



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



Una década guiando a los profesionales a través de la deontología

El Foro de Deontología del Colegio de Médicos de Zaragoza cumple diez años, un hito que la institución colegial quiere poner en valor para reconocer el trabajo llevado a cabo a lo largo de estos años a través de más de 70 sesiones y 124 horas de formación, y reconocer la importancia del Código de Deontología Médica en el día a día de los profesionales de la Medicina.

EDITA

Ilustre Colegio
Oficial de Médicos
de Zaragoza.

DIRECTOR

Dr. Javier García
Tirado.

COORDINADORA

Rosa Arróspide
Aranda
LA TRO(B)ADORA
COMUNICACIÓN.
prensa@comz.org
latrobadora.es

CONSEJO DE REDACCIÓN

Dr. Javier García
Tirado, Dr. Javier
Fuentes, Dr. Alfredo
Pérez Lambán,
Dra. Belén Lomba,
Dr. José Manuel
Cardiel, Dr. Juan
Calatayud

REDACCIÓN

Rosa Arróspide
rosa@latrobadora.es
Leyre Ruiz
leyre@latrobadora.es

Beatriz del Molino
bea@latrobadora.es

DISEÑO

LA TRO(B)ADORA
COMUNICACIÓN.

FOTOGRAFÍAS

Colegio de Médicos
y la colaboración
de Chus Marchador.
fotografia@
chusmarchador.
com

PUBLICIDAD

María de Miguel
de Miguel.
Tel. 976 388 011.
mrdemiguel@
comz.org

EJEMPLARES

100

IMPRESIÓN

Gambón

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



sumario

03 Editorial

04 En portada

Décimo aniversario del Foro de
Deontología
Entrevista al Dr. Pedro Cía
Nuevo Código de Deontología
La opinión de nuestros expertos

16 Especial Qué ha dicho el Consejo Autonómico

24 Y además...

27 PAIME

32 Noticias de tu colegio

40 Formación

42 Cartas a tu Colegio

La soledad no deseada en los
mayores.

44 Hace cien años...

Por Jesús Fleta Zaragozano

46 Necrológicas

editorial

Larga vida al Foro

Javier García Tirado

Presidente del Colegio de Médicos de Zaragoza



La deontología forma una parte esencial del ejercicio de la Medicina, de forma inseparable con el conocimiento profundo del cuerpo humano, de su funcionamiento y de todo cuanto lo altera. Una medicina con altísima dotación tecnológica y fundamentos científicos irrefutables será completamente vana si no se basa en principios deontológicos sólidos; o lo que es peor, si los contraviene. La esencia de lo que hacemos debe estar orientada siempre hacia la persona como objetivo esencial, y esa orientación se calibra con los ejes conductores que rigen la ética médica: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia. Hoy en día, técnicamente es posible casi todo, pero sin embargo no todo puede valer cuando atendemos a nuestros pacientes, fin principal y último de nuestro quehacer cotidiano; cualquier alarde científico-técnico que no atiende a estos principios elementales en la atención de nuestros pacientes será sólo eso, un alarde, carente de todo sentido.

Los colegios de médicos, conscientes de esta esencia de nuestra profesión, como corporaciones con potestad de autorregulación de la profesión y el deber de velar por la integridad

del ejercicio profesional, hemos dado forma a un corpus de normas deontológicas conocido como Código de Deontología. El ejercicio de la Medicina debe supeditarse a sus principios, si bien en el rango normativo dicho código está, a su vez, subordinado a la legislación vigente, como es lógico. Existen distintos códigos de deontología: de ámbito nacional, e incluso regional, además de algunos promulgados por instituciones internacionales. En España, desde hace poco menos de un año (febrero de 2023) contamos con una nueva revisión de nuestro Código de Deontología promulgado por la Organización Médica Colegial, que recoge una actualización imprescindible derivada de los importantes cambios legislativos, de distintos aspectos sociales, y del desarrollo tecnológico que hemos conocido en la década larga de vigencia del anterior Código (2011).

Como consecuencia de todo ello, la salvaguarda de los principios deontológicos que compete a los colegios profesionales requiere de un órgano experto adscrito al colegio, dotado de autonomía funcional, y encargado de revisar todas las cuestiones planteadas ante el colegio relativas al cumplimiento de estos principios, y derivadas de cualquiera de los ámbitos del ejercicio profesional desempeñados por la colegiación. Surgen de esta manera las comisiones de deontología; tras un análisis exhaustivo de las cuestiones que le son trasladadas desde el colegio, a partir de las demandas planteadas por pacientes, sus familiares, u otros profesionales

en relación a determinadas prácticas profesionales, determinan la pertinencia de la reclamación. En caso de que haya indicios de falta deontológica, el expediente se somete a la consideración de la junta de gobierno, quien finalmente será la competente para adoptar una resolución en firme. Lógicamente, la adecuación o no de las actuaciones profesionales al Código de Deontología es el principio rector de todo el proceso.

Por todo ello, para los profesionales de la Medicina el conocimiento de nuestro Código de Deontología resulta muy necesario, por no decir imprescindible, y con la vocación de difundirlo y de profundizar en los distintos aspectos que contempla, nació hace 10 años el Foro de Deontología de nuestro Colegio de Médicos de Zaragoza. Promovido por el entonces presidente de la Comisión de Deontología, el Dr. Pedro Cía, continúa siendo hoy más necesario que nunca; coordinado por el propio Dr. Cía, y el Dr. Enrique de la Figuera, presidente actual de la Comisión de Deontología, Comisión cuyo compromiso e implicación con el Foro es absoluta. A lo largo de estos años han sido muchos, muy variados, y muy interesantes los temas tratados; pero esta necesaria labor sobre algo tan esencial como la Deontología, se antoja inagotable. No puedo más que agradecer a todas las personas que lo han hecho posible, y a quienes continúan dándole vida (Comisión, coordinadores, ponentes, y por supuesto, a todas las personas asistentes), la magnífica e impagable labor realizada... ¡larga vida al Foro!!!

Diez años guiando a los médicos a través del código deontológico

▲ El Foro de Deontología del Colegio de Médicos de Zaragoza alcanza su décima edición con más de 124 horas de formación a sus espaldas y una media de 90 alumnos por sesión

▲ Sus impulsores hacen balance de estos diez años con un propósito de mejora y continuidad, y con el reto de analizar todas las novedades que incorpora el nuevo Código Deontológico

El Foro de Deontología del Colegio de Médicos de Zaragoza está de celebración. Hace tan solo un par de meses dio comienzo su décima edición; un hito que la institución colegial quiere poner en valor para reconocer el trabajo llevado a cabo a lo largo de los últimos diez años.

Impulsado y coordinado por el Dr. Pedro Cía, catedrático de Medicina Interna, el Foro nació tras observar, los propios facultativos, el desconocimiento sobre el Código de Deontología Médica que había entre los facultativos. De esa necesidad por profundizar en este conjunto de reglas y principios éticos surgió la primera edición de esta iniciativa que se ha consolidado, año tras año, como una de las piedras

angulares de la programación de la institución colegial

Las primeras sesiones apenas lograron reunir a unos pocos asistentes, pero pronto, el boca a boca hizo que el Foro llegara a un mayor número de colegiados cada vez. De hecho, desde que se puso en marcha han asistido a él entre 455 y 1015 personas cada curso, lo que da una media de unos 90 alumnos por sesión.

Nuevo Código de Deontología Médica, nuevos retos

A lo largo de las 70 sesiones que se han celebrado hasta el momento se ha ido desgranando, capítulo por capítulo, el Código de Deontología

Médica de 2011, que se mantuvo vigente hasta la publicación del nuevo código en 2022.

Ni una sola cuestión ha quedado en el tintero tras hablar de aspectos como la utilización y la seguridad de la informática; el secreto profesional; la maternidad subrogada; la atención al anciano; los problemas a abordar en el final de la vida; las indicaciones referentes a la publicidad médica; la perspectiva actual de la Atención Primaria; las vacunas contra la Covid-19; la prevención del suicidio; el médico como paciente; o las últimas voluntades, entre otras cuestiones. Temas que, en muchas ocasiones, han traspasado las consultas y se debaten entre los propios ciudadanos.

Ahora, con la entrada en vigor del nuevo Código de Deontología Médica, el Foro se encuentra frente a nuevos retos y oportunidades para profundizar en su conocimiento y plantear propuestas por el futuro. Porque si por algo se ha caracterizado este Foro es por ser un espacio de encuentro para profesionales, en el que compartir experiencias y poner en común inquietudes y posibles respuestas.

El Foro ha contado siempre con ponentes especializados en cada una de las materias expuestas y las sesiones siempre han concluido con un debate entre los asistentes. En su mayoría, los alumnos han sido colegiados y colegiadas, pero algunas jornadas han atraído a estudiantes de Medicina de los últimos cursos.



Entre 455 y 1.015 alumnos han pasado cada año por el Foro de Deontología del COMZ.

Sin deontología, no existe la ciencia aplicada

Gracias al Foro los facultativos pueden adquirir herramientas para una mejor gestión de su día a día a través de la orientación deontológica, puesto que sin deontología no existe la ciencia aplicada. Se trata de una fuente de aprendizaje y formación, una invitación a la reflexión y a la convivencia, con el objetivo de garantizar la mejor calidad asistencial posible a los pacientes y a sus familiares.

Las sesiones del Foro de Deontología Médica del Colegio de Médicos de Zaragoza se celebran el último miércoles de cada mes en el Salón Ramón y Cajal del COMZ y online, entre los meses de octubre y mayo, con una duración de aproximadamente una hora y media entre la exposición y el debate.

A lo largo de la presente temporada, el Foro de Deontología del COMZ tratará cuestiones como el Nuevo Cód-

igo de Deontología Médica, la historia clínica y documentación médica, la telemedicina y las TIC's, la Inteligencia Artificial aplicada a la Medicina, la seguridad del paciente, la responsabilidad del Médico, el ejercicio médico privado, la publicidad digital, y el tabaco y el tabaquismo.

Para asistir a las sesiones es necesario inscribirse previamente a través de la página web del COMZ. Más información en

www.comz.org

El Foro de Deontología en Cifras...

70 sesiones
455 - 1.015 asistentes cada curso
90 alumnos por sesión de media
124 horas de formación

Dr. Pedro Cía

▲ Coordinador e impulsor del Foro de Deontología Médica del COMZ

“La formación en bioética es hoy fundamental, ya no puede ser un añadido para el médico”

El Foro de Deontología del Colegio de Médicos cumple diez años. Una década que ha servido para reflexionar y debatir sobre algunos de los aspectos más importantes de la bioética. Entre los muchos temas tratados, se ha hablado de asuntos como las relaciones entre médico-paciente, los problemas del final de la vida, la propaganda de los medicamentos, la inteligencia artificial...

El doctor Pedro Cía fue uno de los impulsores del Foro de Deontología Médica. Catedrático de Medicina Interna y el que fuera jefe de servicio en el Hospital Clínico 'Lozano Blesa' de Zaragoza, actualmente es miembro de la Real Academia de Medicina de Zaragoza y continúa coordinando el Foro de Deontología Médica.

¿Cómo surge la idea de crear un Foro de Deontología en el Colegio de Médicos?

La idea de crear un foro de Deontología es a raíz de que palpábamos y nosotros mismos nos sentíamos también un poco culpables de la ignorancia que hay sobre el código de Deontología. Al ponernos a estudiar vimos que era más ameno de lo que pueda parecer a simple vista por los consejos tan buenos que daba para la excelencia de la profesión.

¿Cómo ha evolucionado el Foro durante los diez años que tiene de existencia?

Muy satisfactoriamente. Al principio empezamos con muy poca gente, pero luego se fue difundiendo la idea a través del boca a boca. Aparte de



Dr. Pedro Cía.

“Al principio empezamos con muy poca gente en el Foro, pero luego se fue difundiendo y había unos debates muy animados porque los compañeros exponían vivencias que habían tenido y se resolvían muchos problemas”

las exposiciones, había siempre unos debates muy animados porque los compañeros exponían no solo preguntas sino vivencias que cada uno había tenido; problemas que tuvo a lo mejor en un pueblo estando solo, con las cuestiones éticas de la profesión. Y aquí se resolvían muchos de esos aspectos de una forma muy amena, muy amigable, y poco a poco empezaron a venir estudiantes de medicina de últimos cursos.

EN PORTADA

DÉCIMO ANIVERSARIO DEL FORO DE DEONTOLOGÍA MÉDICA

¿Cuáles han sido las principales enseñanzas?

Hemos entrado en todos los capítulos del código de Deontología. Hemos hablado de relaciones entre profesionales, relación médico-enfermo, los problemas del final de la vida, los problemas de la propaganda de los médicos y de los medicamentos, etc. Han sido temas que han planteado mucha discusión, pero todo ha pasado por estos debates.

Y en esta década, ¿cómo cree usted que ha evolucionado la Deontología médica en la práctica de la medicina y en la relación médico-paciente?

La Deontología evoluciona rapidísimamente. Vamos ahí corriendo detrás con la lengua fuera, como quien dice, porque las novedades científico-técnicas que se van produciendo en estos años son tan impresionantes, tan rápidas, que realmente la Deontología no tiene prevista una respuesta para todos los problemas. Las tiene que ir elaborando. Por eso ahora se pide a los códigos, incluso a los códigos de nivel internacional, que aboguen por unos mecanismos que les permitan ir modificando las orientaciones al compás de cómo se va modificando el ejercicio de la medicina.

¿Por qué es crucial la Deontología médica?

Sin Deontología no existe la ciencia aplicada. La medicina es ciencia aplicada, es recorrer un camino científico sobre un puente de relación humana, de relación personal con el paciente. Se basa en sus propias experiencias pero también en experiencias ajenas. La física, la química y la biología le aportan muchas bases para su ejercicio, y la medicina lo tiene que aplicar a las circunstancias particulares de la persona enferma. Y cuando hablamos de personas, qué hacer, cuándo hacerlo, cómo hacerlo, en qué do-

sis aplicar los conocimientos... todo eso requiere el control, la orientación deontológica, porque si no, no se puede hablar de aplicación científica.

Y en su experiencia, ¿cuáles cree que son los dilemas éticos más comunes a los que los médicos han tenido que enfrentarse durante estos últimos 10 años y deben enfrentarse en la actualidad?

Cuestiones de relaciones tanto con el paciente y la familia como con los otros profesionales, honorarios, calidad de la atención médica, objeción de conciencia, la información y el consentimiento de los pacientes, el trabajo en las instituciones sanitarias... Últimamente, con la aprobación de la ley de eutanasia, las cuestiones referentes al final de la vida. El médico tiene que estar ahí en una posición muy clara y muy bien argumentada para defender la vida, tanto en sus comienzos prenatales como en ese final tan delicado. Llevar a cabo el tema de los cuidados paliativos, de los cuales hemos hablado en otros años, y en esta edición. Al fin y al cabo, son temas que muchos están en la calle, incluso para los no profesionales, pero los profesionales los vivimos más intensamente.

Desde su punto de vista ¿a qué retos se enfrenta la Deontología médica en la actualidad?

Hoy en día, la inteligencia artificial es uno de los principales retos. La inteligencia artificial ha entrado ya, nos está proporcionando muchas ventajas, posibilidades de diagnóstico diferencial, de que hagan las tareas que son repetitivas, de averiguar las tendencias con un gran número de datos. Pero a la vez, está la preocupación de si creará discriminación, de si los datos van a ser bien utilizados, la preocupación por que la privacidad no quede vulnerada. Tenemos en las manos un tesoro, pero que hay que cuidarlo y estudiarlo mucho.

¿Qué consejos, en el aspecto deontológico, daría a los estudiantes de medicina y a los médicos?

Tienen que estar muy en contacto con la investigación. El propio Marañón, en su época -a lo mejor entonces no lo entendíamos bien- habló de que el médico en su tarea cotidiana debe estar en contacto con la investigación. Hoy se ve eso más fácilmente. Pero la formación en bioética es hoy fundamental, ya no puede ser un añadido. Es lo que da cultura al médico, tiene que ser algo que lleven muy al día en su práctica diaria.

¿Cómo resumiría esta década de actividad del Foro?

Estos 10 años de Foro han sido un motivo de convivencia muy gratificante. Nos hemos reunido mayores, otros recién acabados o estudiantes que vienen ávidos de consejos. En esta última etapa, tenemos este formato online que permite que llegue a mucha gente. Incluso se ha interesado gente que no es de la profesión, pero que les pueden ir bien estas charlas. Al principio pensamos que nos quitaba calidez, pero nos vamos acostumbrando y sabemos que con eso se llega a más gente. Si conseguimos mantener esta forma mixta en que nos podamos ver las caras y discutir aquí y hablar amigablemente, además de lo que se irradie fuera, mejor que mejor.

Un mensaje clave sobre la Deontología que le gustaría enviar a quienes le estén leyendo...

El código de Deontología no es solo una lista punitiva de posibles sanciones, de zonas prohibidas, de lo que hay que hacer y no hay que hacer. Es una continua fuente de consejos de ánimo para el médico y para un cumplimiento de excelencia de su profesión. Y por eso se aprende tanto y es mucho más ameno de lo que pueda parecer a quien no lo ha leído.

El nuevo Código de Deontología busca completar y mejorar la actuación de los médicos ante los crecientes avances y complejidad de la Medicina

El documento, que no se renovaba desde 2011, cuenta ahora con 32 nuevos artículos y aborda cuestiones como la seguridad del paciente, la telemedicina, las tecnologías de la información y comunicación (TIC), y la Inteligencia Artificial y las bases de datos sanitarios

El Dr. Enrique de la Figuera von Wichmann, Presidente de la Comisión de Deontología del Colegio de Médicos de Zaragoza, hace un repaso por los aspectos más novedosos de esta guía de obligado cumplimiento adaptada a los nuevos tiempos

Tras once años sin actualizarse, el nuevo Código de Deontología Médica vio la luz hace casi un año con importantes novedades entre sus páginas para adaptarse al avance imparable de esta medicina y a la aparición de nuevos desafíos éticos.

Para los profesionales de la medicina, contar con un nuevo Código de Deontología Médica significa la renovación del compromiso de los Colegios de Médicos con la sociedad, a través de la actualización de aspectos científicos, normas y comportamientos éticos cuyo fin principal es mejorar la asistencia sanitaria, garantizar la seguridad del paciente y realizar la mejor Medicina posible.

“Es de suma importancia. Es una guía de ética aplicada a la medicina en la que se recomienda la forma correcta de actuar con el debido respeto a los valores del médico y de los pacientes. Todo ello forma un conjunto que ayu-

da a ejercer la Medicina en aras de conseguir la excelencia profesional”, apunta Enrique de la Figuera von Wichmann, Presidente de la Comisión de Deontología del Colegio de Médicos de Zaragoza.

Las nuevas normativas legales, los avances tecnológicos y los cambios en la sociedad hacen necesaria y obligada la renovación periódica del Código de Deontología Médica. El actual incluye cinco capítulos más -dos de ellos ampliados y tres nuevos-, que suman 32 nuevos artículos con respecto al anterior, el de 2011.

Esos nuevos capítulos abordan cuestiones relacionadas con la seguridad del paciente, la telemedicina y las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), la Inteligencia Artificial y las bases de datos sanitarios. Para el Dr. Enrique de la Figuera, el capítulo

más importante es el que trata sobre la seguridad del paciente, pese a que todo el código está impregnado de preceptos sobre ello. “Es muy necesario considerarlo como un capítulo propio. Desde hace más de 2.000 años, ya en la medicina hipocrática, el aforismo «primero no dañar» nos indica que dos de los principios básicos de la deontología son el bienestar del paciente y evitarle daños”, señala.

Con respecto a la Inteligencia Artificial, el doctor señala que hasta el momento ayuda en la toma de decisiones ofreciendo diagnósticos diferenciales e interpretación de imágenes, y que tiene utilidad en la docencia, la investigación y en la robótica. “Sin embargo, no debemos olvidar que la IA está alimentada por la acción humana y que los humanos cometemos errores. Es absolutamente imprescindible que la propiedad de los datos y su

“Desde hace más de 2.000 años, ya en la medicina hipocrática, se recoge el principio ‘no dañar’”



Dr. Enrique de la Figuera.

salvaguarda aseguren la seguridad del paciente”, advierte.

Enrique de la Figuera cree, además, que dado el “vertiginoso desarrollo” de la IA, las aplicaciones que podrá tener en el futuro son por ahora impredecibles. No obstante, está firmemente convencido de que nada podrá sustituir a la relación médico-paciente y “la calidez del contacto directo y los valores del médico y de sus pacientes”.

“Pueden existir actividades no contrarias a la deontología pero prohibidas por Ley, como es el caso de la gestación subrogada”

El nuevo Código de Deontología Médica también se pronuncia sobre la gestación por sustitución, siendo la primera vez que los facultativos se posicionan sobre esta práctica. En él se dice que la gestación por sustitución altruista no es contraria a la

Deontología Médica, sin embargo, en España esta práctica está prohibida. Tal y como explica Enrique de la Figuera, en el ámbito de la deontología se pueden dar dos circunstancias. La primera, que exista una norma deontológica restrictiva y punible para una cuestión que sí que está permitida por ley y, por tanto, el médico que cumple la Ley no puede ser sancionado por el Código. Y la segunda circunstancia, que se trate de una actividad no contraria a la deontología pero prohibida por Ley. Es lo que ocurre con la gestación por sustitución, que en estos momentos no está permitida en España, ni con contraprestación económica ni sin ella.

Un proceso largo y complejo

La actualización del Código de Deontología Médica es un proceso largo y muy complejo, que suele realizarse con una cadencia de once años. En primer lugar, la Comisión Central de Deontología elabora un borrador con el posterior visto bueno del Consejo General de Colegios Oficiales de Mé-

dicos (CGCOM). Posteriormente, ese borrador se envía a los Colegios de Médicos de las distintas provincias de España para que sus juntas directivas, comisiones deontológicas o los propios colegiados/as hagan las alegaciones que crean oportunas.

Después, esas alegaciones se remiten al CGCOM, que las ordena y clasifica y elabora un borrador definitivo. Dicho borrador se valora desde el punto de vista jurídico y, más tarde, se somete a debate y votación por parte de la Asamblea general de los Colegios de Médicos. Para finalizar se procede a su publicación, presentación a las autoridades y difusión general.

Entre una edición y otra del Código, la Comisión Central de Deontología publica en la web del CGCOM diversos informes de asuntos de candente actualidad científico-técnica y deontológica, para que los profesionales sanitarios puedan mantenerse actualizados en materia de ética y deontología. “Tanto el Código de Deontología y Guía de ética médica como los informes periódicos de la Comisión Central son buenos documentos que debemos conocer y consultar por el bien de la sociedad, los pacientes y el buen quehacer diario del médico”, concluye el doctor.

Además de los documentos descargables de la OMC, el Colegio de Médicos de Zaragoza fue pionero en organizar desde el 2013 un Foro de Deontología mensual de puesta al día y de acceso libre para colegiados, pacientes y sus asociaciones, y sociedades científicas.

Descarga el nuevo Código de Deontología Médica



Los cuidados paliativos necesitan el premio Nobel

Rogelio Altisent

Director de la Cátedra de Profesionalismo y Ética del Comz, profesor de la Facultad de Medicina y presidente de la Fundación FUNDAZ PAIXENA, cuyo fin es promover los cuidados paliativos en Aragón.

Es bien conocido que la medicina ha experimentado avances espectaculares en las últimas décadas. Es ilustrativo repasar los premios Nobel de los últimos años: vacuna COVID, genética, biología molecular, inmunología, terapias infecciosas, etc. Sin duda, los avances galardonados están ayudando a mejorar la vida de la humanidad en el ámbito de la medicina curativa y preventiva, que han contribuido a mejorar la supervivencia y la vida de las personas.

Pero, a pesar de todos los progresos de la medicina, la mortalidad de los seres humanos sigue siendo del 100%. Llegados a ese punto, se puede decir que en España vivimos bastante bien y cada vez más años, pero, ¿se muere bien? Veamos algunos datos. Aplicando proyecciones consistentes a nuestro medio se estima que el 75% de las personas que mueren han tenido necesidad de cuidados paliativos en alguna medida.

En Aragón esto significa que de las 14.000 personas que fallecen en un año, un total de 10.000 han tenido necesidad al menos de cuidados paliativos básicos (que deberían prestar de entrada los equipos de atención primaria u otros especialistas responsables del paciente), de los cuales un 40% (4.000) precisan medicina paliativa avanzada, prestada por unidades expertas en este campo. Sin embargo, se calcula que menos de la mitad de estos enfermos (40%) reciben los

cuidados paliativos especializados que necesitan, una proporción que es similar a la media del resto de España (con importantes desigualdades entre regiones y entre el medio urbano y rural). Esto permite estimar que todos los años en Aragón fallecen en torno a 2.400 personas con un déficit asistencial en cuidados paliativos de especialización media y alta.

En España, esta escasez en la cobertura asistencial paliativa tiene dos factores agravantes: el déficit en la formación universitaria (la medicina paliativa es asignatura obligatoria en una minoría de la Facultades de Medicina), y la falta de proceso de especialización oficial, lo cual nos sitúa a gran distancia del resto de Europa.

Todo ello pone en peligro la calidad asistencial de un sistema que gira en torno a la curación y la prevención, sin prestar una atención proporcional a las necesidades del paciente crónico complejo sin expectativa de curación. Un exponente de este dramático desequilibrio se puso en evidencia con el colapso de las residencias de mayores durante la pasada pandemia.

Este análisis tiene otra perspectiva trascendental. Se está reiterando que la inteligencia artificial va a influir de manera sustancial en el modo de practicar la medicina de los próximos años. En efecto, vamos a disponer de una prodigiosa capacidad de información y de razonamiento. Pero debemos reafirmar que la dimensión humana, que defiende y define muy bien el Código de Deontología Médica, permanecerá como un patrimonio de la humanidad: la confianza personal en la relación clínica y la compasión entendida como empatía que conduce a una ayuda eficaz. Todos

estos elementos adquieren un valor especial a la hora de atender al paciente paliativo, cuando la curación ya no es posible y la calidad de vida se convierte en la prioridad asistencial, tomando la adecuación del esfuerzo terapéutico como regla de oro.

Se ha dicho con mucho fundamento que la calidad moral de una sociedad depende de la atención que presta a sus miembros más frágiles y necesitados. Se trata de una declaración de principios encomiable pero, como tantas otras cosas en la vida, sin una voluntad eficaz para dar pasos firmes, esta sentencia tiene la caducidad de unos fuegos artificiales.

En los últimos 20 años la historia de los cuidados paliativos en la administración sanitaria española es un relato de frustraciones. Es un fracaso colectivo que nuestra clase política no haya sido capaz de legislar una ley de cuidados paliativos nacional, que garantice el acceso de todos a esta prestación (ellos sí suelen tener acceso a las unidades que existen).

Seguramente esto es así porque a los ciudadanos no les hemos sabido explicar que tienen un derecho fundamental a recibir una atención de calidad en el final de sus vidas. Nos vendría muy bien que se concediera un premio Nobel colectivo a quienes en todo el mundo están trabajando en este ámbito de la medicina, que actualmente ha alcanzado el máximo rango científico, estando a la vez impregnado de valores.

10 años del foro de deontología del ICOMZ.

▲ Una reflexión sobre la ley de eutanasia

Carlos Lapeña

Asesor jurídico del Colegio de Médicos de Zaragoza.

Durante los 10 años del foro de deontología del ICOMZ, muchos y muy significativos temas se han venido tratando, pero uno de los más relevantes ha sido el suscitado por la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

Esa Ley ha sido muy criticada desde el punto de vista de su tramitación, pues para ello se acudió a presentarla ante el Congreso como proposición de ley y no como proyecto de ley, lo que evitó que se produjeran informes que en otro caso hubieran resultado preceptivos, como el del Consejo de Estado y el del Consejo General del Poder Judicial, instituciones ambas muy relevantes en un estado de derecho.

También ha sido y es ampliamente criticada por no haber tenido un interés real por el desarrollo de los cuidados paliativos, cuya implementación adecuada y suficiente consideran que habrá debido preceder a esta norma.

Pero con independencia de esas objeciones, que en ningún caso queremos minimizar, lo cierto es que la Ley, considerada estrictamente en sus términos jurídicos, es una Ley que la mayoría de juristas considera garantista en su redacción actual, con un procedimiento detallado y que no puede ser objeto de este breve artículo pero que se ha examinado hasta en tres sesiones del foro de deontología (las celebradas los días 25/11/2020, 26/05/2021, 25/01/2022, 24/05/2023, además de una extraordinaria el 18/05/2021) y uno de los aspectos más importantes para la profesión médica ha sido, sin duda, el de la objeción de conciencia, por lo dura que

puede resultar la práctica de la ayuda para morir para quien está sistemáticamente del lado de la vida.

La trascendencia del tema ha motivado que de ello se haya hablado en las dos últimas sesiones de la Escuela de Verano de la profesión médica (2022 y 2023), en Santander, donde tuve la ocasión de intervenir como asesoría jurídica del Colegio.

La objeción de conciencia, que se presenta también en el caso de la interrupción voluntaria del embarazo y que ha motivado diversas sentencias relativamente recientes del Tribunal Constitucional, una de 2014 y dos de este mismo año, en las que no se da la categoría de derecho fundamental a la objeción de conciencia, pero sí de derecho constitucional autónomo configuración legal, ejercitable, con las debidas garantías para el interés general, frente al cumplimiento de ciertos deberes u obligaciones que colisionen con convicciones o cuestiones morales propias de las personas físicas, de los ciudadanos, (como lo hacen las leyes de eutanasia y de interrupción voluntaria del embarazo) sin perjuicio de que ello sea aún controvertido en la doctrina científica, pues muy pocos consideran que la objeción de conciencia como derecho fundamental tiene su base y acomodo en el artículo 16 de la Constitución cuando garantiza el derecho fundamental, la libertad ideológica, religiosa y de culto.

En cualquier caso el Tribunal reconoce que: Las únicas actuaciones susceptibles de ser exoneradas del deber legal de garantizar el derecho de prestación de ayuda para morir, en los términos en que ha sido configurada por la LORE, por estar amparadas en la objeción de conciencia con las intervenciones de

los profesionales sanitarios, cualquiera que sea su categoría profesional, en la ejecución efectiva de dicha prestación.

Finalmente hay que señalar que otra cuestión controvertida y de interés ha sido la de si cabe, o no, reconocer a las personas jurídicas (centros sanitarios) un derecho a la objeción de conciencia; y aquí la posición del Tribunal Constitucional no parece que sea favorable. De las dos sentencias que han dictado en relación con la Ley que nos ocupa, en la primera de ellas (19/2023) el asunto se silencia y se trata solo la objeción de conciencia como un derecho personal; mientras que en la segunda (94/2013) se recuerda la posición del tribunal respecto a la objeción de conciencia de las personas jurídicas y se afirma que, si bien los derechos fundamentales rigen también para las personas jurídicas nacionales en la medida en que, por su naturaleza, resulten aplicables a ellas, este reconocimiento en abstracto necesita ser delimitado y concretado a la vista de cada derecho fundamental. Y ello para concluir que las únicas actuaciones susceptibles de ser exoneradas del deber legal de garantizar el derecho de prestación de ayuda para morir, por estar amparadas en la objeción de conciencia son las intervenciones de los profesionales sanitarios.

Se puede decir, sin embargo, que la cuestión no es pacífica por existir un voto discrepante que considere que siendo indiscutible que existen centros sanitarios privados de los que son titulares entidades religiosas, cuyo ideario excluye la práctica de la eutanasia, imponer coactivamente a esas personas jurídicas el deber de practicarla supone atentar contra el derecho a la libertad ideológica y religiosa. Parece que las controversias en torno a la ley continúan.

A propósito de la publicidad sanitaria

Gloria Fernández-Velilla
Vocal de Médicos de
Administraciones Públicas.

En una sociedad en la que la competitividad, el individualismo y el materialismo impregnan todas las esferas sociales tal vez sea necesario, de vez en cuando, aportar un punto de sosiego para, desde una profunda reflexión, seguir velando por los valores de la práctica médica.

Y es que, el médico, por supuesto, debe tener una serie de conocimientos y habilidades, pero, además, se le presupone un determinado canon de conducta cuyas normas están plenamente vigentes desde hace más de 2000 años: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia deben ser el sello en el que se desarrolla toda nuestra actividad, y es en este marco en el que los pacientes depositan su confianza.

Es aquí donde las Comisiones de Deontología juegan un papel fundamental en defensa de la esencia de la medicina. La nuestra, la de Zaragoza, con el Dr Cía al frente, tuvo la iniciativa hace ahora diez años de poner en marcha el Foro de Deontología Médica. A lo largo de su andadura hemos tenido la oportunidad de ir estudiando cada uno de los aspectos que hacen de la medicina una profesión fascinante. Uno de estos temas es la publicidad sanitaria, cuestión íntimamente unida a los valores éticos que deben regir toda nuestra actividad.

Es evidente que cualquier publicidad se mueve en un entorno mercantilista, pero cuando ésta se refiere a servicios o productos sanitarios debe respetar algún aspecto que nos es propio. Si atendemos a la RAE, publicidad es el conjunto de medios que se emplean para divulgar o extender la noticia de las cosas o de los hechos,

definición en la que encaja perfectamente la publicidad sanitaria. La clave radica en que ésta debe centrarse en dar a conocer la capacitación de un médico o la prestación de determinados servicios, y así, la publicidad, sea o no sanitaria, está regida por los mismos códigos de conducta y tiene como principios básicos la legalidad, la honestidad y la veracidad.

Ahora bien, estos son conceptos que dentro del ámbito sanitario tienen algún matiz importante. Con honestidad nos referimos a actuar con justicia y verdad por encima del beneficio personal, cuestión que en el ámbito sanitario toma especial relevancia, porque nos estamos refiriendo también a que no es lícito generar falsas esperanzas en lo que se refiere al resultado del tratamiento y, mucho menos, aprovechando la situación de vulnerabilidad del enfermo, publicitar procedimientos que no tengan respaldo científico o remedios "milagrosos" utilizados para la captación de "clientes" y lograr con ello un enriquecimiento privado y particular del que los dispensa.

Además, en la publicidad sanitaria hay una cuestión que nos es específica y en la que diferimos radicalmente de la publicidad comercial: su objetivo. En términos de salud no podemos fomentar el consumo de servicios o productos sanitarios, que es justo lo que se pretende con la publicidad comercial. Al paciente hay que darle ni más ni menos que lo que su situación clínica, desde un punto de vista médico, requiere.

En los últimos años estamos asistiendo a un aumento muy importante del número de centros sanitarios que, lógicamente, buscan rentabilizar sus instalaciones, entre los que la competencia por la captación de clientes-pacientes es muy importante y

que utilizan una publicidad cada vez más agresiva con la que nos inundan casi hasta el aburrimiento a través de distintos medios de comunicación. Internet, redes sociales o influencers son soportes inimaginables hace una década y que hoy son objeto de preocupación por su influencia social y difícil control en un ámbito tan delicado como es el de la salud.

En fin, en el Juramento Hipocrático, prometemos solemnemente como miembros de la profesión médica respetar la autonomía y la dignidad de los pacientes, lo que en cuestión de publicidad se traduce en ofrecer la información correcta y necesaria para que ellos, los pacientes, libremente, puedan elegir por la opción que más les interese, por eso, también en nuestros anuncios publicitarios tenemos la obligación de observar la moralidad inherente a nuestra profesión.

Medicina genómica, sociedad y ética

Dr. Feliciano Ramos Fuentes
Miembro de la Comisión de
Deontología del COMZ.

La llamada 'Medicina Genómica' o 'Medicina Personalizada' se basa en la aplicación de los avances en el conocimiento de nuestro genoma a la práctica clínica (Medicina Tradicional). Actualmente, ya desde hace unos años, esta práctica se realiza cada vez más principalmente en la Medicina hospitalaria, pero también se está extendiendo a la Medicina extrahospitalaria. La mayoría de las especialidades médicas se están beneficiando de los avances en las nuevas técnicas de secuenciación genómica (exomas y genomas) que permiten el diagnóstico genético de numerosas enfermedades y patologías hereditarias, hasta hace poco de etiología no aclarada. Para ello, se están elaborando inmensas bases de datos genómicos y clínicos (fenotípicos) que son recogidos y almacenados en programas informáticos accesibles con el fin de incrementar el conocimiento de estas patologías y poder llevar a cabo un manejo "personalizado" de cada paciente afectado y su familia.

Cuando se realiza un estudio genómico, el descubrimiento de variantes patogénicas en la secuencia del ADN solo pueden entenderse comparando el resultado de un paciente al de otros muchos miles de individuos. Por ejemplo, los pacientes que padecen cáncer y cuyo genoma se ha secuenciado pueden beneficiarse de los datos obtenidos para decidir qué tipo de terapia tiene más probabilidades de ser efectiva para cada uno de ellos, basándonos en lo que ha sucedido en pacientes con el mismo tipo de cáncer.

Un aspecto crítico para maximizar el beneficio público de una base de datos genómica es asegurarse de que los datos almacenados procedan de un gran número de individuos y que sean de alta calidad. En este sentido, los beneficios y riesgos de esta fuente de información deben ser utilizados

de manera equitativa. Si bien la justicia no requiere que todos aporten o reciban lo mismo, en el caso de contribuir a ampliar una base de datos genómica, quizás sería discutible que tuviéramos la obligación de compartir nuestra información genómica, pero sería un requisito relevante para los pacientes que puedan beneficiarse directamente de la información recogida en dicha base de datos.

El conjunto de datos genómicos es un recurso público que conlleva grandes beneficios sociales y que deben gestionarse de una manera que maximice esos beneficios y sea coherente con los requisitos de equidad. Esto significa que los estados o instituciones competentes tienen la obligación ética de maximizar tanto las contribuciones al conjunto de datos como la interoperabilidad de las bases de datos, otorgando acceso a los investigadores autorizados a nivel internacional. Los pacientes que se someten a pruebas genómicas clínicas deben permitir que sus datos se incorporen a un conjunto de datos genómicos. Actualmente se reconoce que es éticamente permisible recopilar y almacenar los datos genómicos de un paciente, sin su consentimiento explícito, con el fin de desarrollar un conjunto de datos genómicos y como medio para maximizar la contribución al conjunto de datos. Cuando a un paciente se le da la opción de recibir una secuencia genómica, se le debe informar que sus datos se utilizarán posteriormente para complementar la base de datos existente, como parte del compromiso de maximizar el bien público. También se debe informar al paciente de

los posibles usos futuros de sus datos, pero no se requiere su consentimiento informado explícito para estos usos. Además, se debe proporcionar infraestructura para apoyar la recopilación y el almacenamiento sistemáticos de datos de cada población.

La obligación de la institución responsable de una base de datos que supervisa su desarrollo y mantenimiento es garantizar que las personas que contribuyen con sus datos reciban la protección adecuada de sus intereses. De hecho, parte de maximizar los beneficios potenciales de un bien público como un conjunto de datos genómicos es minimizar el potencial de daño o perjuicio. En general, se admite que los daños potenciales para las personas que proporcionan sus datos genómicos son mínimos y pueden mejorarse aún más mediante rigurosas medidas de seguridad.

La integración de la Medicina Genómica en la atención sanitaria presenta una oportunidad para reevaluar y diseñar marcos éticos, de manera que sean relevantes para los servicios sanitarios modernos. Los marcos éticos deberán abordar cuestiones de consentimiento y regulación que surjan del uso de estos conjuntos de datos clínicos, pero los intereses de los servicios médicos financiados con fondos públicos y la protección de la privacidad deben sopesarse entre sí, en lugar de adoptar una posición que priorice la privacidad y la autonomía individuales. Los marcos éticos deben apuntar a brindar servicios que maximicen el beneficio social de una manera que sea justa y equitativa.

Bibliografía recomendada:

- Johnson SB et al. Rethinking the ethical principles of Genomic Medicine services. *Eur J Hum Genet.* 2020; 28:147-154.
- Gaille M & Horn R. The ethics of Genomic Medicine: redefining values and norms in the UK and France. *Eur J Hum Genet.* 2021; 29:780-788.
- Munthe C.J. The ethics of resource allocation in translational Genomic Medicine. *Community Genet.* 2022; 13:539-545.

Música, literatura y ética: la Medicina, una ciencia ligada a las Humanidades

▲ Jordi A. Jauset, músico e ingeniero: "Cualquier actividad musical, incluso la danza, tiene unos cambios sorprendentes en nuestro cerebro y en nuestra biología"

▲ Sergio del Molino, escritor: "El historial clínico viene de historia, de relato. Es una narración que hacemos de una persona; un medio narrativo de conocimiento"

▲ Diego Gracia Guillén, Catedrático de Historia de la Medicina y Bioética: "La formación humanística es educarse en un mundo para el que no nos educa nadie: el mundo de los valores"

La Medicina es, por naturaleza, la ciencia más humanística de todas. Y, sin embargo, todavía parece que se palpa un gran divorcio entre estas dos disciplinas. Bajo esta premisa, el Colegio de Médicos de Zaragoza, junto a su Cátedra de Profesionalismo y Ética Médica de la Universidad de Zaragoza organizó el Seminario de Humanidades y Medicina. Los

ponentes Jordi A. Jauset, Sergio del Molino y Diego Gracia Guillén exploraron cómo la música, la literatura y los valores éticos se entrelazan con la práctica médica. Jauset resaltó la música como herramienta terapéutica, mientras que del Molino discutió la conexión histórica entre medicina y literatura. Gracia Guillén enfatizó la importancia de la formación humanística en la medicina.

La música como herramienta terapéutica

"La música es el resultado de un proceso del cerebro analizando qué ocurre en esos milisegundos. No es magia. Aumentan niveles de neurotransmisores, hay cambios bioquímicos, incluso cambios de expresión en el genoma, y eso es medible, cuantificable, y todo por escuchar unas vibraciones que yo interpreto como música", explicó el músico e ingeniero Jordi A. Jauset.

Jauset defendió que "la música como herramienta terapéutica tiene muchas aplicaciones". Una de ellas es que puede ayudar a la movilidad de las personas que han sufrido un ictus o tienen Parkinson: "Estos pacientes se mueven con mucha más facilidad cuando escuchan música con ritmo, y eso hace que su sistema nervioso y la falta de dopamina se compense de una manera que aún no está totalmente estudiada, pero que se ve en la práctica". "Cualquier actividad musical, incluso la danza, tiene unos cambios sorprendentes en nuestro cerebro y en nuestra biología", insistió.

Él aboga por implantar la música en el sistema sanitario, ya que se podrían ahorrar muchos costes: "Gracias a la musicoterapia se puede reducir la estancia de los enfermos y se puede reducir la medicación, ya que el nivel de percepción del dolor disminuye con la música y necesitas menos calmantes".

Respecto a si existe un género musical que mayor beneficios aporta, Jauset opinó que "es muy individual. En cada momento hay músicas o ritmos que necesitamos y son los que pueden sacar más provecho de nosotros. La música que más beneficios aporta es aquella que elegimos nosotros".

La Medicina y la Literatura, una conexión histórica

Pero la música no es el único arte que está relacionado con la Medicina. La Literatura tiene "muchos puntos de contacto" con el ejercicio de la profesión médica, tal y como explicó el escritor Sergio del Molino. "Probablemente la Medicina sea la disciplina científica más afín y más humanística de todas ellas, no solo porque el divorcio sea muy grande en general entre las ciencias y las letras, sino también porque creo que los puntos de encuentro entre la medicina y las humanidades, aunque solo sea porque la medicina trata sobre las personas, el cuerpo humano y cosas que nos preocupan también a los que estamos indagando en la condición humana", argumentó.

El escritor citó al neurólogo y autor británico Oliver Sacks, quien dijo que "el historial clínico viene de historia, de relato. Es una narración que hacemos de una persona; un medio narrativo de conocimiento". Además, "la enfermedad ha sido uno de los grandes temas literarios, y la muerte, evidentemente", por lo que la Literatura y la Medicina siempre han tenido muchos hilos en común y sus puentes "nunca han estado rotos del todo".

Durante su intervención, del Molino hizo hincapié en que "en la sociedad, hay dos grandes malentendidos de



Dr. Javier Lanuza, Jordi A. Jauset, Diego Gracia Guillén, Sergio del Molino, Dr. Rogelio Altisent Trota y Dr. Javier García Tirado.



El escritor Sergio del Molino, durante su intervención.

la enfermedad". El primero de ellos se da en las largas enfermedades, como el cáncer, y consiste en utilizar lenguaje "con noción belicista". "Se tiende a ver a los enfermos de cáncer como luchadores, gente épica que se enfrenta a esta batalla". Y este concepto "se contradice con alguien que necesita ayuda y, además es injusto, porque castiga a los gruñones", aquellos enfermos que "tienen derecho a estar enfermos". "Si hay una lucha, hay culpabilidad", insistió el escritor.

El segundo malentendido, que también es nocivo para aquellas personas enfermas, es tratar "la enfermedad como pecado, como algo que nos merecemos por nuestro estilo de vida", como ocurre en ocasiones con enfermedades como el cáncer de pulmón, o la diabetes. Sergio del Molino argumenta que este pensamiento surge de la "idea religiosa de la enfermedad" y que "es muy difícil de erradicar". Por ello, subrayó del Molino, es necesario "humanizar la Medicina" y "que cualquier avance someta a debate estas visiones".

El mundo de los valores en la Medicina

El catedrático Diego Gracia Guillén acabó el Seminario haciendo un repaso por la formación en Humanidades de los profesionales de la salud a lo largo de la historia y echando un vistazo al futuro. "Los médicos se relacionan con cosas muy duras de los pacientes, como el dolor", por lo que la formación humanística y ética resulta esencial en esta profesión.

Gracia Guillén habló de la diferencia entre hechos y valores, resaltando cómo el enfoque de la Medicina ha evolucionado considerando ambas

perspectivas a lo largo del tiempo. Hizo hincapié en que analizar cuestiones éticas no es simplemente examinar hechos objetivos, sino comprometerse y adoptar una postura activa. En este sentido, destacó la necesidad de que los profesionales de la medicina reciban formación de bioética en la Facultad y se esfuercen por hacer lo correcto. "La formación humanística es educarse en un mundo para el que no nos educa nadie: el mundo de los valores", sentenció el Catedrático.

La jornada concluyó con un animado debate en el que los asistentes pudieron hacer comentarios y preguntas a los ponentes. El Presidente del COMZ, el Dr. Javier García Tirado, fue el encargado de presentar el acto en el salón de actos Ramón y Cajal, que reunió a decenas de asistentes. Por su parte, el Dr. Rogelio Altisent Trota, Director de la Cátedra de Profesionalismo y Ética Médica, se encargó de moderar la jornada.

Finalmente, el Dr. Javier Lanuza, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza clausuró este Seminario y puso en valor la importancia de continuar trabajando en los lazos que unen a las Humanidades y la Medicina.

Esta es la hoja de ruta de los Colegios de Médicos de Huesca, Zaragoza y Teruel presentada ante el nuevo Consejero de Sanidad del Gobierno de Aragón

▲ Incrementar el presupuesto destinado a Atención Primaria, reducir el número de tarjetas sanitarias que tiene asignadas cada facultativo, implantar incentivos para las plazas de difícil cobertura o fomentar la investigación son algunas de las demandas de las instituciones colegiales

▲ Con estas reivindicaciones, el CCOMA busca garantizar la calidad asistencial de los pacientes y defender unas condiciones laborales dignas para los profesionales sanitarios

Durante las últimas semanas, los Colegios de Médicos de Huesca, Zaragoza y Teruel, han vuelto a poner sobre la mesa sus demandas y reivindicaciones con el objetivo de mejorar la situación por la que pasa el sistema sanitario. Para ello, el Consejo Autonomico de Colegios de Médicos de

Aragón ha mantenido varios encuentros con los responsables en materia de sanidad.

El primero de ellos se produjo el 7 de noviembre con el Consejero de Sanidad del Gobierno de Aragón, José Luis Bancalero, al que presentaron un amplio documento que recoge una serie de reivindicaciones para mejorar la Atención Primaria, la Atención Hospitalaria, la salud mental o la medicina privada, entre otras cuestiones como la formación y la investigación.

La reunión con Bancalero supuso el primer encuentro del Consejo con el Consejero de Sanidad del Gobierno de Aragón tras el cambio de ejecutivo este verano. El CCOMA, presidido hasta hace poco por Javier García Tirado, presidente del Colegio de Médicos de Zaragoza, está presidido ahora por José María Borrel, presidente del Colegio de Médicos de Huesca.

Con respecto a la Atención Primaria, los tres colegios de médicos aragoneses reiteraron la necesidad de incrementar el presupuesto destinado a la Atención Primaria (AP) hasta alcanzar el 25 % del total de gasto en Sanidad en un plazo de 3 años, así como crear una Gerencia única para AP en todo Aragón.

Además, insistieron en la necesidad de rediseñar el Mapa Sanitario de Aragón, así como de mejorar las condiciones laborales y económicas de

los médicos de este nivel asistencial, con contratos estables y una mayor conciliación familiar.

Actualmente, los Médicos de Familia tienen asignadas 1.700 tarjetas sanitarias, y los pediatras 1.200

En su hoja de ruta para mejorar la Atención Primaria también sugieren limitar a 1.500 las tarjetas sanitarias para Medicina de Familia y a 1.000 para Pediatría (en la actualidad son aproximadamente 1.700 en AP y 1.200 en Pediatría) estableciendo un número máximo de pacientes que garantice la correcta calidad asistencial, pudiendo dedicar a cada uno de ellos 10 minutos.

Además, solicitan optimizar el funcionamiento de la interconsulta virtual y de la coordinación entre niveles asistenciales. También implantar módulos de consulta de tarde para aquellos profesionales mayores de 55 años que no tienen guardias, al igual que se hace en los hospitales.

En cuanto a la Formación Sanitaria Especializada en Atención Primaria, el CCOMA pide que se amplíe la acreditación de centros docentes para aumentar la capacidad de la enseñanza, así como aumentar el número de EAP docentes del medio rural para que difundan la realidad de la asistencia sanitaria en dicho medio.

Se necesita una desburocratización real y efectiva de las consultas

Para este nivel asistencial, los Colegios de Médicos de Huesca, Zaragoza y Teruel también reclaman una desburocratización "real y efectiva" de las consultas, así como la reestructuración de la categoría de los Médicos de Atención Continuada (MAC).

Asimismo, consideran que es necesario rediseñar la Atención Primaria en el medio rural a través de dos ejes diferenciales. Por un lado, una atención continuada, con centros abiertos 24 horas todos los días. Por otro lado, una atención programada en condiciones de gran dispersión geográfica para prestar asistencia sanitaria en todos los consultorios. Esto último debería ir aparejado a una mejora de las condiciones de desplazamiento y mantenimiento de los profesionales del medio rural.



El Consejo Autonomico de Colegios de Médicos de Aragón junto a José Luis Bancalero.

Por último, plantean campañas de concienciación ciudadana que promuevan el buen uso de los servicios sanitarios y el respeto hacia sus profesionales, así como la implantación de medidas "activas y efectivas" contra las agresiones a los profesionales del sistema sanitario.

Medidas propuestas para la mejora de la Atención Primaria

 Aumento del presupuesto	 Rediseño del mapa sanitario de Aragón	 Mejora de condiciones laborales y retributivas
 Cumplimiento de los descansos	 Limitar el n.º de tarjetas sanitarias que cada médico tiene a su cargo	 Desburocratización
 Rediseño de la AP Rural	 Potenciar la Formación Sanitaria Especializada en AP	 Medidas contra las agresiones

Más incentivos para las plazas de difícil cobertura y redimensión de las plantillas, claves para paliar los problemas de la atención hospitalaria

La hoja de ruta presentada por el CCOMA al consejero incluía también una serie de medidas para paliar los problemas de la atención hospitalaria, que arrastra “un déficit crónico” de financiación tras varios años de recortes y falta de inversión

La falta de especialistas y el envejecimiento de las plantillas de los hospitales son dos de los aspectos que más preocupan a los Colegios de Médicos de Huesca, Zaragoza y Teruel, y así se lo trasladaron al Consejero, con el objetivo de que el gobierno autonómico tome medidas para mejorar la situación de la Atención Hospitalaria.

Advierten de que en Aragón, el 40,5% de los médicos que trabajan en hospitales tienen más de 55 años, lo que unido a la falta de especialistas en determinadas áreas complicará la reposición de facultativos, teniendo en cuenta el ritmo actual de formación de los especialistas.

El 40% de los médicos que trabajan en Aragón tienen más de 55 años

También señalan como un grave problema la existencia de plazas de difícil cobertura, fruto de la falta de planificación y previsión de bajas laborales y jubilaciones. A consecuencia, muchos jóvenes médicos prefieren emigrar a otras comunidades autónomas o países en busca de mejores condiciones económicas y profesionales, como una mayor flexibilización de la jornada u opciones preferenciales sobre la plaza ocupada. Por ello, el Consejo alerta de que hacen falta planteamientos

“imaginativos, novedosos y atrevidos” que resulten atractivos para los jóvenes especialistas que se forman en Aragón y conseguir retener talento.

Además, apuestan por favorecer desde los hospitales comarcales la Investigación y accesibilidad a los hospitales terciarios de referencia para “no perder” técnicas. En definitiva, hacer atractivo el destino profesional en el Hospital Comarcal, fidelizando y estabilizando sus plantillas, e implantando incentivos tanto salariales como de otro tipo.

Por otra parte, lamentan que el sistema sanitario haya sufrido la peor crisis desde su existencia como consecuencia de la pandemia. Y que la Atención Hospitalaria se haya tenido que enfrentar a varios años de recortes y faltas de inversión, arrastrando un déficit crónico de financiación con

respecto a otros países del entorno con un similar desarrollo económico.

El CCOMA reclama un abordaje integral para los servicios de urgencias

Sobre las listas de espera quirúrgica, pruebas diagnósticas y consultas, desde los colegios afirman que solo serán subsanables mediante un adecuado redimensionamiento de las necesidades, de las plantillas, de las infraestructuras y de los recursos y materiales disponibles.

En cuanto a los servicios de urgencias hospitalarios, señalan que requieren un abordaje integral, empezando por un adecuado y eficiente funcionamiento de la Atención Primaria que sea capaz de atender buena parte de las demandas asistenciales de la población sin que se autoderiven a urgencias.

Medidas propuestas para la mejora de la Atención Hospitalaria

Cobertura de especialistas en edad de jubilación	Redimensionar plantillas, recursos e infraestructuras para acabar con las listas de espera
Incentivos para las plazas de difícil cobertura	Implementar nuevas fórmulas como la hospitalización domiciliaria
Favorecer desde los hospitales comarcales la investigación y accesibilidad a los hospitales terciarios de referencia	Corregir las desigualdades retributivas con respecto a otras comunidades autónomas
Potenciar y mejorar los cuidados paliativos	Abordaje integral de los servicios de urgencia hospitalarias

Las propuestas del CCOMA en materia de medicina privada, salud mental e investigación

Las instituciones colegiales apuestan por “racionalizar” la colaboración público-privada y por mejorar las condiciones de los tutores MIR para poner en valor su trabajo

Ente otras cuestiones, el Consejo Autonómico de Colegios de Médicos de Aragón llevó hasta el Pignatelli reivindicaciones relacionadas con el ejercicio privado de la Medicina. El CCOMA reclama el replanteamiento de las exigencias de exclusividad en las convocatorias para jefaturas de sección y servicios.

Además, considerando la grave problemática de las listas de espera en todos los ámbitos (consultas, pruebas diagnósticas, intervenciones quirúrgicas...), el Consejo apuesta por racionalizar la necesaria colaboración público-privada empleando todos los recursos sanitarios disponibles. Eso sí, priorizando y potenciando el desarrollo de los recursos públicos propios.

En Aragón, casi el 24% de los ciudadanos cuentan con un seguro privado de salud

En la provincia de Zaragoza, el 24,86% de la población tiene seguro privado (238.543 asegurados), seguida de la provincia de Huesca (22,35%, 49.785 asegurados), y de la de Teruel (17,71%, 23.617 asegurados).

En cuanto a la investigación y la formación, los tres colegios indican que es necesario potenciar las posibilidades investigadoras, así como facilitar el acceso a la docencia. En este sentido, recogen las peticiones de los Hospitales de Teruel y Huesca, que reclaman la posibilidad de realizar formación

funciones y la dotación de un complemento retributivo. Además, solicitan que se respeten los derechos laborales de los médicos en formación, asegurando las libranzas tras las jornadas de guardia y facilitándoles todas las oportunidades formativas precisas para su adecuado desarrollo profesional.

La salud mental fue otro de los asuntos abordados por el Consejo durante la reunión con Bancalero. En este apartado, las instituciones colegiales solicitaron adecuar las plantillas a las necesidades asistenciales de cada momento y actualizar el Plan de Salud Mental 2022-2025 de Aragón, entre otras cuestiones prioritarias.

¿Cómo mejorar la formación y la investigación?

Facilitar el acceso a la docencia

Potenciar las posibilidades investigadoras

Mejorar las condiciones de los tutores MIR

Mayor colaboración por parte de la Consejería

Mayores posibilidades de formación en los hospitales de Huesca y Teruel

¿Cómo mejorar los servicios de atención a la salud mental?

Actualmente son insuficientes

Redimensionar los recursos sanitarios adscritos a los trastornos de salud mental

Reforzando la presencia y el liderazgo de psiquiatras en los equipos interdisciplinarios

Adecuar la dotación de plantillas a las necesidades asistenciales

Es necesario acometer con urgencia el desarrollo de las líneas prioritarias

Actualizar el Plan de Salud Mental 2022-2025 de Aragón

Continúa la preocupación por el funcionamiento del 061 y las irregularidades en el servicio de emergencias

Los tres Colegios de Médicos de Aragón se reunieron con la nueva gerente de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061 Aragón, la Dra. Marta Sampérez, para trasladarle su preocupación por el nuevo Pliego de Transporte sanitario urgente y denunciar irregularidades en el servicio de emergencias

A finales del mes de octubre, el Consejo Autonómico de Colegios de Médicos de Aragón se reunió con la Gerencia del 061 para analizar la problemática del nuevo Pliego de Transporte sanitario urgente y trasladar, además, su preocupación por las irregularidades en el funcionamiento interno del servicio de urgencias y emergencias.

En este primer encuentro de las tres instituciones colegiales con la Gerencia del 061 tras el cambio de gobierno, trasladaron las reivindicaciones que ya hicieron llegar en su día al anterior ejecutivo. Para ello, presentaron un documento en el que analizaban la situación generada en el transporte de urgencia a raíz del nuevo pliego.

En la reunión participaron el Dr. García Tirado, presidente del Colegio de Médicos de Zaragoza, el Dr. José Borrrell, presidente del Colegio de Médicos de Huesca y actual presidente del Consejo de Colegios Oficiales de Médicos de Aragón, y el Dr. Martínez Burgui, presidente del Colegio de Médicos de Teruel, acompañados por el asesor jurídico, Sr. Lapeña, y la nueva gerente de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061 Aragón, la Dra. Marta Sampérez.

Cambios en el Transporte Sanitario Urgente

El Consejo Autonómico de Colegios de Médicos de Aragón señaló como su principal preocupación los cambios generados por el nuevo Pliego de Transporte Sanitario Urgente (TSU) de Aragón, puesto en funcionamiento el pasado mes de junio. Denuncian que con la nueva contrata, en las localidades de Jaca, Barbastro, Calatayud y Alcañiz las UVI móviles se desactivan de 21 a 9 horas y los fines de semana, y se sustituye el personal médico por personal de enfermería, convirtiendo las UVIs medicalizadas en Soporte Vital Avanzado a cargo de Enfermería (SVAE).

También en Huesca y Teruel las SVAE han sustituido a las UVIs medicalizadas en las mismas franjas horarias para los traslados secundarios de pacientes graves.

En relación a esto, desde el Consejo Autonómico de colegios de médicos de Aragón recordaron que las ambulancias tipo SVAE no pueden sustituir a las UME (Unidad Médica de Emergencia) ni a las UVI dadas las funciones de Enfermería y Medicina, cada una con sus propias competencias y atribuciones.

Irregularidades en las bases de Teruel y Alcañiz

Además, también señalaron algunos incumplimientos en los procedimientos de Estructura y Organización del Servicio de Atención a Urgencias y Emergencia.

Por ejemplo, la legislación indica que los coordinadores de las bases han de ser facultativos, pero en las bases de Teruel y Alcañiz estos puestos han estado ocupados desde hace años por personal de enfermería. De hecho, el de Alcañiz sigue estándolo.

Por otra parte, se hicieron eco de la denuncia de los Médicos Reguladores del Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias del 061 Aragón (CCU), que ponen en evidencia la falta de medios y recursos para atender correctamente el trabajo que supone el nuevo pliego: a sus funciones habituales se les suma ahora las funciones de médico consultor que requieren las ambulancias de Soporte Vital Avanzado a cargo de Enfermería.

Por último, los Colegios de Médicos de Aragón abordaron otras cuestiones relativas a la elaboración de protocolos o la oferta formativa que se promueve desde la Gerencia del 061.

Ocho claves para entender la preocupación del CCOMA sobre el 061 y el servicio de emergencias

1

Merma de la calidad asistencial

El Consejo Autonómico de Colegios de Médicos de Aragón advierte de que el nuevo Pliego de Transporte Sanitario Urgente repercutirá negativamente en la calidad asistencial de los pacientes.

2

Desactivación de UVIs móviles

Denuncia de la desactivación de las Unidades de Cuidados Intensivos Móviles (UVI) en ciertas localidades y horarios, sustituyendo personal médico por personal de enfermería.

3

Sustitución del personal médico

El CCOMA critica la sustitución del personal médico por el personal de enfermería en ciertas unidades, lo que afecta negativamente a la atención inmediata en emergencias graves.

4

Reivindicación de los roles médicos

Exigen que las funciones propias de los médicos no se asignen a otros colectivos, ya que las emergencias deben ser atendidas por un equipo multidisciplinar liderado por un facultativo.

5

Incumplimientos en los procedimientos

Señalan irregularidades en la designación de coordinadores del Servicio de Atención a Urgencias y Emergencias de las bases de Teruel y Alcañiz, puestos ocupados por personal de enfermería en lugar de por personal médico.

6

Falta de medios y recursos para los médicos reguladores

El CCOMA critica la sustitución del personal médico por el personal de enfermería en ciertas unidades, lo que afecta negativamente a la atención inmediata en emergencias graves.

7

Participación desigual en protocolos

Lamentan la falta de participación de médicos en la elaboración de protocolos de enfermería, a pesar de la presencia de personal de enfermería en la elaboración de protocolos médicos.

8

Cursos de formación

Critican la existencia de cursos de contenido médico abiertos a profesionales no facultativos, mientras que a veces se impide la participación de médicos en cursos de otras gerencias.

EL CCOMA muestra su rechazo a la transferencia autonómica del sistema MIR y las competencias de homologación y reconocimiento de títulos

En las últimas semanas, los Colegios de Médicos de Huesca, Zaragoza y Teruel también se han pronunciado sobre la posibilidad de descentralizar este sistema formativo y traspasar a determinadas autonomías otras competencias académicas.

Traspasar el sistema MIR a las comunidades autónomas supondría romper "un modelo único y de éxito tanto dentro como fuera de España". Así de rotundo se mostró el Consejo de Colegios de Médicos de Aragón hace unas semanas, tras los rumores surgidos a raíz de los acuerdos políticos de investidura y entre los que se contemplaba, una vez más, la cesión a determinadas comunidades autónomas de competencias relativas a la homologación y reconocimiento de títulos, así como del sistema de formación MIR.

La postura de los Colegios de Médicos de Huesca, Zaragoza y Teruel se alinea así con la que desde hace años mantiene el Foro de la Profesión Médica de España, poniendo de manifiesto el grave riesgo que suponen estas transferencias para la calidad y la eficiencia del modelo actual.

Las reformas de estas cuestiones no pueden obedecer a intereses partidistas

A través de un comunicado, el Consejo Autonómico manifestó que cualquier reforma en relación a cuestiones

importantes que afectan al desempeño profesional, como la homologación y reconocimiento de títulos, y al propio funcionamiento del sistema sanitario español, no puede obedecer a intereses partidistas. Asimismo, advirtieron que reduciendo estos importantes pilares a una mera moneda de cambio político "se despreja la esencia de calidad, cohesión y equidad que debe regir el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud".

Con respecto a la homologación y el reconocimiento de títulos académicos y profesionales extracomunitarios, el CCOMA recuerda que es un proceso que requiere "rigor" en su tramitación. Y es que, mediante este procedimiento, se garantiza a la sociedad que los profesionales que les atienden cuentan con las competencias necesarias para poder proporcionar una atención médica segura y de calidad.

Consecuencias de la descentralización del MIR

- Generaría desigualdades en la formación especializada.
- Mayores dificultades en la planificación de especialistas.
- Disparidades en los estándares de calidad formativa a lo largo del país.
- Dificultaría la movilidad de profesionales sanitarios.
- Complicaría la homologación y el reconocimiento de los títulos de especialista.
- Aumentaría la complejidad y los costes de las convocatorias de los exámenes, al tener que realizarse en cada comunidad autónoma.

Por ello, ante el planteamiento de determinadas fuerzas políticas que abogan por traspasar estas competencias, el CCOMA reitera que la competencia para homologar los títulos de Grado en Medicina y de especialista extracomunitario es estatal, tal y como establece la constitución. Y que, además, cuenta con la participación del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) como garante del cumplimiento de los requisitos para ejercer como médico en España, de acuerdo con las normativas europeas.

En cuanto al traspaso autonómico del sistema MIR, los Colegios de Médicos de Aragón lamentan que supondría romper "un modelo único y de éxito tanto dentro como fuera de España, avalado por sus resultados a lo largo de sus más de 40 años de historia", tras su implantación en nuestro país, impulsada por el Dr. Fernando Alonso-Lej de las Casas.

Explican que se trata de un sistema complejo, ampliamente consolidado y de reconocido prestigio que garantiza la adecuada formación de especialistas. Además, su configuración actual permite el acceso a la Formación Sanitaria Especializada en condiciones de igualdad para todos los aspirantes, por lo que facilita una formación de calidad, homogénea, basada en méritos y concurrencia competitiva en todo el Sistema Nacional de Salud.

La descentralización del MIR provocaría desigualdades y problemas en la planificación de especialistas

Por otra parte, señalan que la falta de coordinación del Ministerio de Sanidad amenaza la disponibilidad de profesionales de distintas especialidades, lo que compromete la atención eficiente, segura y de calidad del sistema sanitario español. Ante esta situación, el planteamiento de transferir el MIR a las comunidades autónomas es completamente opuesto al que se necesita para lograr una buena planificación de los recursos humanos disponibles.

En definitiva, aseguran que la descentralización del sistema MIR acrecentaría desigualdades en la formación especializada y agravaría el problema de la planificación de los especialistas que se necesitan. También provocaría una falta de cohesión en los estándares de calidad formativa a lo largo del país; del mismo modo

supondría una dificultad añadida a la movilidad de profesionales sanitarios y dificultaría la homologación y reconocimiento de los correspondientes títulos de especialista. Además, los procesos de convocatoria de los exámenes MIR en cada una de las comunidades autónomas se volverían extremadamente complejos y supondrían grandes sobrecostes.

Por todo ello, desde el Consejo Autonómico defienden que, tanto el sistema de acceso a la Formación Sanitaria Especializada, como la acreditación, evaluación y elaboración de los programas docentes, sea coordinado a nivel nacional. Y que el Ministerio de Sanidad siga siendo el organismo competente para establecer las bases comunes del régimen laboral y de los aspectos formativos para todo el territorio estatal.

1978

Nace el sistema
MIR

Su impulsor:
**Fernando
Alonso-Lej de
las Casas**

Evolución del número de plazas convocadas.



Fortalezas, debilidades y necesidades en materia de salud mental

▲ La Dra. Pérez Echevarría, jefa del servicio de Psiquiatría del Hospital Miguel Servet de Zaragoza, ha elaborado un análisis sobre los puntos fuertes y las carencias que la atención a la salud mental tiene en la actualidad

▲ Los profesionales sanitarios se alegran de que en los últimos años se haya puesto el foco en la salud mental, de la que se tiene un mayor conocimiento y a la que se presta una mayor atención

▲ A pesar de estar dando pasos en la dirección correcta, reconocen que todavía queda mucho trabajo por hacer, y entre sus demandas figuran el desarrollo de equipamientos y plantillas específicas en Salud Mental Infanto-Juvenil y un mayor número de camas de agudos

Afortunadamente, hablar de salud mental ha dejado de ser un tabú en los últimos años, y tanto los profesionales sanitarios como la sociedad están cada vez más concienciados de su importancia. De hecho, el Consejo Autonómico de Colegios de Médicos de Aragón celebra que se tenga una mayor conciencia del sufrimiento de los pacientes que padecen alguna trastorno o enfermedad mental.

A través de un análisis de los puntos fuertes y las carencias de la atención a la salud mental elaborado por la Dra. Pérez Echevarría, jefa del servicio de Psiquiatría del Hospital Miguel Servet de Zaragoza, los tres Colegios de Médicos de Aragón trasladaron a la Consejería de Sanidad sus demandas y necesidades en esta materia.

En este análisis, los profesionales sanitarios señalan positivamente la lucha contra los estigmas y la incomprensión que, a lo largo de los años ha acompañado a estas personas en el plano familiar, laboral, social e incluso sanitario. Además, ven con buenos ojos que el Ministerio de Sanidad haya reconocido la necesidad de ampliar los planes de estudio y especialización MIR de Psiquiatría a cinco años, y que se haya diferenciado la formación específica entre Psiquiatría del Adulto y Psiquiatría Infanto-Juvenil.

Por otra parte, destacan la creciente combinación de innovación y humanización, apostando por una mayor calidez en la asistencia y escuchando tanto a los pacientes como a sus familias, Asociaciones de Enfermos, otros especialistas médicos y otros agentes de la salud.

En cuanto a los equipos de profesionales, ponen en valor su experiencia clínica, capacidad de trabajo e ilusión, pese a desempeñar su labor en situaciones que, muchas veces, no son las más adecuadas por la falta de personal.

Asimismo, afirman estar "esperanzados" con la nueva creación de una Dirección General de Salud Mental en Aragón, dirigida por el psiquiatra Manuel Corbera.

Medios limitados para una demanda infinita

No obstante, todos estos aspectos positivos se ven a menudo empañados por las carencias que, en estos momentos, presenta la atención a la salud mental, donde los medios con los que se trabaja son limitados y la demanda casi infinita, y la atención

Ratio de especialistas recomendados

10-15 psiquiatras / 100.000 habitantes
10-15 psicólogos / 100.000 habitantes

VS

Ratio de especialistas en Aragón

9 psiquiatras / 100.000 habitantes
6 psicólogos clínicos / 100.000 habitantes

Tiempos de espera en Aragón

Adultos	Infantojuvenil	Urgencias
De 2 a 8 meses para psiquiatría	De 3 a 6 meses para psiquiatría	De dos semanas a un mes
De 2 a 12 meses para psicología clínica	De 2 a 8 meses para psicología clínica	

hospitalaria debe priorizar el abordaje de los pacientes más graves.

Las tres instituciones reconocen que se han ido dando pasos hacia delante y en la dirección correcta en materia de salud mental, pero las dificultades siguen siendo importantes.

Por ello reclaman que los planes, como el Plan de Salud Mental de Aragón, tengan una mayor concreción, detallando su puesta en marcha, sus acciones, la cronología o el presupuesto que contemplan.

Además, señalan que urge reducir las listas de espera para hacerlas 'clínicamente aceptables'. Las cifras varían entre sectores sanitarios y unidades, pero resultan deficitarias en toda la comunidad y se traducen en una asistencia tardía y de escasa calidad. Lo que significa que los Servicios de urgencias hospitalarios se sobrecargan para la atención de crisis.

Acortar estas demoras solo será posible dotando de más personal a los servicios de Psiquiatría, con plantillas profesionales adecuadas y suficientes para cubrir la demanda actual. Y es que, en Aragón, los ratios de profesionales por cada 100.000 habitantes están muy por debajo de las que recomienda la Comunidad Europea.

Con respecto al número de camas, el CCOMA pide que aumente el número de camas de agudos, que en estos

Reducir las listas de espera, ampliar las plantillas e incrementar el número de camas de agudos e Infanto-Juvenil, tareas pendientes

momentos están muy por debajo de las necesidades reales. Por ejemplo, en el Sector Sanitario II, con prácticamente 400.000 habitantes, se necesitarían entre 40 y 50 camas de agudos, y no las 30 de las que se dispone actualmente. Por ello proponen la creación de una segunda Unidad de Corta Estancia (UCE) en este sector, con 12-14 nuevas camas, preferentemente ubicada en el propio Hospital Miguel Servet o en el Hospital General de la Defensa, que cuenta con una planta construida para tal fin pero está desocupada y cerrada.

En este sentido, también solicitan ajustar el número de camas UCE de Infanto-Juvenil que hay en Aragón, y reclaman la apertura de la Planta de Agudos construida en el Hospital Infantil que, "incomprensiblemente", aún no se ha inaugurado.

Además, a corto-medio plazo plantean la apertura de un Hospital de Día Infanto-Juvenil en el Sector Sanitario. Argumentan que se trata de un recurso muy eficiente y coste-efectivo, especialmente en menores, porque permite intervenciones especializadas y multidisciplinares sin alejar al

menor de su ambiente familiar. Actualmente, señalan, solo existe un hospital de estas características para toda Zaragoza, y está ubicado en Parque Goya.

Se necesita una mejor coordinación con la Atención Primaria y otras especialidades médicas

En cuanto a la atención a largo plazo de los pacientes graves, vulnerables, crónicos y con diversos niveles de incapacitación, los Colegios de Médicos recuerdan que requieren tratamiento especializado y técnicas de rehabilitación psicossocial de forma continuada. Por este motivo, hay que incrementar las plazas para Centros de Día, Talleres Ocupacionales, Equipos de Apoyo Comunitario, Residencias, Pisos Asistidos...

Además, instan a mantener un buen nivel de formación entre los profesionales de salud mental, con programas de atención continuada que contemplan y profundicen en áreas específicas de saber y terapias farmacológicas y no farmacológicas con aplicación práctica.

Por último, el CCOMA insiste en la importancia de conseguir un mayor nivel de coordinación e integración con Atención Primaria y otras especialidades, potenciando la interconsulta con los Centros de Salud de Referencia.

Hogares que respiran: La revolución de la Salud en la arquitectura pasiva



Las casas pasivas o con certificado Passivhaus son viviendas construidas con los requisitos técnicos y constructivos más exigentes a nivel mundial en la actualidad, cuyo objetivo es conseguir un ambiente interior controlado y aislado de los elementos externos. Entre los factores que más afectan a degradar la salubridad de una vivienda encontramos:

1. Falta o carencia de ventilación.

El funcionamiento de los electrodomésticos, las mascotas y nuestra propia respiración elevan el dióxido de carbono del aire de la vivienda deteriorándolo. En invierno además tendemos a mantener las ventanas cerradas para evitar perder el calor de nuestro hogar, que junto con el exceso de calor existente en algunas viviendas genera un hábitat ideal para que las bacterias se reproduzcan, provocando problemas de salud.

En las **Passivhaus** este problema se solventa gracias a sus sistemas de ventilación automáticos con recuperación de la energía. Estos sistemas están diseñados para filtrar el aire sucio del ambiente y eliminar riesgos biológicos, virus, bacterias, polen y otras partículas ultra-finas, suministrando aire renovado y de calidad de manera continua, sin experimentar pérdidas de calor y evitando abrir ventanas y puertas.

2. Puentes térmicos y problemas de aislamiento que provocan la aparición de humedades y moho.

El sistema de construcción estándar de las viviendas genera puntos con puentes térmicos y debilidades en el aislamiento que pueden generar humedades, moho y otros fenómenos bacteriológicos.

Las **Passivhaus** aseguran la hermeticidad de sus fachadas y carpinterías, ofreciendo un hiperaislamiento térmico y acústico que elimina este riesgo además de proveer una temperatura homogénea en la vivienda y un gran confort acústico, lo que mejora también la calidad de nuestro sueño.

3. Falta de luminosidad que provoca migrañas, cansancio y estrés.

La mayoría de las viviendas carecen de una orientación óptima que permita exprimir al máximo la luz natural y la consecuente vitamina D que tanto necesitamos y cuando se tiene, las carpinterías dejan pasar los rayos del sol sin discriminar los que son perjudiciales para nuestra salud.

La orientación es el pilar más básico de la **Passivhaus** sobre el cual se desarrolla todo el proyecto, buscando aprovechar al máximo la luz solar. Gracias a la composición de sus carpinterías se evita además la exposición a los rayos ultravioletas e infrarrojos que son reflejados. La mayor exposición a los beneficios de la luz solar, mejora nuestro estado de ánimo evitando migrañas, estrés y cansancio generalizado.

En resumen Passivhaus equivale a:

- Aire interior de la máxima calidad
- Excelente aislamiento acústico.
- Un descanso excepcional: gracias a la temperatura homogénea y al silencio,
- Exposición a luz natural filtrada que mejora nuestro estado de ánimo y evita problemas asociados con la sobreexposición.

En Eminere: Passivhaus, Confortabilidad, Calidad, Diseño y Eficiencia unidos en una vivienda ¿Quieres saber más?

GARLAN - T. 976 111 232 - Pz Basilio Paraiso 1 - 50004 ZARAGOZA
www.eminere.es

PRIONSA
www.prionsa.es

PAIME



Javier García Tirado, presidente del COMZ; Belén Lomba, secretaria del COMZ; y Carlos Lapeña, asesor jurídico del COMZ, asistieron al encuentro del PAIME.

¿Afecta la salud del sistema sanitario a la salud de los profesionales?

▲ Javier García Tirado, presidente del Colegio de Médicos de Zaragoza, asistió junto a Belén Lomba, secretaria del COMZ, y Carlos Lapeña, asesor jurídico del COMZ, al I Encuentro Internacional y el X Congreso del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME), celebrado en Bilbao

▲ Los participantes se reunieron para evaluar, diagnosticar y proponer tratamiento a un sistema sanitario que está provocando graves consecuencias sobre el bienestar físico y mental de los profesionales

▲ Facilitar la conciliación, trabajar de manera interdisciplinar y orientar el sistema sanitario hacia los cuidados y no hacia la enfermedad fueron algunas de las propuestas que salieron de este foro

Anamnesis, diagnóstico y, por último, tratamiento. Como si de una consulta clínica se tratara, representantes del Ministerio de Sanidad, la Junta de Gobierno del Consejo General de Colegios Médicos del País Vasco, la Junta Rectora y de Patronos de la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial, representantes de Colegios de Médicos y expertos de diferentes ámbitos se reunieron en el I Encuentro Internacional y el X Congreso del Programa de Atención Integral al

Médico Enfermo (PAIME), para analizar el estado de salud de un paciente muy particular: el sistema sanitario español.

Bajo el lema 'La Atención Integral al Sistema de Salud Enfermo', y a través de cuatro mesas, tres foros de debate y dos conferencias, se hizo un recorrido sobre cómo afecta la salud del sistema sanitario a la salud de sus profesionales.

En el encuentro, al que asistieron Javier García Tirado, presidente del Colegio de Médicos de Zaragoza; Belén Lomba, secretaria del COMZ;

y Carlos Lapeña, asesor jurídico del COMZ, se analizó la situación desde diferentes perspectivas, como la de la Administración General de Sanidad, de la profesión médica, de los pacientes y del modelo educativo.

Además, se reflexionó sobre el ejercicio de la Medicina en el siglo XXI, con nuevos roles y retos por la aparición de equipos multidisciplinares. Todo con el objetivo de hacer propuestas con visión de futuro para desarrollar un sistema de salud sano, que proteja a sus médicos para que estos puedan seguir cuidando de sus pacientes.

Empeoramiento de las condiciones de trabajo

En primer lugar, los profesionales sanitarios achacan los problemas de salud de los médicos al empeoramiento de sus condiciones laborales. La sobrecarga de trabajo, la precariedad, el estrés emocional propio de su profesión o las agresiones favorecen la presentación de síntomas de burnout y dificultan la desconexión durante el tiempo de ocio.

Covid-19 y distorsiones en el SNS

Otra de las conclusiones a las que se llegó en el encuentro fue que el malestar que sufren los médicos españoles en estos momentos se arrastra desde la Covid-19, que puso a prueba al conjunto del Sistema Nacional de Salud (SNS) tensionándolo hasta límites nunca vistos y generando en él profundas distorsiones. Todo ello, junto a la desaparición de algunos tabús y estigmas sobre la salud mental, ha hecho que aumente el número de profesionales sanitarios que piden ayuda, duplicándose el número de médicos atendidos en el PAIME en los últimos años.

Orientar hacia la salud, y no hacia la enfermedad

Los profesionales sanitarios coincidieron en que el sistema sanitario actual está orientado hacia la enfermedad, y no hacia la salud. En este sentido, remarcaron la importancia de potenciar la prevención entre los médicos, bien a través de los servicios de prevención de riesgos laborales o a través del propio PAIME. También apuestan por reorientar el SNS para lograr una mayor gobernanza y tomar medidas como aumentar su financiación, especialmente en Atención Primaria, dotar a los profesionales sanitarios de mayor autonomía e incluir en la toma de decisiones a los profesionales y a los pacientes.

Elevados niveles de exigencia desde el grado

Entre los factores que determinan la salud mental de los médicos se señaló la exigencia a la que la profesión médica se ve sometida, tanto antes de acceder al grado como durante él, así como en la práctica clínica. Estos niveles de estrés pueden repercutir seriamente sobre su bienestar. Por este motivo, recordaron que sensibilizar a los estudiantes de Medicina desde las propias facultades es esencial para detectar y corregir los riesgos psicosociales a los que se enfrenta la profesión. Además, insistieron en que es fundamental promover la responsabilidad del autocuidado para una praxis médica saludable.

Evaluación constante

La salud de los sistemas sanitarios español y europeos debe ser objeto de una evaluación constante para garantizar la mejora de la calidad de vida de los médicos y su ejercicio profesional. Solo así podrá minimizarse el riesgo de burnout y agotamiento, y las consecuencias de la movilidad de los médicos entre países en busca de unas mejores condiciones laborales.

Perspectiva de género

En cuanto a la feminización de la profesión, desde el PAIME apuntaron que es necesario reflexionar sobre ello y tener en cuenta los desafíos que conlleva para facilitar la conciliación laboral y terminar con la brecha salarial. En definitiva, aplicar la perspectiva de género a las nuevas estrategias organizativas.

Trabajo interdisciplinar

Personal sanitario y no sanitario deben compartir objetivos, metodologías y buena praxis, ya que el trabajo interdisciplinar es imprescindible desde la base del Sistema de Salud. Este tipo de equipos, siempre que estén bien dotados y organizados, actúan como un factor de protección al disminuir la carga de estrés de los facultativos.

EL PAIME como aliado

Entre los factores que determinan la salud mental de los médicos se señaló la exigencia a la que la profesión médica se ve sometida, tanto antes de acceder al grado como durante él, así como en la práctica clínica. Estos niveles de estrés pueden repercutir seriamente sobre su bienestar. Por este motivo, recordaron que sensibilizar a los estudiantes de Medicina desde las propias facultades es esencial para detectar y corregir los riesgos psicosociales a los que se enfrenta la profesión. Además, insistieron en que es fundamental promover la responsabilidad del autocuidado para una praxis médica saludable.

Fricciones en la relación médico-paciente

La situación actual del SNS no solo está afectando a la salud de los facultativos, sino también a la relación que estos mantienen con sus pacientes. Las consecuencias de la pandemia, la inestabilidad laboral, el desgaste profesional, las diferencias en las condiciones laborales y retributivas en función de las comunidades autónomas... Todo ello ha contribuido a que exista una mayor fricción en la relación médico-paciente, un valor crucial para la profesión.

Responsabilidad compartida

La responsabilidad de conseguir un Sistema de Salud sano es de todos los que forman parte del mismo. El cambio hacia un Sistema Sanitario más sostenible y saludable necesita contar con la participación de sus profesionales en el diagnóstico temprano de los factores de riesgo y de una toma de decisiones para el reajuste ágil del modelo. Siempre desde un aprendizaje continuo y con la mirada puesta en modelos de éxito en el entorno internacional.

GARLAN INMOBILIARIA Chalet en venta - Ruiseñores

5🏠 5🚗 4👤 340📏 📄

Chalet adosado en Ruiseñores en urbanización con piscina, con un espacio en planta calle ideal para una consulta o despacho profesional.

¿Hablamos?
Inés Uguet de Resayre
669 85 93 63 · iuguet@garlan.eu



La importancia del servicio de seguros del COMZ: Arabrok

Arabrok es la correduría de seguros especializada en el sector sanitario en la que el COMZ ha confiado para que ofrezca un servicio y asesoramiento integral y personalizado a los colegiados. Su compromiso es proporcionar y gestionar la cobertura aseguradora de los colegiados y sus allegados ante cualquier circunstancia en el ámbito personal, familiar, profesional y empresarial.

Un servicio diferencial

Asesoramiento Personalizado

Arabrok pone a disposición de cada colegiado un asesor especializado en materia aseguradora, que analiza sus riesgos y le ofrece soluciones a través de los productos que mejor se adaptan a sus necesidades.

Revisión gratuita de seguros

Evalúan los riesgos y coberturas de los colegiados, las optimizan y las adaptan a las necesidades del momento, evitando duplicidad de coberturas y sobrecostes.

Coberturas a medida

Porque cada colegiado tiene sus propios riesgos, ofrecen productos aseguradores y buscan soluciones a medida y personalizadas a las necesidades de cada profesional.

Protección aseguradora integral

Arabrok trabaja con las compañías líderes del mercado para ofrecer la mejor protección a los colegiados del COMZ en los ámbitos personal, familiar, profesional y empresarial.

Defensa de los intereses de los colegiados

En caso de siniestro, gestiona los trámites de forma integral, reduce el tiempo de resolución de los atestados y representa a los colegiados ante las compañías.

La importancia de mantener las coberturas de los seguros actualizadas

A la hora de protegerse es tan importante contratar una póliza adecuada a las necesidades de cada uno como tener las coberturas actualizadas a

los riesgos del momento. Por eso, revisar tus seguros periódicamente es una herramienta de prevención que, por un lado, mantendrá tu nivel de protección en base a las necesidades del momento y, por otro, te permitirá optimizar las coberturas que tienes contratadas, evitando duplicidades de coberturas y sobrecostes.

En qué consiste la revisión de seguros

Arabrok, especializada en seguros para médicos, ofrece el servicio gratuito de revisión de seguros a los colegiados. Este se basa en un asesoramiento individualizado por parte de un asesor personal que, con el apoyo de nuestra herramienta digital, elaborará un informe detallado de tus necesidades aseguradoras, con el objetivo de ofrecerte una propuesta de protección integral adaptada a tu situación actual.

Si estás interesado en recibir una revisión gratuita de tus seguros, puedes contactarnos a través de los siguientes canales:

- La sede del Colegio de Médicos de Zaragoza, en paseo Ruiseñores, 2, abierta de lunes a viernes de 8.00 a 20.00 horas.
- Nuestra oficina en el Paseo de la independencia, 5, principal derecha, Zaragoza. El horario de atención es de lunes a viernes de 9.00 a 19.30 horas.
- El teléfono gratuito 900 83 16 26 o en el 976 38 80 11 ext. 154 / 156
- Los email info@arabrok.es o seguros@comz.org

Te recordamos que, con el fin de facilitar el servicio a los colegiados, los asesores de Arabrok se desplazarán a tu hogar, puesto de trabajo o donde se les requiera.



El Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza 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.

Asesoramiento asegurador personalizado para los colegiados



Como correduría colaboradora del COMZ, te asesoramos desde el primer día para que tengas una cobertura aseguradora adaptada a los riesgos y necesidades del momento.



Asesoramiento personalizado



Soluciones a medida



Compañías líderes



Gestión integral de siniestros



Atención multicanal



Revisión gratuita de seguros

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.

Una nueva web más intuitiva y funcional

Desde el pasado mes de julio, el Colegio de Médicos de Zaragoza cuenta con una nueva página web más intuitiva y funcional, con el objetivo de seguir mejorando la comunicación de la institución colegial con sus colegiados y colegiadas y con el conjunto de la sociedad.

Gracias a este rediseño, acorde a la nueva imagen corporativa puesta en marcha hace unos meses, el sitio web del COMZ (www.comz.org) presenta una apariencia renovada, más actual, y que ofrece a los colegiados y colegiadas toda la información que necesitan a golpe de clic.

De hecho, con el cambio de la página web se ha aprovechado también para dotar al área privada de los colegiados/as de nuevas funcionalidades a través de las cuales podrán compro-



bar en cada momento el estado de sus trámites.

Además de las nuevas funcionalidades del área privada, en la nueva web del COMZ se pueden encontrar,

como ya era habitual, las últimas noticias de actualidad, cursos, talleres, actividades culturales, toda la información relativa al Foro de Deontología y ofertas de empleo, entre muchas otras informaciones.

¿Puede el arte contribuir a la formación de los profesionales y a su toma de decisiones?

En septiembre se celebró la XVIII edición del Curso de 'Enseñanza e Investigación en Bioética', organizado por el Colegio de Médicos de Zaragoza y la Cátedra de Profesionalismo y Ética Clínica de la Universidad de Zaragoza

¿Qué tienen en común la pintura, la escultura, la literatura, la música y la bioética? A esta y otras cuestiones dio respuesta el XVIII Curso de Verano 'Enseñanza e Investigación en Bioética' de la Cátedra de Profesionalismo y Ética Clínica de la Universidad de Zaragoza y el Colegio de Médicos de Zaragoza, que tuvo lugar los días 8 y 9 de septiembre.

Dirigido por el Dr. Rogelio Altisent, los asistentes al curso pudieron conocer experiencias positivas sobre cómo el arte puede contribuir a la formación de los profesionales, ayudando a los fines de la bioética en la búsqueda de las buenas decisiones, transmitiendo serenidad y posibilitando una mayor calidad de vida.

Rechazamos el término 'violencia obstétrica' y condenamos la aparición de varias pancartas anónimas en el Hospital Materno Infantil

A finales del pasado mes de noviembre, varias pancartas anónimas aparecieron en el Hospital Materno Infantil de Zaragoza para denunciar la supuesta violencia obstétrica, equiparándola con la violencia machista.

Desde el Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza (COMZ), la Asociación de Ginecología y Obstetricia Aragonesa (AGOA), y la Sociedad Aragonesa de Anticoncepción (SAA) manifestamos nuestro más firme rechazo ante el término "violencia obstétrica" y lamentamos esta manipulación criminalizadora de la imagen de los especialistas en Ginecología y Obstetricia.

A través de un comunicado conjunto expresamos que utilizar el término "violencia obstétrica" para describir las prácticas profesionales de asistencia al embarazo, parto y postparto por parte de los facultativos especialistas encomendados a ellas, es un agravio inadmisibles que solo puede obedecer a un profundo desconocimiento de la complejidad de dichos procesos, y del alto nivel de cualificación que requiere el ejercicio de la especialidad para la toma de decisiones, fundamentadas esencialmente en procurar la mejor atención a la mujer parturienta y a su bebé, atendien-

do siempre a estándares de calidad y seguridad.

Recordamos que la especialidad de Ginecología y Obstetricia, como el conjunto de la profesión médica, trabaja por y para sus pacientes atendiendo al rigor científico y de acuerdo al cumplimiento de las normas éticas y deontológicas de la profesión, para procurar a quienes lo necesitan los mejores resultados en salud, con una vocación incansable por la mejora y la humanización de la práctica clínica. Consideramos que el uso de este tipo de términos, ofensivos y diametralmente alejados de la realidad asistencial, solo contribuye a menoscabar de forma infundada la credibilidad de los especialistas en Ginecología y Obstetricia, generando una innecesaria alarma social que socava los pilares de la imprescindible confianza como fundamento de la relación médico-paciente, esencial en todo acto médico.

Por todo ello, condenamos este tipo de campañas gravemente distorsionadoras de la realidad asistencial, y el empleo en todo caso de cualquier forma de terminología denigrante del ejercicio de la especialidad de Ginecología y Obstetricia, que lejos de



proporcionar oportunidades de mejora, solo contribuyen a generar una confusión y una alarma social infundadas.

En el espíritu de mejora continuada que impregna todo el ejercicio de la medicina, tanto el COMZ, como la AGOA y la SAA, estamos siempre a disposición de la sociedad para colaborar en todas aquellas campañas e iniciativas formativas e informativas enfocadas a mejorar la asistencia sanitaria a las mujeres, desde nuestro conocimiento científico, nuestro compromiso ético y deontológico, y nuestra experiencia profesional.

ADEA otorga al premio a la Labor Social al equipo de proceso de cáncer de mama del Servet, del que nuestra vocal Reyes Ibáñez forma parte



Nuestra compañera y vocal de Médicos de Hospitales del Colegio de Médicos de Zaragoza, la Dra. Reyes Ibáñez, recibió la semana pasada el premio ADEA a la Labor Social, que otorga Directivos ADEA.

El galardón responde a la labor realizada por el equipo del proceso de cáncer de mama del Hospital Miguel Servet de Zaragoza. La Dra. Ibáñez compartió galardón con otras tres facultativas, las doctoras Menchu Casamayor, Carmen García e Isabel Vicente, especialistas del área.

¡Seguimos sumando kilómetros!

Durante el último trimestre de 2023 hemos continuado con las visitas culturales, así como con las rutas de nuestros andarines. Nuestros pasos nos han llevado a recorrer agradables paseos hasta La Alfranca; los Hitos de la Virgen, en Cuarte de Huerva; o el Monasterio de La Cartuja. También hemos realizado excursiones a la Comarca de las Cinco Villas, así como un viaje a Extremadura.



Show must go on...

Nuestro taller de teatro, impartido por el actor, director y profesor de teatro Javier Casado, sigue a pleno rendimiento. Juntos experimentamos, investigamos, crecemos y nos divertimos con las infinitas posibilidades que nos brinda esta arte escénica.

Nuestros coros pusieron la banda sonora de la Navidad

Los Coros del Colegio de Médicos de Zaragoza, 'Carmina Medicas' y 'Dona Nobis Pacem' pusieron la banda sonora de la Navidad con sendos conciertos los días 20 y 21 de diciembre

en la iglesia del Perpetuo Socorro. Además, el 23 de diciembre, el coro Carmina Medicas también actuó en la iglesia de San Juan de los Panetes. Sin duda, tres oportunidades únicas

de disfrutar de unos repertorios musicales muy especiales para dar el pistoletazo de salida a las fiestas y para deleitarse con el arte que tienen nuestros colegiados y colegiadas.

Exposiciones para todos los gustos



Figurativas, de acuarela, de inspiración oriental... La sala de exposiciones del Colegio de Médicos de Zaragoza ha sido un hervidero de actividad durante los últimos meses, con muestras de pintura como la del Dr. Miguel Horno, homenajeando al pintor



japonés Kitagawa Utamaro; 'Élan Vital', de Concha Ruesga; o las pinturas a la acuarela de la Agrupación de Acuarelistas de Aragón.



Tertulias de alto nivel

A finales de noviembre pudimos disfrutar de una tertulia literaria de esas que no dejan a nadie indiferente. Contamos con la presencia del escritor y periodista Juan Bolea, que compartió con los asistentes su novela 'El síndrome de Jerusalén', y al que desde aquí agradecemos enormemente su disposición para participar en esta actividad.



Movimiento colegial julio-diciembre 2023

Altas nuevas: 37	Bajas por otras causas: 10
Altas procedentes de otros colegios: 25	Fallecidos: 27
Reingresos: 24	Jubilados: 82
Bajas por traslado a otras provincias: 44	Número total de colegiados: 8.089

El saber no ocupa lugar

En el Colegio de Médicos de Zaragoza nos gusta aprender cada día. Prueba de ello son las interesantes aulas didácticas que organizamos cada año para hablar de historia del arte, música o naturaleza, entre muchas otras materias.

Aprobados los presupuestos y líneas estratégicas del COMZ para 2024

▲ El Colegio de Médicos de Zaragoza (COMZ) celebró su Asamblea General Ordinaria, donde se aprobó tanto el presupuesto como las líneas estratégicas para 2024.

▲ Con un presupuesto equilibrado de 3.612 millones de euros, el COMZ se enfocará en fortalecer la profesión médica, fomentar la educación continuada y mejorar la dinámica médico-paciente, entre otros aspectos clave.

El presidente del COMZ, Javier García Tirado, y la tesorera, Concha Blasco, presentaron a la Asamblea General un presupuesto que se alinea con los ejercicios anteriores de la institución. Los ingresos proyectados para 2024 se estiman en 3.612 millones de euros, y los gastos, en 3.477 millones de euros. Tras considerar las inversiones y deducir los gastos de amortización, se espera un balance final de cero para el ejercicio 2024. Todos los detalles adicionales sobre el presupuesto están disponibles en la sección de transparencia del área del colegiado en la página web del COMZ.

En cuanto a las líneas estratégicas, el presupuesto del COMZ para 2024 incluye fondos específicos destinados a mejorar tanto el funcionamiento interno del colegio como la relación con los colegiados. Estos esfuerzos buscan defender la profesión médica, impulsar la formación continua y fomentar alianzas para enriquecer la relación médico-paciente, entre otras iniciativas.

Dentro de los proyectos destacados, se finalizará la reforma del sistema informático del COMZ, se lanzará una nueva plataforma para la emisión



La Asamblea General se celebró el 19 de diciembre de 2023.

de recetas privadas y se realizará un análisis para mejorar los Estatutos del COMZ. Además, se mantendrá la calidad en la oferta formativa a través del Plan de Formación Continuada y se seguirá invirtiendo en ayudas a Sociedades Científicas, ONGs con proyectos sanitarios y becas de formación e investigación. También se reforzará el compromiso con las cátedras de bioética y simulación aplicada que forman parte de la institución.

Adicionalmente, el COMZ reactivará el foro de Atención Privada y continuará apoyando el Ejercicio Privado de la profesión, así como el hospitalario a través de sus respectivas vocalías. Finalmente, servicios como el PAIME, el teléfono de atención a agresiones y el programa PASYAD seguirán siendo esenciales en la estrategia del Colegio para 2024.

Fernando Andreu

Entrevista a Fernando Andreu de EK Pro, Delegado de protección de datos del COMZ

Las obligaciones en materia de protección de datos

¿Cuáles son las obligaciones de una consulta médico privada?

Principalmente asegurarse de que el tratamiento de los datos sean lícitos, informar al paciente de sus derechos y de que se va a proceder al tratamiento de sus datos y a respetar el deber de confidencialidad, pudiendo demostrar el cumplimiento de la norma, lo que se denomina principio de responsabilidad proactiva.

Hay que analizar la gestión del riesgo, diferente en cada caso, considerando la naturaleza, el alcance, el contexto y los fines en que se realiza el tratamiento de los datos. De ello se desprenderá la adopción de medidas concretas en los tratamientos, así como las garantías que sean necesarias y proporcionales a dichos riesgos.

¿Hay que solicitar el consentimiento al paciente?

Hay que diferenciar el "tratamiento informado de una intervención" del "consentimiento del tratamiento de datos de carácter personal". Generalmente al prestar asistencia sanitaria podrán tratarse los datos de salud sin necesidad de consentimiento del interesado, dado que nos ampararemos en una base legitimadora.

Aunque sí será necesario informarle de determinados aspectos como: la identidad y datos de contacto del responsable, datos de contacto del delegado de protección de datos, cuando éste exista, fines del tratamiento de los datos y su base legítima, destinatarios a quienes serán entregados sus datos, plazo de conservación de los mismos, posibilidad de ejercitar los derechos reconocidos en la normativa de protección de datos o de



sulta a nivel organizativo y a partir de ahí comenzamos a desarrollar soluciones en cuanto al consentimiento, las relaciones con empleados, con proveedores con acceso a datos, la página web, revisión de clausulados y formularios, además de aportar respuestas concretas sobre copia de seguridad, acceso, destrucción de documentos, archivo... Valoramos la disponibilidad de su tiempo y la necesidad de engranar la protección de datos como un proceso amigable y efectivo.

¿Cuáles son las principales reclamaciones que se reciben en el sector sanitario?

El acceso indebido a historias clínicas, por motivos infundados o acceso no autorizados. También son habituales las solicitudes relacionadas con la supresión de datos en las historias clínicas, generalmente referidas a salud mental, especialmente, o a determinadas enfermedades que generan reproche social. Se producen también conflictos con la responsabilidad de médicos que alquilan consultas en centros dado que se producen conflictos en la titularidad de las historias clínicas.

¿Puede dar un consejo a los Colegiados/as?

Que le presten la atención que la privacidad requiere realmente, para el paciente es fundamental, y es un proceso sencillo y constructivo. Que se pongan en manos de profesionales acreditados y actualicen periódicamente su estado con el fin de detectar anomalías o incidencias, la normativa lo requiere así. No expongan su reputación por tomar una decisión poco fiable.

presentar reclamación ante la agencia de protección de datos que corresponda.

¿Cuándo es obligatorio nombrar un delegado de protección de datos (DPD)?

Cuando se trate de centros sanitarios legalmente obligados al mantenimiento de las historias clínicas de pacientes. No obstante, quedan exonerados de la obligación de disponer de DPD los profesionales de la salud que ejerzan su actividad de manera privada a título individual, en cuyo caso no será necesario el nombramiento, por lo tanto, una consulta con dos facultativos estará obligada a su designación. El DPD deberá ser un experto en privacidad, preferiblemente acreditado por la AEPD y aportar un alto grado de compromiso ético.

¿Cómo se lleva a cabo el proceso de implantación?

Dada nuestra experiencia de 10 años junto al COMZ pretendemos que sea un proceso ágil y directo. Analizamos las circunstancias que rodean la con-

PROMOCIÓN WINTER INÍCIATE EN EL GOLF

30€
primer mes

Con la campaña "Hola Golf" de la Real Federación Española de Golf, consigue el primer mes del cursillo por 30€. Precio mensual 50€/mes.

Clases de 55'. Grupos de 4 a 6 personas, puedes crear tu grupo. Horarios L-V de 9 a 20h / S-D de 9 a 18h. ¡Te dejamos todo el material necesario! Te esperamos en las Ranillas Club de Golf

14 PALOS

Club de Golf Indoor

¡Reserva tu plaza!

Escanea el QR y rellena el formulario de solicitud

Telf. y WhatsApp 608 982 202
Mail administracion@14palos.golf





Charla: 'Enfermedades emergentes transmitidas por vectores'.

El aumento de enfermedades transmitida por vectores y de transmisión sexual, protagonistas en las últimas conferencias del I Ciclo '+QueSalud'

El Colegio de Médicos de Zaragoza ha continuado con su ciclo '+QueSalud' abordando dos temas de actualidad: el Impacto de Vectores Emergentes y el Incremento de las Infecciones de Transmisión Sexual

El ciclo de conferencias '+QueSalud' retomó sus charlas este septiembre, con dos nuevas conferencias sobre dos frentes emergentes de salud pública: las enfermedades transmitidas por vectores y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

En la primera sesión, celebrada el pasado 26 de septiembre, la Dra. Marta Domínguez y la Dra. Teresa Anadón, ambas del Grupo de Trabajo de Salud

Internacional de la Sociedad Aragonesa de Medicina Familiar y Comunitaria, hablaron del peligroso avance de los vectores, organismos portadores de enfermedades infecciosas que han encontrado en la globalización y el cambio climático un escenario propicio para su expansión.

Estos portadores de enfermedades, como el mosquito tigre, la chinche besucona, o la garrapata, son res-

ponsables de enfermedades como el dengue, la fiebre amarilla o el virus del Nilo Occidental. La urbanización y las condiciones climáticas idóneas les permiten completar sus ciclos vitales, amenazando la salud de la población.

La Dra. Domínguez explicó qué son los vectores, sus tipos y cómo transmiten enfermedades. Habló de la distribución de vectores en Europa y España, señalando que en la actualidad hay un 13% más de mosquitos del dengue que hace 70 años, y que la cantidad de meses con condiciones adecuadas



Charla 'Enfermedades transmisibles por piel y contacto sexual'.

El ciclo '+QueSalud' se retomará en 2024

para la transmisión de la malaria ha aumentado un 39% desde 1950.

La Dra. Anadón habló sobre los brotes de enfermedades emergentes transmitidas por vectores en España y Europa, y sobre las estrategias de control de vectores, tanto a nivel global como individual.

Las ITS, en aumento

El segundo encuentro, sobre enfermedades transmisibles por piel y contacto sexual, se celebró el miércoles 29 de noviembre, a cargo de la Dra. Esther del Corral, médico internista en el Hospital Royo Villanova y el Dr. Ignacio Hernández, dermatólogo en el Hospital Universitario Miguel Servet. Aunque ya no generan tanta

alarma social como hace unos años, la incidencia de las enfermedades de transmisión sexual en Occidente ha aumentado en las dos últimas décadas. Según expuso la Dra. Corral, los casos de clamidia aumentaron un 34,5% entre 2016 y 2019, y los de gonorrea un 25,2% entre 2013 y 2019. En 2021 se detectaron en España 2.700 nuevos casos de VIH, 100 de ellos en Aragón, y el 50% se diagnosticaron de manera tardía.

La Dra. Corral señaló que el uso del preservativo, la realización de pruebas y la educación sexual son medidas fundamentales para contrarrestar esta tendencia.

El Dr. Ignacio Hernández también señaló que el inicio temprano de las relaciones sexuales, las prácticas de riesgo como el 'chemsex' (mantener relaciones sexuales bajo los efectos de las drogas), así como algunas fal-

tas creencias como que con el sexo oral no hay riesgo de transmisión de ITS han podido contribuir al aumento de estas infecciones. El ciclo '+Que Salud' forma parte de la programación anual que la Comisión de Salud y Medioambiente del COMZ ha preparado para concienciar a la sociedad en su conjunto de la importancia de cuidar el planeta para cuidar de nuestra salud.

La programación del ciclo comenzó en abril de este año con una charla sobre el asma, las alergias y otras patologías de primavera, y continuó con otras en las que se abordaron el calor y los síndromes gastrointestinales de verano y el cambio climático.

La periodista y delegada en Aragón de ANIS (Asociación Nacional de Informadores de la Salud) Melania Ben-tué fue la encargada de moderar las charlas y la posterior mesa redonda.

La oferta formativa del COMZ aumenta en 2024, con cerca de medio centenar de cursos presenciales, online y mixtos

El plan ofrece un total de 48 con los que los alumnos pueden adquirir y actualizar conocimientos

El Programa de Formación Continuada del COMZ para el año 2024 seguirá ofreciendo tanto formación presencial como online, respaldado por el éxito que ha demostrado la combinación de ambos formatos a lo largo de 2023.

Para este 2024, el Colegio ha diseñado un nuevo programa que conserva las actividades exitosas de años anteriores y añade nuevos cursos que pueden resultar de gran interés para los colegiados. Concretamente, para esta nueva temporada, se han organizado un total de 48 cursos con los que los profesionales pueden actualizar y adquirir nuevos conocimientos. La plataforma online del Colegio permite no solo mantener la calidad de los cursos y el número de alumnos, sino aumentarlos, aprovechando el incentivo que supone la formación virtual y abriendo la puerta a que médicos de otros colegios tengan al opción de acceder a los cursos del COMZ.

Asimismo, el COMZ brinda toda la ayuda para la acreditación, no solo de los cursos sino también de cualquier otra actividad promovida desde las Sociedades Científicas que sea susceptible de ser acreditada.

Además de esta lista de cursos ofrecidos por el COMZ, periódicamente se dará información a través de los canales habituales (newsletter semanal, página web y redes sociales) de



Las inscripciones a los cursos se realizan de forma online.

otras actividades desarrolladas en otros Colegios y promovidas desde la Fundación para la Formación de la Organización Médica Colegial.

Como viene siendo habitual, 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) en horario de lunes a jueves de 14.00h a 21.00h.

Cursos online

- Actualización en el tratamiento del dolor
- Actualización en medicina de urgencias
- Conocimiento y manejo de las cefaleas
- Emergencias neurológicas
- Pediatría para cooperantes y voluntarios
- Seguridad informática
- SPSS básico
- Urgencias oftalmológicas en pediatría

Cursos semipresenciales

- I Curso Teórico/Práctico de Histeroscopia Diagnóstica/Quirúrgica
- IV Curso de Ecografía Clínica a Pie de Cama en Pediatría
- Actualización en Traumatología e Infiltraciones
- Asistencia Inicial al Paciente Traumatizado Grave
- Atención Inicial al Parto, Madre y Recién Nacido
- Código Infarto Clínico-Práctico Mediante Simuladores
- Ecocardiografía y Diagnóstico por Imagen del Corazón

Cursos presenciales

- Taller sobre actualización en enfermedades alérgicas I
- Taller sobre actualización en enfermedades alérgicas II
- Electrocardiografía clínica para médicos de AP
- Drenajes torácicos
- Técnicas de microcirugía básica
- Teoría y práctica de suturas quirúrgicas
- Dermatología práctica para AP
- Nuevos retos en la atención del paciente geriátrico
- Síndromes geriátricos en AP
- Actualización en bioquímica clínica
- "Sesiones con el Dr. House": Enfoque práctico al diagnóstico diferencial en medicina
- Geriatría y medicina paliativa en el contexto
- ¿Puedo controlar el dolor oncológico en mi consulta de forma segura?
- Los médicos suspenden como pacientes: Claves para el autocuidado



- Instructor en RCP y DESA
- Insulinización en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en AP
- Oftalmología Pediátrica en AP
- Patología Vasculár Básica para AP
- Soporte Vital Inmediato
- Habilidades Prácticas en el Abordaje Neurológico
- Taller de planificación anticipada de la atención en la enfermedad avanzada e incurable
- Vía subcutánea en paciente en cuidados paliativos
- Casos prácticos sobre el niño grave: Detección precoz y tratamiento inicial de las emergencias
- I Curso de resonancia magnética de musculoesquelético
- VI Curso de métodos diagnósticos en patología digestiva: Tubo digestivo, mesenterio y peritoneo
- Curso básico de ecografía para médicos de familia
- Curso avanzado de ecografía para médicos de familia
- Ecocardiografía y ecografía pulmonar
- La radiología convencional: Nuestra gran aliada en el día a día
- Abordaje de la salud sexual desde la consulta médica
- Donación y trasplantes
- Introducción a la ventilación mecánica en urgencias
- Urología indispensable en atención primaria

Si quieres expresar tu opinión, queja, denuncia o apoyo sobre algún tema relacionado con la profesión médica háznoslo llegar a prensa@comz.org y lo publicaremos en estas páginas. Es imprescindible que las cartas vayan firmadas con nombre y dos apellidos. El Colegio se reserva el derecho de publicar aquellas que considere oportuno.

La soledad no deseada en los mayores

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

Una de cada cuatro personas mayores de 65 años vive sola, la mayoría tras enviudar, con un claro predominio de mujeres. Los mayores con problemas de salud física o mental y/o con limitaciones en su movilidad tienen mayor riesgo de aislamiento social y de soledad.

Los términos aislamiento social y soledad se utilizan a menudo de forma indistinta. Sin embargo, no son lo mismo y tienen diferentes implicaciones para la salud en los adultos mayores. El aislamiento social se relaciona con la estructura y los aspectos objetivos de las relaciones sociales, se puede cuantificar (ej. núcleo de convivencia, frecuencia de las interacciones sociales, etc.). La soledad sin embargo se relaciona con aspectos funcionales (apoyo social recibido) y emocionales (sentimiento de falta de conexión con las personas de alrededor, discrepancia entre el deseo de socializar y las relaciones reales, etc.). La soledad es un estado psicológico negativo que sólo se puede evaluar a partir de la

experiencia subjetiva de la persona y expresarse de forma cualitativa. Aunque ambos conceptos se refieren a las relaciones sociales no están directamente relacionados: Hay personas que viven una vida solitaria y no se sienten solas, mientras otras tienen una rica vida social y experimentan sentimientos de soledad.

La frecuencia de sentimientos de soledad en los mayores residentes en la comunidad se estima entre el 19 y 29%. En los mayores que viven en residencias este fenómeno es todavía mucho más común, lo cual no deja de ser paradójico.

La soledad tiene consecuencias directas para nuestro bienestar y para nuestra salud. Disminuye la capacidad de respuesta del organismo al estrés y aumenta la probabilidad de llevar una vida poco saludable, con menos organización en los hábitos de alimentación y sueño, lo que deriva en riesgos para la salud física. Además, los sentimientos de soledad -independientemente del apoyo y del contacto social real- se correlacionan de forma moderada con la presencia de síntomas de depresión y aumentan el riesgo de sufrir depresión a medio y largo plazo. Es más, aunque existe una interacción entre

ambas condiciones, tanto la depresión como la soledad aumentan el riesgo de pensamientos y conductas suicidas de forma independiente. Las personas somos seres sociales por naturaleza y tenemos una necesidad de pertenencia, la frustración de esta necesidad y los sentimientos de sobrecarga para la familia, tan frecuentes en los mayores -sobre todo si sufren enfermedades físicas y/o son dependientes- pueden motivar deseos de muerte y pensamientos suicidas. Tal y como describió E. Durkheim (1858-1917), el suicidio puede ser la respuesta de un individuo vulnerable frente a una sociedad desintegrada, en situación de crisis o cambio de valores (suicidio anómico). La falta de integración de los mayores en la sociedad los coloca en una situación de mayor vulnerabilidad al suicidio.

Por otro lado, la soledad en los mayores se relaciona también de forma bidireccional con la demencia. Las personas con deterioro cognitivo o demencia tienden a aislarse, por su dificultad para participar en las conversaciones y para mantener sus actividades y roles habituales. Cuando las personas con demencia muestran signos de malestar emocional, suelen expresar sentimientos de miedo y de soledad. En el sentido inverso,

las personas adultas con sentimientos de soledad persistentes -independientemente de la cantidad de relaciones objetivas- tienen el doble de riesgo de demencia respecto a las que no se sienten solas. Los cuidadores de las personas con demencia también tienen mayor riesgo de aislamiento social y manifiestan con frecuencia sentimientos de estrés y soledad percibida.

La soledad se debe prevenir desde el comienzo de la vida, enseñando a los niños y adolescentes habilidades sociales, de afrontamiento y de regulación emocional. Es importante fomentar las relaciones positivas con los demás y la participación en actividades significativas. Debemos promover el envejecimiento activo y favorecer una interacción dinámica de los mayores con la sociedad, en beneficio mutuo. Mejorar la competencia de los mayores en el uso de tecnologías de comunicación puede ayudarles a superar la "brecha digital" y aumentar su interacción social.

Las personas mayores que están aisladas socialmente tienen más probabilidad de pasar desapercibidas, pero

La frecuencia de sentimientos de soledad en los mayores residentes en Aragón se estima entre el 19 y 29%. En los mayores que viven en residencias este fenómeno es todavía mucho más común.

la mayoría interaccionan de un modo u otro con el sistema de salud. Los profesionales sanitarios somos una pieza estratégica en la identificación de las personas en riesgo de soledad. Debemos conocer los recursos de la comunidad para poder hacer prescripciones sociales que promuevan su salud y bienestar.

El Gobierno de Aragón tiene activado un teléfono gratuito (900 25 26 26) para proporcionar atención inmediata, información y apoyo emocional a las personas mayores que viven solas.

En la web del Justicia de Aragón podéis encontrar un amplio catálogo de las iniciativas y recursos contra la soledad en nuestra Comunidad.

A nivel nacional, Cruz Roja ha puesto en marcha el servicio TE ACOMPAÑA, que ofrece a través de varios canales (teléfono, email, página web y redes sociales) escucha activa, información y acompañamiento a las personas que lo necesitan.

Para el tratamiento psicológico de los sentimientos de soledad han mostrado utilidad los grupos de apoyo, la formulación del significado de la experiencia de la soledad y el abordaje de las distorsiones cognitivas vinculadas a la misma (ej. generalización de pensamientos negativos hacia las personas, desplazamiento de la responsabilidad a los demás, anticipaciones negativas de la experiencia de socialización, etc.).

En resumen, por su frecuencia en los mayores e implicaciones, la soledad es un problema de salud pública al que debemos dar prioritariamente una respuesta social.

<https://eljusticiadearagon.es/iniciativas/>

Fuentes

- Akhter-Khan SC, Qiushan T, Alvin Ang TF, et al. Associations of loneliness with risk of Alzheimer's disease dementia in the Framingham Heart Study. *Alzheimer Dement* 2021; 17 (10): 1619-1627.
- Anseán A (Dir). Manual de Prevención, Intervención y Postvención de la Conducta Suicida, 2ªed. Fundación Salud Mental España, 2014.
- Asante S, Tuffour G. Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Why Proper Conceptualization Matters. *J Ageing Longev* 2022; 2: 206-213.
- Gruber R, Schwanda M. Feeling fearful and lonely are indicative experiences of emotional distress for people with dementia. *Evid Based Nurs* 2021; 24 (2): 50-51.
- Hickin N, Käll A, Shafran R, et al. The effectiveness of psychological interventions for loneliness: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review* 2021; 88: 102066.
- Justicia de Aragón. Observatorio Aragonés de la Soledad, en: <https://eljusticiadearagon.es/docsoas/>
- Kovaleva M, Spangler S, Cleverger C et al. Chronic Stress, Social Isolation and Perceived Loneliness in Dementia Caregivers. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2018; 56 (10): 36-43.
- Lapane KL, Lim E, McPhillips E, et al. Health effects of loneliness and social isolation in older adults living in congregate long term care settings: A systematic review of quantitative and qualitative evidence. *Arch Gerontol Geriatr* 2022; 102: 104728.
- Lee SL, Pearce E, Ajnakina O et al. La soledad percibida en mayores se asocia con mayor riesgo de depresión a lo largo del tiempo independientemente de otras variables sociales. *Lancet Psychiatry* 2021; 8 (1): 48-57.
- Sevilla Blasco EC, Irigoyen I, Gracia-García P. Screening de pensamientos suicidas en una muestra de personas mayores (Junio, 2023). TFM Universidad de Zaragoza

1924

hace cien años

Jesús Fleta Zaragoza

De la Sociedad Española de Médicos Escritores y Artistas. Profesor Emérito de la Universidad de Zaragoza



Se realiza la primera hemodiálisis en el hombre

El médico Georg Haas (1886-1971) realiza en la clínica de Giessen la primera hemodiálisis con una especie de riñón artificial inventado por él. Inició las primeras experiencias de este tipo en animales en 1914. La primera experiencia en una persona duró 15 minutos, con resultados muy satisfactorios; sustituyó la hirudina por la heparina para impedir la coagulación durante el proceso. La diálisis es un proceso fisicoquímico que tiene lugar cuando dos soluciones de diferente composición química y distinta concentración se ponen en contacto entre sí a través de una membrana semipermeable; las dos soluciones, al cabo de cierto tiempo se ponen en equilibrio. Este principio es el fundamento de dos importantes procedimientos de tratamiento: la diálisis peritoneal y el riñón artificial. **Figura 1.**



Figura 1. Georg Haas realizó la primera hemodiálisis en el hombre

Se inaugura en Madrid la primera Escuela de Matronas

En julio de 1924, los Reyes, Alfonso XIII y Victoria Eugenia inauguran en Madrid la Escuela de Matronas, regentada por las Hermanas de la Caridad y se ubicó en la Maternidad de Santa Cristina, situada en la calle O'Donnell, en el distrito de Salamanca. Las instalaciones estaban dotadas de todos los servicios: salas de maternidad, sala de operaciones, de infecciosos, puerperales, operadas e infectadas. También se dispone de laboratorio, rayos X, capilla y aulas. Con esta Escuela se cumple la doble finalidad docente y caritativa, de las cuales la villa y corte estaba tan necesitada. Las crónicas de la época califican su construcción como un gran logro de carácter humanitario. **Figura 2.**



Figura 2. Maternidad de Santa Cristina, sede de la primera Escuela de Matronas de España

Aplicación de torium X para el tratamiento de la leucemia

El doctor Aubertin comunica a través de la Gazette des Hôpitaux la curación de un caso de leucemia mieloide con la aplicación de torium X. Según este autor esta sustancia produce en los sujetos con sangre normal una leucopenia considerable y duradera sin trastornos funcionales apreciables. El tratamiento consistió en 7 inyecciones semanales, comenzando por dosis de 300 mcg, después de 400 y, finalmente, de 200. La cifra leucocitaria bajó rápidamente a la cifra normal y posteriormente a tasas más bajas; la leucopenia persistió durante siete meses.

Método sencillo para calmar el dolor ciático

El doctor Jacqueroūd refiere que tras presentar repetidos ataques de ciática observó que montando a caballo el dolor desaparecía súbitamente. El hecho lo constató en varios pacientes y el dolor estuvo ausente en ellos durante varios años. Como no todo el mundo dispone de caballo el doctor sugiere en la Revue Medicale de la Suisse Romande realizar una serie de maniobras combinadas: en primer lugar, una de torsión de toda la pierna, hasta la cadera, en un sentido, y uno de torsión del tronco en sentido opuesto; en segundo lugar, un esfuerzo de alargamiento de la pierna en una dirección, combinado con un esfuerzo de estiramiento del tronco en dirección opuesta.

Otras noticias médicas en 1924

Harrington sintetiza la tiroxina, Cole y Graham realizan las primeras colecistografías, el cirujano alemán Kirschner practica una trombectomía pulmonar y Oskar Voght realiza la autopsia del cerebro de Lenin. La vacuna BCG demuestra ser eficaz en la tuberculosis, especialmente en la infancia.

España envía a Inglaterra una delegación científica para conocer sus tendencias investigadoras, el Hospital de Monzón (Huesca) es destruido por un incendio, se crea la Escuela Nacional de Sanidad para la formación del personal sanitario, se produce en Madrid un brote importante de viruela y se declara la obligación de vacunar contra esta enfermedad. Se crea en nuestro país el Real Patronato de la Lucha Antituberculosa.

Breve crónica del mundo en 1924

Muere Lenin, Petrogrado pasa a llamarse Leningrado, por primera vez el partido laborista asume el poder en el reino Unido, Turquía suprime el califato, Grecia se convierte en república, Hitler es condenado a cinco años de cárcel y escribe Mi lucha, se funda la Metro-Goldwyn-Mayer, socialistas y

comunistas ganan las elecciones en Francia. Nacen en 1924: Katy Jurado, Marlon Brando, Charles Aznavour, Marcello Mastronianni y Truman Capote. Mueren este año: Franz Kafka, Anatole France y Giacomo Puccini. **Figura 3.**

En España se suspende la inmunidad parlamentaria, los asesinos de Dato son indultados, la velocidad máxima



Figura 3. Logo de la Metro-Goldwyn-Mayer, fundada en 1924.

para los automóviles que circulan por Madrid es de 24 km por hora, Unamuno es desposeído de su cátedra de Salamanca y desterrado a Fuerteventura, Delgado y Gutiérrez inician la vuelta a España en avión. Nacen en 1924: María Dolores Pradera, Eduardo Chillida, Gustavo Bueno y Ramallets. Muere en 1924 Ángel Guimerá. **Figura 4.**



Figura 4. Unamuno (1864-1936) es desposeído de su cátedra de Salamanca

El Premio Nobel de 1924

El Nobel de este año recae sobre Willem Einthoven (1860-1927). Descubrió el llamado galvanómetro de cuerda, describió la propagación de la excitación en el corazón, realizó múltiples registros eléctricos de esta viscera y perfeccionó el electrocardiograma. **Figura 5.**

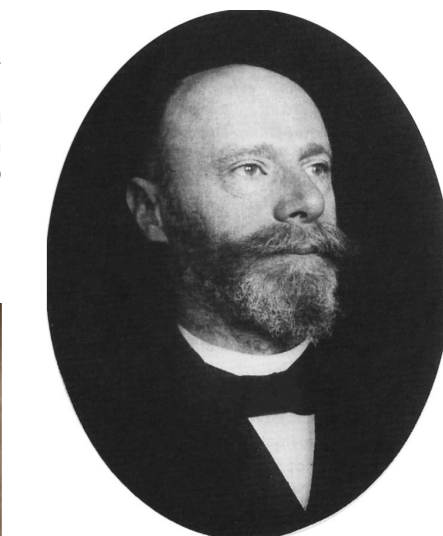


Figura 5. Willem Einthoven, Premio Nobel de 1924.

In memoriam

COLEGIADOS FALLECIDOS. JUNIO - DICIEMBRE 2023

Nº COLEGIADO	COLEGIADO	FECHA DEFUNCIÓN
5004305	DOMINGO PARDO TORRES	08/06/2023
5004062	BERJÓN DEL FRAILE, SEVERO JESÚS	10/06/2023
5002641	DEL RÍO LIGORIT, ALFONSO RAMÓN	11/06/2023
5002888	ESPINOSA DÁVILA, CARLOS ARIEL	29/06/2023
5002682	GALLEGO BEAMONTE, JOSE ANTONIO	29/06/2023
5001784	GOMEZ BELTRÁN, JOSE MANUEL	30/06/2023
5009734	SAZ FRANCO, JOSE ANTONIO	18/07/2023
5008732	LAMANA SÁNCHEZ, JOSE LUIS	20/07/2023
5008828	GOTOR VERA, LUCIA	27/07/2023
5004388	MARÍN DOLZ, ELADIO	17/08/2023
5007509	ABANSES LÓPEZ, ALBERTO	20/08/2023
5002464	JIMÉNEZ GOSA, FERNANDO	22/08/2023
5004503	VAL VIÑUALES, FRANCISCO JOSE	31/08/2023
5004340	PÉREZ HIRALDO, M. PILAR	12/09/2023
5004129	GARCÍA LORENTE, ÁNGEL	15/09/2023
5004777	RÍOS MITCHELL, M. JOSE	24/09/2023
5002704	GINER SORIA, ARMANDO	04/10/2023
5002242	LOSTE PAÑO, ANTONIO	22/10/2023
5003830	RUIZ-ECHARRI ZALAYA, M. PAZ	25/10/2023
5002377	SEGURA AZNAR, DANIEL	02/11/2023
5002484	BANDRÉS DIEZ, LUIS MANUEL	02/11/2023
5013099	FOGUED HERNÁNDEZ, CARMEN PILAR	07/11/2023
5004686	DUASO CRUCHAGA, MARGARITA	10/11/2023
2502838	MARQUINA PÉREZ, ASCENSIÓN	11/11/2023
5012059	DÍAZ ASENSIO, ENRIQUE	22/11/2023
5001306	ALCALDE VILLALBA, VICTOR MANUEL	10/12/2023
5003242	HERRERA RODRIGUEZ, ANTONIO	16/12/2023

Te damos
hasta el 100%
de tu vivienda*

Hipotecas
a medida



*Si eres funcionario y tienes menos de 56 años, puedes obtener una financiación hasta del 100% del valor de tasación o del precio de compra.

Es el momento de elegir bien

Consulta las condiciones en tu oficina más cercana



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.**



Persona de contacto en LABORAL Kutxa:

Luis Puente Mansilla

976 695 322 · 639 987 484

luisalberto.puente@laboralkutxa.com
