



Más noticias y actualidad en www.comz.org Síguenos y participa en nuestras redes sociales @medicoszaragoza

Las luces y sombras del Sistema Nacional de Salud

“En los últimos meses muchas han sido las voces que han asegurado que en España faltan médicos y que este es uno de los grandes problemas del Sistema Nacional de Salud. Un sistema que roza el colapso y cuyos profesionales acusan un grave agotamiento debido a la sobrecarga de trabajo y a las condiciones en las que lo desarrollan. Analizamos las causas que han llevado a la sanidad a la situación actual, mientras los médicos se siguen entregando a sus pacientes de manera incuestionable y siguen luchando para impedir que el SNS se derrumbe.”

sumario

- 03

Editorial
- 04

En portada

Una mirada a las principales amenazas del Sistema Nacional de Salud
- 12

Especial Jornada de Cooperación y Voluntariado
- 18

Especial Convención CGCOM
- 22

Noticias de tu Colegio
- 34

Deontología

El médico como paciente, el impacto de la soledad y el edadismo
- 38

Depresión y riesgo de suicidio en mayores
- 40

Cartas a tu Colegio
- 42

Hace 100 años...
- 44

In memoriam

ARAGÓN médico

EDITA Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza.	CONSEJO DE REDACCIÓN Dr. Javier García Tirado Dr. Javier Fuentes Dr. Alfredo Pérez Lambán Dra. Belén Lomba Dr. José Manuel Cardiel Dr. Juan Calatayud	DISEÑO La Colmena Creativa	EJEMPLARES 100	Las opiniones vertidas por los columnistas no tienen por qué ser asumidas por la revista. Responderán al derecho de libertad de expresión y al carácter democrático de una institución colegial que da cobertura a todos y cada uno de sus colegiados independientemente de sus creencias e ideas políticas.
DIRECTOR Dr. Javier García Tirado.	FOTOGRAFÍAS Colegio de Médicos y la colaboración de Chus Marchador. fotografia@chus-marchador.com	IMPRESIÓN ARPIRELIEVE, Gutenberg, 13. 50015 Zaragoza.		
COORDINADORA Rosa Arróspide Aranda	REDACCIÓN Rosa Arróspide rosa@latrobadora.es Leyre Ruiz leyre@latrobadora.es	PUBLICIDAD Maria de Miguel Tel. 976 388 011. mrdemiguel@comz.org		
LA TRO(B)ADORA COMUNICACIÓN. latrobadora.es				

Descarga la edición digital de la revista Aragón Médico escaneando este **código QR**



editorial

Nuestra razón de ser



Los Colegios de Médicos somos una corporación de derecho público, de gobernanza democrática y con una encomienda de gestión: la autorregulación de la profesión médica. ¡Nada menos!

A estas alturas del siglo XXI creo que hay algo de lo que ya nadie debería dudar: en realidad, los colegios profesionales somos la concreción institucional de la profesión; una idea abstracta que en la práctica se materializa en que somos todas las personas que ejercemos una determinada profesión (la Medicina en nuestro caso), y sin cuya necesaria participación en dichos colegios, estos carecen de toda su esencia.

No somos, no podemos ser ni queremos serlo, un ente inanimado que gravita fuera de la órbita de la realidad. Lo cierto es que somos todos y cada uno de los profesionales de la Medicina que obligatoria y necesariamente nos integramos en los colegios, formamos parte de ellos, y los dotamos de contenido y sentido. Pero ¿con qué finalidad?

La misión última es garantizar a la sociedad una atención médica segura y de calidad, orientada a la excelencia, y para ello debemos ser vigilantes de que en el ejercicio de la Medicina nos ajustemos escrupulosamente al Código de Deontología, y de que las condiciones laborales, recursos humanos y materiales con los que el sistema sanitario provee a los profesionales de la Medicina sean los adecuados para permitir de forma eficiente este cometido esencial.

Podríamos por tanto concretar que como organización, de corte profesional en nuestro caso y carente de todo ánimo de lucro, nos caracteriza una misión de garantía de la seguridad y la calidad de la atención médica que reciben las personas que lo precisan y la sociedad en su conjunto, con una visión de excelencia en el ejercicio de la Medicina (promoción de la salud, prevención y tratamiento de la

“Tenemos la obligación de posicionarnos ante cuantas cuestiones o situaciones incidan en el cumplimiento de nuestra misión”

enfermedad, investigación, formación y docencia, gestión de los recursos); y guiada de acuerdo a unos valores de autorregulación responsable basada en el funcionamiento democrático de la corporación colegial, el respeto al Código de Deontología de la praxis médica, y el control de la adquisición y mejora continua de unas competencias sólidas que garanticen la cualificación necesaria para dicho ejercicio profesional de la Medicina.

Por todo ello, considero que como Colegio nos debemos esencialmente a la sociedad para la que somos garantes de la integridad de la práctica médica, y a todos los profesionales que de una forma u otra ejercemos la Medicina en cualquiera de sus facetas y estamos obligados a pertenecer a la estructura colegial como forma de asegurar de forma efectiva la mencionada autorregulación de la profesión.

Así, creo que en esencia tenemos la obligación ética y el deber moral de posicionarnos ante cuantas cuestiones o situaciones incidan en el cumplimiento de nuestra misión, interactúen con nuestros valores, y condicionen nuestro rumbo orientado a conseguir nuestra visión como institución.

A partir de este análisis, confío en que todos entendamos que no nos extralimitamos cuando como Colegio mantenemos una actitud de implicación decidida con planteamientos siempre de defensa de los profesionales de la Medicina, de nuestro ejercicio profesional médico, y en última instancia, de los intereses sanitarios de la sociedad a la que nos debemos: creo que forma parte de nuestra razón de ser.

Javier García Tirado
Presidente del Colegio de Médicos de Zaragoza

Una mirada a las principales amenazas del Sistema Nacional de Salud

En los últimos meses muchas han sido las voces que han asegurado que en España faltan médicos y que este es uno de los grandes problemas del Sistema Nacional de Salud. Un sistema que roza el colapso y cuyos profesionales acusan un grave agotamiento debido a la sobrecarga de trabajo y a las condiciones en las que lo desarrollan.



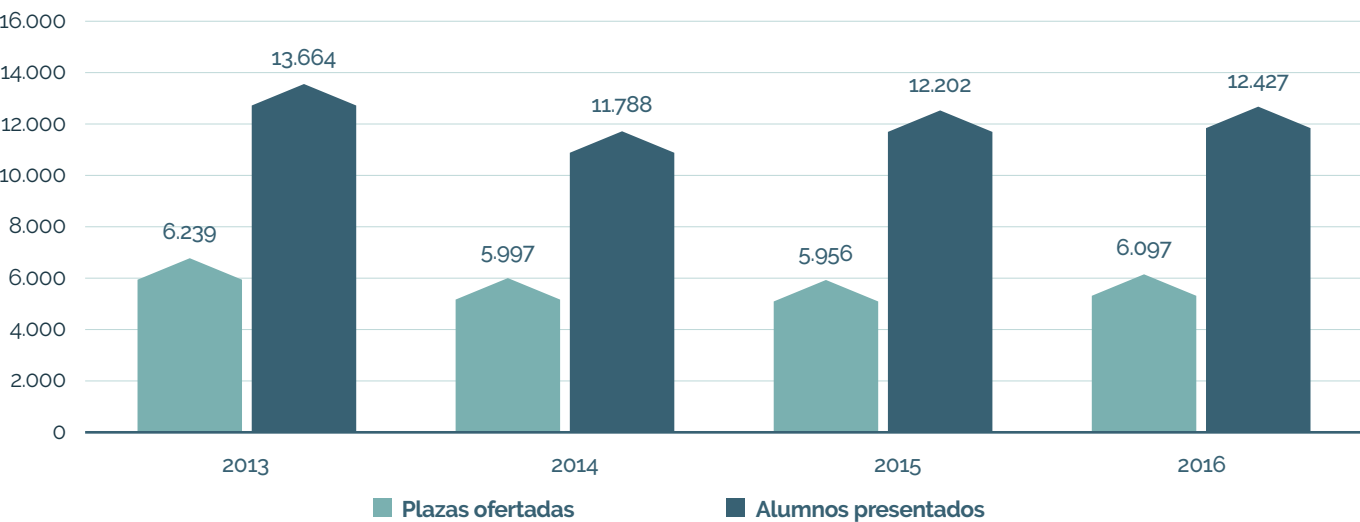
Foto: Maria Ionova- Unsplash

Que los pilares del Sistema Nacional de Salud (SNS) se tambalean de un tiempo a esta parte no es un secreto para nadie, y menos para los profesionales de la salud, que desde el estallido de la pandemia han visto como su carga de trabajo aumenta y sus condiciones laborales empeoran. **La saturación de las consultas, la demora en las agendas, el incremento de las listas de espera para una visita con el especialista, la falta de sustitutos y la jubilación masiva de sanitarios** son solo algunas de las amenazas a las que ha de hacer frente la sanidad española en estos momentos.

La situación ha desembocado en protestas y paros por parte de los profesionales sanitarios; primero en la Comunidad de Madrid y después en otros puntos del país como la Comunidad Valenciana, Galicia, Andalucía, Cataluña o Aragón. En esta última comunidad las demandas de los médicos pasan por limitar las agendas a un máximo de 35 pacientes en consultas de médicos de familia y 30 en pediatría, garantizar los descansos, reorganizar plantillas, desburocratizar el trabajo de los médicos, favorecer la conciliación de la vida familiar y mejorar las condiciones laborales y retributivas.

Algunas voces achacan los problemas del SNS a la falta de médicos, aunque a tenor de las cifras cabría preguntarse si realmente hay escasez de facultativos o la ausencia de profesionales sanitarios se debe a otras razones. De acuerdo con los últimos datos disponibles, para el examen MIR de enero de 2023 se han convocado un total de 8.550 plazas, 362 plazas más que el año pasado, y a él se presentarán, aproximadamente, 12.629 admitidos. Además, **7.264 médicos salieron de las aulas de las universidades españolas durante el curso 2020-2021, un 67% más que en el año 2005-2006**, cuando el número de egresados fue de 4.343.

Evolución plazas MIR



A nivel nacional, España tiene cerca de **4 médicos por cada 1.000 habitantes**, por encima de la media europea. Y es el segundo país del mundo en número de facultades de medicina en relación con su población. En Aragón, según los últimos datos hechos públicos por el Ministerio de Sa-

nidad, hay **4,2 médicos por cada 1.000 habitantes, siendo el territorio con la ratio más alta del país junto a Cantabria**. En total, la comunidad cuenta con 5.531 profesionales de la medicina: 2.939 en atención hospitalaria y 1.162 en Equipos de Atención Primaria, entre otros niveles.

Profesionales de la medicina en Aragón

Equipos de AP	Otros AP	Atención Hospitalaria	Servicio de Urgencias y Emergencias	Profesionales de la medicina en formación especializada	Total profesionales de la medicina por cada 1.000 habitantes
1.162	378	2.939	108	944	4,2
Total profesionales de la medicina: 5.531					

Datos del Ministerio de Sanidad

A pesar de ello, Aragón es **la comunidad en la que más tienen que esperar los pacientes (151 días) para una intervención quirúrgica no urgente**. A fecha de diciembre de 2021, el número de pacientes con una demora estructural superior a 180 días en Aragón fue de 8.176, si bien esta cifra todavía estaba lejos de la registrada en 2019, cuando solo 4.161 pacientes superaban los seis meses de espera para ser operados. El mayor volumen de demora se registró en agosto de 2020, coincidiendo con la pandemia.

En los últimos meses, el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón ha realizado un importante esfuerzo para intensificar el plan de choque para reducir las listas de espera. De esta manera, Aragón ha conseguido reducir de manera significativa el volumen de pacientes pendientes de una primera consulta, que son más de 57.000. Una leve mejoría que parece no ser suficiente, ya que **el 53% de los aragoneses tarda más de 60 días en ver al especialista**, con Oftalmología y Dermatología liderando las demoras.

En 2028 podría haber un déficit de 9.000 médicos

En el ámbito hospitalario, de acuerdo con la Dra. Reyes Ibáñez Carreras, de la Vocalía de Médicos de Hospitales del Colegio de Médicos de Zaragoza, las plantillas tienen “una dimensión adecuada en la mayoría de las especialidades”, si bien existen déficits en la cobertura de contingencias, bajas y permisos.

No obstante, la situación podría empeorar en el futuro: **los expertos cifran en 5.000 el déficit actual de médicos en el Sistema Nacional de Salud**. Una escasez que podría aumentar hasta los 9.000 en 2028 si no se toman medidas, con Anestesiología y Reanimación, Geriátrica, Psiquiatría y Radiodiagnóstico como las especialidades más deficitarias. “Ahora mismo, en nuestros hospitales existen dificultades para cubrir especialidades como Reumatología, Urología o Radiodiagnóstico, pero solo en algunos centros”, señala la Dra. Ibáñez. Por contra,

algunas especialidades “clave” sí se han visto reforzadas por la llegada de la pandemia. Es el caso de Medicina Interna, Neumología, Medicina Intensiva, Farmacia Hospitalaria, Oncología Médica, Oncología Radioterápica y Psiquiatría. No obstante, en los hospitales no solo faltan determinados profesionales, también faltan camas. De acuerdo con el Informe Anual 2022 ‘La Atención Especializada en las Comunidades Autónomas’, elaborado por la Federación de Asociaciones para la Defensa de

la Sanidad Pública, el número de camas instaladas por cada 1.000 habitantes ha disminuido. Han pasado de 3,43 camas por cada 1.000 habitantes en el año 2012 a 3,24 en 2020, cifra que contrasta con los promedios de la Unión Europea (5,21) y la OCDE (4,4). El mismo estudio señala que entre 2010 y 2020 se produjo una disminución en la tasa de consultas externas por cada 1.000 habitantes del 13% a nivel nacional, siendo Aragón una de las comunidades en la que más decrecieron (-18%)

El número de camas de hospital ha pasado de 3,43 camas/1.000 habitantes en 2012 a 3,24 en 2020

El número de camas por cada 1.000 habitantes en España se sitúa por debajo de la media de la UE (5,21) y la OCDE (4,4)

Entre 2010 y 2020 la tasa de consultas externas por cada 1.000 habitantes decreció un 13% en España y un 18% en Aragón

*Datos del Informe Anual 2022 'La Atención Especializada en las Comunidades Autónomas' elaborado por la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública

Aragón es una de las comunidades con **menor tasa de temporalidad** en facultativos especialistas y es pionera en la oferta de contratos mixtos con jornadas compartidas entre centros periféricos y hospitales de referencia para, por un lado, garantizar la asistencia en los primeros, y por otro, mantener a los profesionales actualizados en técnicas y tecnologías. Con todo, aún queda trabajo por hacer: “Es necesario **homogeneizar las retribuciones, incentivar el trabajo en centros periféricos, garantizar una formación continuada** y actualización adecuadas e incrementar la oferta formativa tanto en pregrado como en el MIR”, recuerda la Dra. Ibáñez, que a pesar de ello destaca la calidad asistencial de los hospitales públicos y privados y la incuestionable entrega de los médicos.

Tener la segunda ratio más alta de médicos de Atención Primaria no ha librado a Aragón de la grave crisis que sufre este nivel asistencial

Una de las piezas más castigadas del gran puzzle del SNS es la Atención Primaria. Aragón cuenta con la segunda ratio más alta de médicos de AP, aunque solo hay cinco facultativos más que hace 12 años. Pese a estas cifras, existe una importante escasez tanto de Médicos de Familia como de Pediatras. “**Los Médicos de Familia que estaban cercanos a la jubilación la han adelantado** debido a que las condiciones laborales han empeorado. Y los Médicos de Familia con el MIR recién terminado ven las condiciones de presión y de precariedad laboral que tienen que soportar y huyen desfavoridos a otras comunidades

autónomas o países europeos con mejores contratos”, lamenta la Dra. Aurita Auría, Vocal de Médicos de Atención Primaria Urbana del COMZ. Con las plantillas mermadas, los médicos de AP **pasan sus propias consultas y, en muchas ocasiones, también las de compañeros ausentes por enfermedad o vacaciones** a los que no se sustituye. ¿El resultado? Jornadas interminables con agendas en las que todo cabe: desde consultas de urgencias a consultas programadas, domicilios, atención telefónica o admisión, con la consiguiente disminución de la calidad asistencial. “No podemos atender a los pacientes como nos gustaría. Tendríamos que redefinir cada categoría profesional y desburocratizar al médico de AP”, lamenta la Dra. Aurita Auría, Vocal de Médicos de Atención Primaria Urbana del Colegio de Médicos de Zaragoza

Los tiempos de espera de la Atención Primaria



en el sector Zaragoza 1



en el sector Zaragoza 2



en el sector Zaragoza 3

Datos del Gobierno de Aragón

Peor todavía lo tienen las **227.489 personas** a las que se atiende en centros de salud y consultorios de la provincia. Es aquí, en el ámbito rural, donde la Atención Primaria experimenta su situación más agónica. “Faltan médicos especialistas en Medicina de Familia que ejerzan en el medio rural. Y esto es debido a que, en la asistencia sanitaria pública del Estado Español por ley solo pueden trabajar los especialistas en Medicina de Familia y no aquellos médicos que siendo licenciados en Medicina no tengan la especialidad”, explica el Dr. José Manuel Cucalón, Vocal de Médicos de Atención Primaria Rural del COMZ.

Al igual que ocurre con los compañeros que trabajan en la capital, los médicos rurales cubren los puestos de los facultativos ausentes ante la inexistencia de sustituciones. “Esto se traduce en **una mala conciliación y en una mala atención médica**, ya que el profesional puede estar muy cansado por tener que cubrir cupos de compañeros o guardias sin

libranza por la carencia de médicos. Esta situación empeora durante los meses de verano”, apunta. A esto se suma el **gasto extra que el médico rural debe asumir por los desplazamientos** y el mantenimiento de su vehículo, herramienta indispensable para desarrollar su trabajo. “Es un déficit económico que no se compensa por parte de la administración. Desde la crisis de 2008 llevamos arrastrando una pérdida del poder adquisitivo de más del 15%”, asegura el Dr. Cucalón, que responsabiliza de la realidad de la AP a las sucesivas gerencias de Sanidad de la comunidad. “Solo había que ver la pirámide poblacional de Aragón para darse cuenta de que a partir del 2015 íbamos a tener un problema de envejecimiento con un gran aumento de las jubilaciones. Esto no se ha tomado en consideración para hacer el recambio generacional”, critica. A corto plazo, el Dr. Cucalón propone reestructurar los efectivos con los que cuenta la provincia de Zaragoza, antes que intentar conseguir nuevos médicos.

Las cifras de la Atención Primaria Rural

66 centros de salud y 724 consultorios locales

Dan servicio a 227.489 personas

275 médicos de familia trabajando en el sector rural

50 de ellos tienen asignadas poblaciones de entre 300 y 400 habitantes

Desde 2008 sufren una pérdida de poder adquisitivo del 15%

El desinterés de los médicos jóvenes por la Medicina de Familia y Comunitaria (MFyC) responde, por un lado, a **la reducida presencia de esta especialidad en las facultades** y, por otro, a las actuales condiciones en las que se desarrolla el trabajo en Atención Primaria. “MFyC es una especialidad relativamente joven. En algunas facultades se estudia como mera optativa y en otras ni si quiera existe. Los estudiantes de medicina, además, muchas veces no han hecho prácticas en Atención Primaria”, recalca el Dr. Guillermo Viguera Alonso, Vocal de Médicos Jóvenes y Promoción de Empleo.

Ello, sumado a otros aspectos diferenciales del MIR de familia como la dispersión de los Centros de Salud o la existencia de guardias en el medio rural, hacen que esta especialidad sea menos atractiva que otras. De hecho, **en la convocatoria MIR 2021-2022 quedaron 200 plazas vacantes**. En el lado opuesto se sitúan otras especialidades como Anestesia, que ha aumentado su demanda en los últimos años. “Las buenas perspectivas laborales, un área de trabajo extensa donde cada vez se utilizan más técnicas distintas en quirófano, unidades de reanimación y clínicas del dolor, las posibilidades de trabajo público y privado, así como las ofertas internacionales crean una gran demanda entre los aspirantes al MIR”, señala el Dr. Viguera.

En este sentido, el Dr. Viguera insiste en que es urgente llevar a **cabo un estudio de necesidades del sistema** para adecuar el número de plazas MIR y la oferta de las facultades de medicina. “Hay que ver cuántos médicos se van a jubilar en los próximos años y en qué áreas para recalcular cuántos especialistas se necesitan. De lo contrario, se seguirán creando bolsas de especialistas en paro y otras vacantes donde haya puestos asistenciales sin cubrir”, advierte.

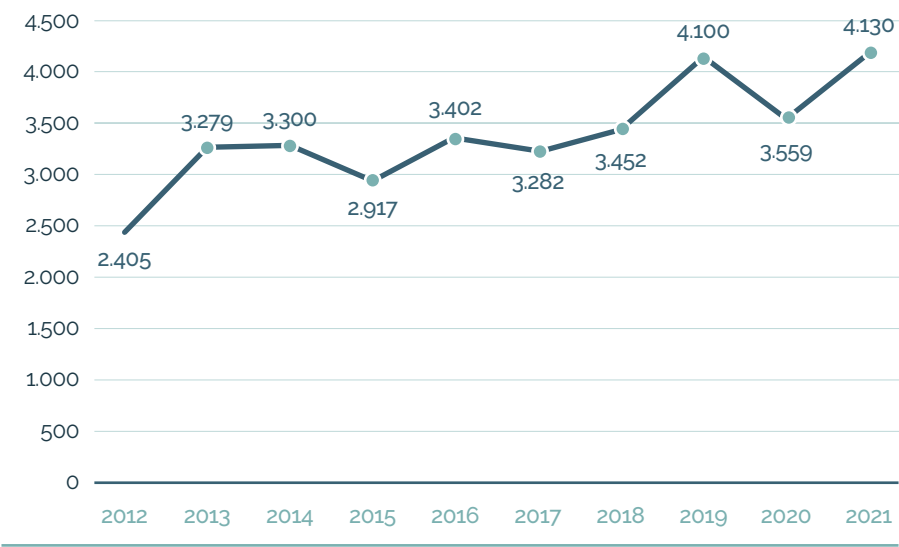
Fuga de cerebros

Otro aspecto que los gestores sanitarios deberían tener muy en cuenta es **el éxodo de profesionales al extranjero en busca de un futuro mejor**. Fuera de nuestras fronteras los médicos disfrutan de mayor reconocimiento profesional, mejores condiciones laborales y sueldos más competitivos. “Otros sistemas sanitarios similares ofrecen más tiempo para la asistencia, algo que en España se ha visto mermado por la presión asistencial, y permiten compaginar esta con la parte formativa e investigadora que

aquí realizamos en nuestro tiempo libre, si es que podemos”, recuerda el Dr. Viguera.

Según datos del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), **entre 2015 y 2019 se solicitaron más de 17.000 certificados profesionales de idoneidad** que permiten trabajar en el extranjero. Aunque eso no significa que todos esos profesionales hayan emigrado, las cifras dan una idea de la magnitud de este fenómeno. Se desconoce el dato oficial exacto, pero se calcula que hay casi 8.000 médicos españoles trabajando fuera del país.

▲ Certificados de idoneidad expedidos por los Colegios de Médicos



Fuente: eldiario.es

844 colegiados se han dado de baja del COMZ por traslado a otra comunidad en los últimos 20 años.

En el caso del Colegio de Médicos de Zaragoza, un total de **413 colegiados proceden de fuera de España**, especialmente de Venezuela, Colombia, Ecuador, Nicaragua, República Dominicana, Argentina y Rumanía. Además, en los últimos 10 años, **un total de 844 colegiados se han dado de baja del COMZ**

por traslado a otra comunidad. Para conseguir retener el talento, el Dr. Viguera apuesta por ofrecer plazas MIR ajustadas a los egresados de las facultades de medicina y contratos atractivos a los especialistas que terminan el MIR. Sin dejar de lado otras cuestiones como el cuidado de la salud mental del residente (evitando el conocido síndrome burnout), la promoción de la formación y el reconocimiento por parte del paciente y de otros profesionales.

Un sistema de formación excelente que requiere una supervisión constante

La formación de los médicos es uno de los pilares más importantes del Sistema Nacional de Salud, y en ella los tutores tienen una importancia indudable. El tutor acompaña al residente durante su residencia y ha de ser un claro ejemplo a seguir para su pupilo. Una tarea no siempre fácil que, en estos momentos, **no está lo suficientemente reconocida**. “No se percibe retribución económica alguna ni existe reconocimiento suficiente de su labor en la carrera profesional”, lamenta el Dr. Jorge Albareda, Vocal de Tutores y Docentes del COMZ.

El Dr. Albareda asegura que en estos momentos hay un tutor por cada cinco residentes como máximo, tal y como marca la normativa. No obstante, señala que el mayor problema de las Unidades Acreditadas es su acceso. “Desde hace ya unos años se accede a través de concursos de traslado que **solo tienen en cuenta la antigüedad del solicitante sin valorar su currículum** asistencial, ni docente ni investigador”, apunta el doctor, que considera que el sistema de formación sanitaria español es “excelente”, aunque no se debe bajar la guardia. “Hay que estar vigilantes permanentemente para que la calidad se mantenga. El objetivo de la formación sanitaria especializada es formar los especialistas que precisa la sociedad presente y la del futuro inmediato, por ello tiene que estar en continua revisión”, finaliza.

Más de 11 millones de personas cuentan con un seguro privado en España

Ningún análisis sobre la sanidad española debe dejar de lado el sector sanitario privado, un agente muy relevante dentro del SNS al complementar al sector público, especialmente tras el estallido



de la pandemia. No en vano, según datos de la Investigación Cooperativa de Entidades Aseguradoras (ICEA) y recogidos por UNESPA, en 2021 **11,5 millones de personas pagaban por un seguro de salud** en España. Además, a nivel nacional el gasto privado en sanidad ha ido aumentando de forma continua en las últimas décadas y en Aragón, más de 1.300 médicos trabajan en el ámbito privado, ya supone casi el 30% del total.

Un sector que se enfrenta a sus propios retos y que también ha sufrido un deterioro de la relación entre médico y paciente y de **la relación del médico con las compañías médicas**. Y es que, en los últimos años el número de pacientes ha aumentado pero este incremento de la actividad asistencial no ha repercutido en los ingresos de los facultativos

debido a la proliferación de pólizas de seguros **a muy bajo coste**.

“La medicina privada se encuentra en una situación convulsa como la de la pública debido al exceso de trabajo, a las relaciones entre los profesionales médicos, las aseguradoras y los grupos hospitalarios. Tiene que redefinirse y corregir sus defectos para preparar un futuro más apetecible al profesional”, considera el Dr. Juan Bosco Calatayud, Vocal de Médicos de Ejercicio Privado del COMZ.

Por este motivo, el sector de la medicina privada apuesta por **fomentar el diálogo** entre los diferentes actores que conforman la sanidad privada y llegar a acuerdos para lograr una sanidad de calidad que atienda las necesidades de los pacientes, así como los requerimientos de los médicos para que ejerzan la profesión de forma digna.

Las claves del problema:

“Los expertos estiman un déficit actual de 5.000 médicos, que aumentará hasta los 9.000 en 2028. En esta línea de previsiones de futuro, las especialidades más deficitarias serían, Anestesiología y Reanimación, Geriatria, Psiquiatria y Radiodiagnóstico”

Vocalía de Hospitales



“El médico rural soporta un gasto extra en desplazamiento y mantenimiento del vehículo porque es una herramienta fundamental para desarrollar su trabajo. Es un déficit económico que no se compensa por parte de la administración”



Vocalía AP Rural

“Los Médicos de Familia que estaban cercanos a la jubilación la han adelantado debido al empeoramiento de las condiciones laborales que tenemos desde la pandemia, y los médicos de familia con el MIR recién terminado huyen despavoridos a otros países por la presión y la sobrecarga de trabajo”

Vocalía AP Urbana



“Las estructuras han cambiado, la manera de relacionarnos con los pacientes, incluso los dogmas de la medicina como la presencialidad o la accesibilidad se han puesto en entredicho. El futuro que se nos plantea es incierto”



Vocalía Jóvenes y Empleo

“El médico tutor se encuentra con trabas como la falta de tiempo para realizar su actividad, ya que no está definido el tiempo que el tutor debe dedicar semanalmente a realizar la tutorización, incluso el tiempo que debe dedicar a una ardua labor administrativa cada vez mayor”

Vocalía Tutores y Docentes



“La pandemia ha repercutido en una mayor demanda de asistencia privada, un aumento del número de pólizas y también de exigencias por parte de los diferentes colectivos... Pero esto no se ha traducido en una mejora económica ni en una estabilización de los puestos de trabajo en la sanidad privada”



Vocalía de Médicos de Ejercicio Privado

Las claves para solucionarlo:

“Las plazas de difícil cobertura solo podrán ser resueltas con planteamientos imaginativos y novedosos que resulten atractivos para los jóvenes especialistas que se forman en nuestra Comunidad, y que, en muchas ocasiones, prefieren emigrar en busca de mejores condiciones económicas y profesionales”

Vocalía de Hospitales



“Para paliar la situación que vive la AP en el medio rural, antes de intentar conseguir nuevos médicos lo que deberíamos plantearnos en Zaragoza provincia es una reestructuración de los efectivos que ya tenemos”



Vocalía AP Rural

“Es necesario reorganizar efectivos según las necesidades en Zaragoza Urbana, pero también en Zaragoza Rural y, en definitiva, en todo Aragón, para ofrecer una asistencia sanitaria de calidad a los usuarios que así lo precisen”

Vocalía AP Urbana



“Reclamamos un estudio nacional de cuántos médicos se van a jubilar los próximos años y en qué áreas para así recalcular cuántos Especialistas son requeridos y, en función de ello, adecuar la oferta de las facultades de medicina”



Vocalía Jóvenes y Empleo

“La formación universitaria debe garantizar que la formación de los médicos que acceden al sistema de formación MIR sea el adecuado, tanto en conocimientos, que lo es, como en habilidades y sobre todo en actitudes”

Vocalía Tutores y Docentes



“Es necesario un entendimiento entre todas las partes que trabajan en la sanidad privada y, a la vez, que la sociedad comprenda el apoyo que esta ofrece a la sanidad pública”



Vocalía de Médicos de Ejercicio Privado

Un encuentro para conocer desde dentro la labor de la cooperación y el voluntariado

El pasado 27 de octubre, el Colegio de Médicos de Zaragoza celebró por primera vez una Jornada de Cooperación y Solidaridad con el objetivo de acercar a la ciudadanía la labor del voluntariado y la cooperación, tan necesaria tanto dentro como fuera de nuestras fronteras.

Entidades como Cruz Roja, la Santa y Real Hermandad del Santo Refugio y Piedad de Zaragoza, Hijas de la Caridad (Obra Social San Vicente de Paúl), Asociación Phileos, Fundación Ilumináfrica, Medicus Mundi Internacional, Estrella de la Mañana y Fundación Vicente Ferrer pusieron en común sus experiencias en materia de cooperación y solidaridad.



La I Jornada de Cooperación y Solidaridad se compuso de dos mesas redondas y una conferencia.

Dar a conocer la labor del voluntariado y la cooperación no solo entre los médicos, también al resto de la sociedad. Ese fue el objetivo con el que el Colegio de Médicos de Zaragoza organizó su I Jornada de Cooperación y Solidaridad, un encuentro con el que se busca facilitar la cooperación en el ámbito médico-sanitario y promover la formación, la transferencia de conocimientos y el asesoramiento a los profesionales.

En esta primera edición participaron representantes de entidades como Cruz Roja, la Santa y Real Hermandad del Santo Refugio y Piedad de Zaragoza, Hijas de la Caridad (Obra Social San Vicente de Paúl), Asociación Phileos, Fundación Ilumináfrica, Medicus Mundi Internacional y Estrella de la Mañana. En dos mesas redondas pusieron en común sus experiencias tanto dentro como fuera de nuestras fronteras.

El salón Ramón y Cajal del COMZ se convirtió en un altavoz de la



Foto de familia de los participantes en la I Jornada de Cooperación y Solidaridad junto a miembros de la Junta del COMZ y la consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales, Marivi Broto.

“Desde 2002, la institución colegial destina el 0,7% de su presupuesto a ayudas a proyectos de cooperación y desarrollo”

cooperación en el que se dieron a conocer desde las historias más crudas a las más esperanzadoras, lo que permitió a los asistentes conocer mejor la labor diaria de las ONG. Y es que, quedó claro que a pesar de vivir en un país en el que la cobertura sanitaria es universal, todavía hay individuos que permanecen en los márgenes y para quienes acudir a una consulta médica o recibir asistencia no es tarea fácil. Es en ese vacío en el que trabajan las ONG, llegando a los huecos a los que el sistema no consigue llegar.

Los participantes aseguraron que, en los últimos años, especialmente a raíz de la pandemia, las desigualdades sociales y económicas se han acrecentado, lo que ha producido algunos cambios en el perfil de

quienes demandan asistencia y ha incrementado el número de familias en situación de vulnerabilidad. Además, explicaron cómo se coordinan con el sistema sanitario de su entorno y con otras organizaciones, y expusieron algunos de sus proyectos más emblemáticos. Fue el caso del proyecto ‘Las Casitas’, una iniciativa para personas enfermas sin hogar, de la que habló Nieves García, directora técnica de las Hijas de la Caridad - Obra Social San Vicente de Paúl.

Ignacio Sagardoy, presidente de Cruz Roja en Zaragoza; y Víctor Alcalde, coordinador del Consultorio Médico de la Santa y Real Hermandad del Santo Refugio y Piedad de Zaragoza, también profundizaron en la labor que llevan a cabo sus entidades en Zaragoza.

De lo local a lo internacional

La jornada también abordó la cooperación en el ámbito internacional de la mano de Ramón Sousa, presidente de la Asociación Phileos; Enrique González, vicepresidente de la Fundación Ilumináfrica; Carlos Medrano, presidente de Medicus Mundi Internacional; y María Luisa Vela, vicepresidenta de Estrella de la Mañana.

En esa segunda mesa redonda se explicaron las diferencias entre la cooperación al desarrollo y la ayuda humanitaria, así como lo que distingue a un voluntario de un cooperante. La cooperación al desarrollo consiste en identificar una situación de vulnerabilidad

en una determinada población (educación, hospitales, saneamiento de aguas...) y desarrollar una solución a medio y largo plazo que contemple la sostenibilidad del proyecto. La ayuda humanitaria, por el contrario, contempla situaciones de emergencia que afectan a las necesidades básicas de las personas y que ponen en peligro su supervivencia. Suele ser consecuencia de una catástrofe en un país que no

tiene la capacidad de dar una respuesta por sí solo, como ocurrió con el terremoto de Haití. También hubo espacio para mencionar las consecuencias que el cambio climático está teniendo sobre las poblaciones más vulnerables, dificultando mucho más el trabajo de las ONG. Ante fenómenos meteorológicos más extremos, como lluvias torrenciales e inundaciones, muchas poblaciones que tradicionalmente

habitaban en un lugar se están desplazando a otros. Esto lleva, en muchas ocasiones, a que las organizaciones tengan que volver a localizar a esas personas y, en otros casos, a posponer o cancelar sus expediciones. Asimismo, Ferrán Aguiló, coordinador de sanidad de la Fundación Vicente Ferrer, impartió una conferencia sobre cooperación en la India Rural.



A través de este encuentro, la institución colegial reafirmó su compromiso con la comunidad, un compromiso que desde 2002 se materializa a través de las ayudas a Proyectos de Cooperación y Desarrollo en el ámbito sanitario que cada año entrega el COMZ. Desde entonces, más de medio centenar de proyectos han recibido una de estas ayudas, cuyo objetivo es fomentar acciones que permitan cubrir las necesidades básicas de la población en materia de salud. Para ello, cada ejercicio el Colegio de Médicos de Zaragoza destina aproximadamente 20.000€, el 0,7% de su presupuesto, a financiar estas iniciativas.

A nivel nacional, la Fundación para la Cooperación Internacional de la Organización Médica Colegial de España es la principal entidad que conecta a los médicos con las ONGs. Se trata de un organismo directamente relacionado con la sanidad y protección de la salud, la cooperación para el desarrollo, la promoción

“Desde 2016 el COMZ cuenta con una Oficina de Cooperación que presta soporte y asesoramiento”

del voluntariado y la acción social; facilitando así la cooperación en el ámbito médico-sanitario, con especial énfasis en los ámbitos de formación, transferencia de conocimientos, intercambio de profesionales médicos y asesoramiento técnico.

Los médicos interesados en trabajar en el ámbito humanitario o que ya estén trabajando en él pueden registrarse a través de la web de la Fundación (<https://www.fcomci.com/>) para ponerse al servicio de las organizaciones. De esta manera es posible crear una bolsa de profesionales médicos al servicio de la Sociedad, las ONGs, Organismos Internacionales, instituciones médicas y académicas. Además, se facilita el contacto entre profesionales y

organizaciones, para que estas dispongan de los más adecuados en función de su especialidad y sus necesidades.

Con esta jornada, que ya se ha anunciado que tendrá próximas ediciones, el COMZ busca también dar a conocer su Oficina de Cooperación. Se trata de un espacio inaugurado en 2016, y que presta soporte y asesoramiento para el voluntario y cooperante médico que participa en ayuda humanitaria en el ámbito de la salud. Está dirigida a la comunidad médica, las organizaciones de desarrollo con programas de cooperación médico-sanitaria y la sociedad en general.

Desde esta entidad se trabaja directamente en materia de sanidad y protección a la salud, se facilita información sobre ayudas y trámites y se publican ofertas de médicos cooperantes. Sus instalaciones sirven, además, como lugar de encuentro para las diferentes ONGs sanitarias de Aragón.

En la actualidad hay **67 colegiados** del COMZ en activo inscritos en el Registro Nacional de la Fundación Colegio Médicos para la Cooperación Internacional (FCOMCI) como Médicos Cooperantes y Voluntarios.



Puedes ver el vídeo que se proyectó en la I Jornada de Cooperación y Solidaridad escaneando el siguiente QR



“Somos ese sitio al que ir cuando no sabes dónde hacerlo”

▲ **Ignacio Sagardoy**, presidente de Cruz Roja Zaragoza habla sobre los cambios en el perfil de quienes demandan ayuda y las nuevas necesidades de la sociedad. La entidad que preside atendió en 2022 a más de 46.000 personas de todos los sectores de la población.

¿Qué papel desempeñan las ONGs, Cruz Roja entre ellas, en nuestro día a día? Estamos en un momento muy convulso, con una crisis económica emergente, en la que los más vulnerables están en riesgo y aunque hay medidas políticas que intentan paliar esta situación, no siempre llegan todo lo rápido o a todos los que lo necesitan. Las instituciones como la nuestra son las que están al lado de la población siempre, y sobre todo en estas crisis o catástrofes. Somos ese sitio al que ir cuando no sabes dónde hacerlo.

¿Por qué es importante actuar a nivel local? Porque normalmente, cuando tienes un problema, necesitas a alguien a quien contárselo y que te pueda ayudar a resolverlo. Lo cercano siempre es lo más sencillo. No sirven las grandes soluciones, a las personas individuales hay que darles respuestas individuales, y si pueden ser rápidas mejor.

¿Han cambiado las necesidades de la sociedad en los últimos años? ¿De qué manera? En algunos casos siguen teniendo las mismas necesidades básicas, pero en otras, la digitalización de la sociedad hace que tengamos que avanzar en nuestra intervención. La solicitud de citas médicas para vacunarse, por ejemplo, para algunas personas es un mundo. La pobreza energética también es un campo en el que, aunque llevamos más de 10 años interviniendo, está en boga. También la salud mental.

¿Y el perfil de quienes solicitan ayuda? La pobreza se está extendiendo. Hay familias “normalizadas” que tienen que elegir entre la hipoteca y los suministros o los gastos de alimentación. Estas familias se suman a todas las que ya se atienden usualmente en las entidades sociales. Además, los movimientos migratorios están trayéndonos a nuestras ciudades a familias con necesidades específicas por los conflictos de Siria, Afganistán, Venezuela o Ucrania.

¿Cómo es la relación entre las ONGs? ¿Existe coordinación? Las relaciones son muy buenas, es fundamental para poder trabajar en red. Lo que queremos es que, con el esfuerzo de todas, aunque ayudemos a las mismas personas, cada una lo haga en un ámbito distinto o complementándonos.

¿Hay colaboración entre las ONGs y la administración pública? Sí, nos necesitamos unos a otros. Las administraciones no pueden llegar normalmente a donde llegamos nosotros. Pero nosotros tampoco podemos hacerlos sin ellos, sin sus ayudas económicas y sin su apoyo institucional que reconoce nuestra labor.

A nivel personal, ¿qué aporta colaborar como voluntario en este tipo de entidades? Hacer voluntariado es una decisión muy personal. Ayudar a otras personas engrandece, hace que nuestra vida tenga un sentido diferente. Creo que el voluntariado deja huella en ti y en la otra persona.



“Hay familias ‘normalizadas’ que tienen que elegir entre la hipoteca y los suministros”

¿Qué características debe reunir una persona para ser voluntario? Lo único que necesita es ganas y tiempo, aunque sea un poco. Sobre todo, quiero animar a las personas que residen en municipios más pequeños, nosotros queremos llegar también allí, hay necesidades que hay que cubrir y solo lo podemos hacer a través del voluntariado.

¿Qué diría a los doctores o futuros médicos que puedan estar leyendo estas líneas para colaborar con entidades dedicadas al voluntariado? Que es un plus en su vida. Refuerza sus conocimientos teóricos con un baño de realidad importantísimo. Y ya si se van fuera de nuestras fronteras, a países en conflicto, les daría una experiencia inolvidable. Esas vivencias son irrepetibles.

¿Es complejo compatibilizar el voluntariado con la actividad profesional? Siempre nos podemos organizar, es difícil pero no imposible y vale la pena. Como dice la última campaña de Cruz Roja, somos la Fuerza V, y esas fuerzas son las que mueven el mundo, para que sea más solidario y mejor para vivir.

“No debemos caer en la vanidad de creernos los salvadores”

▲ **Esther Moreno**, es especialista en Ginecología y Obstetricia y cofundadora de la Asociación Phileos. Su primera misión sobre el terreno, en Filipinas, fue en el año 2016, y desde entonces no ha parado de atender pacientes y acumular experiencias que la han enriquecido a nivel profesional y humano.



En el centro de la imagen, de blanco, Esther Moreno pasando consulta en una misión.

local contratado (médicos, matronas, enfermeras). No podemos olvidar que nuestro paso, corto o largo, tiene fecha de caducidad y que su salud no puede depender de nuestra atención. Por ello nuestros proyectos deben plantearse con una visión de autosostenibilidad y no debemos caer en la vanidad de creernos “los salvadores”.

¿A qué dificultades os enfrentáis quienes trabajáis sobre el terreno? Lo más notable es la falta de medios, por ejemplo, la dificultad para conseguir sangre, anestesia, realizar una cesárea, etc. Por otro lado, tenemos la limitación que marcan los recursos económicos. Y lo último, pero no menos importante, es ser capaz de entender su cultura e idiosincrasia y respetarla.

¿Alguna anécdota que recuerdes con cariño? Recuerdo muchas, pero en especial una en Quezon City (Manila) el primer año. Después de 12 horas viendo pacientes, sólo me quedaba una que llevaba unas 6 horas esperando porque venía desde muy lejos para hacerse una citología de cérvix. Al explorarla vi que no tenía cérvix y yo le expliqué que entonces no tenía que hacerse esa prueba. Sonríó y me dio las gracias. La traductora me explicó que me agradecía simplemente el hecho de haberla visto. Eso me sorprendió y me enterneció al mismo tiempo.

¿Cómo valoran los pacientes a los que atiendes la labor de los médicos cooperantes o voluntarios? La gente es muy agradecida. Es muy importante la colaboración que establecemos con nuestra contraparte local, Siervas de María, y con el personal

encontrar sangre suficiente para poder transfundir en caso de que fuera necesario, ya que allí no se dispone de banco de sangre. La intervención duró 6 horas y fue un éxito, pero falleció en el postoperatorio por desnutrición. Fue un duro golpe.

¿Ha cambiado tu visión de la medicina? Más bien la ha enriquecido. Cuando trabajas en estos contextos te das cuenta de que tenemos una visión muy infantil sobre la salud.

¿Se potencia suficientemente la cooperación como salida laboral en las facultades de medicina o es un asunto pendiente? Creo que en la facultad la principal formación que recibimos es para trabajar a en un hospital público. Aun así, creo que desde que yo acabé la carrera, en 2009, hasta la actualidad, poco a poco ha mejorado. Ahora hay algunas asignaturas, como la de cooperación internacional o la de medicina en situaciones extremas que fomentan salidas alternativas.

¿Qué le dirías a alguien que esté planteándose embarcarse en el mundo del voluntariado/la cooperación? Que se plantee sinceramente por qué quiere hacerlo. Eso nos ayuda a huir del “volunturismo”, y del perfil de “salvador”. Es imprescindible tener una mente abierta, ser flexible, tolerante y realista. No podemos tratar a los pacientes con condescendencia. Nuestra colaboración no es una solución definitiva, pero para cambiar las cosas hay que empezar por las pequeñas.

Vuelve la fiesta de los médicos tras dos años marcados por la pandemia

Las estrategias de planificación y las políticas de recursos humanos, las competencias profesionales, el cambio climático, la transformación digital, el papel de la sanidad privada y las innovaciones en el Código de Deontología Médica centraron los debates del encuentro

El CGCOM hizo entrega de la medalla que reconoce la condición de Colegiado Nacional de Honor a 24 facultativos que han formado parte de los colegios de médicos, entre ellos a Concha Ferrer, presidenta del Colegio de Médicos de Zaragoza de 2014 a 2021

Tras celebrar su última edición hace cuatro años, con una pandemia de por medio, el Consejo General de Médicos (CGCOM) celebró la VII Convención de la Profesión Médica hace unas semanas. Los días 3, 4 y 5 de noviembre, Madrid se convirtió en la capital de la medicina gracias a un encuentro que batió su propio récord de asistentes con un total de 650 participantes, un 12% más que en la última edición.

Bajo el lema 'Liderando la profesión. Comprometidos con la sociedad y los médicos', la VII Convención de la Profesión Médica del Consejo General de Médicos (CGCOM) reunió a las juntas directivas de todos los colegios de médicos de España, también a la del Colegio de Médicos de Zaragoza, para abordar los principales retos de la sanidad y de la profesión en la actualidad y en el futuro más inmediato.

El encuentro giró en torno a seis grandes foros de debate como son las estrategias de planificación y las políticas de recursos humanos que afectan a la profesión; las competencias profesionales; la ecología y el cambio climático; la transformación digital; el papel de la sanidad privada; y las innovaciones en el Código de Deontología Médica.

Bajo este gran marco de la Convención también se celebraron Asambleas Generales y reuniones de asesorías jurídicas o responsables de comunicación de los colegios de médicos de España, así como tuvo lugar una charla magistral de la vicepresidenta segunda del Congreso de los Diputados, Ana Pastor sobre "las reformas necesarias del sistema sanitario".

En la mesa que abordó las competencias profesionales los participantes destacaron las propuestas de crear un plan europeo de desarrollo

de competencias y un estatuto médico con el objetivo de defender la responsabilidad y el liderazgo de los médicos.

Más participación en la toma de decisiones

En el apartado de recursos humanos, los profesionales pusieron en relieve la necesidad de que se cuente con su participación en la toma de decisiones para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, así como llevar a cabo estudios demográficos para analizar las necesidades reales del SNS. Además, insistieron en la necesidad de implantar medidas para conseguir especialistas a corto plazo, junto con una asignación de recursos adecuada.

También hicieron hincapié en el cuidado de los profesionales para



Los miembros de la Junta del COMZ acudieron a la convención del CGCOMZ celebrada en Madrid

evitar el síndrome del burnout, contemplando condiciones laborales, equidad, estabilidad y garantizando su Formación Médica Continua y su Desarrollo Profesional Continuo.

En cuanto a la transformación digital, los expertos recordaron que las tecnologías digitales son "una de las palancas más potentes para conseguir resultados y enfrentar los retos que encaran los sistemas sanitarios", por lo que es necesario potenciarlas.

En este sentido, señalaron conveniente la creación de un espacio nacional de datos de salud para la evaluación y la mejora de los servicios sanitarios, así como facilitar la telemedicina avanzada más allá de las consultas telefónicas.

Un nuevo Código Deontológico

La deontología médica fue otro de los asuntos que se abordó en la convención. El cambio de sexo en los menores, la gestación por sustitución, la medicina no presencial, la seguridad del paciente y la gestión de las bases de datos sanitarias fueron los ejes principales de la discusión deontológica. Una discusión que se materializó en la aprobación, el pasado mes de diciembre, de un nuevo Código de Deontología Médica que incluye nuevos capítulos relacionados con la telemedicina, el Big Data y la inteligencia artificial.

También hubo espacio para debatir sobre la situación actual de la medicina privada, cuyos médicos reclaman unas condiciones dignas y derechos equiparados al ejercicio público de la

Medicina. Entre los principales problemas de este sector, los profesionales destacaron la fijación de baremos y obligaciones a colegiados, los acuerdos entre aseguradoras y grupos hospitalarios con exclusividad asistencial, la competencia desleal o la imposición de fórmulas capitativas. Además, criticaron las bajas retribuciones que reciben los profesionales médicos debido a los precios excesivamente bajos que ofrecen las aseguradoras.

El cambio climático y sus efectos directos e indirectos sobre la salud también fueron objeto de análisis. Todos los ponentes coincidieron en que urge una actuación rápida para paliar sus consecuencias: el aumento de las temperaturas extremas, las lluvias torrenciales, las infecciones respiratorias, los eventos extremos y la contaminación.

Especial convención CGCOM

Homenajes a los que siguen y a los que ya no están.

Durante la Convención se realizó un emotivo acto homenaje a los 125 médicos fallecidos en la pandemia de Covid-19. En él se entregó una medalla a los familiares de las víctimas con la concesión de la condición de Colegiado de Honor con Emblema de Plata a los profesionales fallecidos mientras ejercían la Medicina. El homenaje fue conducido por el periodis-

ta Ernesto Sáenz de Buruaga, y durante el encuentro las familias estuvieron acompañadas por los miembros de las juntas directivas de los colegios de médicos a los que pertenecían los colegiados.

El CGCOM también hizo entrega de la medalla que reconoce la condición de Colegiado Nacional de Honor con emblema de plata con arreglo a los merecimientos alcanzados a 24 facultativos que han formado parte de los colegios de médicos, entre ellos a Con-

cha Ferrer, presidenta del Colegio de Médicos de Zaragoza de 2014 a 2021.

Además, se reconoció a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado con la condición de Colegiado Nacional de Honor con emblema de oro como reconocimiento a la labor de colaboración con los profesionales sanitarios en la prevención y control de las agresiones desde hace años, así como por la gran labor de colaboración realizada durante la pandemia COVID-19.



Acto de homenaje celebrado en recuerdo de los médicos fallecidos por COVID-19 durante la pandemia.

Especial convención CGCOM



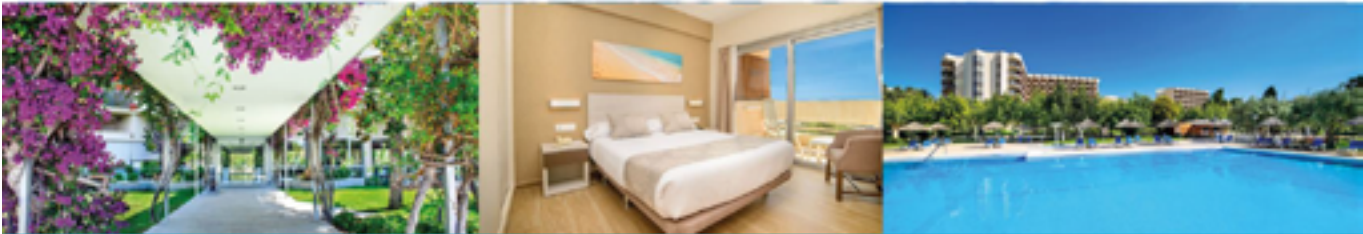
Por último, el CGCOM reconoció a ocho profesionales de la Medicina por su ejemplaridad en el ejercicio profesional a lo largo de su trayectoria en las modalidades Atención Primaria, Hospitales, Otros ámbitos asistenciales, Humanidades y Cooperación, Docencia e Investigación y Gestión. Con estas distinciones el CGCOM quiso reconocer la proyección y también el comportamiento ligado a los valores que representan a la profesión médica: el altruismo, la integridad, la honradez, la veracidad, la empatía y la solidaridad.

Acto de entrega del reconocimiento Colegiado Nacional de Honor a 24 facultativos que han formado parte de los colegios de médicos, entre ellos a Concha Ferrer, presidenta del COMZ de 2014 a 2021.



DESCUBRE CÓMO
TE QUIERES sentir

Disfruta UNA SEMANA en Alicante en pensión completa por 445€* habitación doble
Del 18 al 25 de Septiembre 2023



Incluye:

- 7 noches en pensión completa en habitación doble.
- Autocar de ida y vuelta desde Zaragoza.
- Autocar a disposición durante toda la estancia para las excursiones y los traslados a la playa de San Juan.
- Cóctel de bienvenida el día de llegada.
- Dos noches de baile con música en vivo.
- Espectáculo y cena en el Benidorm Palace, opcional. (Coste 53€/persona iva inc.)

Excursiones:

- Excursión de un día completo a Torrevieja y su parque natural de la Mata.
- Excursión de medio día a Alicante para visitar la ciudad e ir de compras.
- Excursión de medio día a Orihuela, patria del poeta Miguel Hernández.
- Excursión de medio día a Campello, visita de sus ruinas y compras.



Oferta para colegiados, amigos y familiares del Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza

Reservas: 965 94 20 50

Consulta todas nuestras ofertas y ventajas llamando a la oficina de PSN Zaragoza. Teléfono: 976 43 67 00

*Suplemento habitación individual: 119 euros. Precio por persona compartiendo habitación doble en Pensión Completa. Todos los precios arriba mencionados incluyen el IVA y se mantendrán siempre que el grupo esté formado por un mínimo de 40 personas. Entradas a museos no incluidas. Oferta sujeta a disponibilidad de plazas. Suplemento guía profesional en excursiones de medio día: 5 euros por persona (solicitar con antelación).

C/ Doctor Pérez Mateos, 2 - 03550, San Juan (Alicante) Email: info@complejosanjuan.com · www.complejosanjuan.com



La Asamblea General Ordinaria del COMZ aprueba por unanimidad los presupuestos para 2023

La Asamblea General Ordinaria del Colegio de Médicos de Zaragoza ha aprobado por unanimidad las líneas estratégicas y los presupuestos para 2023 que prevén un resultado equilibrado para dicho ejercicio.

Se trata de un presupuesto justo, necesario y suficiente para poder llevar a cabo todas las actividades de la institución colegial, tal y como expusieron el pasado 12 de diciembre a la Asamblea General el presidente del COMZ, Javier García Tirado, la tesorera de la institución colegial, Concha Blasco Gimeno, y la secretaria del COMZ, Belén Lomba, con la colaboración del asesor fiscal del COMZ, Francisco Gabás Gracia, y el asesor jurídico, Carlos Lapeña.

En dicha Asamblea se informó de que los ingresos previstos para el año 2014 ascienden a 3.422.000 euros, mientras que los gastos previstos ascienden a 3.467.000 euros. Teniendo en cuenta las inversiones y restando el gasto por amortizaciones, que no supone pagos, se obtiene un resultado cero previsto para el ejercicio 2023. Para conocer con más detalle las diferentes partidas del presupuesto, se puede consultar en el área de transparencia en la sección de área del colegiado de la web.

Líneas estratégicas de actuación

De cara al año entrante, las líneas estratégicas de actuación del Colegio de Médicos de Zaragoza se centrarán en la racionalización de los espacios físicos de los que dispone actualmente la institución colegial, así como en las obras de adecuación de la central.



Miembros de la Junta del COMZ durante la Asamblea General Ordinaria celebrada el pasado mes de diciembre.

Asimismo, se mantendrá la Semana Colegial que se celebró por primera vez en mayo de 2022 y que contó con una gran aceptación por parte de los colegiados. De igual manera, se dará continuidad a la Jornada de Cooperación del COMZ, cuya primera edición tuvo lugar a finales de octubre. Como otros aspectos novedosos se desarrollarán prácticas de sostenibilidad a través de una nueva comisión de cambio climático.

Como habitualmente, el COMZ continuará con la firme apuesta por la formación continua y por el Foro de Deontología Médica. El Programa de Atención al Médico Enfermo (PAIMA), la lucha contra las agresiones a sanitarios y las asesorías (jurídica, fiscal y de seguros), que están a disposición de la colegiación, serán otros de los ejes centrales durante 2023.

Principales líneas de trabajo	
· Racionalización de los espacios	· Formación continua
· Obras de adecuación de la sede central	· Foro de Deontología Médica
· Continuidad de la Semana Colegial	· PAIMA
· Continuidad de la Jornada de Cooperación y Voluntariado	· Lucha contra las agresiones
	· Asesorías

El Consejo Autonómico de Médicos de Aragón critica el nuevo modelo de Transporte Sanitario Urgente por prescindir del personal médico en determinadas franjas y recortar horas de servicio

Con la entrada en vigor del nuevo pliego en 2023 las UVI móviles se desactivarán de 21 a 9 horas en las localidades de Jaca, Barbastro, Calatayud y Alcañiz

En otros puntos de Aragón como Huesca y Teruel capital, el personal médico se sustituirá por personal de enfermería en horario nocturno (de lunes a viernes) y durante todo el fin de semana, convirtiendo las UVIS medicalizadas en Soporte Vital Avanzado a cargo de Enfermería

El Consejo Autonómico de Médicos de Aragón (formado por los colegios de médicos de Huesca, Teruel y Zaragoza) critica el nuevo modelo de Transporte Sanitario Urgente, que entrará en vigor en 2023, por prescindir del personal médico en determinadas franjas y recortar horas de servicio en algunos puntos de la comunidad.

La institución colegial recuerda que, en la actualidad, las UVIS móviles dan servicio las 24 horas del día los 365 días del año, con un equipo formado por un técnico de emergencias sanitarias, un enfermero y un médico. No obstante, con el nuevo pliego de ambulancias, el servicio en las localidades de Huesca y Teruel capital, Jaca, Barbastro, Calatayud y Alcañiz van a sufrir la sustitución del personal médico por personal

de enfermería según horarios. Además, en Jaca, Barbastro, Calatayud y Alcañiz se van a suprimir algunas horas de servicio.

Concretamente, con el nuevo contrato, en Huesca y Teruel capital, en horario nocturno (de 21.00h a 9:00h) en los días laborables, en fines de semana y festivos desaparecerá la figura del médico, por lo tanto, dejará de estar medicalizada, quedando con una dotación de dos técnicos sanitarios y enfermería.

En caso de Jaca, Barbastro, Calatayud y Alcañiz la situación se agrava ya que se suprimirá el servicio de UVI móvil en horario nocturno (de 21.00h a 9.00h), y los fines de semana el médico será sustituido por un técnico sanitario y tampoco habrá servicio nocturno.

Al anular parte del servicio de las ambulancias medicalizadas tipo UVI, la encargada de realizar traslados secundarios en caso de que fuera necesario serían las ambulancias tipo UME, dejando zonas de cobertura descubiertas durante horas de forma habitual, con la consiguiente imposibilidad de una atención inmediata a patologías y accidentes graves y muy graves al no encontrarse los recursos disponibles durante estos periodos.

Por todo ello, el Consejo Autonómico de Médicos de Aragón considera que el nuevo contrato de Transporte Sanitario Urgente repercutirá negativamente en la calidad asistencial de los pacientes que viven en zonas con menor densidad de población.

	LU		MA		MI		JU		VI		SA		DO	
	12 HORAS	12 HORAS	12 HORAS	12 HORAS	12 HORAS	12 HORAS	12 HORAS	12 HORAS	12 HORAS	12 HORAS	12 HORAS	12 HORAS	12 HORAS	12 HORAS
TODAS ACTUALMENTE*	MED	MED	MED	MED	MED	MED	MED	MED	MED	MED	MED	MED	MED	MED
NUEVO PLIEGO* Jaca, Barbastro, Calatayud y Alcañiz	MED	SIN SERVICIO	MED	SIN SERVICIO	MED	SIN SERVICIO	MED	SIN SERVICIO	MED	SIN SERVICIO	ENF	SIN SERVICIO	ENF	SIN SERVICIO
NUEVO PLIEGO* Huesca capital y Teruel capital	MED	ENF	MED	ENF	MED	ENF	MED	ENF	MED	ENF	ENF	ENF	ENF	ENF

*El dispositivo para los festivos y los días 24 y 31 de diciembre es equivalente al de los domingos.

Fuente: Sindicato Cooperación Sindical

El Colegio de Médicos de Zaragoza financia una campaña de la Sociedad Aragonesa de Cardiología para dar a conocer el ‘Código Infarto’

▲ Bajo el título ‘Estamos aquí por ti. No tardes’, un audiovisual muestra el funcionamiento de este protocolo implantado en 2015 y que ha mostrado un descenso en la mortalidad por infarto, tanto en la fase aguda como a largo plazo

▲ El objetivo de la campaña fue dar a conocer entre los ciudadanos los síntomas de un posible infarto y los recursos que el sistema de salud de Aragón pone a su disposición

En caso de infarto, cada minuto cuenta. Ese fue el principal mensaje de la campaña que la Sociedad Aragonesa de Cardiología (SAC) lanzó con motivo del Día Mundial del Corazón. Una campaña elaborada con el objetivo de que la ciudadanía sepa reconocer los síntomas de un posible infarto y acuda cuanto antes al tratamiento, que en Aragón está ampliamente implantado gracias al programa ‘Código Infarto’.

La campaña de la Sociedad Aragonesa de Cardiología fue realizada en colaboración con la Sociedad de Medicina de Urgencias y Emergencias de Aragón (SEMES Aragón) y financiada con las ayudas económicas que el COMZ concede a proyectos y actividades de las sociedades científicas. Fue presentada en rueda de prensa a finales de septiembre, con la presencia de los presidentes de SAC, SEMES Aragón y el Colegio de Médicos de Zaragoza.

Bajo el título ‘Estamos aquí por ti. No tardes’, un cortometraje de ocho minutos de duración muestra, a través de las voces de sus protagonistas, el funcionamiento del llamado ‘Código Infarto Aragón’ desde el momento en el que se avisa a emergencias hasta que el paciente es intervenido. Otro de los objetivos del audiovisual es ayudar a que los ciudadanos identifiquen los síntomas de un posible infarto y transmitir lo importante que es acudir pronto al sistema sanitario en caso de que existan sospechas de que se está sufriendo un infarto, ya que cada minuto salva vidas.

En el tratamiento de los pacientes con infarto agudo de miocardio las fases pre-hospitalaria y hospitalaria precoz son las más críticas, dado que la cantidad de miocardio conservado y el número de vidas salvadas es inversamente proporcional al tiempo transcurrido hasta aplicar el tratamiento. Por ello, las estrategias de reperfusión temprana como el Código Infarto Aragón han mostrado un descenso en la mortalidad por infarto, tanto en la fase aguda como a largo plazo. Gracias a la campaña de la Sociedad Aragonesa de Cardiología, más aragoneses conocen el enorme despliegue de recursos que el sistema de salud de Aragón pone a su disposición.

“En nuestra comunidad se producen en torno a 1.100 infartos anuales, de los cuales unos 900 se atienden dentro del programa autonómico Código Infarto Aragón, coordinado desde el Departamento de Sanidad y el Servicio Aragonés de Salud.”

Impulsar la actividad de la comunidad científica, objetivo de las ayudas del COMZ

Este proyecto es solo un ejemplo de los que el Colegio de Médicos de Zaragoza financia cada año gracias a las ayudas que otorga a las sociedades científicas. La finalidad de estas ayudas es impulsar la actividad de la comunidad científica, especialmente si tiene influencia sobre el beneficio de la sociedad zaragozana. A lo largo del mes de enero el COMZ convocará las ayudas correspondientes al año 2023.

Gracias a las ayudas concedidas en 2022, la Sociedad Aragonesa de Anticoncepción llevó a cabo una campaña de prevención de embarazos no deseados; CUSIRAR celebró una jornada con motivo del Día Mundial de los Cuidados Paliativos; SAMFYC desarrolló la APP Cristóbal, pensada para mejorar la salud de los camioneros y

la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias - SEMES Aragón, divulgó las técnicas de la RCP Básica a la Población en General en el Día Mundial del Paro Cardíaco

También se aprobaron ayudas para que la Sociedad Aragonesa de Oftalmología celebrara una Jornada de

Actualización en Patología de los Párpados; la Sociedad Aragonesa de Radiología pusiera en marcha cursos de actualización en Radiología; y la Asociación de Oncología Radioterápica de Aragón - ASORA celebrara el Día internacional de la Oncología Radioterápica con un encuentro entre pacientes y profesionales, entre muchas otras.



Sobre las ayudas del COMZ a las sociedades científicas:

- La finalidad de las ayudas es impulsar la actividad de la comunidad científica, especialmente de aquellos proyectos y actividades que redunden en beneficio de la propia especialidad, del Colegio de Médicos o de la sociedad zaragozana.
- Su objetivo es que las sociedades científicas cuenten con una determinada financiación para la puesta en marcha de los proyectos que tengan previsto desarrollar durante el año en que se recibe la ayuda.
- Pueden destinarse a uno o varios proyectos, en función de las solicitudes recibidas.
- Las ayudas se prevén para subvencionar todo o parte de los proyectos presentados por las sociedades científicas.



Puedes ver el audiovisual completo escaneando este código



El Plan de Desarrollo Profesional Continuo para el año 2023 retoma la presencialidad sin dejar de lado el formato semipresencial y online para facilitar a los alumnos la asistencia al aprendizaje en línea

El año 2023 ha arrancado con una amplia y variada oferta formativa en el Colegio de Médicos de Zaragoza. Y es que, la institución colegial presentó recientemente el Plan de Desarrollo Profesional Continuo para el nuevo año, con un total de 36 cursos de carácter formativo y perfeccionamiento profesional, acreditados con su correspondiente número de horas lectivas, y con la intención de ofrecer una calidad formativa contrastada.

La oferta de cursos presenciales se combinará con otros de carácter semipresencial o totalmente online, con el objetivo de aprovechar las posibilidades que ofrece la tecnología para llegar al máximo número de colegiados posible.

Se trata de una apuesta estratégica basada en la idea de ofrecer a los alumnos un producto innovador y de calidad. Conscientes de esta realidad, la Junta Directiva del Colegio de Médicos ha apostado por la implantación de esta novedad tecnológica, así como la puesta en marcha de otras herramientas, como el streaming, que ayudarán a poner en valor añadido la formación del COMZ.

Como habitualmente, las inscripciones se realizarán de forma online y, dado que las plazas son limitadas en todos los cursos, se respetará rigurosamente el orden de inscripción. En caso de necesitar ampliar información, puedes resolver todas tus dudas escribiendo a pgimeno@comz.org, llamando al teléfono 976 388 011 o acudiendo al centro de formación del Colegio de Médicos de Zaragoza (C/Ana Isabel Herrero 3-5) de lunes a jueves de 14.00h a 21.00h.

La formación recupera el pulso ofreciendo cerca de 40 cursos formativos a los colegiados



Listado de cursos formativos que se impartirán entre enero y diciembre de 2023:

CURSOS INICIO ENERO

- Actualización en Medicina de Urgencias (online)
- Dermatología práctica para Atención Primaria (presencial)
- Instructor en RCP y DESA (semipresencial)
- Ecocardiografía y diagnóstico de imagen del corazón (semipresencial)
- Desarrollar el bienestar psicológico y la resiliencia para profesionales sanitarios con Mindfulness y Compasión (presencial)

CURSOS INICIO FEBRERO

- Nuevos retos en la atención del paciente geriátrico (presencial)
- Curso básico de uso de la ecografía a pie de cama en Pediatría (semipresencial)
- Casos prácticos sobre el Niño Grave. Detección precoz (presencial)
- Insulinización en Diabetes Mellitus tipo 2 en Atención Primaria (semipresencial)
- Curso de Ecografía para médicos de familia (presencial)

CURSOS INICIO ABRIL

- Soporte Vital Básico para profesionales de la Salud (presencial)
- Actualización en el tratamiento del dolor (online)
- Cuidados paliativos en Geriatría (presencial)
- Función renal en Pediatría (presencial)

CURSOS INICIO JUNIO

- Actualización en Traumatología e Infiltraciones (semipresencial)

CURSOS INICIO OCTUBRE

- Urgencias oftalmológicas en Pediatría (online)
- Soporte Vital Inmediato (semipresencial)
- Electrocardiografía clínica práctica para médicos de Atención Primaria (presencial)

CURSOS INICIO DICIEMBRE

- Sesiones con el Dr. House: enfoque práctico al diagnóstico diferencial en Medicina (presencial)
- Atención domiciliar y en residencias a pacientes geriátricos y/o subsidiarios de cuidados paliativos (presencial)

CURSOS INICIO MARZO

- Abordaje de la Salud Sexual desde la consulta médica (presencial)
- Asistencia inicial al Paciente Traumatizado Grave (semipresencial)
- VI Curso de Métodos diagnósticos en Patología Digestiva: tubo digestivo, mesenterio y peritoneo (presencial)
- Taller sobre manejo de Asma y Epoc (presencial)
- Patología Vascular básica para AP (online)
- Oftalmología pediátrica en Atención Primaria (semipresencial)

CURSOS INICIO MAYO

- Pediatría para Cooperantes y Voluntarios (online)
- Teoría y práctica de suturas (presencial)
- Soporte Vital Cardiopulmonar Avanzado (presencial)
- Taller de Patología alérgica (presencial)

CURSOS INICIO SEPTIEMBRE

- SPSS Básico (online)

CURSOS INICIO NOVIEMBRE

- Síndromes geriátricos en Atención primaria (presencial)
- Seguridad informática (online)
- Código Infarto (semipresencial)
- Taller de endoscopia ginecológica sobre rata wistar introducida en un pelvitainer (semipresencial)
- Patología respiratoria SADAR (presencial)

La Atención Primaria se reúne para buscar soluciones al colapso que sufre este nivel asistencial

El pasado 28 de septiembre, los Colegios de Médicos de Zaragoza, Huesca y Teruel y los Sindicatos Médicos de Aragón organizaron una jornada en la que un centenar de profesionales analizaron las necesidades de los Equipos de Atención Primaria urbanos, rurales y del 061

Del encuentro surgió un listado de 25 propuestas para garantizar la continuidad asistencial, que pasa por destinar a la Atención Primaria el 25% del presupuesto sanitario en un plazo de tres años, crear una gerencia específica o modificar el anticuado mapa sanitario, entre otras reivindicaciones

La preocupación por la situación actual de la Atención Primaria motivó el encuentro organizado el pasado 28 de septiembre por los Colegios de Médicos de Zaragoza, Huesca y Teruel y los Sindicatos Médicos de Aragón. Durante la jornada, un centenar de profesionales analizaron las necesidades de los Equipos de Atención Primaria urbanos, rurales y del 061 con el objetivo de garantizar la continuidad de este nivel asistencial y subsanar sus carencias.

El encuentro se estructuró en tres mesas paralelas, con un moderador y distintos ponentes para conducir el debate entre los profesionales asistentes. Belén Lomba, mé-

dica de Familia del EAP de Utebo moderó la dedicada a “Problemática en los EAP del medio rural”; Mariano Lozano, del EAP Teruel-Ensanche, lo hizo en la que abordó la “Problemática de los EAP del medio urbano”; y Mercedes Ortín (CESMAragón) fue la moderadora en la mesa sobre “Problemática en el 061 Aragón”.

La jornada concluyó con una puesta en común de las principales conclusiones a las que llegaron los participantes, y de él surgió un listado de 25 medidas urgentes que se presentaron al Gobierno de Aragón para paliar la grave sobrecarga laboral y la falta de profesionales que sufre este sector básico de la Sanidad.

A finales del mes de octubre, los responsables del Departamento de Sanidad se reunieron con el Consejo Autonómico de Colegios de Médicos de Aragón y los Sindicatos de Médicos de Atención Primaria de Aragón (CESMAragón y FASAMET). Tras este primer encuentro, los médicos aragoneses mostraron su satisfacción por la disposición de la DGA de poner en marcha algunas de las medidas propuestas. No obstante, advirtieron de que es preciso que se confirmen y se concreten en acciones reales, que a cierre de esta edición de la revista todavía no se han materializado.

25 MEDIDAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN PRIMARIA		
1. Destinar a la Atención Primaria el 25% del presupuesto sanitario en un plazo de tres años y crear una Gerencia única	9. Garantizar un número máximo de tarjetas en 1500 para médicos de familia y 1000 en pediatría	17. Mayor formación en Atención Primaria en Grado de Medicina y en el periodo MIR
2. Modificar el mapa sanitario	10. Garantizar y cumplir los descansos necesarios	18. Compensar mejor los servicios prestados en los centros de difícil cobertura
3. Desburocratización de las consultas	11. Implantar módulos de consulta de tarde para mayores de 55 años exentos de guardias	19. Gestión sanitaria y control de la asistencia profesional (061)
4. Incrementar la compensación por doblaje de consultas	12. Controlar la demanda asistencial	20. Nuevo pliego de ambulancias
5. Reconocimiento y compensación de los tutores de formación de especialistas, ampliación de la acreditación de centros docentes, aumento del número de EAP docentes del medio rural	13. Limitar las agendas a un número máximo de pacientes	21. Acabar con el intrusismo profesional
6. Mejorar las condiciones laborales y retributivas de los profesionales de los EAP	14. Redefinición de la Atención Continuada en los centros urbanos	22. Planificación realista: medios y necesidades mejor aprovechados
7. Revisar la situación de los Médicos de Atención Continuada (MAC)	15. Atención Continuada, con centros abiertos las 24 horas todos los días de año y una gran dispersión geográfica	23. Mejoras en condiciones laborales básicas
8. Campañas de información con medidas de educación sanitaria para la población	16. Derecho a librar las guardias por parte de los profesionales del medio rural	24. Creación de la especialidad de médico de urgencias y emergencias
		25. Rotación de médicos por SUAP, CCU y UME.

En la **Asociación Española Contra el Cáncer** trabajamos contra esta enfermedad y ayudamos a mejorar la vida de las personas.

Ofrecemos apoyo integral a las **personas con cáncer y sus familiares** en todos los momentos de la enfermedad: desde el diagnóstico, durante todo el proceso y tras superar el cáncer. Pero si la enfermedad no se cura, ayudamos en el duelo a nivel individual y grupal.

Todos nuestros servicios son **GRATUITOS Y UNIVERSALES** para cualquier persona con cáncer y su entorno ofreciéndolos de manera presencial, telefónica o por videollamada.

¿CÓMO PODEMOS AYUDARTE?


- **ATENCIÓN PSICOLÓGICA:** Ofreciendo soporte emocional y herramientas que faciliten el afrontamiento y la adaptación a la enfermedad y los tratamientos, tanto a los pacientes como a sus familiares. Grupos terapéuticos de autoestima e imagen corporal, duelo, resilientes, cuidadores, mindfulness y talleres ocupacionales para personas con cáncer y sus familiares.
- **ATENCIÓN SOCIAL:** Realizando un servicio de información, orientación y valoración de necesidades. Gestionando ayudas económicas por gastos derivados de la enfermedad. Asesoramiento de prestaciones como incapacidad laboral, discapacidad, etc. Prestando materiales técnicos (pelucas, prótesis, material ortoprotésico) y facilitando servicios de alojamiento en ciudades de tratamiento.
- Ayuda y asesoramiento para **DEJAR DE FUMAR**.
- Orientación médica, psicológica y social a través de **INFOCÁNCER 900 100 036** (24h/365 días).
- Consulta de información y orientación en **FISIOTERAPIA Y NUTRICIÓN**.

Además... Con voluntariado de apoyo y acompañamiento, tanto presencial como a distancia.

- **Voluntariado en hospital:** acompaña durante la estancia en el hospital, en los tratamientos y en consultas.
- **Voluntariado en domicilio:** acompaña en el domicilio del paciente o en desplazamientos para tratamientos y otras gestiones.
- **Voluntariado testimonial:** supervivientes de cáncer. Con su testimonio ayudan a otras personas.
- **Prevención:** charlas médicas y psicológicas para población en general, cursos para dejar de fumar.

✉ zaragoza@contraelcancer.es
🌐 asociacioncontraelcancer.es

900 100 036
TELÉFONO GRATUITO
24h /365 días

 asociación española
contra el cáncer
en Zaragoza

Noticias de tu colegio

Estas fueron solo algunas de las actividades socioculturales puestas en marcha por el Colegio de Médicos de Zaragoza a lo largo de los últimos meses de 2022. Desde caminatas hasta concursos fotográficos, exposiciones, visitas guiadas y encuentros literarios... ¡Las ha habido para todos los gustos!

Lugar de encuentro de artistas

La sede de formación del COMZ es un lugar de encuentro de artistas que a través de la pintura y la fotografía expresan sus sentimientos más hondos...

Os dejamos algunas imágenes de las exposiciones de Teresa Cameo ('Danza y Naturaleza'), Kaki Montón Pueyo ('Memento mori'), Cristina Casadevall y Serge Wetzel ('Art Lovers') y Cuca Muro ('Color de esperanza')



Noticias de tu colegio



Tanto nos gustan las exposiciones que no solo las acogemos, sino que también organizamos un montón de visitas guiadas para que nuestros colegiados puedan disfrutar de ellas sin perder detalle. Una de las últimas fue la que hicimos el 21 de octubre a la muestra de Botero, en el Museo Goya.

Una ruta por el románico

La ermita de San Miguel de Barluenga, la de Sta. Mª del Monte de Ibieca, y la iglesia de San Miguel de Foces fueron las grandes protagonistas de esta ruta por el arte románico. Un nutrido grupo de colegiados jubilados disfrutaron de esta experiencia a la que puso punto y final una visita guiada a la almazara de Aceites Ferrer, con cata incluida. ¡Así de bien lo pasaron!



Noticias de tu colegio

Se hace camino al andar



Ya lo dijo Antonio Machado: 'Caminante no hay camino, se hace camino al andar'. Y nuestros andarines del COMZ lo saben mejor que nadie. A sus espaldas llevan ya decenas de kilómetros, los que este trimestre les han llevado a descubrir y visitar parajes como el Galacho de Juslibol, el Parque Lineal de Plaza, o el Parque José Antonio Labordeta.



Y el premio a la mejor fotografía es para...

La Dra. Rosario Cabezudo Vallés, por 'Tormenta en el Cantábrico', que con esta espectacular instantánea se alzó con el premio del Certamen de Fotografía PASYAD 2022. ¡Enhorabuena y gracias a todos los que os animasteis a participar!



Microrrelatos solidarios para luchar contra la ceguera

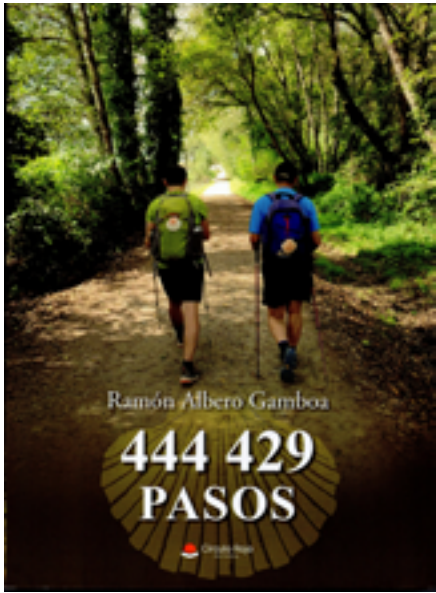
El Colegio de Médicos de Zaragoza acogió el pasado mes de enero la entrega de premios del Concurso de Microrrelatos Solidarios Ilumináfrica, que en 2022 alcanzó su octava edición. José Ignacio Callén, Germán Gutiérrez, Elisa Mateo y Abdul Aziz fueron los cuatro galardonados, que posaron así de elegantes junto a autoridades y miembros de la ONG.



Noticias de tu colegio

De ciencias... y de letras

Por todos es sabido que el Colegio de Médicos de Zaragoza cuenta con un gran número de colegiados apasionados por el arte en cualquiera de sus vertientes, incluida la literatura. Eso nos ha permitido disfrutar de nuevas entregas del Ciclo de Médicos Escritores, un espacio de encuentro y debate literario para dar a conocer la obra de profesionales de la Medicina con trayectoria literaria. Los doctores Víctor Alcalde, José Ignacio Gaspar Escayola y María José Sáenz Rodríguez tuvieron la oportunidad de hablar de sus obras ante el público a lo largo del último semestre del año. El Dr. Ramón Alberó Gamboa también presentó su último libro, '444.429 pasos'.



Además, la Tertulia Literaria, coordinada por Cruz Muñío, ha recuperado la presencialidad y vuelve a reunirse el último martes de cada mes de 18:00h a 20:00h.



MOVIMIENTO COLEGIAL JULIO-DICIEMBRE 2022

Movimiento colegial julio-diciembre 2022
Total de altas nuevas: 56
Reingresos: 20
Bajas por traslado otras provincias: 48

Bajas por otras causas: 11
Fallecidos: 22
Jubilados: 94
Número total colegiados: 7.952

El médico como paciente, el impacto de la soledad y el edadismo protagonizan las primeras sesiones de la actual edición del Foro de Deontología Médica

El Dr. Rogelio Altisent, la Dra. Pilar Mesa Lampré y la Dra. Nieves Fernández Letamendi han sido los encargados de impartir la primera parte de este ciclo, que continuará hasta el mes de mayo con cinco nuevas sesiones en las que se abordarán asuntos como la eutanasia, el triaje, la bioética o la formación médica actual



El Dr. Altisent en una imagen sacada del documental 'Cuando el paciente es el médico'

El pasado mes de septiembre dio comienzo una nueva edición del Foro de Deontología Médica del Colegio de Médicos de Zaragoza. Desde su puesta en marcha en 2014, esta actividad se ha consolidado como una de las piedras angulares en la programación de la institución colegial, promoviendo la mejora en el ejercicio profesional en materia de ética y deontología.

La edición de este año arrancó con una sesión presencial en la que se analizó el enfermar de los médicos, impartida por el Dr. Altisent. En esta primera sesión se proyectó en primicia el documental 'Cuando el paciente es el médico'. El audiovisual, diseñado para la docencia, es el resultado de un proyecto FIS de la Cátedra de Profesionalismo y Ética Clínica de la Universidad de Zaragoza, dirigido por la Dra. Pilar Astier Peña, coordinadora científica del Equipo de Investigación.

Para los profesionales médicos, el proceso de enfermar supone un conflicto de rol, ya que han sido formados para cuidar y tratar a otros, y cuando los que enferman son ellos se resisten a reconocer

El 75% de los médicos que enferman se resisten a reconocerlo



y a aceptar su situación de vulnerabilidad. Según las cifras que maneja Astier, el 75% de los médicos que enferman se resisten a reconocerlo y el 95% se automedica cuando se trata de una dolencia leve, sobre todo analgésicos y antibióticos, si bien un pequeño porcentaje usa incluso hipnóticos o antidepresivos. “En

general, en un porcentaje muy elevado, no conocemos a nuestro médico/a de familia, quién seguro que haría este acompañamiento con mucha profesionalidad”, apunta Astier.

El Dr. Rogelio Altisent tiene claro que la salud de los profesionales de la medicina repercute directamente en la calidad asistencial, por ello, “el cuidado de su salud tiene implicaciones éticas y deontológicas de primer orden”. De ahí que surjan determinadas cuestiones como si el médico debe presentarse como tal cuando acude a recibir asistencia sanitaria, si esto se podría interpretar como si reclamara un trato de favor, o si el médico que atiende a otros médicos debe recibir una formación específica con este fin.

En este sentido, el doctor Altisent recomienda prestar una mayor atención a los estudiantes de medicina, sometidos a fuertes tensiones desde antes incluso de comenzar la carrera. “Debemos hacerlo con un enfoque preventivo, pero también hay que estar preparados para dar la correcta atención ante la enfermedad”, sostiene.



La Dra. Pilar Astier en una imagen sacada del documental 'Cuando el paciente es el médico'



La Dra. Pilar Mesa Lampré junto al Dr. de La Figuera y el profesor Pedro Cia.

El impacto de la soledad no deseada sobre la salud

El impacto de la soledad y el envejecimiento sobre la salud fue otro de los asuntos tratados en el Foro de Deontología. Y es que, la soledad no deseada en los mayores puede aumentar el riesgo de mortalidad al mismo nivel que el tabaquismo, la obesidad y el sedentarismo. Así lo afirmó la Dra. Pilar Mesa Lampré, jefa del Servicio de Geriátría del Hospital Provincial Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza y encargada de impartir dicha sesión.

Pese a que la prevalencia de la soledad no deseada no se conoce con exactitud, ya que “es complicado detectar los casos si no se buscan expresamente”, está claro que tiene efectos perjudiciales para la salud. “Hay investigaciones que han demostrado que las relaciones sociales

escasas, caracterizadas por aislamiento social o soledad, se asocian a un aumento de casi el 30% del riesgo de enfermedad cardíaca y del riesgo de accidente cerebrovascular”, señala la Dra. Mesa.

La OMS lo considera un problema de salud pública, pues la soledad en pacientes con insuficiencia cardíaca se ha asociado a un riesgo de muerte casi cuatro veces mayor, a un aumento del 68% del riesgo de hospitalización y a un aumento del 57% del riesgo de visitas a urgencias. En el plano psicológico es un factor de riesgo de depresión, deterioro cognitivo y aumento de los pensamientos suicidas. Además, se asocia a un aumento de casi el 50% del riesgo de demencia. En definitiva, “es un factor social predictor de mayor número de visitas al médico, rehospitalizaciones y aumento de estancia hospitalaria”.

El vídeo y el informe completo de la investigación 'Enfermar es humano: cuando el paciente es el médico' puede consultarse escaneando este QR.



La jubilación, el fallecimiento del cónyuge o el deterioro de la salud son factores de riesgo que hacen que las personas se vuelvan vulnerables

Aunque hay quien elige la soledad de manera voluntaria, existen ciertos factores de riesgo para padecer soledad no deseada, y los mayores son un grupo especialmente vulnerable debido a las pérdidas personales y de capacidades que van sufriendo. “La jubilación; el fallecimiento del cónyuge, que es la pérdida más relevante; el deterioro de la salud propia o de la pareja; la emancipación de los hijos; la pérdida de amigos y familiares de la misma generación; la pérdida del confidente; la institucionalización... son factores de riesgo importantes que hacen que las personas se vuelvan vulnerables” señala la doctora. Todo ello, unido a ciertos prejuicios y estereotipos, puede llevar a que aparezcan alteraciones en el ánimo o la salud mental, lo cual puede generar situaciones de soledad no deseada.

Ante esta realidad, los profesionales médicos juegan un papel fundamental en la detección de estos posibles casos. Las personas mayores visitan con frecuencia los centros de atención primaria, motivo por el cual el personal médico y de enfermería conoce tanto su estado de salud como su situación social y emocional. “Para personas con una red social muy reducida una cita con el médico o una visita a domicilio puede ser uno de los pocos encuentros en persona que tengan. Esto representa una oportunidad para que los médicos identifiquen a estos ancianos en riesgo de sentir soledad”, apunta la Dra. Mesa Lampré, que indica que deberán ser evaluados periódicamente y puestos en contacto con recursos comunitarios para que reciban ayuda.

A nivel colectivo, la experta asegura que la sociedad es consciente de este grave problema, aunque a menudo ignora sus consecuencias. Para luchar contra los riesgos de un envejecimiento no deseable, es necesario implicar a los políticos, la ciudadanía, las instituciones, los servicios sociales y sanitarios, las asociaciones civiles y religiosas, el voluntariado y las redes vecinales. También a los sistemas educativos y legislativos. “Hay que elaborar protocolos y programas que detecten y palien situaciones de soledad, que impulsen intervenciones que favorezcan la socialización, con un enfoque participativo y multidisciplinar”, concluye.

Estrechamente relacionado con la soledad no deseada se encuentra el edadismo o la discriminación por motivos de edad. Este fue el tema protagonista de la última sesión del año del Foro de Deontología Médica, que corrió a cargo de la Dra. Nieves Fernández Letamendi.

El edadismo, entendido como el conjunto de estereotipos, prejuicios y discriminaciones hacia otras personas o hacia uno mismo por razones de edad, no solo está presente en la sociedad, puesto que lamentablemente también se da en las consultas médicas. La pandemia colocó de golpe encima de la mesa este problema, ya que de acuerdo

El edadismo empeora la salud física y mental de quienes lo padecen



La Dra. Nieves Fernández durante el Foro

con la doctora pudieron darse situaciones de discriminación por edad.

“Muchas veces no somos conscientes de ello. Tomar decisiones terapéuticas marcadas únicamente por la edad, sin tener en cuenta la edad biológica o la fragilidad del paciente es el ejemplo más frecuente de edadismo hacia el paciente”, explica la doctora Fernández Letamendi. También lo es minimizar sus síntomas o adoptar actitudes paternalistas con respuestas como: ‘A la edad que tiene, ¿qué espera?’ o ‘usted lo que tiene que hacer es irse a una residencia’.

En consulta, hay que huir de la infantilización y hay que ser especialmente claros con las explicaciones que se le da al paciente mayor. “Tener delante un paciente mayor, con presbiacusia o deterioro cognitivo, y no hacer un esfuerzo porque entienda las explicacio-

nes que como médico estamos dando, dirigiéndonos solo a la familia como si el paciente no estuviese, también es edadismo”, afirma.

Y es que, al igual que ocurre con la soledad no deseada, el edadismo empeora la salud física y mental de quienes lo padecen, entre otras cosas, porque limita el acceso a asistencia sanitaria y limita la recuperación de la fragilidad y discapacidad que pueda ser reversible. “Esto genera una menor calidad de vida en el paciente mayor, puede condicionar su muerte temprana, mayor aislamiento social y mayor inseguridad financiera”, enumera la Dra. Fernández Letamendi.

Pese a su gravedad, el edadismo todavía sigue siendo una asignatura pendiente en las facultades de Medicina, en las que predomina el intervencionismo por encima de la valoración de la fragilidad o la valoración geriátrica integral. “Falta formación en la atención centrada en la persona. Pero es que esta formación tampoco se completa en la mayoría de las especialidades médicas o quirúrgicas durante el periodo MIR. Esto hace que se trabaje mucho sobre la experiencia que nos traslada el que nos forma... y eso es peligroso porque puede llenarnos de prejuicios”, afirma. Por ello, anima a los facultativos a formarse en valoración geriátrica y en cribaje de fragilidad, “al menos para derivar al geriatra si no tenemos muy claro qué haríamos en el caso de ese paciente mayor”, concluye.

Sobre el Foro de Deontología Médica

La Comisión de Deontología del COMZ creó en 2014 el Foro de Deontología Médica del COMZ y, desde entonces, muchos han sido los asuntos abordados en este espacio de encuentro e intercambio de experiencias.

El Foro de Deontología del COMZ está dirigido a profesionales sanitarios y a los estudiantes de Medicina interesados en este campo y se desarrolla mediante sesiones, presenciales u online, que giran en torno a una ponencia sobre un artículo del Código de Deontología Médica.

Tras cada una de las sesiones se abre un debate a todos los asistentes, por lo que el Foro constituye un espacio para la reflexión y el planteamiento de propuestas de futuro.

La edición de este año se prolongará hasta finales de mayo con cinco nuevas sesiones (el último miércoles de cada mes a las 20:00h) en las que se abordarán asuntos como la eutanasia, el triaje, la bioética o la formación médica actual.

PROGRAMA FORO DE DEONTOLOGÍA MÉDICA 2023

- **Sesión 4: 25 de enero de 2023:**
'Aspectos éticos del triaje en un incidente de múltiples víctimas (IVI) en el ámbito extrahospitalario'. Dr. Cester Martínez
- **Sesión 5: 22 de febrero de 2023.**
'Filosofía y bioética'. Dr. Callabed Carracedo
- **Sesión 6: 29 de marzo de 2023.**
'Ética, deontología y medicina (genómica) personalizada'. Dr. Ramos Fuentes
- **Sesión 7: 26 de abril de 2023.**
'La formación médica en España hoy'. Dr. Albareda Albareda
- **Sesión 8: 31 de mayo de 2023.**
'Aplicación de la LORE (Ley Orgánica Reguladora de la Eutanasia en España Perspectiva evolutiva actual'. Dr. Olivera Pueyo

Depresión y riesgo de suicidio en mayores

Aragón cuenta con casi 270.000 habitantes mayores de 65 años. Esto supone un 20% del total de la población de la Comuni-

dad Autónoma, porcentaje similar a los datos a nivel nacional. Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), se prevé que en 2050 este porcentaje alcance el 30%. Es más, el 10% de la población superará entonces previsiblemente los 80 años. Tenemos la necesidad y el deber de adaptarnos a este espectacular aumento de longevidad como sociedad, como profesionales sanitarios y como individuos que, por qué no decirlo, también envejecemos.

Los mayores se enfrentan a situaciones sociales particulares que suponen un reto de adaptación y pueden incrementar el riesgo de depresión. La jubilación puede ser para muchas personas un cambio difícil de afrontar; pues conlleva una disminución de ingresos económicos y de las relaciones formales, requiere una reestructuración de la utilización del tiempo e implica un cambio de roles y una pérdida de prestigio social. Aunque la mayoría de las personas mantienen un buen estado funcional tras la jubilación y muchos se implican en actividades sociales y familiares, el 20% de los mayores de 55 años tienen alguna limitación y/o dependencia en sus actividades cotidianas. En este escenario, el riesgo de pobreza se incrementa en los mayores, especialmente en las mujeres, que tienen mayor esperanza de vida y habitualmente pensiones más bajas. Además, el envejecimiento es un periodo de exposición frecuente al duelo por la pérdida de seres queridos, siendo la pérdida del cónyuge especialmente relevante sobre la salud mental.

La depresión conlleva una pérdida de calidad de vida incluso mayor que enfermedades como la diabetes

Otro de los retos que afrontan los mayores son los **estereotipos negativos y la discriminación por edad**, que tienen gran impacto en su salud psicológica y en su capacidad, puesto que sienten y se comportan como se espera de ellos. Las políticas y prácticas institucionales contribuyen a menudo a perpetuar estos estereotipos; por ejemplo, la falsa creencia de que ser mayor implica forzosamente un deterioro cognitivo y/o un decaimiento emocional puede contribuir a un infra-diagnóstico de la depresión en este grupo de población.

La frecuencia de **depresión en mayores** de 60 años se estima en torno al 7%, y es mayor en sujetos con enfermedades crónicas y en personas institucionalizadas. Los mayores con depresión suelen expresar menos sentimientos de tristeza y mostrar más síntomas de ansiedad y físicos (somatización, hipocondría) que los adultos jóvenes. Un marcador sensible para el diagnóstico de depresión en mayores sería la pérdida de interés por actividades que previamente disfrutaban. La depresión conlleva un deterioro funcional y una pérdida de calidad de vida, mayor incluso que enfermedades como la diabetes y la enfermedad pulmonar crónica. La depresión también condiciona un peor estado de salud e incrementa el uso de servicios

sanitarios. Además, la depresión está reconocida como el principal factor de riesgo de conducta suicida, y su identificación precoz y adecuado tratamiento como una estrategia de prevención de suicidio eficaz.

El riesgo de suicidio aumenta con la edad, siendo su tasa más alta en los mayores de 79 años, especialmente en los varones. Específicamente en Aragón, en el año 2020 se documentaron 103 casos de suicidio: el 30% de los fallecidos por esta causa tenían más de 70 años y un 18,5% tenían más de 79 años.

Las conductas autolesivas en mayores suelen tener mayor letalidad e intencionalidad suicida que las observadas en jóvenes; y su presentación implica un elevado riesgo de un nuevo intento suicida con desenlace fatal. Otros factores asociados a mayor riesgo de suicidio son: las enfermedades físicas crónicas, sobre todo si cursan con dolor y pérdida de autonomía; las desventajas sociales; y el duelo tras una pérdida reciente. El consumo de alcohol está presente en uno de cada cinco mayores que se suicida. Este factor puede adquirir mayor relevancia en las próximas generaciones de mayores, que tienen una actitud más tolerante con el alcohol y más problemas relacionados con su consumo.

El 30% de los fallecidos por suicidio en Aragón en 2020 tenía más de 70 años

“

Por otro lado, los **deseos de muerte** en los mayores no siempre se asocian a ideación suicida y no siempre se relacionan con un estado patológico; pueden darse dentro de una perspectiva existencial. Suelen aparecer por un acumulo de situaciones adversas (soledad,

incapacidad, etc.) que el sujeto juzga inaceptables e incontrolables; también como reacción al envejecimiento corporal y a la aparición de enfermedades crónicas, que actualmente pueden alcanzar una dilatada supervivencia con limitaciones severas. En las personas más ancianas, pueden aparecer por claudicación psicológica ante una restricción de actividades e interacción con su entorno. A pesar del carácter aparentemente racional de las ideas de muerte en estos contextos, no debemos desestimar la eventual posibilidad de actuar para que la persona recupere la motivación para vivir. En este sentido, debemos promover medidas que faciliten a la persona mayor: la elaboración de una historia biográfica coherente, dotada de significado; el mantenimiento de un propósito de vida; establecer relaciones positivas con otros y partici-

par en actividades valiosas; la adaptación del entorno a sus necesidades para promover una vida lo más autónoma posible; y su implicación en la toma de decisiones, para mantener un sentimiento de dominio del entorno.

En resumen, los mayores tienen mayor riesgo de depresión y de suicidio, pero tenemos muchas alternativas de acción en su prevención; como individuos, como profesionales sanitarios y como sociedad.

Patricia Gracia García
Facultativo Especialista de Área de Psiquiatría en Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza). Profesor Asociado Ciencias Salud Universidad de Zaragoza.

Fuentes:

- Gobierno de Aragón. Atlas de Aragón. Estructura Demográfica. (2021) En: <https://idearagon.aragon.es/atlas/Aragon/info/poblacion/estructura-demografica/grupos-de-edad-mayores-de-65-anos>
- Instituto Nacional de Estadística (INE). Proyecciones de población 2020-2070. En: www.ine.es
- A Lobo A, C de la Cámara C, P Gracia-García. Sociology of Aging. En: Mental Health and Illness of the Elderly. Springer, 2017.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud mental de los mayores. Diciembre 2017. En: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- De la Cámara C, Lobo A. Salud Mental en personas mayores. Una Guía Práctica. Versión española de: 'Mental Health in Older People A Practice Primer'. En: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/09/practice-primer.pdf>
- AB Segurana, I Irigoyen, S Baena. Estudio epidemiológico del suicidio en Aragón (2020). TFM Universidad de Zaragoza
- Manuel Sánchez Pérez El problema del suicidio racional. XXI Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Enfermería en Salud Mental www.interpsiquis.com – del 25 mayo al 5 de junio de 2020

Para saber más, puedes consultar la "GUÍA PRÁCTICA DE PREVENCIÓN DE SUICIDIO EN MAYORES DEL GOBIERNO DE ARAGÓN". Disponible en:



Cartas a tu colegio

En estos tiempos en los que la Atención Primaria está tan atribulada y ya jubilado, recuerdo un episodio de mi práctica médica que me marcó profundamente y que me demostró la importancia de una buena historia clínica y la relevancia de la longitudinalidad de los cuidados característicos de este nivel asistencial. Siempre he tratado de transmitirlo a los residentes de Medicina de Familia que he tenido con gran satisfacción durante muchos años.

Mediados los años 80 yo había terminado la residencia de Medicina de Familia y pasaba consulta en un consultorio del centro de Zaragoza donde no se hacían historias clínicas a diferencia del Centro de Salud donde me había formado. Como no estaba acostumbrado a ese modelo de atención traté en la medida de mis posibilidades de hacer una pequeña historia clínica de cada paciente que atendía.

Una tarde se presentó un paciente nuevo muy bien vestido, que se había lesionado una pierna y llevaba una escayola. Tras el saludo de cortesía me indicó que solo venía a por la baja laboral y me recalcó "que poco podía hacer por él". Como era habitual le hice la historia clínica de rigor y le indiqué que aunque no pudiera ayudarlo mucho en ese momento, quizá, sí lo podría hacer en un futuro.

Había un detalle en sus antecedentes clínicos que aumentaba el riesgo de enfermedad tromboembólica pero en aquella época no se disponía del arsenal terapéutico que tenemos en la actualidad. El señor, muy correcto, se fue con su baja laboral y yo joven y todavía poco "experto" en estos casos me quedé con el regusto amargo del "poco puedes hacer por mí".

A los pocos días apareció por la consulta una señora que resultó ser la esposa del paciente. Me indicó que se encontraba mal y que había consultado de forma privada. Le habían diagnosticado una neumonía tras haberle realizado una radiografía de tórax que traía en mano y venía a solicitar "si tenía a bien" hacerle la receta del antibiótico que le habían prescrito. Miré la radiografía y no vi la neumonía por ningún lado. Revisé la historia clínica que había realizado el día anterior y rápidamente sospeché el diagnóstico de tromboembolismo pulmonar tras los síntomas que ella me describió que refería su marido. Ella insistió e insistió en que le recetara el antibiótico a pesar de que yo le recomendaba con todo mi empeño que tenía que ingresar en el Hospital, dada la gravedad de la sospecha diagnóstica. Solo se convenció de lo que le estaba diciendo cuando le prometí que acudiría yo mismo a Urgencias del Hospital para seguir su proceso, cosa que ha-

cía con todos los pacientes que derivaba a Urgencias. ¡Qué tiempos aquellos!

Yo llegué antes que ellos al Hospital tras terminar mi consulta y tras un rato apareció el paciente pálido, sudoroso y con una intensa disnea. Tras el estudio se confirmó el diagnóstico de tromboembolismo pulmonar y afortunadamente se recuperó de forma satisfactoria.

Cuando volvió a mi consulta me dijo que "le había salvado la vida" y que lamentaba lo que me había comentado en la primera visita.

Han pasado muchos años, muchos pacientes, muchos cambios en la atención sanitaria. La Atención Primaria debe ser fundamental en nuestra Sanidad Pública.

El caso expuesto es una gota de agua en la inmensidad del océano, pero creo que puede ser un ejemplo de lo que se puede esperar de una Atención Primaria bien dotada en la que sus profesionales sanitarios y no sanitarios estén orgullosos de pertenecer a ella, lo que, por desgracia, no se cumple en estos tiempos. Es un gran reto que las nuevas generaciones de profesionales tienen que conseguir.

Vicente Villar Sebastián.
Médico de Familia. Jubilado.

JUBILACIÓN

SEGUIR - PARTICIPAR - AMAR
El título de Medicina lleva implícito el nombre de pila. Lleva implícito el AMOR

AMOR a la Naturaleza.

AMOR a los conocimientos, al saber, aprender.

AMOR a Dios, a nosotros, a los semejantes.

AMOR al ciclo biológico, crecer, reproducirse, morir.

AMOR al tratar a los enfermos:
Diagnóstico y Tratamiento. Ciencia, Verdad.

SERVIR. ESTUDIAR. AMAR
SERVICIO PÚBLICO. SONRISA.

CONOCIMIENTOS
SERVIR. ESTUDIAR. AMAR

Cuando te jubilas, una pérdida. Pero podemos continuar: OCIO,

AFICIONES, VIAJES, Autocuidado, Voluntariados:

Seguir SIRVIENDO, APRENDIENDO, CIENCIA y VERDAD

AMAR: FRATERNIDAD, DIGNIDAD

Mercedes Viamonte Vargas.
Médico de Atención Primaria en el IASS. Jubilada.

Protección aseguradora personalizada para los colegiados del COMZ



En Arabrok, correduría colaboradora del COMZ especializada en seguros para médicos, ofrecemos a los colegiados una **revisión de sus seguros** con el objetivo de que mantengan las coberturas aseguradoras adaptadas a los riesgos y necesidades del momento.



Asesoramiento personalizado
en la sede del COMZ



Análisis
de riesgos



Optimización de las
coberturas contratadas



Propuesta adaptada a
las necesidades actuales

Solicita una revisión gratuita de seguros

 www.arabrok.es
 info@arabrok.es
 900 831 626

Oficina:
Pº Independencia, 5, pral. dcha
50001 Zaragoza

Sede del COMZ:
Paseo Ruiseñores, 2
50006 Zaragoza

Profesionales al servicio de profesionales

El COMZ actúa como colaborador externo de ARABROK MEDIACION SL, NIF B-01766625. Domicilio social: Paseo Independencia 5 pral. dcha, 50001 Zaragoza. Inscrita en el Registro Mercantil de Zaragoza, al tomo 4479, folio 66, hoja número Z-67410, inscripción 1a, con clave DGSFP J3848. Póliza de Responsabilidad Civil y capacidad financiera conforme el art. 157 del RDL 3/2020, de 4 de febrero, de transposición de la Directiva (UE) 2016/97, sobre la distribución de seguros.

1923

hace cien años

Jesús Fleta Zaragoza

De la Sociedad Española de Médicos Escritores y Artistas Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Zaragoza



Primeras experiencias con inyecciones intracardíacas de adrenalina

El doctor Crile hace públicas las observaciones que ha obtenido tras dos años de estudios sobre la muerte en el hombre. En ellas señala la posibilidad de reanimar a un sujeto recién muerto con la inyección intracardíaca de adrenalina. El autor defiende que sería posible reanimar a un ser en el momento de morir elevando su presión arterial: a una mujer en estado de muerte inminente le inyectó en el corazón el contenido de una ampolla (1mg) y casi instantáneamente su aspecto quedó transformado, el cuerpo volvió a adquirir calor y el pulso se hizo perceptible, la respiración se restableció y la moribunda pronunció algunas palabras. Al cabo de un cuarto de hora el estado de la mujer volvió a declinar. Este método terapéutico ofrece un interés limitado, según este autor, pues solo es eficaz en algún caso de muerte fortuita sobrevenida a un organismo sano.

Carnet de médico obligatorio

Participantes en la Asamblea Nacional de las Clases Sanitarias celebrada en Madrid entregan a la presidencia las conclusiones de dicho congreso, entre las que están comprendidas las mejoras a las que aspiran los médicos, farmacéuticos,

practicantes, veterinarios y matronas de España. Entre ellas figuran la colegiación obligatoria, concediendo a los colegios fuerza coercitiva disciplinaria, creación del carnet de médico y que los extranjeros tengan que revalidar su título para ejercer en España.

La prensa y la venereología

Desde 1908 la proporción de enfermedades venéreas experimenta un notable aumento en toda España. La preocupación por este hecho llega también a la prensa y en el mes de noviembre se inaugura en el domicilio de la Asociación de la Prensa un dispensario para enfermedades venereosifilíticas. En él serán atendidos de forma totalmente gratuita todos cuantos viven de la prensa, no solo los escritores, sino también el personal de las administraciones y de los talleres, llegando incluso a los vendedores y repartidores de prensa. Los directores de los periódicos son los encargados de dar los volantes para el tratamiento.

Las neuralgias del trigémino

El doctor Wertheimer realiza en Lyon Chirurgical una revisión sobre los tratamientos disponibles para la neuralgia del trigémino. Lo primero que recomienda este especialista es comprobar la realidad del síndrome

doloroso para poder descartar las pseudoneuralgias de origen vascular o vasomotor. Según este autor,



Figura 1. Vladimir Lenin (1870-1924)



Figura 2. Retrato del cardenal Juan Soldevila (por Gabriel Palenica).

Hace 100 años, por el Dr. Jesús Fleta

es de gran utilidad la inyección de alcohol, no solo por su efecto curativo, sino porque ella permite comprobar el carácter idiopático de la neuralgia y formular un pronóstico. La inyección de alcohol hecha en los troncos nerviosos, en las proximidades de los orificios de la base, siempre que se ejecute de una manera correcta y precisa, representa el tratamiento inicial de toda neuralgia. Este método es el más eficaz de todos los que fueron calificados de procedimientos periféricos. Las inyecciones ganglionares deben ser proscritas por los peligros que suponen para el enfermo.

Otras noticias médicas de 1923

El profesor Suerbruch publica La mano artificial accionada a voluntad y Elliot Carr, de Boston, realiza una operación de estenosis mitral. Masson y Breger defienden la teoría de que existen glándulas neurocrinas y Hanson aísla la paratohormona. Hevesy emplea átomos marcados en investigación biológica y Schindler presenta un nuevo modelo de gastroscopio.



Figura 3. Miguel Primo de Rivera (1870-1930)

Otto H. Warburg descubre el metabolismo anaeróbico de las células cancerígenas.

En España, se celebra en Madrid bajo el auspicio de Alfonso XIII y la presidencia de Ramón y Cajal, el I Congreso de Reorganización Sanitaria. La medicina militar introduce la odontología en sus hospitales de Madrid y Barcelona y se crea en nuestro país la Escuela Nacional de Puericultura. El gobernador civil de Alicante adopta enérgicas medidas contra el intrusismo en la Medicina, varias clínicas son cerradas y se detiene a sus directores.

Breve crónica del mundo en 1923

El congreso de los sóviets confirma la creación de la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas y se celebra en Berlín el primer congreso del Partido Nacional Sindicalista. Por enfermedad Lenin abandona el poder de la URSS y se produce un golpe de estado en Bulgaria. Gran Bretaña incluye el adulterio masculino como motivo de divorcio. En España, Juan de la Cierva realiza en el aeródromo de Getafe la prueba oficial de su autogiro, el rey Alfonso XIII recibe a Albert Einstein y se instala un aparato telegráfico automático entre las estaciones centrales de Madrid y Barcelona. Víctima de un atentado anarquista muere en Zaragoza el cardenal Juan Soldevila y el capitán general Miguel Primo de Rivera asume el poder en nuestro país. Figuras 1, 2, 3.

Los Premios Nobel de 1923

El Premio Nobel de este año recayó en el canadiense Frederick Grant Banting (1891-1941) y en el inglés John J.R. Macleod (1876-1935). Ambos destacaron por sus trabajos sobre la insulina, fundamentalmente. Figuras 4, 5.



Figura 4. F.G. Banting, Premio Nobel 1923



Figura 5. John J.R. Macleod, Premio Nobel 1923

Obituario

Dr. Fernando Alonso-Lej
de Las Casas



El Dr. Fernando Alonso-Lej de Las Casas, nacido en Zaragoza en enero de 1927, falleció el 2 de noviembre de 2022, a los 95 años, en el Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza. El mismo hospital donde desarrolló y lideró la Cirugía Cardiovascular (1975-1996).

Hombre polifacético, gran jugador de ajedrez, interesado por la Física, aficionado a la música clásica y deportista de élite: desde 1944 fue recordman de Aragón en siete disciplinas, y fue nombrado mejor deportista aragonés en 1948 (seleccionado en salto de pértiga para los JJ. OO. de Londres, a los que finalmente no pudo asistir). Practicó el tenis y el golf, este úl-

timo con brillantez. Y seguidor de casi todos los deportes.

Excepcional estudiante en la Facultad de Medicina de Zaragoza (-1951), con un ímpetu y una ilusión contagiosos, y un espíritu liberal y rompedor. Firmemente decidido a ser cirujano, era consciente del contraste entre la pujante Medicina en Estados Unidos y el ambiente poco favorable en su ciudad (a pesar de ser hijo de médico, fallecido cuando él tenía 9 años). “Mi única alternativa era emigrar”. Y así lo hizo: en 1952, sin ningún conocimiento del idioma, viajó a EE. UU. “con una maleta y mi guitarra”. Hizo una breve y divertida exhibición en el control de inmigración para demostrar que no se trataba de la importación de un instrumento musical, lo que estaba prohibido.

Después de hacer el internado rotatorio en Wilmington (Carolina del Norte), fue aceptado en el Baltimore City Hospital de la Universidad de Maryland, donde se introdujo en el competitivo sistema piramidal americano para formarse en Cirugía General y, seguidamente, en Cirugía Torácica y Cardiovascular. Superó los Boards en ambas especialidades y fue el primer extranjero en llegar a Jefe de Residentes en un hospital univer-

sitario de EE. UU. Su publicación sobre los quistes de colédoco, en 1959, recogida en el Year Book, es famosa. La “clasificación de Alonso Lej” perduró en el tiempo y se cita constantemente.

En 1961 regresó a Zaragoza e inició algunas actividades en el Hospital Provincial, aunque tan poco estimulantes que le hicieron plantearse seriamente regresar a EE. UU.

Sin embargo, el destino quiso que ese mismo año surgiese el nuevo Hospital General de Asturias, dirigido por el Dr. Carles Soler Durall (formado en la Universidad de Yale), quien puso al frente de las especialidades a jóvenes con buena formación, en su mayoría adquirida en el extranjero. El Dr. Alonso Lej era uno de ellos: se incorporó en 1962 y dedicó sus años de servicio en ese hospital a consolidar una Cirugía Cardíaca y Torácica de prestigio. Además, creó una fértil escuela de cirujanos cardiotorácicos.

Pero su gran aportación fue, sin duda, la creación, a partir de 1963, del sistema MIR, que replicaba el sistema americano de Enseñanza de las Especialidades, con la colaboración de los doctores Carles Soler Durall, César Pedrosa, Mariano Zomeño y otros, todos de forma-

Obituario

Dr. Fernando Alonso-Lej
de Las Casas

ción americana. En 1964 adopta este sistema la Clínica Puerta de Hierro, por iniciativa del Profesor Segovia de Arana, y le siguen otros hospitales. El sistema MIR se generalizó en 1972 y se consolidó en 1984 como única vía legal de especialización, bajo la única responsabilidad del Ministerio de Sanidad y los Departamentos de Sanidad de las Comunidades Autónomas. La universidad española no tiene responsabilidad en la formación sanitaria especializada.

Sin embargo, llama la atención que la creación del MIR por parte de Fernando Alonso Lej haya sido diluida muchas veces en la historia documentada de la formación médica especializada en España y que pocos residentes sepan quien fue el creador del sistema que les ha permitido acceder a un aprendizaje serio de la Medicina y con igualdad de oportunidades. Es Historia de la Medicina en España.

En 1975 se traslada a Zaragoza, llamado a abrir el Servicio de Cirugía Cardiovascular del actual Hospital Universitario Miguel Servet. Crea un Servicio moderno, dotado de una amplia cartera de servicios, tanto en Cirugía Cardíaca infantil como de adultos. En marzo de 2000, ya retirado, se puso en mar-

cha el programa de trasplante cardíaco, hito que le alegró y enorgulleció profundamente y que vino a confirmar el éxito de su legado docente. Colateralmente, contribuyó de forma decisiva a la creación de una excelente Sección de Hemodinámica y de los servicios de Cirugía Vascular y Cirugía Torácica.

Recibió importantes distinciones: Premio Equipo Emérito del Colegio de Médicos de Zaragoza, 1996; “Outstanding Achievement Award”, Cambridge, 2001, por sus contribuciones a la Cirugía Torácica y Cardiovascular y a la Educación Médica; Medalla de Honor de EE.UU. por “sus contribuciones a la Cirugía Torácica y Cardiovascular”, 2002; Colegiado de Honor 2010 por el Colegio de Médicos de Zaragoza; Primer Premio de Reconocimiento a la Trayectoria Profesional en la categoría de “Docencia e Investigación” otorgado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España, 2012; Zaragozano Ejemplar, Ayuntamiento de Zaragoza, 2019.

Su gran capacidad de adaptación y su firme determinación por cambiar las cosas y mejorar, eran muestras de la inteligencia de un hombre polifacético, de trato cercano y mente abierta.

Quienes le conocimos y aprendimos de él nos sentimos enormemente agradecidos y no le olvidaremos nunca.

La condición física que cultivó toda su vida le ayudó a soportar estoicamente las serias dificultades del largo y duro tramo final, que afrontó con su proverbial sentido del humor. Así pudo disfrutar de la vida y de la cirugía de modo privilegiado.

Su ejemplo fue más el de un Maestro que el de un jefe.

Trasladamos nuestras condolencias, y las de muchos médicos formados en el Hospital General de Asturias, a Mercedes, su esposa, a sus hijas Chantal y Raquel, a sus dos nietos, y a toda su familia.

D.E.P.

**Fernando Ibarra.
Andrés Gutiérrez.**
Cirujanos Cardiovasculares

In memoriam

COLEGIADOS FALLECIDOS. JUNIO 2021- MEDIADOS JUNIO 2022

NOMBRE	FECHA DEFUNCIÓN
PILAR CLAVERÍA PEREZ	21/06/2022
FELIPE TAYAR ABOUD	25/06/2022
MANUEL SEBASTIÁN GARCÍA	09/07/2022
ANTONINA BONALS PI	22/07/2022
VICENTE JOSÉ POBO RUIZ	22/07/2022
SANTIAGO PEÑA DE MIGUEL	23/07/2022
JORGE CLUA MARTÍNEZ	23/07/2022
JUAN LUIS DE LA CRUZ GARCÍA	30/07/2022
MARÍA MERCEDES SANZ VILLALVILLA	31/07/2022
CRISTÓBAL BUÑUEL GUILLÉN	03/08/2022
MARÍA PILAR ESCUDERO LOU	04/08/2022
MANUEL BECANA CRUSELLAS	17/08/2022
JOSÉ SÁNCHEZ SANZ	26/08/2022
JOSÉ LUIS GOTA PELLEGERO	09/09/2022
JESÚS NOSTI SERRANO	27/09/2022
JOSÉ MARÍN SALCEDO	21/10/2022
FERNANDO ALONSO-LEJ LASCASAS	02/11/2022
MIGUEL ANGEL SOLANS CASTRO	03/11/2022
GUILLERMO CALLE CEBRECO	05/11/2022
HERAIR - WANES KATSSSENIAN	15/11/2022
FERNANDO PARDO ARCAS	18/11/2022
JOSÉ ANTONIO LÓPEZ LÓPEZ	06/12/2022

Condiciones especiales de financiación para colegiados y colegiadas (y sus familiares)

Confianza, cercanía y trato personalizado, tres pilares de la relación profesional



LABORAL Kutxa ofrece al personal sanitario y no sanitario del Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza, y por ende a sus familiares, condiciones preferentes de financiación para la adquisición de su vivienda habitual o de su segunda vivienda, así como para revisar la idoneidad del préstamo que tienes en la actualidad.

LABORAL Kutxa, es una de las entidades financieras de referencia de Zaragoza en la concesión de préstamos hipotecarios y en proporcionar financiación personal, con destino a adquisición de bienes y servicios, así como para afrontar obras menores.

Cualquier persona del Colegio y sus familiares, podrán disponer de un asesor personal exclusivo. Un gestor, con nombre y apellidos, que facilitará información exhaustiva y asesoramiento personalizado, adaptado a las necesidades individuales.

Cada solicitud recibirá un estudio detallado, tanto para la adquisición de una nueva vivienda, como para analizar si tu actual hipoteca puede ser mejorada. También ofrecerá orientación sobre otro tipo de necesidades financieras y fiscales. Una oportunidad exclusiva para el Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza.

✓ Un buen asesoramiento garantiza una correcta elección.

✓ ¿Hipoteca fija o variable? Flexible, adaptada a tus necesidades.

✓ Financiación a tú medida para ti y tu familia.

Fundaz

Santa Bárbara

Residencia de mayores
y Centro de Día



ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS
DE ZARAGOZA



149 PLAZAS RESIDENCIALES 20 PLAZAS DE CENTRO DE DÍA (50 plazas concertadas con el IASS)

- Habitaciones individuales y dobles, con baño adaptado, TV y WIFI.
- Amplia zona exterior ajardinada y porches para disfrutar del aire libre.
- Camas articuladas en 4 planos y con carro elevador.
- Unidad de atención especializada.
- Plan de Atención Individualizado.
- Tratamientos de Terapia Ocupacional y Fisioterapia.
- Plan de vigilancia de la salud y coordinación con recursos sanitarios.
- Servicios de farmacia externalizada.
- Cocina propia y dietas adaptadas a las necesidades nutricionales del usuario.
- Atención social.
- Podología, peluquería, logopedia y servicio dental.
- Capilla y servicio religioso.
- Equipo multidisciplinar de profesionales a su servicio.
- Transporte adaptado
- Servicios sueltos todos los días del año.

**Visitas concertadas,
información y reservas**

**C/Un americano en París N° 60
50019 Zaragoza**

976 95 80 75



www.residenciasantabarbarafundaz.org

