los 90 dedicado en exclusiva a esta patología y todos los grandes avances en el tratamiento han sido obra suya, incluido el ensayo clínico que ha empezado a cambiar para siempre la vida de los primeros pacientes. Actualmente el ensayo clínico está comenzando la fase 3 y España es uno de los países donde se está desarrollando. En esta última decisión también ha sido fundamental el Dr. Weinstein, que tiene un cargo especial por este país, los pacientes y sus familias.

Para nosotros conocer al Dr. Weinstein fue un cambio radical. El mismo día que le conocimos comenzamos a introducir el almidón de maíz en la dieta y a las pocas semanas habíamos quitado la sonda de alimentación continua durante la noche. Es innegable que David Weinstein ha cambiado la vida de los pacientes y su trabajo de investigación ha hecho que podamos tener una visión optimista de futuro.

A pesar de que vosotros hayáis normalizado vuestra vida, en el plano doméstico del día a día, me imagino que tendréis una larga lista de dificultades y trabas para que la escolarización, la asistencia médica, la participación en actividades habituales de ocio, se consideren normales. A nivel general, ¿el colegio o la atención sanitaria son capaces de adaptarse a vuestras necesidades?

La glucogenosis hepática es una patología que te exige cambios en todos los ámbitos de la vida cotidiana. En primer lugar, los pacientes no toleran periodos de ayuno prolongados. En el mejor de los casos debe tener aportes de alimentos o almidón de maíz cada 3-4 horas y esta rutina no permite excepciones durante el día y la noche, 365 días al año. Hay que acostumbrarse a vivir con la responsabilidad de que, si por ejemplo una noche no escuchas el despertador para darle la dosis de maicena al paciente, el retraso o la omisión de esa toma puede poner en riesgo incluso su vida. Puedes hacer

todo bien durante años y un solo error puntual puede tener consecuencias fatales. Es como vivir con una guillotina encima de la cabeza.

Por otro lado, es fundamental la dieta, que ha de ser libre de azúcares. Los pacientes de glucogenosis hepáticas tienen anulada la ruta metabólica del glucógeno por un defecto en la enzima G6 Fosfatasa y por tanto, no tienen capacidad para transformar el glucógeno en glucosa para suministrarla al torrente sanguíneo. El consumo de azúcares provoca la acumulación de glucógeno en el hígado, generando problemas como la alteración severa de todos los valores metabólicos a corto plazo e incluso la aparición de adenomas hepáticos en el medio-largo plazo.

La vida con Glucogenosis es un reto continuo. Tienes que adaptar todo a la enfermedad; el reto es como atravesar España en un coche con un depósito de gasolina de 1 litro: si no paras continuamente a repostar, te quedas en la carretera y si aumentas la velocidad tienes que repostar con más frecuencia aún. Esto es lo que sucede por ejemplo con la práctica de actividad física, que te obliga a estar más atento a la glucemia para no tener problemas.

En el ámbito escolar, el objetivo es que el profesorado y todo el personal del centro tome conciencia de que un paciente de glucogenosis con un buen control metabólico tiene el aspecto y el comportamiento de un niño completamente sano, sin embargo, no se puede bajar la guardia porque en cualquier momento puede sufrir una hipoglucemia severa y en ese caso el tiempo de actuación es fundamental. Actuar de forma correcta y con rapidez es vital para su salud.

Otro reto es la atención médica en urgencias: cuando el paciente acude a urgencias por una descompensación es absolutamente prioritario. El protocolo de emergencias indica que deben recibir atención inmediata y se le ha de suministrar un suero glucosa al 10% con la velocidad de percusión adecuada a su peso y edad de

forma inmediata. Las reglas de oro para atender a un paciente de glucogenosis hepática en urgencias son:

- 1.- Atención inmediata y administración de suero glucosado al 10 %.
- 2.- Utilización siempre de bomba y llave de 3 vías. Nunca se puede interrumpir la administración de glucosa, ni para administrar otra medicación momentáneamente, de ahí la importancia de la llave de 3 vías.
- 3.- Una vez recuperada la estabilidad, introducir poco a poco la alimentación y el almidón de maíz y bajar de forma progresiva la velocidad del suero hasta poder retirarlo.

Es muy común encontrarte con profesionales sanitarios que no han tenido nunca contacto con la enfermedad, por lo que desde aquí hago un llamamiento para que, en ese caso, confíen en el criterio de las familias. Es un tema muy delicado porque supone un claro cambio de roles entre médico y paciente o familiares, pero es en cierto modo lógico porque se trata de una patología con una incidencia de 1 caso cada 100.000 nacimientos, lo que por mera probabilidad hace que la mayoría de los profesionales no se encuentren con ningún caso en toda su carrera profesional y nosotros tenemos focalizada toda la vida al manejo de la enfermedad.

¿Qué le dirías a unos padres que acababan de recibir la noticia de que su hijo tiene glucogenosis?

Pues le daría un mensaje de optimismo, porque como he repetido en varios momentos de esta entrevista, un paciente con

el tratamiento adecuado y la dieta correcta puede tener una calidad de vida excelente. Los primeros años son muy duros, pero a medida que el paciente va creciendo se hace todo un poco más fácil. Otro mensaje que les daría es que inviertan su tiempo y esfuerzo en la salud de su hijo; hacer las cosas bien desde el inicio cambia por completo las expectativas del paciente y evita complicaciones graves en el futuro.

Gracias a la investigación y dedicación de unos pocos médicos especializados en la Glucogenosis, encabezados por el Dr. Weinstein, se abre un nuevo camino para los pacientes, con los innovadores tratamientos basados en la Terapia Génica. ¿Rafael, acabamos con un mensaje de esperanza?

Estamos en un momento histórico. El trabajo de investigación del Dr. Weinstein y su equipo durante más de 20 años, ha conseguido que actualmente estemos en fase 3 del ensayo clínico para corregir esta patología. Y la buena noticia es que España está participando en este ensayo con 2 centros asociados: El Hospital clínico en Santiago de Compostela y el Hospital 12 de octubre en Madrid. Los resultados de este ensayo están siendo muy esperanzadores en fase 1 y 2 y esperamos que en muy poco tiempo sea un tratamiento accesible para todos los pacientes.

Además, tenemos un segundo ensayo clínico en fase 1 de terapia ARN mensajero. El futuro es muy esperanzador y todo ello gracias a la ciencia.

Muchas gracias por este espacio, tan necesario para dar visibilidad a la glucogenosis hepática. ♦



habitatZ1 Collection

(Málaga)



Sabemos que a ti no se te convence con palabras.

Nosotros tampoco las necesitamos para contarte que en Habitat Z1 Collection tienes piscina, huerto urbano y gym outdoor, en **un barrio pensado para ti**

Un barrio a tu medida

Más información:

habitatinmobiliaria.com

900 948 065

100 AÑOS DE PUBLICIDAD MÉDICA

En este número hemos querido hacer un repaso por la publicidad que en los 100 años de historia de la Revista Málaga ha aparecido en sus páginas. Los primeros anuncios datan de los años 30 y distinguimos entre dos tipos, los anuncios simples con el nombre del producto, por supuesto en blanco y negro, y los que explican incluso la composición de los medicamentos. También abundaban los anuncios de laboratorios que presentaban su gama de productos.

NEVROSTHENINE
(FORMULA DEL DR. FREYSSINGE.)
DEBILIDAD CEREBRAL Y GENESICA.



Concesionario: FEDERICO BONET
Aptado 501 - Madrid.

AJOVITINA PYRE
*Tónico nervioso a base de fósforo orgánico y esterinas de ajo.
no altera la presión arterial.*

PRODUCTOS PYRE. - Madrid-Barcelona.
Representante en Málaga: RAMÓN GONZÁLEZ MARTÍN.
Fernando Camino, 9.
Muestras y literatura a disposición de los Sres. Médicos.



**LAS QUEMADURAS
CURADAS
CON AMBRINA**
**NO DEFORMAN LOS
TEJIDOS**

GLICERO-GUM
PODEROSO ALIMENTO RECONSTITUYENTE VEGETAL

COMPOSICIÓN: Extracto de cereales al vacío de centeno, avena, lentejas, maíz, habichuelas y cebada malteada. Glicerofosfatos de cal, sosa, potasa y hierro. Extracto fluido de boldo. Vehículo aromatizado.

Literatura y Muestras: A. GONZÁLEZ. — Pasaje Alvarez, 12

BALSAMO BEBE
AFECCIONES DE LA PIEL





CUATRO ESTUDIANTES DE LA UMA ENTRE LOS MEJORES EXPEDIENTES MIR

Francisco Calleja



Carmen López



Cristian Peláez



Diego Romero



Gonzalo García Martí

Carmen, Gonzalo, Diego y Cristian. Cuatro estudiantes de medicina de la UMA, cuatro historias personales sobre dedicación para culminar meses de duro estudio entre los 250 mejores expedientes nacionales en el examen MIR de 2022. Cuatro formas de enfocar una prueba que definirá un futuro prometedor.

¿Cómo ha sido la preparación para afrontar el examen MIR?

Gonzalo García Martí (G.G.M.) Lo complicado llegó después. Es muy difícil estudiar todos los días con presión y teniendo que rendir al máximo y con un sentimiento de culpa si no se aprovechaban las horas tanto como habíamos programado inicialmente. Me guiaba por una frase motivadora de una amiga, que también estaba preparándose este examen: "Donde no llega la motivación, tiene que llegar la disciplina".

Carmen López Moreno (C.L.M.) Me preparé con AMIR, seguí muchos de los consejos de la academia y de mi tutor. Para mí también ha sido importante tener un descanso de calidad y afrontar los días de la manera más positiva posible.

Diego Romero Requena (D.R.R.) Compartí estudio con Gonzalo García, mis compañeros fueron en todo momento un gran apoyo y

realmente son ellos, en gran medida, los que me permitieron afrontarlo de una manera tan afortunada. Además, seguí el calendario, intentando cumplirlo siempre en la medida de lo posible y realizando modificaciones puntuales según necesidad.

Cristian Peláez Berdún (C.P.B.) El hecho de compartir piso aquí en Málaga con dos de mis mejores amigos, que también se presentaban al examen, ha sido muy importante en mi preparación porque compartíamos dinámica y rutina, nos apoyábamos mutuamente y también nos ayudaba a desconectar en los ratos de ocio y descanso.

¿Cuántas horas de estudio hay que dedicarle al día?

G.G.M. A excepción del mes de enero, que por ser el último y desoyendo algunos consejos, dediqué más horas porque me veía con fuerzas en el sprint final, solía estudiar desde las 08:30 hasta las 20:30. Aunque son 12 horas, la realidad es que, quitando los descansos y el tiempo para comer -y una pequeña siesta-, las horas de estudio como tal eran entre 8 y 9 diarias.

C.L.M. Realmente, depende de la fase de la preparación y la soltura que tuviera con la asignatura que tocara, pero las nueve o diez horas no me las quitaba nadie.

D.R.R. Creo que ser meticuloso con el tiempo y no sobre esforzarse al principio es crucial, pues más tiempo lo único que hace es que nos cansemos antes, y creo que la calidad prima sobre la cantidad.

C.P.B. Depende de la fase de la preparación, pero alrededor de unas 10 horas diarias. Siempre he considerado tan importante aprovechar las horas de estudio como respetar las de descanso para no llegar muy "quemado" a la recta final.

¿Exige mucho sacrificio?

G.G.M. Tienes que sacrificar prácticamente toda tu vida social, pues solo tienes un rato para disfrutar los sábados por la noche y el domingo, que es el día libre de estudios. En los meses de verano es cuando tienes que rechazar más planes: ir a la playa, viajes, fiestas, casas rurales... En resumen, tienes que saber decir que no a cumpleaños, bodas, comidas de amigos y familiares, viajes, etcétera.

C.L.M. Principalmente, he echado de menos estar más tiempo con mi familia y amigos, sobre todo, durante las vacaciones de verano y Navidad, que son mis favoritas. También un poco el deporte, he leído mucho menos de lo que me hubiera gustado.

D.R.R. Algunas cosas, pero quizá prefiera no verlas como un sacrificio, sino más bien como un cambio transitorio de mis focos de atención. He pasado menos tiempo con mi familia (especialmente menos tiempo con mi sobrina que tiene 2 años y medio) Otra cosa que reduje fue el tiempo para mi diversión, relajación, ocio y viajes, aunque bueno, al menos lo invertí en aprender mucho y en unificar todos los conocimientos adquiridos en la carrera.

C.P.B. Un poco de todo, al final estás dedicándole casi todo el día a estudiar. Sobre todo, tienes menos tiempo del que te gustaría para compartir con tu familia y tus amigos, especialmente si haces la preparación fuera de casa.

¿Ha afectado la pandemia en el estudio?

G.G.M. Rotundamente sí. El curso de sexto fue muy anómalo debido a la pandemia, tanto dentro como fuera del hospital. Dentro del mismo, había ciertas especialidades por las que no pudimos rotar por la propia idiosincrasia de sus pacientes. Fuera tuvimos muchísimas restricciones que limitaban mucho la vida social: toques de queda, confinamientos perimetrales, cuarentenas de diez días en asintomáticos por contactos con positivos... El horario de las bibliotecas, así como el número de plazas de estudio se han visto reducidos considerablemente. Todas las clases de la academia han sido online y los simulacros del examen MIR solo han sido presenciales durante la mitad de la preparación debido a las limitaciones COVID.

C.L.M. No especialmente. Aunque he de reconocer que, con algún que otro confinamiento preventivo de por medio, estudiar encerrados resulta todavía más complicado. Además, el ocio se ve a veces un poco restringido por la situación epidemiológica, pero nos las ingeniábamos bien para divertirnos lo máximo con el mínimo riesgo.

D.R.R. Realmente no me ha afectado mucho. Es cierto que yo pensaba que iba a estudiar en biblioteca, pero bueno al final estuve en un piso con un grupo de estudio más reducido, pero era un muy buen grupo; y quizás en lo que sí me afectó más fue respecto a la academia, dado que las clases que teníamos tuvieron que ser online y la gran mayoría de simulacros no pudieron ser presenciales.

C.P.B. Afortunadamente, no ha tenido una gran repercusión en mi estudio ni ha generado ningún problema en mi entorno familiar. La parte positiva de la limitación de la vida social que conllevan las horas de estudio es que también estás menos expuesto, aunque en ocasiones ha condicionado las oportunidades de ocio que teníamos durante la preparación.

¿Por qué Medicina?

G.G.M. Desde pequeño siempre me gustaron más y se me dieron mejor las ciencias que las letras. Con el paso de los cursos, me fui dando

cuenta de que el estudio del cuerpo humano, primero en Conocimiento del Medio y luego en Biología me llamaba muchísimo la atención; hasta que en 4º de la ESO me propuse como reto hacer el bachillerato de ciencias de la salud y entrar en el Grado en Medicina. Sin embargo, no solía jugar a los médicos, ni ha sido mi sueño desde mi primera infancia. Tampoco tengo ningún familiar cercano que se dedique a la medicina. Simplemente, es lo que más me gusta.

C.L.M. Siempre quise ser profesora, pero a finales de segundo de Bachillerato, de repente, me asaltó la idea de estudiar medicina. Me encantaba la biología, me parecía muy interesante el funcionamiento del cuerpo humano y, además, me considero una persona extrovertida, sensible y empática. Imagino que finalmente, uniéndose esas dos cosas, elegir estudiar medicina surgió de forma natural.

D.R.R. Medicina es una carrera que siempre me ha gustado, es más, mi abuelo siempre me decía que me veía como médico. Además, recuerdo que de pequeño acompañaba a mi madre cuando tenía crisis de migraña, y le decía que de mayor la curaría.

C.P.B. Es algo que siempre tuve en mente, pero no fue hasta bachillerato cuando me decidí. El hecho de poder salvar o mejorar la salud a otras personas y la parte humana de la profesión hicieron que me decantara finalmente por Medicina.

¿Alguna especialidad en particular?

G.G.M. Entré en la carrera pensando que sería cirujano y nada más lejos de la realidad. Durante estos años me percaté de que me gusta más el trato con el paciente, por lo que me he decidido por una especialidad médica: la Cardiología.

C.L.M. Imagino que podría ser muy feliz haciendo muchas especialidades, pero creo que la psiquiatría es lo que más me fascina. Me encanta hablar, intentar entender cómo piensan los demás y aprender de ello, y también quiero ayudar a la gente.

D.R.R. Neurocirugía, pues desde que estuve en Fisiología me enamoré de la neuroanatomía, hecho que, sumado a que me gusta mucho la actividad quirúrgica, me hicieron tener especial interés por esa especialidad desde primero de carrera.

C.P.B. Aún tengo algunas dudas por resolver antes de decidirme, pero me gustaría hacer Cardiología o Neurología.

¿Qué supone ser uno/a de los 250 mejores resultados a nivel nacional?

G.G.M. Con muchísima alegría. En el examen estaba muy agobiado y no salí demasiado contento con lo que había hecho. Dicen que es la reacción normal, después de siete meses de estudio ininterrumpidos los nervios están a flor de piel y acertar o fallar una pregunta pueden suponer muchos puestos de diferencia.

Y ser uno de los 250 mejores, libertad. La posibilidad de, si todo va bien, conseguir una de las plazas que deseo en una de las ciudades que me gustaría. Es lo que más felicidad me produce. Al fin y al cabo, el número de orden obtenido en el MIR no define lo buen o mal médico que vas a ser. Eso es lo que tenemos que demostrar a partir de ahora, cuando empecemos la residencia.

C.L.M. Tuve que ojear la página tranquilamente para poder estar segura de lo que estaba leyendo, explicárselo a mi familia y poder celebrarlo abrazando a mis padres. Las estimaciones fueron bastante similares a la lista oficial, con lo cual, contentísima durante todo el proceso. A priori me parecía impensable. De hecho, hay momentos en que no me lo creo aún. Para mí supone una alegría inmensa, no solo por el buen resultado, que también, sino por lo orgullosa que estoy de mí misma por haber dado tanto de mí durante todo el proceso, por haber logrado llegar a enfrentarme al examen y por haberlo hecho, al parecer, tan bien, incluso en un momento personal muy difícil para mí.

D.R.R. A las 4:00 aproximadamente me llegó el mensaje, coincidiendo con el momento en el que estábamos despidiéndonos. Ahí vi la nota que me estimaban que, sin ser la definitiva, ya me permitía hacer neurocirugía.

C.P.B. Estaba con mi padre cuando vi que me estimaban un buen número y fue un momento de mucha felicidad. Sobre todo, para mí no es importante el número como tal, sino la relativa tranquilidad y libertad de poder escoger una plaza que me guste sin que el número sea un gran condicionante, que al final era el objetivo durante estos meses. ♦

MÁLAGA CUENTA CON EL MAYOR LABORATORIO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA DE ANDALUCÍA

Redacción



Bionand, Francisco Tinahones, el gerente de esta institución, José Miguel Guzmán, el director gerente del complejo hospitalario universitario Virgen de la Victoria, José Antonio Ortega Domínguez, y el responsable de Ensayos Clínicos, Manuel Jiménez Navarro, entre otros.

La comitiva acompañada por un grupo de investigadores llevó a cabo un recorrido por la zona de nueva creación, que cuenta con un total de más de 1.000 m² distribuidos en dos zonas fundamentalmente, una de ellas con más de 500 m² destinada para la Investigación Clínica de ensayos en fases 2 y 3, con un total de diez consultas, sala de extracciones, y procesamiento de muestras.

Por otro lado, las nuevas instalaciones IBIMA-Plataforma Bionand en el Hospital Clínico de Málaga disponen de otros 500 m² para albergar el Laboratorio de Investigación Biomédica distribuidos en área general, y áreas de terapia celular y medicina regenerativa, entre otras. ♦

Málaga cuenta con el mayor laboratorio de Investigación Clínica de Andalucía integrado en un hospital público, el Hospital Universitario Virgen de la Victoria, el 'Clínico', con la puesta en marcha de los nuevos espacios para actividad científica del Instituto de Investigación Biomédica IBIMA-Plataforma Bionand, para el que se ha destinado una partida presupuestaria de más de un millón de Euros.

Además, los nuevos espacios cuentan con un área para el desarrollo de ensayos

clínicos Fase 3 (tratamientos con fármacos que han superado las fases anteriores y, por tanto, probada su eficacia), y de los que podrán beneficiarse los pacientes, que tendrán acceso de esta manera a terapias innovadoras y de alta precisión.

Las nuevas instalaciones fueron inauguradas por el consejero de Salud y Familias, Jesús Aguirre, el director gerente del Servicio Andaluz de Salud, José Miguel Guzmán, y el delegado territorial del ramo, Carlos Bautista. A quienes acompañaron el director científico de IBIMA-Plataforma





EL CENTRO TERAPÉUTICO
DE REFERENCIA EN ANDALUCÍA PARA
EL TRATAMIENTO DE TODO
TIPO DE ADICCIONES

- **Cocaína**
- **Alcohol**
- **Opiáceos**
- **Pastillas**
- **Cannabis**
- **Internet**
- **Juegos de azar**



CENTRO DE TRATAMIENTO DE ADICCIONES



MonteAlminara

- **Excelencia médico-terapéutica**
- **Privacidad**
- **Atención individualizada**
- **Tratamiento de ingreso y ambulatorio**
- **Entorno natural y reservado**



Ctra. de Moclinejo, Km 1
29738 Moclinejo, Málaga
info@montealminara.com
952 641 207 · 657 438 198
www.montealminara.com

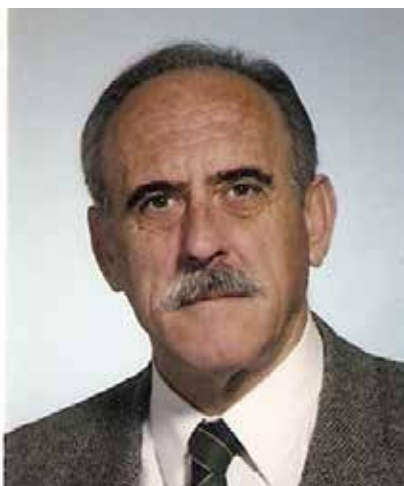
¿ENFERMO TERMINAL?

Dr. José Rosado Ruiz, médico de adicciones

Existe un grupo significativo de personas que, ingresadas en los hospitales por diversas causas, son diagnosticadas con patologías crónicas. Después de un tiempo de estudio observación y tratamiento, el proceso no se resuelve y con un pronóstico infausto, se impone el alta hospitalaria y son enviados a sus casas donde el médico de cabecera y/o cuidados paliativos realizan un seguimiento domiciliario.

"Ya se ha hecho todo lo posible", es el mensaje que llega al enfermo y que le genera una sensación de impotencia y le hace elaborar pensamientos de inutilidad: convertimos a esa persona en un enfermo con matices de terminal pues, ante el "más no se puede hacer", mutilamos las capacidades más potentes y eficaces que posee el cerebro humano.

Pero esta mutilación, es la oportunidad para que el médico desarrolle su verdadera vocación que es el arte de acompañar a la persona que sufre y que tiene como objetivo estimular los programas que las neurociencias han descubierto y localizados en el cerebro y que garantizan, superando todas las circunstancias, una existencia en las mejores condiciones posibles. Son programas diseñados para controlar el dolor, el mantenimiento y reparación de daños, defensa ante las



enfermedades e incluso la capacidad de generar células y órganos completos y que abren perspectivas en las que la imaginación aún no ha encontrado fronteras: el cerebro tiene marcado su crecimiento celular por la bóveda craneana, pero carece de límites en su contenido...y en sus potencialidades terapéuticas.

El médico además se encuentra con un escenario en que el instinto primario (cerebro reptiliano), que persiste en todas las células del organismo, manifiesta una repugnancia a desaparecer, y es la causa por la que esa persona espera, anhela y desea fervientemente una noticia que le señale alguna salida, y es cuando,

respetando el tratamiento prescrito, se puede aportar un matiz especialmente terapéutico al ofrecerle una información documentada de los anteriores recursos para que, refutando la frase paralizante del "ya no se puede hacer más", se transforme en "se puede hacer mucho más", que tiene la facultad de estimular y activar las capacidades cerebrales que siempre, y en todas las circunstancias, garantizan un aumento de la calidad de vida, disminución de la vulnerabilidad a las patologías asociadas, y el fortalecimiento de la convicción de un desarrollo más benigno de la enfermedad que motiva a la persona para, asumiendo el protagonismo de su vida, estimule las poderosas y eficaces energías de esperanzas argumentadas que son las que tienen la propiedad de desarrollar estados de conciencia gratificantes que, conformando una situación anímica de optimismo, es transmitido a toda y cada una de los millones de células del organismo y determina que se arraigue en ellas la idea de una sanación que nunca debe ser descartada y que per se tiene la capacidad de modificar la evolución de cualquier proceso morboso, ofreciendo la plenitud al arte de la medicina, palabra que empieza por M (misericordia) y finaliza con A (amor) indicando los "fármacos" más eficaces que existen para aliviar el sufrir humano ♦.

**El Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME)
ha curado al 90% de los médicos acogidos al Programa.**

Si necesitas nuestra ayuda no dudes en llamarnos.

Telf. 672 297865 / Confidencialidad absoluta.

CENTRO DE TRATAMIENTO DE ADICCIONES



MonteAlminara

DROGAS, ALCOHOL, JUEGOS DE AZAR Y NUEVAS TECNOLOGÍAS SON TRATADAS CON ÉXITO POR PROFESIONALES DE ALTO PRESTIGIO MEDICO TERAPÉUTICO

MonteAlminara, el centro malagueño de referencia en el tratamiento de adicciones en Andalucía

El Centro MonteAlminara, que dispone de centro de ingreso en La Axarquía (Moclinejo) y consulta ambulatoria en la capital de Málaga, se erige actualmente como la clínica de referencia en Andalucía en el tratamiento de las adicciones al contar con las más completas instalaciones para la atención de pacientes, según su estado, y con el más prestigioso equipo médico terapéutico para alcanzar con éxito el objetivo de superar la adicción.

Con más de una década de trayectoria, MonteAlminara se distingue por un alto grado de excelencia en el tratamiento de personas con trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, como cocaína, alcohol, cannabis, heroína, pastillas o tabaco, y con problemas de conducta patológica como son las adicciones a las apuestas, a las nuevas tecnologías (móviles, internet y videojuegos) y al sexo.

Para ello, la clínica cuenta con un equipo multidisciplinar de prestigiosos profesionales, expertos en el tratamiento de las adicciones, compuesto por médicos, psiquiatras, psicólogos, terapeutas, educadores y asistentes sanitarios de dilatada trayectoria y experiencia en todas las fases de deshabituación y rehabilitación de pacientes. La atención y control es permanente, con terapias a diario y asistencia sanitaria las 24 horas del día.

El carácter privado del Centro MonteAlminara permite una adecuada restricción en el número de pacientes que se atienden, de manera que se garantiza la exclusividad en los tratamientos impartidos y el máximo nivel de atención, de discreción y de protección del anonimato. La ubicación del centro de ingreso, en un entorno natural alejado de núcleos de población, contribuye notablemente a su carácter reservado.

El Centro de Adicciones MonteAlminara ofrece tratamientos individualizados tanto en tiempo de duración, que puede ajustarse a las necesidades de la vida profesional y privada del paciente -con tratamientos intensivos, incluso-, como en la propia aplicación de las terapias que se realiza de forma personalizada.

La clínica cuenta en la capital (Paseo de la Harina, 20) con un centro ambulatorio donde atiende a aquellos pacientes que no requieren de ingreso, lo que posibilita que las personas con problemas leves de adicción puedan ser tratadas sin tener que abandonar su vida normal. Además, este espacio permite el seguimiento de pacientes que, una vez terminado el programa de estancia clínica, deben continuar con un seguimiento de su enfermedad.

Cualquier persona interesada en recibir información sobre el Centro MonteAlminara y las posibilidades de tratamiento, puede dirigirse por mail a la dirección:

info@montealminara.com y
por teléfono en el 952 64 12 07.



CRÓNICA DE UN SUEÑO

LAS PRIMERAS MÉDICAS MALAGUEÑAS

Dr. José Antonio Trujillo Ruiz, vicepresidente segundo COMMÁLAGA

La realidad médica actual descansa sobre los hombros de muchos gigantes desconocidos que en su gran mayoría entregaron su vida y allanaron el camino para que nuestra generación pudiera ejercer su profesión de una forma digna.

En demasiadas ocasiones no se les ha hecho justicia. Este olvido de tantos años ha sido especialmente llamativo con lo que fue la contribución decisiva de las primeras médicas malagueñas. Es el momento de ponerles nombre y rostro a esa primera generación de mujeres, cuyas vidas fueron una auténtica crónica de un sueño. Es un deber de justicia.

Toda vez que en el Colegio de Médicos de Málaga tuvimos conocimiento de la relevancia histórica de la Dra. Fanny Medina por los estudios del profesor Heredia Flores¹, comenzamos a realizar una labor de investigación para documentar la contribución de las primeras mujeres al desarrollo de la Medicina en Málaga que lideró Francisco Calleja Marín (profesional del Commálaga). Como resultado de la misma, tenemos perfec-

tamente identificadas a las primeras cinco mujeres médicas que ejercieron en Málaga y documentados sus ingresos en nuestro Colegio. Era un deber de justicia con ellas.

En la actualidad la feminización de la profesión médica continúa su crecimiento. En 2021, de los 9.359 médicos colegiados en Málaga, 4.596 son mujeres y el resto, 4.763 hombres. La mayoría de las mujeres (un 60 %) trabajan en la sanidad pública y el resto se reparte entre la privada (32 %) y mixta (8 %). Este dato difiere de sus compañeros varones donde el porcentaje se reparte de forma más equilibrada: el 42 % ejerce en la pública, el 43 % en la privada y un 15 % en ambas. Podemos observar que las especialidades que cuentan con más mujeres son las clínicas, mientras que las quirúrgicas siguen contabilizando a más hombres.²

Pero esta realidad no fue así siempre, y es la culminación de un proceso que comenzó a inicios del siglo XX y sobre el que queremos reflexionar.

LAS MUJERES EN LA UNIVERSIDAD

El acceso de las mujeres a los estudios universitarios no se hizo significativo hasta la década de 1920, una vez superados los obstáculos legales que dificultaban la incorporación femenina a las facultades.

El número de mujeres que finalizaron estudios universitarios hasta 1910 es muy reducido, apenas algo más de medio centenar. En ese año fue definitivamente derogada la necesidad de admisión, dejando el acceso a los estudios en igualdad

de condiciones sin distinción de sexos. Esto permitió que, en un clima social ligeramente más favorable a la figura de la mujer que cursaba estudios, fueran creciendo las alumnas universitarias. En el curso 1914-1915 había 90 mujeres matriculadas en universidades españolas, apenas un 0,45 % del total del alumnado. A partir de ese momento la incorporación femenina a la enseñanza superior fue progresiva, y en el curso 1932-1933 ya había en España más de 2.000 jóve-

nes universitarias, un 6,7 % del total. Las carreras preferidas por las españolas que podían permitirse estudiar en las primeras décadas del siglo eran Medicina, Farmacia, Ciencias y Filosofía y Letras. Otros estudios no universitarios en los que la presencia de la mujer fue amplia y a veces exclusiva eran los de matronas, enfermeras, maestras y auxiliares comerciales. La carrera de Medicina fue la elegida mayoritariamente por las primeras universitarias en España y en otros países.

ESCANÉA EL CÓDIGO QR PARA VER EL VÍDEO

"LA CRONICA DE UN SUEÑO
MUJERES PIONERAS"



LAS PRIMERAS MÉDICAS ANDALUZAS

La primera andaluza que estudió Medicina lo hizo en la Facultad de Cádiz. Fue Antonia Monreal y Andrés, quien empezó en 1889 y acabó la licenciatura en 1896, aunque no consta que ejerciera profesionalmente. Habrá que esperar a 1911 para que se matricule la primera mujer en la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada, Eudoxia Píriz Diego, que concluyó la carrera en 1920. Y en cuanto a la primera mujer que ejerció de forma profesional y pública la Medicina en la región, parece que esta circunstancia recae en la malagueña Francisca Medina, cuya actividad ya está documentada en 1921. El criterio de la colegiación para conocer los nombres de las pioneras presenta sus limitaciones, ya que su obligatoriedad se estableció en 1898, pero seis años después se declaró potestativa. El real decreto de 28 de mayo de 1917 sobre los Colegios de Médicos fijó definitivamente la colegiación obligatoria como requisito imprescindible para el ejercicio de la profesión médica.

FANNY MEDINA, PRIMERA MUJER MÉDICA EN MÁLAGA

El 24 de agosto de 1891, a las seis de la tarde, nació en la malagueña calle Co-

medias n.º 29 la niña Francisca Guillerma Victoria de los Ángeles Medina Verdeja, como consta en la correspondiente inscripción del Registro Civil. Fue la única hija del matrimonio formado por Francisco Medina Chavarría, natural de Lucena y dedicado al comercio, y la malagueña Victoria Verdeja Maldonado.

Las primeras referencias ciertas sobre sus estudios corresponden a su matriculación en el Real Conservatorio de Música María Cristina que sostenía la Sociedad Filarmónica de Málaga. Entre los años académicos 1900-1901 y 1905-1906 fue superando, como alumna de enseñanza libre, las asignaturas de cinco cursos de Solfeo y ocho de Piano, siempre con la calificación de sobresaliente.

Entonces continuó su formación en el Instituto General y Técnico de Málaga. Francisca Medina superó los cinco cursos del Bachillerato en tan solo dos años, entre 1907 y 1909, presentándose a los exámenes como alumna libre, con unas magníficas calificaciones

En septiembre de 1911, con veinte años recién cumplidos y el título de bachiller recién recibido, comenzó la carrera en la Facultad de Medicina de Cádiz.

Después de los exámenes de mayo, alcanzó la licenciatura en la Facultad de Cádiz el 22 de junio de 1918 con la calificación de sobresaliente.

En el curso siguiente Fanny marchó a Madrid para proseguir con el doctorado, alojándose en la Residencia de Señoritas que dirigía María de Maeztu desde su creación en 1915 y que estaba en la calle Fortuny, dentro del complejo de la Residencia de Estudiantes.

Tardó dos años en completar su tesis doctoral, que defendió en junio de 1920. Se graduó como doctora en la Universidad Central con la calificación de sobresaliente por unanimidad presentando la memoria titulada Importancia ginecológica y aplicación terapéutica del radio en los procesos neoplásicos, que realizó bajo la dirección del doctor Sebastián Recasens, prestigioso catedrático y decano de la Facultad de Medicina de dicha Universidad.

Medina fue la primera mujer en inscribirse en el Colegio de Médicos de Málaga. Por los anuncios que publicaba en la prensa local sabemos que tenía consulta ginecológica abierta en un piso de la calle Comedias. Por nuestra actual investigación colegial hemos podido certificar que estuvo inscrita en el Colegio de Málaga (solicitud de colegiación de agosto de 1924 y documento acreditativo de 1928).

Posteriormente trabajó profesionalmente en Barcelona y Madrid. La Dra. Fanny Medina ejerció la Medicina en las consultas que tuvo en sus domicilios de las calles Belén y Mauricio Legendre de la capital española, según las informaciones proporcionadas por sus familiares. Falleció en Madrid el 23 de mayo de 1977, a la edad de 85 años.

PRIMERAS MUJERES COLEGIADAS EN MÁLAGA

Gracias a nuestra investigación conocemos no sólo a la primera mujer que ejerció como médica en Málaga, le hemos puesto nombre y rostro a las cuatro mujeres que le siguieron en el camino abierto por ella. A saber:





Dra Lina Garnica Navarro (colegiada 525), nacida en Melilla en 1918, solicitó colegiarse el 27 de octubre de 1944. Estudió en Madrid y se especializó en oftalmología. Fecha oficial de colegiación el 27 de enero de 1945.



Dra Marina Rodríguez Hernández, nacida en Ciudad Rodrigo (Salamanca) en 1920, solicitó colegiarse en febrero de 1947, procedente del Colegio de Médicos de Salamanca, ciudad en la que obtuvo el Título de Medicina, especializándose en Pediatría y Puericultura. Ejerció en Antequera y Málaga. Fallecida en 2005.



Dra Ana María Fernández Cívico, nacida en Coín en 1919, solicitó colegiarse el 4 de abril de 1946. Estudió en Madrid, especializándose en "Tocoginecología". Siendo admitida en el Colegio el 6 de abril de 1946.



Dra Fuensanta del Campo de la Rubia (colegiada 901), nacida en Málaga en 1924, solicitó colegiarse el 18 de junio de 1956, obtuvo el Título de Medicina en Madrid, se especializó en Anestesiología. Ejerció en Málaga.

PREMIO DRA. FANNY MEDINA DEL COLEGIO DE MÉDICOS

Con motivo del Día Internacional de la Mujer (8 de marzo 2022), el Colegio de Médicos de Málaga rindió homenaje a las médicas pioneras que ejercieron la medicina en Málaga hace casi un siglo y que en este artículo hemos desvelado. Por su trascendencia histórica, el Colegio decidió instaurar el Premio Dra. Fanny Medina que en esta primera edición recayó a título póstumo en la que fue la segunda médica colegiada en el Commálaga, la Dra. Lina Garnica.

La medicina en la actualidad es nombre de mujer, gracias a la contribución de mujeres como la Dra. Fanny Medina. No todas las mujeres piensan lo mismo; no todas son iguales; no todas sienten lo mismo; no todas se identifican de la misma manera, pero si coincidimos todos en un punto: en el siglo XXI el papel de la mujer es clave en el desarrollo de la sociedad en general y de la medicina en particular. Desde el Commálaga invitamos a todas las mujeres médicas a que cojan el testigo que les entregó la Dra. Fanny Medina y sigan en esta carrera de relevos por la igualdad real y efectiva de cada una de ellas. ♦



Fuente: La Unión Ilustrada (Málaga), 20 de septiembre de 1914

1 Heredia Flores, Víctor M. (Departamento de Teoría e Historia Económica. Universidad de Málaga) Los estudios de Fanny Medina, primera médica colegiada de Andalucía, en la Facultad de Medicina de Cádiz- Cuadernos de Investigación de Fondos de Archivo UCA. Número 3 (2021). pp 14-31. Disponible en <https://revistas.uca.es/index.php/cifa/article/view/7147/7293>

2 Datos estadísticos población médica en Andalucía 2021. Consejo Andaluz de Colegios de Médicos. https://cacm.es/wp-content/uploads/2022/03/2022_03_30_INFORME-DATOS-DEMOGRAFICOS-CACM-2021_OK-1.pdf

3. FLECHA GARCÍA, C., 1996. Las primeras universitarias en España, 1872-1910. Madrid: Narcea.

4. ORTIZ GÓMEZ, T., 1985-1986. La mujer como profesional de la Medicina en la España contemporánea: El caso de Andalucía, 1898-1981. En: *Dynamis*, vol. 5-6, pp. 343-366.



Parte de la Junta Directiva con las familias de las doctoras Medina y Garnica

I PREMIO DR. FANNY MEDINA A LA DRA. LINA GARNICA

Redacción

El Colegio de Médicos de Málaga rindió homenaje a las médicas pioneras que ejercieron la medicina en Málaga hace casi un siglo. La primera de ellas fue la Dra. Fanny Medina, por lo que el Colegio instauró el I Premio Dra. Fanny Medina que en esta primera edición recayó a título póstumo en la que fue la segunda médica colegiada en el Commálaga, la Dra. Lina Garnica.

El presidente del Colegio de Médicos, Dr. Navarro, señaló que “Era de justicia crear este premio y no es casualidad que lo entreguemos hoy, un día antes del Día Internacional de la Mujer, el 8 de marzo. Hay que posicionar a la mujer en el lugar que merece. Este premio ha venido para que-

darse”. Añadió que el Colegio solicitará al Ayuntamiento que las doctoras Medina y Garnica tengan sus respectivas calles en la ciudad de Málaga.

“Se trata de un reconocimiento creado por la Junta Directiva del Colegio de Médicos de Málaga con el objetivo de reconocer y poner en valor la figura de nuestras compañeras, las médicas”, afirmó el vicepresidente 2º de la institución colegial, Dr. José Antonio Trujillo, que ejerció de maestro de ceremonias de la entrega del I Premio Dra. Fanny Medina. El Dr. Trujillo ha sido también el autor del guión del vídeo ‘Crónica de un sueño’ que se puede visualizar en el canal de YouTube del

Colegio de Médicos y que narra la vida de estas pioneras.

El hijo de la Dra. Lina Garnica, Dr. Isidro Aguavives, se trasladó desde Barcelona para recoger el premio otorgado por el Colegio de Médicos a su madre, Dra. Pilar Garnica, a título póstumo: “Mi madre siempre llevaba a Málaga en su corazón. En todas las fotos que había por casa siempre estaba siempre rodeada de hombres. Era la única mujer que iba a los congresos”, recordó emocionado.

La Dra. Lina Garnica Navarro nació en Melilla en 1918. Estudió en Madrid y se especializó en Oftalmología. Solicitó colegiarse en el Colegio de Médicos de Málaga el 27 de



Familia Garnica



Nieto Dra. Fanny Medina, Dr. Manuel Pérez de Petinto



Dr. José Antonio Trujillo, vicepresidente 2º del Colegio



Hijo Dra. Garnica con presidente del Colegio, Dr. Navarro

octubre de 1944 aunque la fecha oficial de colegiación que registrada en el Commálaga e del 27 de enero de 1945 con el número de colegiada 525. Posteriormente, se fue a vivir a Barcelona donde ejerció la Oftalmología durante toda su trayectoria profesional.

La familia de la Dra. Fanny Medina también estuvo representada en la entrega. Concretamente, acudió procedente de Madrid su nieto, el Dr. Manuel Pérez de Petinto, que hizo una semblanza sobre su abuela: "Fue una mujer precursora, luchadora, feminista. No se paraba ante nada", relató.

La Dra. Medina nació en Málaga en 1891 en calle Comedias. Se licenció en la Universidad de Cádiz, dependiente en ese momento de la Universidad de Sevilla, en junio de 1918. Doctora por la Universidad de Madrid en 1920. Estuvo colegiada en Málaga por primera vez en 1924 y después en 1928, tras un breve periodo en Barcelona (1925-1927). Tuvo su consulta en calle Tejón y Rodríguez donde veía a mujeres y niños. ♦



ESCANÉA EL CÓDIGO QR PARA VER EL VÍDEO

'CRÓNICA DE UN SUEÑO':



ROMERO & ROLDÁN ASOCIADOS

ASESORES | CONSULTORES

Más de 22 años ayudando a las empresas y profesionales del sector sanitario.



📍 Plaza Arriola, 3 - 3 C · Málaga 29005 · ☎ 952609525

✉ info@asesores-consultores.com · 🌐 www.asesores-consultores.com



Editorial MIC
902 271 902
www.editorialmic.com



NANTIA

SERVICIOS SANITARIOS AVANZADOS

**Gestión Integral de
Residuos Sanitarios**

Recogida de Residuos Biosanitarios



Solicite Presupuesto sin compromiso

📍 C/ Sigfrido 1, Planta 1, Pol. Alameda
29006 - Málaga

☎ 952 36 36 00 ✉ info@nantia.es
🌐 www.nantia.es

LA MAYORÍA DE LAS AGRESIONES A MÉDICOS LAS SUFREN FACULTATIVAS MENORES DE 35 AÑOS

Redacción

De las 26 agresiones registradas en la Asesoría Jurídica del Colegio de Médicos en el año 2021, 16 fueron a mujeres y 10 a hombres. De las médicas, 8 eran menores de 35 años. “El perfil mayoritario de las víctimas son nuestras compañeras jóvenes. Es necesario realizar campañas de concienciación ciudadana pues la medicina es una profesión que tiende a una clara feminización”, señala el presidente del Colegio de Médicos de Málaga, Dr. Pedro J. Navarro. Actualmente, de los 9.695 médicos colegiados en Málaga y provincia, casi la mitad (4.790) son mujeres.

“Nos preocupa muchísimo la situación. Las cifras de agresiones están volviendo a las que había antes de la pandemia, ni siquiera el esfuerzo realizado por los profesionales sanitarios estos dos años ha servido para reducirlas. Desde el Colegio de Médicos manifestamos nuestra política de tolerancia cero ante las agresiones”, declaró en rueda de prensa el presidente del Colegio, acompañado por el del Sindicato Médico de Málaga, Dr. Antonio Martín Noblejas, quien también fue tajante con las agresiones a insistió en la tolerancia cero hacia la violencia en las consultas.

Con motivo del Día Europeo contra las Agresiones a Sanitarios, celebrado el pasado 12 de marzo, Colegio de Médicos de Málaga y Sindicato Médico de Málaga unieron sus voces para denunciar la situación, tal y como se puede ver en la fotografía. En el año 2021, 187 sanitarios* de Málaga y provincia fueron víctimas de agresiones de los que 26 eran médicos**.

POCAS DENUNCIAS

El Colegio anima a los colegiados a denunciar. De los 26 médicos agredidos el año pasado, tan sólo 10 decidieron

interponer denuncia. “Hay que denunciar tanto las agresiones físicas como las verbales. Nos encontramos muchos casos de compañeros que dejan pasar las amenazas y desde el Colegio les animamos a que denuncien pues los actos tienen que tener consecuencias punitivas y, por suerte, los juicios se canalizan por la vía rápida y se resuelven, en la mayoría de los casos, a favor del médico agredido. Además, los abogados del Colegio de Médicos se encargan de todo con lo que la víctima nunca se sienta sola”, añadió el Dr. Navarro.

También cabe destacar que se está comenzando a notar un incremento de agresiones en la sanidad privada, un fenómeno que hace tan sólo unos años no se daba. En 2021, la Asesoría Jurídica del Colegio registró 4 casos de agresiones en la privada.

Con respecto al tipo de lesiones, la mayoría (14) fueron verbales –amenazas– y el resto (12), físicas. La Atención Primaria sigue concentrando la mayoría de las agresiones, con 15 de los 26 casos contabilizados el pasado año.

El Colegio de Médicos asegura que estos 26 casos son la punta del iceberg: “De estos 26 tenemos constancia por nuestros abogados, pero realmente hay muchos más porque hay compañeros que no llegan nunca a denunciar ni llamar al Colegio de Médicos con lo que es difícil saber la cifra real”, apostilló el máximo dirigente de los médicos malagueños.

TESTIMONIOS DE LAS VÍCTIMAS

Colegio de Médicos y Sindicato Médico han recogido en un vídeo el testimonio de dos víctimas de agresiones. Una de

ellas es la Dra. Silvia Montoro, a la que entrevistamos en las siguientes páginas, que en marzo de 2021 recibió una patada en el esternón por parte de un paciente en el centro de salud de Alhaurín el Grande. La otra víctima es J. F., a quien un paciente amenazó mientras le atendía en las urgencias del Hospital Regional. El vídeo se puede visualizar en el canal de YouTube del Colegio de Médicos.

CAMPAÑA DE CONCIENCIACIÓN CIUDADANA

Ante la necesidad de concienciar a la ciudadanía, Colegio de Médicos y Sindicato Médico han puesto en marcha una campaña publicitaria en radio que comienza hoy en las principales emisoras y cuyo objetivo remover conciencias sobre esta lacra.

COMPARATIVA DE AGRESIONES CON AÑOS ANTERIORES

2020- 21 agresiones.

2019 – 45 agresiones.

2018 – 28 agresiones.

2017 - 27 agresiones.

2016 – 25 agresiones.

EL COLEGIO DE MÉDICOS Y SU LUCHA CONTRA A LAS AGRESIONES

El Colegio de Médicos dispone de un Teléfono de Atención Urgente (TAU) para casos de agresiones operativo de 8 a 20 horas todos los días del año (incluidos festivos). Al otro lado de la línea telefónica, la víctima será atendida por el equipo jurídico

del Colegio. Fuera de ese horario, se recomienda llamar al 091 donde la asistencia ha mejorado gracias a la creación de los interlocutores policiales sanitarios, agentes especializados en este tipo de delitos.

Además, tiene editada la guía "Respétame. Soy tu médico" en la que da a conocer toda la labor que realiza en su lucha contra las agresiones a sanitario. Dispone también de un servicio psicológico atendido por el psiquiatra Dr. José Miguel Pena Andreu ya que, tras el suceso, la víctima puede padecer un shock postraumático.

Todos estos servicios son gratuitos para la colegiación de Málaga y provincia.

A nivel nacional, existe un acuerdo entre la Organización Médica Colegial y la aseguradora AMA que incluye la protección

jurídica a los colegiados pertenecientes a la Fundación para la Protección Social del Médico. Además, gracias al convenio con Mutual Médica las víctimas de agresiones recibirán una cobertura de 50 euros diarios en caso de incapacidad física o psíquica.

**Datos de la Delegación Provincial de Salud.*

*** Datos de la Asesoría Jurídica del Colegio de Médicos de Málaga. ♦*





**ESTRENA
TMAX 560
CADA 3 AÑOS
DESDE
190€ AL MES***

*Pvp 13.299,00€. Precio total a plazos 14.886,46€. Entrada de 1.130,70€. 35 primeras cuotas de 190€ y una última de 6.649,50€. TIN 3,99% TAE 5,88%. Importe total a devolver 13.299,45€. Oferta válida desde el 01/01/2022 hasta el 31/07/2022. Financiación ofrecida, sujeta a estudio y aprobación por parte de Banco Bilbao Vizcaya Argentaria S.A.



SOLICITA TU PRUEBA

 www.navarrohermanos.com **952 33 74 00**

MÁLAGA / VÉLEZ-MÁLAGA / SAN PEDRO / ALGECIRAS / JEREZ DE LA FRONTERA

CRÓNICA DE UNA AGRESIÓN

Rebeca García-Miña

El 17 de marzo de 2021 se ha quedado grabado en la memoria de la Dra. Silvia Montoro. Aquel día a primera hora de la tarde un paciente le propinó una patada en el esternón. Tras el shock inicial, tuvo el valor de acompañar en la ambulancia a su propio agresor, que necesitaba de atención hospitalaria.

Los hechos sucedieron cuando pasaba consulta en las urgencias del centro de salud de Alhaurín El Grande. Un paciente perdió el conocimiento nada más llegar al centro. El enfermero, el técnico y ella, los tres de guardia, lo trasladaron a la camilla. Allí recuperó el conocimiento y comenzó a ponerse agresivo: "Al principio pensé que estaba agitado pero llegó un momento en que los movimientos estaban dirigidos a personas concretas así que pedí al enfermero que fuera a por medicación. Fue en ese momento, cuando el técnico sanitario estaba a un lado mientras intentaba hacerle una glucemia, cuando me dio una patada doble a nivel esternal que me levantó los pies del suelo y me propulsó por el aire hasta caer al suelo", relata con voz tranquila y sosegada.

Entre sus compañeros y el guarda de seguridad, figura –recalca– de la que ya no disponen en el centro de salud, redujeron al agresor, que fue detenido tras la llamada a la policía que realizó el personal de seguridad.

NO VOLVER A VIVIRLO

"Estaba un poco en shock, pero decidí que yo misma lo trasladaba al hospital y no pedí a ningún compañero que me sustituyera. Tengo que decir que el resto de la guardia fue bien en el sentido de que tenía un gran equipo que estuvo conmigo en todo momento apoyándome, animándome, haciendo que la guardia fuera muy amena, pero es una situación



que nadie debe vivir porque no se olvida", rememora la Dra. Montoro, que aquel día aguantó el dolor físico a base de analgésicos porque estaba muy dolorida.

"Es algo que no quiero volver a vivir. No es que esté pensando constantemente en la agresión pero no se me olvida ni el día ni la hora. Es muy doloroso emocionalmente porque nos preparan para aliviar, para curar y para ayudar pero no para que cuando estás intentando hacer eso, seas agredido. No se lo deseo a nadie", afirma. Físicamente, tiene como secuela una lumbalgia crónica.

APOYO DEL COLEGIO DE MÉDICOS

La Dra. Silvia Montoro recibió apoyo del Colegio de Médicos al día siguiente: "Me llamo tanto el presidente como desde Comunicación y Asesoría Jurídica. Se ofrecieron y me apoyaron en todo momento y, de hecho, ahora mismo la Asesoría me está llevando el caso", comenta y añade que está "muy agradecida y animo a todas las personas a las que les ocurra que acudan enseguida al Colegio de Médicos porque el apoyo es incondicional", afirma.

Con respecto a experiencias anteriores, reconoce haber sufrido insultos (agresión verbal) en varias ocasiones y recuerda especialmente

una en concreto en la que el paciente le dijo: ¡Os merecéis que os maten y que os agredan!

Después de la agresión física se ha dado cuenta de la importancia de denunciar y reconoce que en su caso no denunció por ella sino por todo el colectivo médico.

MENSAJE PARA LA CIUDADANÍA

La Dra. Montoro está convencida de que los agresores son minoría pero percibe que la ciudadanía está "más vulnerable, susceptible y agresiva" a causa de la pandemia. Su máxima es el respeto, pero no sólo a los profesionales sanitarios sino el respeto a la dignidad humana: "No se puede pegar a nadie, no se puede agredir a nadie y no se debe insultar a nadie". Como médica, piensa que su labor es "prevenir, curar, aliviar y acompañar tanto al principio como al final de la vida" por lo que le resulta muy difícil asimilar la violencia en los centros sanitarios. Aun así no pierde la sonrisa y no dudó en participar a cara descubierta en el vídeo sobre agresiones a sanitarios que el Colegio de Médicos publicó con motivo del Día contra las Agresiones a Sanitarios, el pasado mes de marzo, que se puede ver en el canal de YouTube del Colegio. Nos consta que no lo hizo por protagonismo sino por dar visibilidad a las agresiones y le damos las gracias su generosidad. ♦

Accede a la video-entrevista escaneando el siguiente código:



MÁLAGA CULTURAL





De Rembrandt - Mauritshuis online catalogue.

LA LECCIÓN DE ANATOMÍA Y EL CIRIO ARDIENDO

Dr. Ángel Rodríguez Cabezas, Miembro de la Asociación Española de Médicos
Escritores y Artistas y Sociedad Española de Historia de la Medicina

El médico holandés Nicolás Tulp (1593-1674) no ha quedado en el olvido histórico gracias a dos famosos cuadros. Me refiero a las obras Lección de Anatomía de Rembrandt (1632) y a un retrato del propio Tulp realizado por N. E. Pickenoy.

Tulp alcanzó gran fama en su tiempo como médico y anatomista, oficios que alternó con la política desde el puesto de burgomaestre de Amsterdam, para el que fue elegido cuatro veces. Era importante, en aquella época, ser buen anatomista, ya que el progreso de la anatomía ayudaba a que la cirugía se convirtiera en una profesión con base científica.

En 1632, fecha en la que se pintó el cuadro *Lección de Anatomía*, Rembrandt acababa de llegar a Amsterdam, donde ejercía el famoso doctor Tulp que tenía gran inquietud y curiosidad por conocer las causas de las enfermedades y las alteraciones que ellas producían en los diferentes órganos, por lo que siempre que podía realizaba la autopsia clínica, casi siempre en ajusticiados.

En aquella época muchos otros médicos tenían idéntica inquietud, a lo que contribuía el hecho de que se empezase a cuestionar ya la teoría de los humores de Galeno como causa de la enfermedad. Hipócrates y luego Galeno y más tarde todos los médicos hasta el siglo XVII atribuían el origen de las enfermedades a un desequilibrio en el cuerpo entre los cuatro humores esenciales (bilis negra, bilis amarilla, flema y sangre).

Por eso empezaron a prodigarse las autopsias clínicas que históricamente habían estado prohibidas. Una de las primeras autorizaciones oficiales para realizarlas fue la orden del emperador Federico II del Sacro Imperio Romano Germánico que en 1226 autoriza disecciones anatómicas de cadáveres de los ajusticiados en la ciudad de Roma, con motivación científica sin duda, pero sobre todo para adoptar una postura diferente a la del Papa que las prohibía.

En España la primera autopsia autorizada legalmente, por venia eclesiástica, tuvo lugar en la Escuela de Cirugía del Hospital de San Juan Bautista, en el Monasterio de Guadalupe (siglo XV), como así reza una placa de cerámica existente en uno de sus muros. Aunque parece que

la primera ilustración impresa de una disección anatómica aparece en la obra *De proprietatibus rerum* de Bartolomé Anglico (Lyon, 1482).

Lección de Anatomía es un cuadro impresionante en cuanto a la estética, al dominio del retrato y del claroscuro. Las figuras forman un triángulo, soportando la base del mismo el cadáver perfectamente iluminado.

En *La lección de Anatomía* Nicolás Tulp es el personaje central del cuadro, el tocado con chambergo, el que sujeta con su mano derecha los músculos flexores del antebrazo. A los treinta y nueve años, los que tenía en el cuadro, Tulp, tutor de anatomía del gremio de cirujanos, era un médico muy culto que alcanzó gran notoriedad por su descripción de la válvula ileo-cecal.

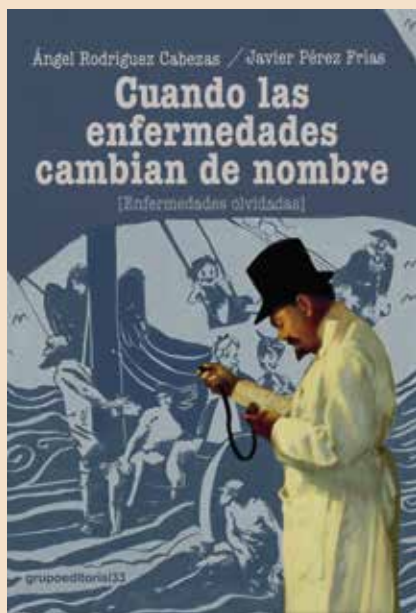
Aunque el cuadro representa una lección de anatomía, de los siete personajes que observan la escena, solo dos son médicos, los más próximos a Tulp, los que muestran más interés; los demás podían ser grandes burgueses que están atentos y revelan sorpresa ante la pieza anatómica perfectamente destacada por Rembrandt en un mágico alarde de contrastes luminosos.

Está demostrado que la disección de aquel cadáver se comenzó el 16 de enero de 1632. El colegio de cirujanos de Amsterdam no autorizaba más que una disección pública al año, en el cuerpo de un condenado a muerte. La autorización se basaba más en motivaciones teológicas que científicas, pues al hacerlo se intentaba demostrar la sabiduría de Dios al crear al hombre. Era buena fecha, pues durando la intervención varios días, las bajas temperaturas de invierno propiciaban la mejor conservación del cadáver del condenado, en este caso de Aris Kindt, que fue sentenciado a la pena capital por el delito de robo. La intervención anatómica se realizó en el Anfiteatro Anatómico del Colegio de Cirujanos. Entre el atrezo del cuadro se adivina un libro de anatomía,

probablemente el de Vesalio de 1543 (*De humana fabrica corporis*). Como puede apreciarse, la composición es razonablemente simétrica, de tal forma que ningún personaje tiene relevancia posicional sobre los demás. Era la norma de la época en los retratos en grupo.

El profesor Tulp sostiene en su mano derecha una pinza que prende la musculatura flexora superficial de los dedos, conclusión fácilmente adoptable al observar la terminación anatómica en múltiples tendones sobre la segunda falange de cada dedo. Sin embargo, en su mano izquierda, semiflexionada, está el significado de la lección. Voluntariamente adopta esta postura para demostrar la función de los músculos que sostiene con la pinza. Es, pues, toda una lección de anatomía funcional.

Otro retrato de Tulp, pintado por Pickenoy, lo representa señalando con su índice un cirio ardiente. En la parte baja una leyenda indica lo que el médico quiso expresar con el ademán: *Aliis inserviendo consumor* (me consumo para servir a otros). Con esa vela que se extingue dando luz hasta el final quiso significar el servicio a los demás. Luego, el cirio ardiendo fue símbolo de generosidad en mucha iconografía, como la antorcha en la antigüedad lo fue de la vida y la energía, de la lealtad y la veracidad (Olimpiadas). Más tarde, con el sincretismo que utilizó el cristianismo, el cirio sustituyó a la antorcha como símbolo de Cristo, y aún más tarde, en algunos países centroeuropeos el signo del cirio, como simbolismo de abnegación y fidelidad, se extendió a la profesión médica. ♦

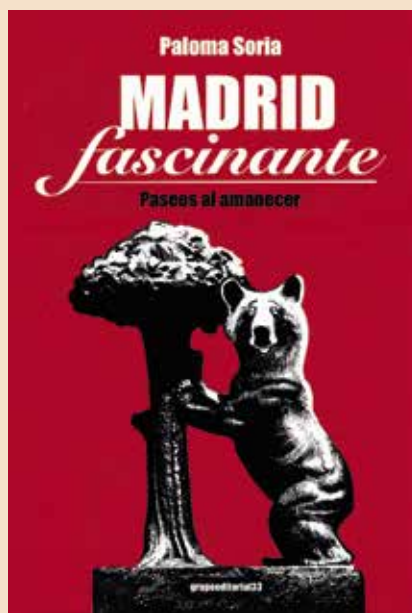


CUANDO LAS ENFERMEDADES CAMBIAN DE NOMBRE

Ángel Rodríguez Cabezas
Javier Pérez Frías

Los autores narran la historia natural, quizás algo especial, de algunas enfermedades un tanto olvidadas. En algunas ocasiones predomina el lado humano en la narración, o humanístico, o quizás histórico, en el desarrollo de la evolución de la enfermedad a través de una epidemia o pandemia. Otras veces se deshacen teorías que venían desarrollándose con visos de fuertes verdades.

La propia y especial nomenclatura de estas enfermedades se explica con claridad y curiosidad. En el curso de la narración también se intuye la inexistencia de alguna enfermedad que requirió mucho estudio y recursos para desarrollarse en forma de mito.



MADRID FASCINANTE

Paloma Soria

El libro recoge crónicas y fotografías del centro de Madrid al amanecer, por lo que muchos de los lectores, terminada la lectura de este libro, tendrán la intención de pasear por este Madrid Fascinante al alba, imaginando incluso, entre dos luces, la figura del sereno que, chuzo en manos, les saluda afectuosamente, mientras Cervantes y Quevedo en pleno Barrio de las Musas no acaban nunca de despedirse, hablando atropelladamente en el más rico y bello idioma que vieron los siglos: el castellano. Según señala la propia autora: "cada uno de sus pequeños 50 capítulos abre todo un mundo que transporta hasta insospechados hechos, historias y escenarios que están ahí, junto al lugar por el que pasas sin que antes te hayas dado cuenta de que ahí sucedieron, y de que muchos, ahí siguen".



BUSCANDO A ELENA

Andrés Montesanto

Se trata de la historia de un adolescente argentino que pierde a su padre a los 13 años y decide enfrentarse al mundo. Busca forjarse su propio futuro al que irá aproximándose en forma intuitiva y con los vaivenes de la vida de por medio. Después de años viviendo situaciones singulares en busca de la mujer de su vida, a la que encuentra, el relato nos deja en la treintena. Cuando decide dar un nuevo golpe de timón y empezar a construir un nuevo futuro, tal y como soñó en su juventud.

EL KÁRATE Y LA CIRUGÍA, LAS DOS PASIONES DEL DR. GABRIEL CARRANQUE

Rebeca García-Miña



Etimológicamente Karate Do significa 'el camino de la mano vacía' porque es un estilo de arte marcial en el que no se utilizan armas, tan sólo el cuerpo. Lejos de considerarse una práctica violenta y peligrosa, las artes marciales tradicionales promueven sólidos valores y proporcionan a las personas que las practican un estado de calma y equilibrio. Así me lo transmite durante nuestra conversación el cirujano Dr. Gabriel Carranque (Málaga, 1957), que lleva desde los 10 años practicándolas. Es toda una institución en la materia. El 14 de mayo le entregaron en Cartagena la Estrella de Oro del Concilio de Maestros de las Artes Marciales de España. Es además autor de diversos artículos científicos relacionados con este deporte milenario.

Comencemos hablando de su trayectoria profesional ¿Cuándo estudió Medicina?

Estudié en Málaga en 1976. Pertenezco a la tercera promoción de la Facultad de Medicina de Málaga. Desde que tengo 10 años, es la única época en mi vida en la que dejé de practicar artes marciales tradicionales. Me dediqué enteramente a los estudios. El esfuerzo dio su fruto y fui Premio Extraordinario de mi promoción.

¿A qué se dedica actualmente?

Soy profesor asociado en el Departamento de Cirugía de la Universidad de Málaga. Doy clases en la Facultad de Medicina y también en la de Psicología, ya que tengo también la carrera de Psicología, donde estoy en un grupo de investigación con el catedrático de Psicología del Deporte, Antonio Hernández Méndez, y participo en el máster deportivo que dirige relativo a la Hipnosis aplicada a la salud y también he dado formación sobre mindfulness.

¿Por qué estudió Psicología?

Comencé en 1998. Lo hice para completar

mi formación. Siempre he tenido una visión holística del paciente. Entiendo que el enfermo es mucho más que el acto quirúrgico y por eso me gusta más hablar de medicina quirúrgica y así se lo hago ver a mis alumnos.

El tópico del cirujano se representa en el acto quirúrgico y, de hecho, es un momento importantísimo pero yo tengo una visión más amplia. Todo no comienza ahí sino que lo hace cuando se conoce al paciente por primera vez. Esto ayuda a que el diagnóstico sea más certero y da más garantías al acto quirúrgico.

¿Cuándo comienza su afición por las artes marciales?

Desde muy pequeño. Cuando el Judo llega a algunos gimnasios de Málaga me llamó inmediatamente la atención porque me encantaban las películas de Bruce Lee. Sabía que había dos profesores de Judo en un colegio diferente al mío, los Agustinos, y me fui a hablar con ellos. Me admitieron por lo que entrenaba con alumnos de un colegio distinto.

Paralelamente, en esa época tuve un maestro en Primaria que me presentó con nueve años al examen de ingreso en Bachiller. Aprobé y con esa edad comencé Bachillerato. Lo recuerdo como una etapa en la que fui muy feliz. Comencé con 16 años en la Facultad de Medicina. Era el más pequeño de la clase y me presenté el primer día en pantalón corto [ríe]. También recuerdo que me llamaron la atención las pizarras tan grandes. Los primeros años dimos clases en el edificio de la Misericordia porque el de la Facultad aún no estaba construido.

Dejé el Judo durante la carrera porque me convertí en una máquina de estudio: estudiaba andando, en el autobús... hice la carrera sin problemas pero fue gracias a una beca y mi continuidad en Medicina dependía de ello.

Cuando terminé retomé las artes marciales pero entonces me pasé al Karate, que es otra modalidad de las artes marciales tradicionales. Comencé con los maestros Masanori Muraishi y Akihiro Nieno, especialmente con este último que me introdujo en el Shito

TODO EN BICICLETAS ELÉCTRICAS

MONTAÑA CIUDAD



MÁLAGA (Polígono San Luis) Av. de José Ortega y Gasset, 325 | Vélez-Málaga C. Molino Velasco, 13



www.navarrohermanos.com

952 33 74 00

Ryu, una variante del karate que se caracteriza por movimientos rápidos.

Háblenos un poco más de las artes marciales que, para los poco entendidos, pueden ser un deporte violento y agresivo.

Las artes marciales nacen como arte de defensa no para atacar primero. Me fascinan todas las artes marciales. Lo que tienen de especial es que lo que hay más allá del movimiento en sí, es el filtro que ofrecen y las creencias y valores que transmite el maestro así como la disposición de la clase. Hay bondad, respeto, espíritu de sacrificio, capacidad de autocontrol te proporcionan la fuerza para sobreponerte.

El kárate se puede comenzar a cualquier edad y cada uno acaba haciendo su propio kárate. El maestro enseña pero cada uno hace su camino.

¿Cómo compagina la práctica del karate con el ejercicio de la medicina y las clases?

El kárate y la medicina han ido siempre paralelamente y no concibo una cosa sin la otra. No

se puede entender una clase sin entregarse al 100 % incluso aunque estés cansado de una guardia. Incluso he practicado un rato en alguna guardia en la que ha habido algún momento tranquilo y no tenía que operar.

Lo compagino muy bien con el trabajo y mi familia. Entreno cuatro días a la semana en el gimnasio Kuro Obi, donde hay un ambiente familiar y de respeto.

Actualmente hay variaciones de las artes marciales, como el conocido como MMA (Artes Marciales Mixtas) pero no comparten los mismos valores que las tradicionales.

En el año 90 comencé a hacer Kobudo, que es un arte marcial ancestral que incluye el manejo de armas no convencionales, cuyo origen está en los instrumentos que se utilizaban para trabajar en el campo.

La filosofía de este camino, de todas las artes marciales tradicionales, se fundamenta

en tres tradiciones espirituales: budismo, sintoísmo y taoísmo.

La práctica me aporta serenidad, paz interior, sentido de la justicia, respeto, amabilidad, bondad. No conozco ninguna aportación negativa de las artes marciales tradicionales. ♦



Médicos escritores y artistas SE REÚNEN EN UN ENCUENTRO NACIONAL EN EL COLEGIO DE MÉDICOS

Redacción

El Colegio de Médicos de Málaga (Commálaga) acogió la XIX Reunión de la Asociación Española de Médicos Escritores y Artistas (Asemeya), organizada de forma conjunta por el Commálaga y Asemeya. Es la tercera vez que este encuentro se realiza en Málaga. A él acudieron más de medio centenar de médicos de toda España a los que les une su pasión por la literatura, la música, la fotografía, la escultura, la pintura y el arte en general.

Los asistentes rindieron un homenaje a los sanitarios por su labor durante la pandemia frente a la escultura 'El Aplauso', del médico argentino afincado en Málaga Dr. Andrés Montesanto.

En la inauguración intervinieron las siguientes autoridades:

Pedro J. Navarro, presidente del Colegio de Médicos de Málaga.

Víctor González, diputado provincial de Cultura.

José Pablo Lara Muñoz, decano de la Facultad de Medicina de Málaga.

Carmen F. Jacob, presidenta de Asemeya.

Gerardo Pérez, presidente del comité organizador de la XIX Reunión Nacional de la Asemeya.

La reunión contó el Dr. Ángel R. Cabezas como presidente de honor. ♦



ONE PLACE. ONE LIFE. ONE HOME.



One Oak by Kronos Homes · Calle Periodista Federico Alba S/N · 29620 Torremolinos
+34 649 07 67 75 · oneoak@kronoshomes.com · kronoshomes.com

A modern outdoor lounge area with white sofas, a low coffee table, and a view of the ocean. The scene is set on a rooftop or balcony with a glass railing. The sky is clear blue, and the ocean is visible in the background. The furniture is contemporary and minimalist, with a mix of white and dark wood tones. The overall atmosphere is serene and sophisticated.

ONE AK

by Kronos Homes

KRONOSHOMES



J O S E L U I S

JOYERO DESDE 1975



Jose Luis, su joyero de Confianza

C/ Alarcón Luján, 7 20005 MÁLAGA (Junto a C/ Larios)
☎ 952 22 49 33 ☎ 625 64 99 69 info@joseluisjoyero.com
www.joseluisjoyero.com Síguenos en  

JOSE LUIS JOYERO SOLO SE ENCUENTRA EN EL CENTRO HISTÓRICO DE MÁLAGA