

Aragón



Diciembre 2007 / 4º Trimestre / Nº 35

ÓRGANO INFORMATIVO DEL CONSEJO GENERAL DE LOS COLEGIOS MÉDICOS DE ARAGÓN

www.comz.org

Médico



El Colegio de Médicos incorpora el Aula MIR



Las alternativas al RETA



Jornada sobre la Ley de Dependencia



Día del Colegiado 2007

EL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS COLABORA CON LA DIFUSIÓN DE LA EXPO



SERVICIOS PARA LOS MÉDICOS COLEGIADOS



ILUSTRE COLEGIO OFICIAL
DE MÉDICOS DE ZARAGOZA



SERVICIOS SOCIOSANITARIOS

Programa de Atención Sociosanitaria

¿QUIÉN? ¿PARA QUIÉN?

La Comisión de Acción Social del ICOMZ, a través de este programa, ofrece atención sociosanitaria dirigida a los colegiados jubilados, colegiados mayores, a sus cónyuges, y también a los padres de médicos colegiados en activo.

NUESTRO OBJETIVO

Dar acceso a servicios que favorezcan su *Calidad de vida*.

PRECIOS

Precios muy competitivos y con importantes descuentos para nuestros colegiados.

SERVICIOS ACCESIBLES A TRAVÉS DEL PROGRAMA:

- TELEASISTENCIA - Dispositivo telefónico para apoyo y/o asistencia del mayor en el hogar.
- SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO - Aseo personal, movilizaciones, levantar, acostar...
- REHABILITACIÓN FÍSICA Y NEUROLÓGICA, DOMICILIARIA Y AMBULATORIA - Fisioterapia y Terapia ocupacional.
- CENTROS DE DÍA - Atención a las necesidades básicas y terapéuticas durante el día.
- RESIDENCIAS (válidos y asistidos).
- ADQUISICIÓN DE AYUDAS TÉCNICAS - Información, Orientación y Asesoramiento.

SERVICIO DOMÉSTICO Y ASISTENCIAL

OBJETIVOS

Ofrecer un amplio abanico de posibilidades para solucionar necesidades que puedan plantearse dentro del ámbito familiar, con flexibilidad, garantía y seguridad.

BENEFICIARIOS

Todos los médicos colegiados en el ICOMZ.

COSTE

Tarifas especiales para todos los colegiados.

SERVICIOS A DISPOSICIÓN DE LOS COLEGIADOS

- Limpieza
- Colada y plancha
- Cocina
- Atención y cuidado de bebés y niños
- Personal de Servicio doméstico en régimen de Interno
- Asistencia en domicilio a personas mayores
- Atención a enfermos

Todos estos servicios se prestan con las máximas garantías de contratación, formación, seguros sociales y de accidentes, etc.

INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES: ICOMZ. Jesús Comín, 3-5
(Trabajadora Social y Coordinador del Programa) Tfno. 976 482 621 / 233 490
Horario: 18,00 a 20,30 h, lunes a jueves

**EDITA:**

Ilustre Colegio Oficial
de Médicos de Zaragoza

DIRECTOR:

Dr. D. Enrique de la Figuera
Von Wichmann

COORDINADOR:

José Luis Labat Alcubierre
prensa@comz.org

CONSEJO DE REDACCIÓN:

Dra. D^a Piedad Arazo Garcés
Dr. D. Antonio Caballero Alemany
Dra. D^a Concepción Ferrer Novella
Dr. D. Ángel Jimeno Aranda
Dr. D. Miguel Ángel Lechuga Monge
Dra. D^a Isabel Marruedo Mancebo

PRESIDENTE HUESCA:

Dr. D. José I. Domínguez Torres

PRESIDENTE TERUEL:

Dr. D. Ismael Sánchez Hernández

**SECRETARIA DE REDACCIÓN
Y PUBLICIDAD**

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

EJEMPLARES: 6.200

IMPRESIÓN:

LOS FUEROS
ARTES GRÁFICAS

Madre Sacramento, 46
50004 Zaragoza

D.L.: Z-3237/93

Las opiniones vertidas por los columnistas no tienen por qué ser asumidas por la revista. Responden al derecho de libertad de expresión y al carácter democrático de una institución colegial que da cobertura a todos y cada uno de sus colegiados, independientemente de sus creencias e ideas políticas.



Sumario

EDITORIAL 5**VIDA COLEGIAL**

- Espacio de Arte.....7
- Acción Social8
- Formación10
- Información sobre el RETA12
- Comisión de Formación14
- Fiesta Colegial16

EN PEQUEÑAS DOSIS...

- Homenaje a la profesión médica20

JORNADAS

- XXI Congreso Aragonés de Atención Primaria21
- Jornadas sobre la Ley de Dependencia23
- VIII Ciclo Aula Montpellier24
- Centro de Referencia Nacional25
- II Jornada MAZ27
- Jornadas Técnicas Colegiales (Bilbao).....28
- LII Jornadas Estatales de Estudiantes de Medicina29
- XV Jornadas de la Sociedad Aragonesa de Medicina de Familia.....33
- VII Congreso Nacional de la SEEDO.....34
- Curso sobre estudio estático y dinámico del pie.....36

TRIBUNA DEL DOCTOR

- Experiencia de Formación en una Unidad Docente de Medicina de Familia en Montréal (Canadá)37

DE ACTUALIDAD

- Una auténtica revolución en la cefaleas39

LA BOTICA

- La situación de los Médicos de Refuerzo42

CURSOS.....44**DISCOS**

- Symple Red: "Stars"46

AL CIERRE

- Aprobado en la Mesa Sectorial el nuevo Acuerdo Profesional Sanitario50

Cajalón pone en marcha una gama de productos financieros de gran rentabilidad.

- Triple Cuenta.
- IPF.
- Depósito Combinado.
- Depósito Creciente Europa.
- Tarjeta Compra.
- Crédito Express.



Informativo para quien busca un nuevo concepto de servicio

CAJALÓN informa

Octubre/Noviembre 2007

Con los productos financieros de Cajalón podrá obtener rentabilidad y seguridad para su dinero.

Triple Triple Cuenta

- T.A.E. 10% a 1 mes.
- Hasta el 4'20% 11 meses siguientes y un regalo a elegir:
 - Reloj de pulsera
 - Juego café, 4 servicios
 - Cafetera express, 2 servicios
 - Set maletas viaje

Oferta válida hasta fin de emisión o hasta el 31/12/07.

Triple Cuenta Cajalón. (*) TAE primer mes 10%. (**) 11 meses siguientes en una cuenta de alta remuneración "cajalón.mes", hasta Euribor mes - 0,25% si el saldo medio mensual en cuenta supera los 36.001€. Tipo de referencia en la publicidad calculado sobre Eur mes, 31.08.2007, 4,459% -0,25%. Hasta 1.500€: 0%, de 1.501€ a 9.000€: Eur mes-2%; de 9.001€ a 18.000€: Eur mes-1,25%; de 18.001€ a 36.000€: Eur mes-0,75%; más de 36.001€: Eur mes-0,25%. Sobre saldos medios mes. Liquidación mensual de intereses referenciados al Euribor mes del último día del mes anterior aplicable a todo el saldo a partir de 1.501€. Inversión mínima para IPF 3.000€, máxima 30.000€ por cliente. Exclusivo personas físicas. Para nuevos clientes o clientes que mejoren su posición global de pasivo en Cajalón respecto a saldo puntual a 30 de septiembre de 2007. Ingresos por transferencia, cheque de otra entidad u OMF. Caso de agotarse las existencias los regalos serán sustituidos por otros de similares características.

...Fijo que te interesará

I.P.F. exclusivo personas físicas. Hasta 5,25 % en función de la vinculación. Plazo 6 meses. Importe máximo 60.000 €. Intereses a vencimiento. Promoción válida hasta el 31 de diciembre de 2007 o hasta fin de emisión. Exclusivo para clientes nuevos o clientes Cajalón que mejoren su posición global de pasivo respecto a 30 de septiembre de 2007. Para dinero procedente de otras entidades, ingresos mediante cheque, transferencia u OMF™.

Anunciación DCE 08/07



Editorial



El Consejo de Redacción

La celebración, el pasado 16 de noviembre, del “Día del Colegiado” ha marcado, sin lugar a dudas, la actividad del Colegio durante este trimestre. Pero seríamos injustos si no hiciéramos mención a otros asuntos que configuran nuestra acción colegial.

En este sentido, quisiera referirme a la recientemente celebrada Asamblea General para la presentación de los presupuestos, de cara al ejercicio del tan nombrado y esperado año de 2008 en nuestro ámbito zaragozano.

Tal y como quedó expuesto en la citada Asamblea, los presupuestos colegiales pueden considerarse unos presupuestos “expansivos”, en término de análisis político. Y son así, porque quieren suponer un crecimiento inversor en todo aquello que es santo y seña de nuestra actividad y proyectos como Junta Directiva: la formación continuada, la acción social y el programa de asistencia a nuestros mayores.

Para ello, la propuesta de presupuestos informada a la Asamblea incluye un incremento inversor en Becas de Formación del doble de lo que se venía realizando. Y lo mismo ocurre con relación a otras partidas, como la subvención a proyectos de solidaridad, que se multiplica por tres, o el programa de Asistencia Socio Sanitaria a Mayores que va a recibir un impulso inimaginable cuando comenzó su andadura.

Pero también hay que insistir y felicitarse porque otras actividades “humanistas” van cuajando entre nuestro colectivo. Me refiero al Espacio de Arte y a nuestro Coro del Colegio de Médicos. Dos

iniciativas que cuentan con pocos meses de vida, pero a las que auguramos un futuro esperanzador, como posibilidad de una mejor forma de vivir nuestro ser de colegiados.

Finalmente, no quisiera dejar de hacer una mención al acuerdo alcanzado en la Mesa de Sanidad de nuestra Comunidad Autónoma de Aragón. Nos felicitamos por ello y felicitamos a sus autores, Administración y Sindicatos. Y a la vez recordamos, como lo hemos venido haciendo, y manifestamos nuestro apoyo a los compañeros y compañeras de refuerzo que desean ver cumplidos sus deseos de una protección y proyección laboral digna.

Por todo ello vamos a seguir comprometidos y para todos vosotros, médicos zaragozanos y vuestras familias, el deseo de un feliz y venturoso año 2008.





**Más de 200.000
profesionales
cuentan ya
con nuestro respaldo**



A.M.A., ofrece su producto de Responsabilidad Civil Profesional tanto a los sanitarios como a sus sociedades como la mejor respuesta a la exigencia legal de cobertura a los daños ocasionados en la actividad sanitaria

- Cobertura total durante toda su vida profesional
- Equipo Jurídico especializado en asuntos de Responsabilidad Civil Profesional
- Continuidad y solvencia



Infórmate sobre todos nuestros Seguros y Servicios:

• A.M.A. Zaragoza **976 223 738**
General Sueiro, 8 50008 ZARAGOZA

zaragoza@amaseguros.com

• A través de internet: **www.amaseguros.com**



VALORACIÓN DE LA PRIMERA EXPOSICIÓN:

En la subcomisión "Espacio de Arte" existe la opinión coincidente y una valoración muy positiva de la primera exposición realizada, "Maestros Aragoneses del siglo XIX", con un éxito rotundo en cuanto a asistencia de público en general, y sobre todo de colegiados, además de una importante repercusión en los medios de comunicación.

EXPOSICIÓN INFANTIL:

**20 de Diciembre de 2007
al 7 enero de 2008**

Bases Premio Pintura:

Niveles:

- Infantil: hasta los 6 años
- Cadete: hasta los 12 años
- Juvenil: hasta los 18 años

Trabajos de dibujo o pintura elaborados con cualquier técnica y sobre cualquier soporte, con unas dimensiones mínimas de 21x29,7 cm. Y máximas de 29,7x42 cm.

El jurado estará constituido por los expertos que componen la Subcomisión del Espacio de Arte.

Bases del Premio de Redacción:

Niveles:

- Infantil: hasta los 7 años
- Cadete: hasta los 13 años
- Juvenil: hasta los 18 años

Trabajos en formato redacción, cuento, con una extensión máxima de 5 hojas tamaño DIN A4, escritas a doble espacio y a una sola cara con letra fácilmente legible.

El jurado estará constituido por miembros del Comité de Redacción de la Revista Aragón Médico.

Titularidad:

Los trabajos deberán presentarse con el TÍTULO, NOMBRE, APELLIDOS, DIRECCIÓN, EDAD, CURSO DEL AUTOR en la parte posterior de cada trabajo presentado. Se admirarán como máximo 2 trabajos en cada una de las modalidades por concursantes, y los trabajos presentados estarán en buen estado, deberán ser originales y exclusivos del autor, no pudiendo participar aquellos trabajos que hayan sido anteriormente premiados en cualquier certamen.

Presentación de los Trabajos:

Los trabajos se deberán presentar o enviar debidamente protegidos a:

Centro de Formación del ICOMZ
C/ Jesús Comín, 3-5
50008 – Zaragoza

La fecha límite establecida para la presentación será el 20 de Diciembre de 2007.

Jurado:

El jurado estará formado por:

- Premio de Pintura: Miembros de la Subcomisión de Arte
- Premio de Literatura: miembros del Comité de Redacción Aragón Médico.

La decisión del Jurado será inapelable, pudiendo declarar desiertos cualquiera de los premios. El fallo será puesto en conocimiento de los galardonados por escrito y la entrega de premios se efectuará en el Concierto de Navidad.

Los premios de pintura estarán expuestos en el Centro de Formación del ICOMZ del 20 de diciembre al 7 de enero de 2008.

Los premios de Literatura serán editados en la Revista Aragón Médico

Disposiciones Adicionales EXPOSICIÓN:

- Los trabajos premiados quedarán en poder del ICOMZ
- La Junta Directiva del ICOMZ se reserva el derecho de utilizarlos.
- La Junta Directiva del ICOMZ podrá escoger los trabajos que considere oportunos para formar parte de una Exposición.
- Las bases de este concurso han sido establecidas por la Junta Directiva del ICOMZ
- La participación en el concurso supone la conformidad y aceptación de las presentes bases.

- Cualquier circunstancia no prevista en las presentes bases será resuelta por el Jurado.

EXPOSICIONES ÚLTIMO TRIMESTRE 2007:

Exposición:

Autores Aragoneses de la primera mitad del s. XX

Inauguración de las Salas por Colegiados: Doctor Ranera

Estudiadas todas las solicitudes recibidas se decide ponerse en contacto con algunos de los que han presentado solicitud por estar incompletas y se desestiman algunas por no ser suficiente para una exposición individual.

Otro factor que se tiene en cuenta es el interés de la Comisión en iniciar la Exposición con obra de un médico. Por todo esto hace que se elija la obra del Doctor Ranera (padre e hijo) para abrir el ciclo de exposiciones de colegiados.

Exposición:

Concurso Pintura Infantil y Juvenil para hijos de Colegiados.

Del 20 de Diciembre de 2007 al 7 enero de 2008 la exposición se ubicará en la sala de entrada del Centro de Formación

Exposición:

Fotografía del Premio de Honor del Salón Inal. de Otoño de Fotografía de año 2006: Claudio Richetti: 17 Diciembre 2007 a 7 de Enero de 2008 (salas 3 y 4)

Solicitado por el presidente de la Soc. Aragonesa de Fotografía y avalado por los colegiados Dr. José Luis Gota Pellejero y Dr. Santiago Chóliz Polo.



PROGRAMA DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA PARA EL MÉDICO MAYOR Y SU CÓNYUGE

ACTIVIDADES SOCIOCULTURALES

La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia

El pasado 2 de octubre de 2007 tuvo lugar en el salón de actos del ICOMZ una conferencia para abordar la **Ley de Dependencia** (Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia). Con motivo de este encuentro, pudimos profundizar un poco en dicha ley que nació persiguiendo un **reto**: “atender las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía”, tal y como se dice en la exposición de motivos. Ésta ley regula las condiciones básicas de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas.

La prioridad en el acceso a los servicios viene determinada por el grado y nivel de dependencia y, a igual grado y nivel, por la capacidad económica del solicitante. Hasta que la red de servicios esté totalmente implantada, las personas en situación de dependencia que no puedan acceder a los servicios por aplicación del régimen de prioridad señalado, tendrán derecho a la pres-

tación económica que prevé la ley. La capacidad económica se determina en atención a la renta y el patrimonio del solicitante. En la consideración del patrimonio se tiene en cuenta la edad del beneficiario y el tipo de servicio que se presta.

El **catálogo de servicios** comprende los servicios sociales de promoción de la autonomía personal y de atención a la dependencia:

- a) Los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal.
- b) Servicio de Teleasistencia.
- c) Servicio de Ayuda a domicilio:
Atención de las necesidades del hogar.
Cuidados personales.
- d) Servicio de Centro de Día y de Noche:
 - Centro de Día para mayores.
 - Centro de Día para menores de 65 años.
 - Centro de Día de atención especializada.
 - Centro de Noche.
- e) Servicio de Atención Residencial:
Residencia de personas mayores en situación de dependencia.

La prestación de este servicio puede tener carácter permanente, cuando el centro residencial se convierta en la residencia habitual de la persona, o temporal, cuando se atiendan estancias temporales de convalecencia o durante vacaciones, fines de semana y enfermedades o periodos de descanso de los cuidadores no profesionales.

La situación de dependencia se clasifica en los siguientes grados:

- a) **Grado I. Dependencia moderada:** cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.
- b) **Grado II. Dependencia severa:** cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.
- c) **Grado III. Gran dependencia:** cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

Cada uno de los grados de dependencia establecidos en el apartado anterior se clasifica en dos niveles, en función de la autonomía de las personas y de la intensidad del cuidado que requiere.

Para la **valoración de la situación de dependencia**, los órganos autonómicos emiten un dictamen sobre el grado y nivel de dependencia especificando los cuidados que la persona pueda requerir. El grado y niveles de dependencia, a efectos



de su valoración, se determinan mediante la aplicación del baremo que se acuerde. Dicho baremo tendrá entre sus referentes la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), adoptada por la Organización Mundial de la Salud.

El baremo establece los criterios objetivos de valoración del grado de autonomía de la persona, de su capacidad para realizar las distintas actividades de la vida diaria, los intervalos de puntuación para cada uno de los grados y niveles de dependencia, y el protocolo con los procedimientos y técnicas a seguir para la valoración de las aptitudes observadas, en su caso.

El baremo valora la capacidad de la persona para llevar a cabo por sí misma las actividades básicas de la vida diaria, así como la necesidad de apoyo y supervisión para su realización por personas con discapacidad intelectual o con enfermedad mental.

La valoración se realiza teniendo en cuenta los correspondientes informes sobre la salud de la persona y sobre el entorno en el que viva, y considerando, en su caso, las ayudas técnicas, órtesis y prótesis que le hayan sido prescritas.

El grado o nivel de dependencia es revisable, a instancia del interesado, de sus representantes o de oficio por las Administraciones Públicas competentes, por alguna de las siguientes causas:

a) Mejoría o empeoramiento de la situación de dependencia.

b) Error de diagnóstico o en la aplicación del correspondiente baremo.

Los beneficiarios de las prestaciones de dependencia participarán en la financiación de las mismas, según el tipo y coste del servicio y su capacidad económica personal. La capacidad económica del beneficiario se tiene también en cuenta para la determinación de la cuantía de las **prestaciones económicas**.

Para fijar la participación del beneficiario, se tiene en cuenta la distinción entre servicios asistenciales y de manutención y hoteleros. No obstante, ningún ciudadano queda fuera de la cobertura del Sistema por no disponer de recursos económicos.

Por otro lado, se atiende a la formación básica y permanente de los profesionales y **cuidadores** que atiendan a las personas en situación de dependencia. Para ello, los poderes públicos determinarán las cualificaciones profesionales idóneas para el ejercicio de las funciones que se correspondan con el Catálogo de servicios.

Los poderes públicos promoverán los programas y las acciones formativas que sean necesarios para la implantación de los servicios.

Con el objetivo de garantizar la calidad del Sistema, se fomentará la colaboración entre las distintas Administraciones Públicas competentes en materia educativa, sanitaria, laboral y de asuntos sociales, así como de éstas con las universidades, sociedades científicas y organi-

zaciones profesionales y sindicales, patronales y del tercer sector.

Esperamos que esta información les haya resultado de interés.

Actualmente, estamos organizando las actividades del próximo trimestre enero-marzo 2008:

- **Gimnasio:** "Salud y Deporte en la Edad de Oro"
- **Charla:** "Espalda Sana"
- **Taller:** "Cuidemos nuestra espalda"
- **Taller:** "Preparación a la Jubilación"
- **Visita guiada:** Museo Aula Viva de la Miel (Ejea de los Caballeros) y Visita guiada: Granja de Avestruces de El Sabinar. Comida incluida (carne de avestruz, reconocida por sus propiedades beneficiosas para la salud).
- **Visita guiada:** Palacio de Villahermosa en Pedrola.
- **Cuentacuentos** para adultos-niños y Ágape.

Cualquier sugerencia pueden dirigirla a la trabajadora social, Isabel Calvo, accionsocial@comz.org o bien llamando al 976482621 (Centro de Formación del ICOMZ) de lunes a jueves de 18.00h a 21.00 horas. Nos gusta contar con ustedes para la elaboración de esta programación.

PAIMA

(PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL MÉDICO ENFERMO DE ARAGÓN)

¡Llama ahora y te ayudaremos!

Teléfono Directo
661-888-222



Presentación del *Manual para tutores de MIR* y del Portal de Internet *El Rincón del Residente*

El Colegio de Médicos de Zaragoza y la Fundación para la Formación de la Organización Médica Colegial (FFOMC), con el soporte técnico de GlaxoSmithKline (GSK), presentaron a finales del mes de septiembre en el Salón Ramón y Cajal de la institución colegial, el *Manual para tutores de MIR*, una obra que supone una apuesta importantísima de la Organización Médica Colegial (OMC) para la formación de los médicos y su desarrollo profesional continuo. En la presentación del Manual para tutores de MIR y del Portal de Internet El Rincón del Residente intervinieron Jesús Lozano, Director de la Fundación para la Formación de la OMC, Enrique de la Figuera, Presidente del Colegio de Médicos de Zaragoza y José Sirvent, de GSK.



El manual constituye una importante herramienta para que el tutor tenga una fuente de consulta ante la falta de puntos de referencia para la formación de los propios tutores. Por eso, uno de los principales objetivos de esta nueva obra está encaminado en mejorar la calidad de los responsables de formación, lo que tendrá como resultado un aumento de la calidad de los conocimientos de los especialistas. Otra característica de esta obra es la calidad de los autores y el importante número de centros que participan.

Desarrollo profesional continuo

El desarrollo profesional continuo es uno de los pilares básico de la mayoría de las carreras profesionales. En el caso de la medicina, este aspecto se convierte en imprescindible, ya que la formación continuada de los especialistas ha contribuido de forma notable a lograr las altas cotas de calidad con que hoy cuenta el Sistema Nacional de Salud (SNS).

La formación de postgrado del médico en España –más

conocida como Sistema MIR- es una de las más reconocidas en toda Europa y una de las pocas del viejo continente que cuenta con una mínima regulación. Sin embargo, a pesar del gran reconocimiento con el que cuenta este sistema, existe una información muy escasa sobre cuáles son las funciones del principal encargado de este sistema formativo: el tutor de médicos internos residentes (MIR). Muchos de los conflictos que surgen habitualmente en las estructuras docentes derivan del distinto concepto que los diferentes actores que intervienen en el proceso de formación tienen sobre la figura del tutor.



Herramientas virtuales

Por otro lado, la FFOMC, de nuevo con la colaboración de GlaxoSmithKline, ha creado una herramienta dedicada al apoyo en la formación de los médicos residentes. Se trata de la página web:

www.elrincondelresidente.es
un portal diseñado para médicos y estudiantes de medicina, pero centrado en los MIR.

El portal consta de varios apartados, como "Formación", donde el usuario puede acceder a una biblioteca on line con más de 800 publicaciones de ciencias de la salud a texto

completo. Esta sección también cuenta con cursos, talleres interactivos de casos prácticos, bancos de imágenes e información sobre becas y premios. Una revista de prensa, un calendario de congresos y un tablón de anuncios para la búsqueda de trabajos son las principales herramientas de la sección "Profesión".

Además, en esta página web el usuario puede acceder a una consultoría virtual que actúa de asesoría legal, fiscal, contable y sobre responsabilidad civil. También existen foros de debate y documentos de interés sobre la ordenación de la profesión médica en nuestro país.

La web ha nacido con la intención de ser una herramienta lo más interactiva posible, por lo que aquellos usuarios registrados pueden crear su propio blog, localizar y contactar con otros usuarios y acceder a una agenda personal con posibilidades de sincronizar con Outlook y PDA, e incluso configurar una cuenta de correo electrónico.

Toda la información en:

Fundación para la Formación
de la OMC

www.ffomc.org.

El rincón del residente
www.elrincondelresidente.es

TALLERES EDITORIALES

LIBROS • REVISTAS
PUBLICACIONES EN GENERAL


LOS FUEROS
 ARTES GRÁFICAS
Impresos de Ley

- EN EL CENTRO DE LA CIUDAD JUNTO A LA PUERTA DEL CARMEN.
- MÁS DE 40 AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL MUNDO DE LA EDICIÓN NOS AVALAN.

MADRE SACRAMENTO 46 • CAPITÁN CASADO 19 • TEL. 976 437 303 • FAX 976 435 861 • 50004 ZARAGOZA



Asamblea Extraordinaria de las secciones nacionales de medicina privada por cuenta propia y cuenta ajena celebrada en la sede de la O.M.C. y en nuestro Colegio de Zaragoza

Las alternativas al RETA



Después de muchos años de reivindicar la situación de desigualdad en la que se encuentran muchos Profesionales Médicos por haber iniciado su actividad profesional privada con posterioridad al 8 de Noviembre de 1995, fecha de publicación de la LOSSP, y no disponer de Mutualidad de Previsión Social alternativa al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA) en su ámbito territorial, La Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social ha publicado la Resolución de 24 de Julio, en el BOE número 193 del 13 de Agosto, por la que se establecen criterios de delimitación para la actuación de determinadas Mutualidades de Previsión Social como entidades alternativas al RETA.

RESUMEN DE LOS PUNTOS MÁS IMPORTANTES DE LA RESOLUCIÓN

- 1 Se reconoce el agravio comparativo que resulta de la aplicación de regímenes jurídicos diferentes en su encuadramiento en el sistema de la Seguridad Social en relación con un determinado ámbito geográfico, a los profesionales por cuenta propia, que tuvieron su correspondiente Mutualidad de Previsión Social.
- 2 Por este motivo, La Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social ha resuelto

que las Mutualidades de Previsión Social, que cumplieran con la Ley 30/1995, de 8 de Noviembre, y vinieran actuando como alternativa de alta en el RETA pero circunscritas únicamente al ámbito territorial de algunos Colegios Profesionales, con efectos de 1.0 de Septiembre de 2007 podrán extender su actuación como entidades alternativas al resto del ámbito territorial del Estado en el que se encuentren autorizadas para ejercer la función aseguradora de acuerdo con la legislación aplicable.

- 3 Los profesionales Colegiados que, habiendo iniciado su actividad profesional por cuenta propia con posterioridad al 10 de Noviembre de 1995, hubieran quedado obligatoriamente incluidos en el RETA, podrán optar por su inclusión en una Mutualidad de Previsión Social. El plazo, improrrogable, se establece en 6 meses a partir de la fecha de la Resolución de 24 de Julio de 2007. La baja en el RETA no dará, en ningún caso, ocasión a devolución alguna de las cuotas ingresadas. Transcurrido dicho plazo no podrá ser admitida ninguna solicitud que se formule en dicho sentido. Si se optara por darse de alta en la Mutualidad de Previsión Social se solicitará con posterioridad su baja en RETA, que producirá efectos a partir del día primero del mes siguiente al que se hubiera solicitado dicha baja.



MUTUALIDADES DE PREVISION SOCIAL PARA MÉDICOS

Las Mutualidades de Previsión Social para los Médicos con Ejercicio Privado, que cumplen con los requisitos legales en la actualidad son:

- Caja de Familia de Cantabria. Podrán optar a la misma los colegiados en Cantabria. Por el momento no tiene autorizada su extensión al ámbito nacional. El futuro desarrollo de la Mutualidad será comunicada a todos los Colegios Oficiales de Médicos.
- Mutual Médica, con ámbito de actuación hasta ahora en Cataluña y Baleares, está autorizada, a partir de la Resolución, a su extensión a todo el Estado. Mutual Médica, ofrece como Alternativa al RETA el producto MEL (Médicos en Ejercicio Libre). El seguro combinado cubre, Invalidez, Dependencia Vital, Vida Ahorro y Plan de Ahorro y Jubilación, dependiendo la cuantía de las primas aportadas y edad de contratación.

DIFERENTES SITUACIONES EN LAS QUE SE PUEDEN ENCONTRAR LOS MÉDICOS DE EJERCICIO PRIVADO QUE HAYAN INICIADO ESTA ACTIVIDAD DESPUÉS DEL 10 DE NOVIEMBRE DE 1.995

- 1 Los Médicos que INICIAN SU ACTIVIDAD PROFESIONAL en la actualidad, tienen 1 mes de plazo desde el inicio de su actividad para darse de alta en el RETA o en su Mutualidad Médica de Previsión Social- MUTUAL MEDICA. Si en este tiempo no ha expresado su decisión, la administración pública entenderá que se ha acogido al RETA y puede rec1amarle las cuotas retrasadas.
- 2 Los Médicos que ejerciendo su actividad por cuenta ajena y cotizan el Régimen General de Trabajadores, hayan iniciado su actividad por cuenta propia después del 10 de Noviembre de 1995 y tienen regularizada su situación, pues están dados de alta en el RETA:

Tienen un plazo de 6 meses desde la Resolución de 24 de Julio de 2007, es decir hasta el 24 de Enero del 2.008, para poder darse de alta en MUTUAL MEDICA y darse de baja en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos.
- 3 Médicos que iniciando su ejercicio cuenta propia después del 10 de Noviembre de 1.995 no tienen regularizada su situación por no estar dados de alta en el RETA, han de REGULARIZAR SU SITUA-



CIÓN DE FORMA INMEDIATA, dándose de alta en su MUTUALIDAD MEDICA o en el RETA, pues en caso contrario se exponen a fuertes sanciones por parte de la Inspección de Trabajo.

- 4 Los Médicos que realizan actividad privada en exclusiva y cotizan el RETA, pueden optar, según conveniencia individual, a seguir en la misma situación o bien cotizar a Mutual Médica o Caja de Familia (sólo para Cantabria).

SOLICITUD DE BAJA EN EL RETA

La baja en el RETA surte efecto el día primero del mes siguiente al que se presenta la solicitud. Deberá acompañarse con el alta en la Mutualidad Médica-Mutual Médica para todo el Estado o Caja de Familia para los colegiados en Cantabria.

SOLICITUD DE ALTA EN LA MUTUALIDAD

Puede realizarse a través de los Colegios Oficiales de Médicos o directamente a través de la página Web de Mutual Médica a la que se puede acceder a través de las páginas de muchos Colegios, de la OMC o directamente a través de www.mutualmedica.com.

Independientemente de cómo se realice el alta en el producto MEL, **El alta definitiva en la mutualidad requerirá La CERTIFICACION de los DATOS DEL COLEGIADO por su C.O.M.** a fin de verificar los datos emitidos por tal motivo, y servirá para que el Colegio correspondiente adjunte así mismo al expediente del profesional, el documento acreditativo de su situación de prestación social obligatoria.

El Colegio Oficial de Médicos, ofrece así un servicio más a sus colegiados y garantiza que todos los Médicos con Ejercicio Privado de su Profesión estén Colegiados y cumplan con las normas establecidas.



EL COLEGIO DE MÉDICOS DE ZARAGOZA, POR MEDIO DEL AULA MIR, OFRECERÁ A LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA LA POSIBILIDAD DE UNA PREPARACIÓN CON GARANTÍAS AL EXAMEN MIR

El colegio se suma al proyecto Aula MIR y contará con una escuela MIR

La Comisión de Formación y Docencia del Colegio de Médicos, pionera en la inclusión de representantes de alumnos para adaptarse a las directrices del nuevo espacio europeo

Así se decidía en la reunión mantenida el pasado mes de octubre con la doctora Mercedes Ortín, coordinadora del Aula MIR, y en la que también participaba como invitado Jesús Lozano, Director de la Fundación para la Formación de la Organización Médica Colegial.

Junto al Secretario del Colegio de Médicos de Zaragoza, Juan Antonio Abascal, en la reunión de trabajo intervinieron el coordinador de docencia, Salvador Lou y David Nieto, representante de alumnos de la Facultad de Medicina de Zaragoza.

De esta forma, el Colegio de Médicos de Zaragoza es pionero, a la hora de incluir entre los miembros de la Comisión de Formación a un representante del Consejo de Estudiantes de la Facultad de Medicina.

Por otra parte, **el Colegio de Médicos de Zaragoza se adhería a la Escuela MIR de Colegios Médicos.** El doctor Abascal, Secretario del ICOMZ, explicaba a los asistentes los planes de la Junta Directiva del Colegio para adecuarse, en el plazo de dos o tres años, al Espacio Europeo de Educación Superior creado en el Acuerdo de Bolonia. Para ello, el ICOMZ colaborará con la Universidad en el desarrollo de la educación de postgrado y contribuirá, con medios materiales y personales, en los planes formativos tanto de la Facultad de Medicina, como de la OMC. Dentro de este marco se proyecta la Escuela MIR del Colegio de Médicos de Zaragoza.

Jesús Lozano, en representación de la Fundación para la Formación de OMC, destacaba la filosofía del proyecto Aula MIR, cuyos puntos principales son:

- Primar la calidad, para seguir obteniendo los mejores resultados de entre todas las empresas



que imparten el curso de preparación MIR, tal y como hasta ahora viene sucediendo.

- Mejora constante del material didáctico y de la plataforma virtual para optimizar los resultados del estudiante.

El doctor Abascal destacó que el ICOMZ también debe comprometerse con los alumnos inscritos en la Escuela MIR, para que sea un acto de confianza mutua. Asimismo, comentó la posibilidad de que el Colegio pueda conceder becas a los inscritos, aparte de las que otorga la OMC a los alumnos con mejores notas en el examen.

Además se acordó realizar una reunión informativa, en el mes de octubre en la Facultad de Medicina, en la que Fernando de Teresa (autor del material) y Salvador Lou (coordinador del curso) presentarían el proyecto Aula MIR del ICOMZ a los alumnos de la Facultad de Medicina.

También, entre los asuntos tratados en el encuentro, destacaba el anuncio de la celebración en Zaragoza, del 31 de octubre al 3 de noviembre, de las 52 Jornadas Estatales de Estudiantes de Medicina, y en las que el Colegio de Médicos de Zaragoza intervendría de manera activa por medio, entre otras iniciativas, de un stand informativo de la institución colegial.



El modelo de calidad SAR
ha sido certificado por Applus
según la norma ISO 9001:2000

Applus®



SAR Fontibre

Residencia para mayores
Zaragoza

SAR Fontibre
Pilar Miró, 16
50012 Zaragoza

Información
976 30 41 30

Un compromiso con la calidad

Servicios:

- Servicio médico
- Fisioterapia
- Trabajador Social
- Terapia ocupacional
- Monitora de tiempo libre
- Auxiliares de clínica
- Servicio de enfermería 24 horas
- Podología
- Peluquería
- Lavandería
- Cocina propia

Estancias ofertadas:

- Estancias temporales
- Estancias prolongadas
- Convalecencias
- Post-operatorios
- Servicio de rehabilitación
- Centro de día



Cuidamos a personas mayores,
y sabemos como hacerlo

www.sar.es



EL COLEGIO DE MÉDICOS DE ZARAGOZA CELEBRÓ EL 16 DE NOVIEMBRE EL DÍA DEL COLEGIADO

ESPECIAL DÍA DEL COLEGIADO, LA FIESTA DE LOS MÉDICOS



Puesta de largo de la Coral del Colegio de Médicos que "debutó" oficialmente en la Misa celebrada en memoria de los colegiados que ya no están entre nosotros

La alta participación de colegiados en todos los actos, nota característica de una fiesta eminentemente colegial

El Presidente de la OMC, Isacio Siguero, participó en el homenaje a los colegiados nacidos en 1942.

Los protagonistas de la Jornada: el doctor Fernando Tormo, las Unidades de Neonatología de los Hospitales Universitarios Miguel Servet y Clínico Universitario Lozano Blesa, y la Fundación Juan Bonal.

También hubo entrega de becas y un homenaje a los Hospitales Clínico y Miguel Servet manifestado en sus respectivos gerentes "Enrique de la Figuera, presidente del Colegio de Médicos de Zaragoza, ante la Consejera de Salud y Consumo

del Gobierno de Aragón, Luisa María Noeno, celebró los acuerdos alcanzados recientemente en la mesa de sanidad de la Comunidad Aragonesa y recordó a los médicos en precario que luchan por conseguir una situación laboral justa".

"El Presidente de Zaragoza anunció compromisos de la institución para el próximo ejercicio: incremento a 18.000 euros de la subvención a proyectos de solidaridad, duplicar la ayuda que se destina a becas de formación para los médicos zaragozanos y quintuplicar la inversión en el Programa de Acción Social".

Palabras del Presidente del ICOMZ

Con motivo del Día del Colegiado, el Presidente del Colegio de Médicos de Zaragoza, Enrique de la Figuera, aprovechó el acto institucional de la entrega de distinciones para anunciar compromisos de su Junta de Gobierno para el próximo ejerci-

cio. En medio de la satisfacción por el acuerdo alcanzado en la mesa de sanidad de la Comunidad Aragonesa, sin olvidar a los médicos de refuerzo que aspiran a mejorar sus condiciones laborales, el presidente zaragozano incidió en lo que van a constituir auténticos retos programáticos para el próximo ejercicio.

Así, de una parte, se refirió al incremento de la partida destinada a las ayudas en becas para la formación que, prácticamente va a duplicar la ofrecida este año. Desde hace varios años, el colegio de médicos de Zaragoza viene presentando una propuesta formativa que ha ido creciendo con el objetivo de satisfacer la demanda de los colegiados y sus aspiraciones formativas.

El colegio sigue apostando por la formación continuada y se plantea realizar un esfuerzo económico y organizativo todavía mayor.

Por otro lado, y en cuanto al área de Acción Social Enrique de la Figuera se refirió a la mejora del programa de acción



social con los colegiados, dotando de mayores servicios, de más cercanía y con objetivo de que el Colegio sea “hogar cálido” para los mayores. Para ello se quintuplicará la inversión en esta área. Y también habrá un aumento significativo de la subvención al proyecto de solidaridad. Si en la actualidad la subvención es de 6.000 euros, el próximo año esta partida alcanzará los 18.000 euros.

Finalmente, el presidente quiso concluir sus palabras con un mensaje humanista y de propuesta de apertura del colegio a la sociedad. Enrique de la Figuera subrayó el papel humanista del médico y para ello mencionó dos proyectos que, dentro del Colegio zaragozano, están ayudando a cuidar esa faceta: el espacio de arte como ámbito para las exposiciones de pintura de los propios médicos y el coro del Colegio de Médicos.

Desarrollo del Día del Colegiado

Por la mañana tuvo lugar el primer acto de la Jornada, la tradicional celebración eucarística en la Parroquia del Perpetuo Socorro, patrona del Colegio, con motivo del recuerdo a los compañeros y compañeras que ya no están entre nosotros. En este año, la tradición se cubrió de novedad con la participación del Coro del Colegio de Médicos. Una intervención muy del agrado del numeroso público congregado en el acto religioso y que dejó un regusto “de música celestial”, como la ocasión requería y como si de una buena receta se tratara.

Con posterioridad, y bajo la presidencia del doctor Isacio Siguero, Presidente de la Organización Médica Colegial de España, tuvo lugar el homenaje a todos los compañeros y compañeras nacidos en 1942, y que alcanzan con júbilo la edad de los sesenta y tantos. El acto resultó entrañable y terminó con ese vino de honor tan del agrado de la concurrencia.

Ya por la tarde, durante el acto institucional se hizo entrega del **Premio de Equipo Médico Más Distinguido a las Unidades Neonatales de los Servicios de Pediatría del Hospital Clínico Universitario “Lozano Blesa” y del Hospital Universitario Miguel Servet**. Por parte del Hospital Clínico recogió el premio la doctora Purificación Ventura y por parte del “Miguel Servet” el doctor Ángel Marco Tello. Los mencionados equipos fueron glosados por los doctores José Pérez González y Juan Carlos Bastarós, actual Gerente del Servicio Aragonés de Salud. Por su parte, todos los miembros que componen las unidades de neonatología en los dos hospitales, esto es Residentes de Pediatría, Personal de Enfermería, DUEs especialistas en Pediatría, Auxiliares de



Clínica, Auxiliares de Policlínica, Auxiliares Administrativas, Celadoras, limpiadoras... recibieron un diploma como "colaborador integrante" a propuesta de los propios hospitales y como reconocimiento a su dedicación y entrega. También el Colegio de Médicos, por manos de su presidente Enrique de la Figuera, quiso reconocer la labor de los dos Hospitales, Miguel Servet y Clínico Lozano Blesa, con sendos recuerdos de reconocimiento que recogieron sus respectivos gerentes, Ana María Sesé y Victor Calleja.

Por otra parte, y en cuanto a reconocimientos se refiere, el Colegio de Médicos de Zaragoza concedió la distinción de **Colegiado de Honor Año 2007 al doctor Fernando Tormo García** como homenaje a una vida profesional llena de estudio, sacrificio y búsqueda de la excelencia. La glosa del doctor Tormo corrió a cargo del

Profesor Rafael Gómez Lus, presidente de la Academia de Medicina.

Asimismo, el Colegio de Médicos concedía este año a la **Fundación "Juan Bonal"** (perteneciente a la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana) la **subvención de 6.000 euros para su Proyecto "Acceso sanitario para personas sin recursos en barrios marginales de Maracaibo" (Venezuela)** y por el que se va a equipar el Laboratorio Clínico del Hospital de la Chinita que permitirá realizar análisis de química sanguínea, exámenes hormonales y bacteriológicos a personas sin recursos para prevenir y detectar enfermedades. En la actualidad, gran parte de estas pruebas se remiten a otros Hospitales, lo que encarece notablemente su coste, y ello provoca que muchos beneficiarios, más del 80% de clases

bajas y muy bajas, no puedan hacer frente a estos análisis, fundamentales en la mayoría de ocasiones para detectar una enfermedad grave.

Finalmente, y en el contexto de la fiesta colegial, el Colegio de Médicos hizo entrega de las 33 Becas concedidas este año para asistencia a Congresos, Cursos o Reuniones Científicas, ampliación de conocimientos en Centros Hospitalarios o de investigación y Proyectos de investigación o tesis doctorales por un importe de 12.000 euros. Para el año próximo, las ayudas de estas becas crecerán de manera ostensible.

Y tras las casi dos horas de acto institucional, en un céntrico hotel zaragozano continuó la fiesta, con éxito de participación, buen ambiente, sorteo completo de regalos y baile con "Salvatore" hasta bien entrada la noche... Fue la fiesta de los médicos, un año más.





RE/MAX[®]

Centro



Residencial Torre Badum



**76 Apartamentos de
1, 2 y 3 dormitorios.**

**Junto al Parque Natural
de la Sierra de Irta.**

Club Deportivo Exclusivo.

**Cocina totalmente equi-
pada y A/A.**

Piscina, Jardines y Parking.

**Disponemos además de apartamentos en
Oropesa a 80 mts. de la playa junto al com-
plejo marina D'Or..**

ENSANCHE URBANO S.A.
URBANIZADORA

ACUERDO RE\MAX CENTRO – COLEGIO DE MÉDICOS

- *Re\max Centro es una de las empresas inmobiliarias de prestigio en la provincia de Castellón y hoy en día tenemos acuerdos de asesoramiento en diferentes colectivos, tanto en la provincia de Castellón como en Zaragoza (e.g. Colegio de Enfermería , Galerías Primero).*
- *¿Por qué dejarse asesorar? En estos momentos cuando hay incertidumbre en el sector inmobiliario, es cuando mejores oportunidades surgen, y hay que saber aprovecharlas.*
- *El acuerdo al que hemos llegado con el Colegio de Médicos, permite a los afiliados beneficiarse de importantes descuentos y regalos.*
- *Si estás interesado/a, te invitamos a conocer personalmente la promoción.*
- *Venta directa promotor.*



902 445 222

info@tierradeirta.com · www.tierradeirta.com



Homenaje a la Profesión Médica en el Colegio

LOS MÉDICOS JUBILADOS RECIBEN UN RECONOCIMIENTO PÚBLICO POR PARTE DE LA COORDINADORA DE PROYECTOS SOCIALES PARA MAYORES

La Coordinadora de Proyectos Sociales para Mayores (Co. Pro. So. Ma) reconoció públicamente la dedicación de la profesión médica, y ofreció un homenaje al colectivo profesional por medio de la institución que la representa en la capital aragonesa, el Colegio de Médicos de Zaragoza.

Representantes del colectivo de mayores en Zaragoza rindieron el pasado 26 de octubre un homenaje público de gratitud a la profesión médica "por la abnegación y superación que exigen su dedicación" según manifestaron fuentes de la coordinadora de proyectos sociales en la exposición de motivos del homenaje.

"El colectivo de mayores, afirmaban, en virtud de la experiencia que otorgan los años, asume este reconocimiento de gratitud que se manifiesta a la profesión médica y que se visualiza en los médicos jubilados y en el propio colegio de médicos de Zaragoza".

La entrega de los símbolos de reconocimiento y gratitud con los que se expresaba el homenaje tuvo lugar en el Salón Ramón y Cajal del Colegio de Médicos de Zaragoza. Se dio la circunstancia de que, en un principio había confirmado su asistencia al acto el Presidente de Unión Profesional, el abogado zaragozano Carlos Carnicer, pero a ultimísima hora motivos familiares le impidieron estar presente.

La coordinadora de proyectos sociales, que aglutina alrededor de 50.000 adheridos, tiene a José Albir como a su cabeza visible, e insigne promotor de actos como éste que sirven para reconocer la labor realizada por un determinado sector profesional. En este sentido hay que reconocer que José Albir se vuelca con su buen hacer y toda su exquisita y proverbial amabilidad.

Por parte del Colegio, en cuanto a representación institucional, junto al Presidente Enrique de la Figuera y el Secretario Juan Antonio Abascal, estuvieron presentes el vocal de jubilados, Álvaro López Melús y la Vicepresidenta Piedad Arazo, como responsable del área de Acción Social del Colegio.

La recepción emotiva de los símbolos de reconocimiento dio paso a un rato distendido de esparcimiento. Al fin y al cabo el acontecimiento y la iniciativa de la Coordinadora de Proyectos Sociales para Mayores merecían una celebración, aunque fuera sencilla. Y siempre, gentileza obliga, una sincera gratitud por parte de los médicos.





XXI CONGRESO ARAGONÉS DE ATENCIÓN PRIMARIA



Zaragoza 8, 9 y 10 de noviembre

LOS MÉDICOS ARAGONESES DE ATENCIÓN PRIMARIA EXIGEN PODER REALIZAR PRUEBAS DIAGNÓSTICAS PARA EVITAR LA DERIVACIÓN DE PACIENTES A MEDICINA ESPECIALIZADA

En el acto profesional con el que se abrió este jueves el XXI Congreso Aragonés de Atención Primaria se pusieron de manifiesto los principales problemas del sector, como la saturación del sistema hospitalario debido su incorrecta utilización por parte de los pacientes y a que los médicos de familia no pueden llevar a cabo en España determinadas pruebas diagnósticas como TAC, ecografía y resonancia magnética, entre otras. Favorecer la formación continuada y mejorar la competencia de los profesionales; disminuir la presión asistencial e incrementar el tiempo dedicado a cada paciente y, finalmente, aumentar la motivación de los profesionales son otras reivindicaciones.

El XXI Congreso Aragonés de Atención Primaria comenzó su andadura este jueves con una mesa redonda en la que se expuso la realidad del sector bajo el título de "La capacidad de resolución en Atención Primaria". Expusieron sus percepciones: Manuel García Encabo, director general de Planificación y Aseguramiento del Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón; José María Bajén Lázaro, family doctor (G.P.) en Essex (Inglaterra) y, por último, Vicente García Calvo, médico de



atención primaria y representante de FASAMET. La mesa redonda estuvo moderada por Javier García Antón, subdirector del Diario del Alto Aragón.

Manuel García Encabo fue el encargado de abrir la ronda de ponencias y, en su intervención, dejó claro que uno de los principales problemas que tiene el profesional de atención pri-

maria es la falta de tiempo. Para García Encabo, éste es un problema que provoca que se deriven más pacientes de la cuenta a los especialistas. Además, según Encabo, "la tecnología sigue estando considerada como medicina especializada, lo que hace que el médico de atención primaria no pueda acceder a ella". Los datos aragoneses revelan que el





65,48% de los pacientes no utilizan la atención primaria como puerta de entrada y, además, sólo el 36,48% de los pacientes que van a urgencias han pasado antes por el de familia.

José María Bajén expuso el caso de Inglaterra, lugar donde ejerce como médico de aten-

ción primaria desde hace dieciséis años. Bajén destacó la importancia de los médicos de familia ya que sin ellos nadie va a atención secundaria. Según Bajén, “a los hospitales les interesa tener una buena relación con nosotros pues somos los que decidimos qué médico queremos que trate a nuestro paciente en caso de que necesite ayuda especializada”. En Inglaterra los médicos asumen un doble rol, por un lado, el de médicos y por otro el de empresarios, pues allí, casi todos son propietarios de sus propias consultas lo que

hace que se cree competencia por atraer pacientes.

Vicente García Calvo, expuso los datos de los presupuestos que se han invertido en atención primaria, la cual se sigue quedando por debajo de la media europea. Según García Calvo “el tener acceso a más pruebas diagnósticas, dedicar más tiempo al paciente, aumentar la motivación del profesional y mentalizar a la población, son las claves para que la atención primaria mejore su situación”.

- Dada la creciente incidencia de la obesidad en la actualidad, hay que pensar en ella, como una grave epidemia con importantes repercusiones sobre otras enfermedades colaterales y sobre el gasto sanitario global, debiendo implicarse en su control no sólo los profesionales sanitarios y educativos sino los propios poderes públicos y los medios de comunicación social.
- Al tener a su alcance, los médicos de atención primaria, el diagnóstico precoz del paciente infectado por el virus VIH, deben ser coparticipes en su control evolutivo y terapéutico.
- Ante el elevado número de eventos cardiovasculares, los médicos de atención primaria deben tener muy presente en todo momento el riesgo cardiometabólico de los pacientes y creen que son fundamentales la educación en hábitos higiénico-dietéticos, especialmente en el abandono del tabaco, en el incremento del

CONCLUSIONES XXI CONGRESO ARAGONÉS DE ATENCIÓN PRIMARIA

- ejercicio físico y en una alimentación equilibrada.
- Dado el persistente problema de las listas de espera en atención especializada es inaplazable aumentar la Capacidad de Resolución de la Atención Primaria que permita disminuirlas mediante la Formación Continuada y la mejora competencial de los profesionales, permitiendo el acceso desde la Atención Primaria a determinadas pruebas diagnósticas.
- Ante el inicio del problema de la escasez de médicos de Atención Primaria es prioritario actuar urgentemente frente a la misma, adoptando medidas que palien este problema, como son: aumentar el número

- ro de plazas ofertadas en las Facultades de Medicina, mejorar las condiciones laborales y profesionales de los médicos que trabajan en Aragón y optimizar los recursos existentes.
- Al detectar, en las últimas décadas, un declive en la consideración del importante papel del médico en la sociedad, es necesario recuperar la “dignificación profesional y laboral” de los médicos de atención primaria mediante medidas concretas, legislativas y económicas, incrementando el porcentaje del presupuesto sanitario destinado a Atención Primaria como elemento necesario para la consecución del resto de objetivos.



Jornada sobre la Ley de Dependencia



El colegio de médicos de Zaragoza celebraba el pasado día 2 de octubre una Jornada sobre la Ley de la Dependencia organizada por la comisión de acción social de la institución colegial.

La doctora María Dolores Navarro, del Foro de pacientes de Cataluña, y Luis Miguel Bo, Director General de Dependencia del Gobierno de Aragón fueron los intervinientes en una mesa moderada por la doctora Piedad Arazo, Vicepresidenta del Colegio de Médicos y responsable de la Comisión de Acción Social de la institución colegial.

Durante la jornada, la ponencia de la doctora Navarro incidió en la necesidad de trabajar juntos y unir esfuerzos entre profesionales, administración y ciudadanos. Además subrayaba la necesidad de prepararnos como ciudadanos, y con relación a los médicos señaló la necesidad



de unir competencias técnicas y humanas en el ejercicio de la profesión.

Por su parte, el Director General del Gobierno de Aragón, Luis Miguel Bo expresaba el compromiso del ejecutivo aragonés para dotar de mayor agilidad administrativa en lo que se refiere a los trámites burocráticos, así como de ser mucho más cercanos a los ciudadanos.

El Director General de dependencia cifraba este compromiso del gobierno de Aragón en la dotación de más recursos, fundamentalmente evaluadores y de personal administrativo.

Finalmente, la moderadora del acto, la doctora Piedad Arazo, resaltó la importancia de esta iniciativa del Colegio de Médicos de Zaragoza de abrir sus puertas y ofrecerse como foro y espacio para el intercambio de ideas y la reflexión sobre lo que preocupa en el ámbito sanitario de Aragón.





Arranca el VIII Ciclo Aula Montpellier en Zaragoza

El decano de la Facultad de Medicina Arturo Vera, pronunció la conferencia inaugural sobre el nuevo modelo formativo conforme al nuevo espacio europeo de educación superior, en el que la Clínica Montpellier participará como hospital universitario.

El decano de la Facultad de Medicina de Zaragoza, Arturo Vera, acudió de nuevo al aula Montpellier para pronunciar una conferencia sobre el espacio europeo de enseñanza superior. Desde que, hace un año aproximadamente, el propio Arturo Vera hablara sobre el mismo asunto ante idéntico auditorio varios acontecimientos se han sucedido sin solución de continuidad. Entre ellos uno que afecta a la Clínica Montpellier, y que consiste en que ésta participará en la formación pregrado de estudiantes de medicina. Así y como fruto del acuerdo firmado con la facultad de medicina, la Clínica Montpellier como Hospital General, pone a disposición toda su infraestructura asistencial (Urgencias, Atención Primaria, Medicina Interna y Hospitalización, Cirugía, Especialidades, etc.) y una Unidad Docente completamente estructurada. De esta forma, se convierte en el primer centro privado de Aragón con oferta mas amplia y probablemente también de España, que formará estudiantes de una Institución Pública como es la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza, los cuales, podrán a su vez, completar su formación en cualquiera de las clínicas del Grupo ASISA.

Incertidumbres en el proceso

En su conferencia, el Decano de la Facultad de Medicina de Zaragoza hizo memoria de la intervención que hace un año realizó ante el mismo auditorio y que dejaba constancia irónica sobre una situación, a propósito de la adaptación al espacio europeo de enseñanza superior y la formación médica, que Arturo Vera calificó de "danza y contradanza". Un año después se mantienen las incertidumbres sobre fechas de aplicación o dudas, por ejemplo, sobre las prácticas externas, pero el Decano de la Facultad de Zaragoza fue tajante: "si desde las esferas políticas de Aragón y Madrid no nos estorban, lo podremos conseguir". Además, el Catedrático de Anatomía se refirió a los acuerdos ya alcanzados entre los Decanos de medicina para organizar los estudios en semestres y para dotarlos del mismo contenido a fin de garantizar la movilidad de alumnos entre las facultades. "El contenido estará definido antes de enero de 2008", señaló Arturo Vera. Sobre la for-

mación postgraduada Vera manifestó que "el Ministerio va con retraso para cambiar el MIR" y volvió a insistir en que el control del sistema de formación, como en Europa, corresponde a las tres instituciones competentes: Administración del Estado, Universidad y Colegio Profesional. "Cada facultad pasará un examen europeo de acreditación", recordó el Decano de Medicina de Zaragoza.

VIII Ciclo

El Ciclo de conferencias del **Aula Montpellier**, que, en su octava edición, se va a desarrollar entre los meses de noviembre de 2007 a junio de 2008, tiene como objetivo crear un foro de información y divulgación de temas actuales de interés científico y médico que faciliten el acceso a la formación continuada y el intercambio de ideas entre los profesionales del sector, sin olvidar la proyección social y humanística de la medicina.

A lo largo de estos meses prestigiosos especialistas de la Universidad de Zaragoza y de la Universidad de Navarra, del Hospital Universitario Miguel Servet, del Hospital Universitario Gregorio Marañón y del Hospital Clínico de Madrid, y del Centro de Cirugía Mínima Invasiva de Cáceres trataran temas candentes como la bioética, el glaucoma, la dependencia, la insuficiencia cardiaca y la investigación biomédica.

Asimismo, el arranque del octavo ciclo ha servido para presentar al nuevo Comité Asesor, que ha sido constituido recientemente como órgano consultivo del comité organizador, y que está integrado por personalidades del sector sanitario y académico, como la consejera de Sanidad y el decano de la Facultad de Medicina, así como prestigiosos especialistas como el Dr. Rafael Matesanz de la Organización Nacional de Trasplantes, El prof. Luis Oró o el Dr. Ginés Morata, Premio Príncipe de Asturias.

El Aula Montpellier, se ha convertido, ya, en un referente de las actividades científicas, formativas y divulgativas en toda la Comunidad Autónoma de Aragón.



Zaragoza acogerá el Centro Nacional de Referencia

El I Workshop sobre Enfermedades Genéticas y Discapacidad celebrado en Zaragoza reunió, por vez primera en un mismo foro, a las grandes figuras científicas del mundo que trabajan en este campo.

El Síndrome de Cornelia de Lange (SCdL), tal y como señala Feliciano Ramos, del Departamento de Fisiología y de Pediatría de la facultad de Medicina de Zaragoza y del Servicio de Pediatría del Hospital Clínico "Lozano Blesa", "es un cuadro polimalformativo esporádico, reconocible en su forma clásica, en la edad pediátrica, que se caracteriza por retraso del crecimiento pre y postnatal, retraso psicomotor/mental, fenotipo facial peculiar, anomalías por reducción de extremidades superiores y anomalías sistémicas, principalmente digestivas y cardíacas". En el año 2004 se identificó el gen *NIPBL*, localizado en la región 5p13-14, cuyas mutaciones son responsables de alrededor del 50% de casos de SCdL. Recientemente se han identificado mutaciones en 2 nuevos genes: *SMC1A* (Xp11.2) y *SMC* (10q25) relacionados con un fenotipo más leve del síndrome. Precisamente, el segundo gen ha sido confirmado por un caso de paciente aragonesa.

Enfermedad rara

"Indudablemente, señala el doctor Feliciano Ramos, estamos ante el estudio de una enfermedad rara que no ha recibido atención social en el pasado, pero ahora la hay, existe apoyo y financiación". Con una prevalencia de 1 por cada 10.000 personas, cada año el síndrome de Cornelia de Lange

se diagnostica en un número de entre 50 y 60 niños. Como afirma Angelo Selicorni de la Universidad de Milán "el problema principal es el retraso mental y de crecimiento; pero además, los rasgos faciales particulares fácilmente reconocibles, malformaciones en manos y pies y otras malformaciones oftalmológicas o de sordera obligan a que los pediatras sigan a estos niños y estén pendientes de todos estos problemas". Para el responsable del equipo descubridor del primer gen causal de este síndrome, el estadounidense Ian Krantz,

asociadas a este síndrome con lo que se está abriendo una puerta para un mayor conocimiento en biología e investigación sobre retraso mental".

Centro de Referencia Nacional

Desde hace ya varios meses Zaragoza está siendo la sede de un banco de DNA para todo nuestro país y en próximas fechas se constituirá como Centro de Referencia para la investigación en este síndrome. Por ello no ha sido casual la celebración en la capital arago-



"hoy día estos niños pueden tener una expectativa mucho mejor gracias a los avances obtenidos en investigación genética que nos ayudan a mejorar el cuidado de estos niños y a comprender mejor el síndrome de Cornelia de Lange". Tal vez, en este sentido, apunta Juan Pié de la Universidad de Zaragoza, "el mayor avance se esté produciendo en la consideración de cohesinopatías

nesa de este encuentro científico internacional. En Zaragoza trabaja un Grupo de Investigación, del Departamento de Fisiología y de Pediatría de la Facultad de Medicina y del Servicio de Pediatría del Hospital Clínico "Lozano Blesa" interesado en identificar mutaciones en los genes *NIPBL*, *SMC1A* y *SMC3* en pacientes con sospecha clínica de SCdL con el fin de establecer correlaciones



genotipo-fenotipo y profundizar en el conocimiento del síndrome. Además, en colaboración con otros grupos internacionales, trabajan en su fisiopatología molecular, estudiando la repercusión de las mutaciones identificadas en el funcionamiento del complejo de cohesinas y proteínas adyacentes.

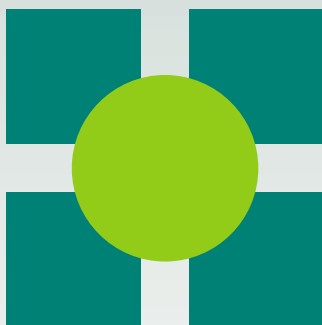
Hasta la fecha este grupo ha completado en Zaragoza el estudio de los 3 genes en 22 pacientes con fenotipo sugerente de SCdL. El fenotipo variaba entre leve, moderado y grave según el grado de retraso mental, de retraso de crecimiento y de los defectos de extremidades superiores. La estrategia de estudio seguida fue la amplificación por PCR de todos los exones de los genes NIPBL, SMC1A y SMC3, con posterior secuenciación directa bidireccional. En esta serie se identificaron 7 mutaciones en

el gen NIPBL y 2 mutaciones en el gen SMC1A en pacientes no relacionados familiarmente. Hasta la fecha no se ha identificado ninguna mutación en SMC3 y en todos los casos el estudio de los progenitores fue normal. Todos los pacientes, excepto uno, presentaban retraso psicomotor/mental moderado o profundo. Sólo 2 pacientes presentaron defectos graves en las manos (oligodactilia), ambos con mutación en NIPBL. Los resultados del grupo de Zaragoza vienen a coincidir con los publicados previamente y que observan un fenotipo más grave en pacientes con mutación en el gen NIPBL que en el gen SMC1A y SMC3.

Presencia de familiares

Durante el encuentro estuvo presente la Asociación Española del síndrome de Cornelia de Lange, de la que forman parte alrededor de 50

familias. Y es que como señala Paola Manucci, auténtica líder internacional para familias de habla hispana, "este síndrome, familiarmente, es una catástrofe". Uno de los principales problemas para Francisco Vivó, presidente de la Asociación Española, es "cómo tratar a estos niños". Por eso son tan necesarios los psicólogos y su soporte para la resolución de problemáticas familiares o educativas, apunta. En el caso español, este síndrome SCdL, que se conozca, afecta a 100 personas, pero la cifra puede alcanzar los 400. Y porque, como reitera Paola Manucci, "un niño tiene derecho a todo, incluso a saber que existe" la Asociación española ha puesto en marcha una página web www.corneliadelange.es coincidiendo con el workshop de Zaragoza. Quieren que la sociedad conozca este síndrome y salir del abandono en el que han estado sumidos.



Centro Médico Ruiseñores

De nueva creación y situado junto al Colegio de Médicos

Dispone de alquiler de Gabinetes Médicos estandarizados (más de 600 m²)

Además disponemos de espacios diáfanos para personalizar en dependencia de los m² necesarios.

Amplio horario de recepción (de 8 a 21 h. ininterrumpido)

4 líneas de teléfono, fax y e-mail. Acceso minusválidos

Plaza Diego Velázquez, 2 Local • 50006 ZARAGOZA

Tel. 902 19 66 50 • Fax: 976 21 75 98

e-mail: centromedico@loscos.e.telefonica.net



II Jornada MAZ

El año 2006 se inició en el Hospital MAZ de Zaragoza la I jornada de Reumatología dedicada a la artritis reumatoide, en sus aspectos médicos y quirúrgicos.

El reciente 29 de septiembre de 2007 se ha celebrado la II jornada dirigida por el Dr. Carlos Javier Bruscas Izu, reumatólogo del Hospital MAZ y organizador del primer encuentro. Las diferentes sesiones estuvieron dedicadas a tratar temas reumáticos de interés y fueron impartidas por profesionales de reconocido prestigio nacional.

Inaugurada esta II jornada por el Dr. Francisco López Suria, director médico de MAZ, el Dr. Ricardo Arregui Calvo (Jefe del servicio de Neurocirugía del Hospital MAZ) trató el problema de la simulación en la patología del aparato locomotor. También, se hizo una puesta al día de enfermedades reumáticas como: la gota por el Dr. Fernando Pérez Ruiz (Reumatólogo del Hospital de Cruces de Bilbao), las osteoporosis menos conocidas por la Dra. Nuria Guañabens Gay (Jefe del servicio de Reumatología del Hospital Clinic de Barcelona) y las vasculitis por el Dr. Víctor Martínez Taboada (Reumatólogo del Hospital Marqués de Valdecilla de Santander). De igual modo, se insistió en un tema de actualidad como es el manejo de las terapias biológicas en la patología reumática autoinmune

por parte de la Dra. Rosa Roselló Pardo (Reumatóloga del Hospital San Jorge de Huesca). Por último, hubo un apartado dedicado a la fibromialgia impartido por el Dr. Jesús Marzo Gracia (Reumatólogo del Hospital Miguel Servet de Zaragoza). Lógicamente, después de cada intervención tuvo lugar su correspondiente discusión.

El acto contó con la participación de 84 profesionales inscritos, repartidos entre reumatólogos, internistas, rehabilitadores, traumatólogos y otros profesionales de la Medicina interesados en la Reumatología. Finalmente, la II jornada ha sido declarada de interés por la Sociedad Española de Reumatología en su página web.





Los Colegios de Médicos quieren asumir su papel social

Las Jornadas Técnicas Colegiales celebradas en Bilbao han arrancado con una reflexión sobre el papel social que deben asumir los Colegios de Médicos. Según expuso el alcalde de Bilbao, Iñaki Azkuna, en la inauguración de estas Jornadas “desde un punto de vista tecnológico la medicina ha evolucionado de una forma extraordinaria; lo que no ha cambiado son los pacientes”. Sobre la relación médico/paciente, Azkuna apuntó que “el médico seguirá siendo un gran médico siempre que no deje de lado la parte social y comprenda que quien tiene frente a él es una persona, con sus problemas, sus miedos...”.

Así, los Colegios de Médicos deben asumir su compromiso social e impulsar estos valores entre sus asociados, sin renunciar por ello a “seguir manteniendo el orden entre los médicos, ya que conceptos como orden, transparencia o seriedad, son aspectos fundamentales que debe avalar un Colegio”.

Por su parte, el vicepresidente de la Organización Médica Colegial (OMC), Jesús Aguirre, reivindicó “volver al humanismo dentro de la Medicina” y lo calificó como “la asignatura pendiente”. Para Aguirre, los Colegios de Médicos han evolucionado mucho en los últimos años y aún tie-

nen que hacerlo más. “Tenemos que integrarnos en el entramado social con el paciente como objetivo, independientemente de que defendamos los intereses de la profesión”, añadió.

La conferencia inaugural corrió a cargo de Fernando Astorqui, gerente del Hospital San Francisco Javier, y se refirió al futuro de la Medicina que viene marcado por la globalización. Según explicó, “la Sanidad es el sector que más va a crecer de la economía” y se refirió al envejecimiento de la población, las nuevas tecnologías y el mayor nivel de vida, como agentes impulsores de este cambio. “Todos los sistemas sanitarios van a ser muy difícilmente sostenibles en 10 ó 15 años si no se introducen cambios” y para ello abogó por “una búsqueda de visión compartida”.

Para el presidente del Colegio de Médicos de Vizcaya, Cosme Naveda, “hemos intentado volcar el Colegio hacia la sociedad” y estas Jornadas de debate y reflexión servirán para avanzar en esta línea. Finalmente, el presidente del Comité Organizador, Joseba Atxutegui, avanzó los contenidos principales de estas Jornadas que este viernes se centrarán en los límites de la actualidad profesional en la Medicina del siglo XXI.



A su Servicio Postal

Servicios básicos

Distribución de Cartas Locales.

Distribución de Cartas Interurbanas de más de 50 g.

Distribución de Certificados con justificantes de entrega.

Distribución de envíos publicitarios, catálogos, revistas, publicaciones...

Servicios complementarios

Recogidas a domicilio.

Planificación y tratamiento de Campañas de Marketing Directo.

Gestión y tratamiento de Devoluciones.

902 902 242
www.unipost.es



C. Dr. Aznar Molina, 15-17
50002 Zaragoza
976 204 350



En el marco de las LII Jornadas Estatales de Estudiantes de Medicina celebradas en Zaragoza

LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DEBATIERON ACERCA DE LA COLEGIACIÓN

Se trataba de uno de los platos fuertes del día. Prácticamente recién inauguradas las LII Jornadas Estatales de Estudiantes de Medicina en Zaragoza, el Aula Magna de la Facultad en la capital aragonesa acogía el pasado miércoles un apasionante debate sobre la colegiación. El objeto del encuentro perseguía valorar, en particular, si ésta debía ser voluntaria, a la par que ofrecer un análisis de las ventajas y desventajas de la misma, y especialmente la toma en consideración real de una figura, la del precolegiado, que comienza a adquirir protagonismo. El auditorio, un centenar de futuros médicos que se dieron cita para escuchar al Secretario del Colegio de Médicos de Zaragoza, Juan Antonio Abascal, y trasladarle sus preguntas.

Por lo visto y escuchado durante la hora que duró el encuentro, alumnos de medicina y Colegios de Médicos conforman dos realidades dispuestas a entenderse necesariamente. Los alumnos están deseosos de acceder a los Colegios, y para el representante del Colegio de Zaragoza, el doctor Abascal, los alumnos de medicina constituyen “la mejor inversión” para la institución.

Planteamiento capcioso

La pregunta sobre la “voluntariedad” de la colegiación, a propósito de experiencias próximas conocidas, fue calificada de



capciosa por el secretario del Colegio de Médicos de Zaragoza quien defendió que, ante todo, la colegiación constituye “la mejor defensa y garantía de la sociedad”. Para Juan Antonio Abascal está muy claro el papel y la necesidad de los Colegios, como entidades de derecho público, en todo lo que concierne a la defensa de la profesión, su papel en el aval ético del ejercicio médico y la responsabilidad en la formación continuada. Estos tres ejes conforman la necesidad esencial de la existencia de los Colegios que, “en muchas ocasiones, reconoció el secretario de los médicos zaragozanos, se ven interpelados en su actuación para ver cuál es el que funciona mejor: el que sale mucho en prensa o el que, como el buen árbitro de un partido de fútbol, actúa con discreción pero con eficacia. En el caso nuestro, de Zaragoza, hemos optado por esta segunda vía sin por ello olvidar la dimensión de la comunicación”.

Figura del “Precolegiado”

Uno de los asuntos más novedosos planteados en el debate correspondió a esa nueva figura del “precolegiado” que empieza a manejarse en distintos foros. “Efectivamente, reconoció Abascal, hasta ahora los Colegios sólo hemos podido atender a las personas que legalmente eran reconocidas como médicos porque habían finalizado sus estudios, pero ahora se abre un horizonte nuevo por medio de la Ley del Espacio Médico Europeo en la que se habla del pregrado, y aquí es donde tenemos la puerta para incorporar a los estudiantes de medicina en los Colegios de Médicos”. Así se está haciendo en el Colegio de Zaragoza donde, de forma absolutamente pionera, los alumnos están presentes y forman parte de la Comisión de Formación Permanente por medio del Vicedecanato de Extensión Universitaria. Todo un ejemplo de coordinación entre Facultad de Medicina y Colegio



de Médicos. En este sentido, reiteró Abascal, es importante la incorporación de los estudiantes y es cuestión de voluntad política.

Tópicos de siempre, retos pendientes

Entre los participantes de la mesa, el Presidente del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina, Javier Serrano, y representante de los 31.000 posiblemente futuros médicos en España, bromeó con la identificación tópica que circula a propósito de los Colegios Profesionales como “cementerio de elefantes” para, más allá del humor reclamar “que se nos permita acceder más a los Colegios y que éstos lleguen más a los estudiantes”. Además, Serrano se refirió a la próxima firma de un convenio de colaboración con la OMC para que los estudiantes puedan contar



en aquellas decisiones que les afectan como números clausus o los nuevos planes de estudio. Y en lo que se refiere a la colegiación Javier Serrano señaló que “lo deseable sería que los estudiantes de 4º, 5º y 6º se incorporaran a la dinámica colegial para lo cual, tanto la OMC como el Consejo Estatal de Estudiantes debemos ir de la mano”.

El Secretario del Colegio de Médicos de Zaragoza, Juan Antonio Abascal no sólo encajó con humor la broma del “cementerio de elefantes” sino

que, apostilló, “se trata más bien de elefantas” por aquello de la feminización de la profesión médica. Pero quiso dejar bien claro que “los Colegios de Médicos estamos por la labor de incorporar a los estudiantes, no podemos perder el hilo del futuro”. Y Dani de Barcelona, Aitor de Vitoria o Kati de Zaragoza, participantes en el debate, como el resto de los asistentes en el Aula Magna, asintieron al planteamiento y a la propuesta de la imagen colegial ofrecida. El reto afecta a ambos, estudiantes y Colegios.

Conclusiones de las LII Jornadas Estatales de Estudiantes de Medicina

31 Octubre – 3 Noviembre, Zaragoza

- Apoyar la instauración de un **Currículo Longitudinal de Bioética** en la Licenciatura de Medicina, contando con la colaboración de la Comisión de Ética y Deontología de la OMC; como mejor garantía de calidad en la formación ética y humanística de los estudiantes de Medicina. Así como elaborar un documento en el que se definan los contenidos básicos y su distribución.
- Promover la creación de la **figura del precolegiado**, hablando con la Organización Médica Colegial y los Colegios Oficiales de Médicos, para que los estudiantes podamos conocer su funcionamiento interno, introducirnos en el mundo laboral y disfrutar de las posibilidades que pueden ofrecernos.
- Continuar manteniendo el contacto con el **Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud** e informarnos de los avances que realicen, colaborando transmitiendo la opinión de los estudiantes de medicina.
- Luchar por la creación de un **marco jurídico** que regule la figura del estudiante al realizar las **prácticas clínicas**, aumentando la implicación y responsabilidad del alumno asistencialmente. Así como solicitar una revisión del concepto de hospital universitario y mejoras en los **convenios hospitalarios**.
- Insistir en la creación de un **órgano común** con capacidad ejecutiva compuesto por representantes del Ministerio de Sanidad y Consumo,

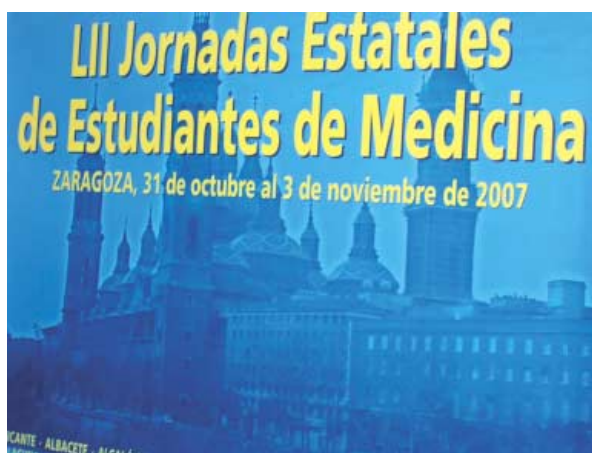


Ministerio de Educación y Ciencia, Conferencia de Decanos de las Facultades de Medicina, Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, Organización Médica Colegial, Sociedad Española de Educación Médica, Confederación Estatal de Sindicatos Médicos, Asociaciones de residentes y Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina.

- Velar por el cumplimiento del **Real Decreto de Protección** animal 1201/2005 y continuar informándonos de una forma objetiva.
- Fomentar la adquisición competencias relacionadas con **Atención Primaria** de una forma longitudinal a lo largo de la titulación de medicina, en vez de la creación de una asignatura específica; ya que entendemos que esta especialidad alberga una serie de competencias esenciales en nuestra formación de grado.
- Trabajar de un modo constante en la organización del **I Congreso de Educación Médica** del CEEM, que tendrá lugar en la Facultad de Medicina de la Universidad de Alcalá de Henares los días 9, 10, 11 y 12 de abril de 2008.
- Continuar informados sobre el proceso de desarrollo de la **especialidad de genética** por el interés de futuro que posee.
- Solicitamos la participación activa de la Conferencia de Decanos de las Facultades de Medicina y del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina CEEM en la subcomisión del Ministerio de Sanidad y Consumo encargada de la **reforma del examen MIR**.
- Consideramos que la mejor forma de evaluar las habilidades clínicas, de comunicación y las actitudes es el **ECOE**. Éste debe realizarse organizadamente y asegurando la mayor homogeneidad posible; para ello lo ideal sería una convocatoria nacional a cargo del Ministerio de Sanidad y Consumo y en caso de no ser posible, consideramos que deberían realizarse en las Facultades. Dicha calificación se adjuntaría en el suplemento al Título. Para llevarlo a cabo correctamente es de obligada necesidad la acreditación enfatizando la evaluación externa por una Agencia. Creemos que para que tenga validez tiene que constar de al menos doce etapas. El porcentaje en la nota global para el acceso a la formación especializada debe comenzar siendo el mínimo posible para ir aumentando progresivamente en los próximos años. Antes de llevarse a cabo este

ECOE debe existir un curso rotatorio en todas las Facultades que implique al alumno asistencialmente de una manera reglada, además de laboratorios de habilidades o aulas de simulación en condiciones adecuadas e incluir varios ECOEs similares durante la Titulación.

- Opinamos que es necesario aumentar el **peso del expediente académico** en la nota global del acceso a la formación especializada, siempre y cuando se regulen el promedio de expedientes de las Facultades con el fin de evitar desigualdades.



- Consideramos necesario establecer una **calificación mínima en el examen MIR** ya que aunque éste sólo tiene una función distributiva no podemos pasar por alto el hecho de que se han obtenido plazas con resultados negativos.
- Exigimos que el Título de Medicina sea equivalente a todos los efectos al **título de Máster**.
- No pedimos un plan de estudios único pero si un **plan de estudios referente** para todas las facultades para poder mejorar la **movilidad** de los estudiantes. Deseamos una adquisición de competencias similar siempre respetando la variabilidad de metodologías dentro de las características particulares de cada Facultad. El plan de estudios referente debe estar basado en el **Libro Blanco** de Medicina.
- Exigimos que la **representación estudiantil** se reglamente en todas las Facultades mediante los principios de democracia y sufragio universal.
- Se está incrementando el número de homologaciones de títulos de médico y aumentando el *numerus clausus*, no obstante lo que faltan son especialistas, no titulados en medicina, y si



aumentamos el número de titulados pero éstos no se especializan se vuelve a incrementar la bolsa. La solución pasa por **acreditar más plazas de especialista**.

- Proponemos el **adelanto de la fecha del examen MIR**, con el margen suficiente de antelación para adaptar el calendario académico, para no tener parados siete meses a 5.000 médicos ya que esto favorece el déficit.
- Solicitamos la mejora de las **condiciones laborales**, especialmente en los lugares de menor demanda para hacerlos más atractivos al colectivo médico.
- Pensamos que el aumento del **numerus clausus** debe contemplarse como última opción, siempre en función de las necesidades reales y las previsiones para el futuro, para evitar una saturación del sistema y teniendo en cuenta la capacidad de cada facultad ya que no todas están preparadas para aumentar su oferta y no podemos permitir ir en detrimento de la calidad de la educación. El aumento de plazas debe ir acompañado de un **aumento presupuestario y de recursos**



humanos para poder hacer frente a los nuevos alumnos.

- Enviar el "**Acta de Propuestas de las LII JEEM**" al término de las mismas, para hacer llegar al **Ministerio de Educación y Ciencia, Ministerio de Sanidad y Consumo, Organización Médica Colegial y Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud**, todas las propuestas y reivindicaciones de los estudiantes de Medicina del Estado.



Empresa de traducciones busca
TRADUCTORES AUTÓNOMOS
del **ALEMÁN, INGLÉS Y/O**
FRANCÉS al **ESPAÑOL,**
ÁREA CIENTÍFICA.

Imprescindible titulación en Medicina, Ciencias Químicas, Ciencias Biológicas, Farmacia o titulaciones similares, así como experiencia en traducción de textos científicos.

Interesados enviar CV **únicamente** por correo electrónico a:

rrhh@norak.com

indicando la referencia "**Colegio Médicos**"



XV JORNADAS DE LA SOCIEDAD ARAGONESA DE MEDICINA DE FAMILIA

Los días 4 y 5 de Octubre se celebraron en Zaragoza las XV Jornadas Aragonesas de Medicina de Familia en el Hotel Zenit Don Yo de la capital aragonesa.

Inauguraron las Jornadas Don Arturo Vera, Ilmo. Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza, Don Enrique de la Figuera, Ilmo. Presidente del Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza y Don Juan Carlos Bastarós, Ilmo. Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud.

La conferencia sobre **la efectividad de las intervenciones que se realizan en Atención Primaria a cargo del Doctor Agustín Gómez de la Cámara**, médico de familia, epidemiólogo y preventivista de la Unidad de Investigación del Hospital 12 de Octubre cerró el acto de Inauguración.

Destacaron durante las mismas su nivel científico y la gran afluencia de participantes. La parte científica se dividió en 2 grandes ejes. El primero estuvo integrado por 8 actividades en formato taller de 3 horas de duración cada uno. Algunos clásicos pero necesarios: *PREGUNTAS FRECUENTES EN DIABETES*, *HERRAMIENTAS DIAGNÓSTICAS DEL MÉDICO DE FAMILIA PARA ASMA-EPOC Y ATENCIÓN AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO*. Otros con temáticas de manifiesta actualidad en nuestras consultas: *ATENCIÓN INICIAL AL INMIGRANTE*, *UTILIZACIÓN DE OPIOIDES Y*

SALUD SEXUAL. Finalmente 2 talleres, uno para *ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS* que, aunque poco frecuentes, su conocimiento es conveniente para el médico de familia y otro, de gran interés para la práctica médica de calidad, que incluía las *HERRAMIENTAS DISPONIBLES PARA RESPONDER A PREGUNTAS CLÍNICAS*.

El 2º gran eje estuvo formado por los trabajos científicos y de investigación en formato póster o comunicación oral. Se admitieron 42 de un total de 70 remitidos. Queremos destacar y agradecer la colaboración económica del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza en los 3 trabajos premiados:

- **“Comorbilidad y medicación: mejorando la seguridad clínica” (1º premio)**
- **“Descripción de las actividades comunitarias desarrolladas en atención primaria de salud de la Comunidad Autónoma de Aragón” (2º premio)**
- **“¿Cómo son los diabéticos menores de 65 años en nuestro medio? (3º premio)**

También se seleccionaron 2 premios PAPPs-Almirall a los mejores trabajos en materia de prevención y promoción de la salud:

- **“Las nuevas adicciones de los adolescentes” (1º premio);**
- **“Estudio de la publicidad exterior de tabaco y alcohol en el entorno de centros de educación secundaria de Zaragoza” (accésit).**

El debate entre Don Manuel García Encabo, Director de Planificación Sanitaria del Gobierno de Aragón y Don Asensio López, ex - vicepresidente de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, sobre

“La Atención Primaria en el Siglo XXI ¿Hacia donde vamos?”, puso con gran éxito el punto final a estas Jornadas.



La colaboración de los laboratorios Almirall, Boehringer Ingelheim, GSK, Janssen-Cilag, MSD, Novartis y Pfizer facilitó la puesta en marcha y el desarrollo de las Jornadas.

Muchas gracias a todos los asistentes, participantes y colaboradores.

Junta Directiva de la Sociedad Aragonesa de Medicina de Familia y Comunitaria (SAMFYC)

Comités Organizador y Científico de las XV Jornadas Aragonesas de Medicina de Familia



Con la exigencia de dar un paso más en la lucha contra la obesidad

EL VIII CONGRESO NACIONAL DE LA SEEDO SE CLAUSURÓ CON LA APROBACIÓN DE LA “DECLARACIÓN DE ZARAGOZA”, QUE DEMANDA LA FINANCIACIÓN PÚBLICA DE LOS TRATAMIENTOS PARA LA OBESIDAD



La Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad aprobó un decálogo con el objetivo de la mejora del control de esta enfermedad crónica. Entre otras medidas, se exige la financiación de los fármacos y de las dietas-fórmula para el tratamiento de la obesidad, pero también se apuesta por la creación de Unidades Funcionales de Obesidad en Atención Primaria.

Para el doctor Basilio Moreno, “resulta evidente que existe un agravio con los pacientes obesos: están discriminados y, pese a su alta morbilidad, no disfrutaban de tratamientos financiados que han probado sobradamente su eficacia”.

Con la aprobación y difusión de la denominada “Declaración de Zaragoza”, un decálogo que recoge recomendaciones, demandas y necesidades básicas que deben vertebrar una estrategia nacional para luchar de forma más eficaz y precoz contra la obesidad, terminaba el VIII Congreso de la SEEDO y culminaba su labor como Presidente de la Sociedad Científica el doctor Basilio

Moreno, que a partir de ahora cede la responsabilidad a Xavier Formiguera. En palabras del presidente saliente, el doctor Moreno, “la Declaración de Zaragoza es un documento ampliamente debatido, reflexionado y requerido; era una necesidad contar con un manifiesto

de estas características, que nos permitiese dar un paso más en la lucha contra la obesidad”.

“La Declaración Zaragoza”

Entre los ejes argumentales de este decálogo, se subraya la necesidad de concienciar a



SOCIEDAD ESPAÑOLA para el ESTUDIO de la OBESIDAD

DECLARACIÓN DE ZARAGOZA 2007

La SEEDO, de forma institucional, hace una propuesta a otras Sociedades Científicas afines, a la Administración y Comunidades Autónomas de una serie de puntos fundamentales acerca de la Obesidad en forma de Decálogo:

1. Concienciación de la obesidad como enfermedad crónica, con gran prevalencia e incidencia creciente, debiendo incorporarse este proceso en la cartera de servicios de Atención Primaria y Especializada.
2. Detección sistemática en la población atendida del exceso de peso (sobrepeso y obesidad), así como las comorbilidades asociadas, dotando a las consultas, tanto de Atención Primaria como de Atención Especializada, de las herramientas mínimas imprescindibles: básculas (200 kg), tallímetros, nomogramas (o póster) para el cálculo rápido del IMC, cinta métrica flexible para la medición de circunferencias, manguito de presión arterial de diferentes medidas, etc.
3. Prevención de la obesidad en la infancia y adolescencia. Campañas de sensibilización de las familias para una alimentación equilibrada y la lucha contra el sedentarismo. En las instituciones educativas: introducción de la asignatura de educación nutricional; control dietético-nutricional de los comedores escolares así como de los productos alimentarios ofrecidos en bares y máquinas expendedoras en los institutos; potenciación de la actividad física en horas lectivas y extraescolares. En los programas sanitarios: cambios apreciables en las curvas de peso/talla en las revisiones pediátricas.
4. Prevención de la obesidad en otros grupos de riesgo, susceptibles de rápida ganancia de peso: deshabitación tabáquica, embarazo-lactancia, menopausia, tratamientos farmacológicos que incrementan el peso, abandono de una actividad deportiva.
5. Establecimiento de guías terapéuticas de diagnóstico y tratamiento, así como criterios de derivación entre Atención Primaria y Especializada.
6. Creación de Unidades Funcionales de Obesidad en Atención Especializada, contando con personal de apoyo con formación específica en nutrición (diplomados en enfermería y nutrición, psicólogos y/o psiquiatras, entrenador deportivo, etc...)
7. Formación continuada de todos los profesionales implicados en el manejo diagnóstico y terapéutico de la obesidad.
8. Financiación de fármacos y dietas-fórmula para el tratamiento de la obesidad (con nivel de evidencia A) en los supuestos recogidos en el documento de la EsNAOS:
 - Obesidad y riesgo cardiovascular elevado: diabetes tipo 2, dislipemias, SAOS, enfermedad cardiovascular.
 - IMC > 40 e IMC > 35 con comorbilidades mayores y/o síndrome metabólico.
 - Respuesta al tratamiento (pérdida > 5 % tras 3 meses de tratamiento)
 - Prescripción desde las Unidades Funcionales de obesidad con/sin visado de inspección médica.
9. Rigurosidad en las vías clínicas de actuación interdisciplinares de los protocolos de cirugía bariátrica, de acuerdo a los documentos de consenso de las Sociedades Científicas (SEEDO-SECO) y la Declaración de Salamanca (SECO, 2004), que garantice la mejor relación beneficio-riesgo para el paciente.
10. Vigilancia por parte de la Administración Pública de los tratamientos para la obesidad, sin adecuado respaldo científico contrastado, evitando el fraude al paciente con medidas milagrosas.



todos que la obesidad es una enfermedad crónica, de gran prevalencia e incidencia creciente, “por lo que este proceso debe incorporarse a la cartera de servicios de Atención Primaria y Especializada”, señaló el doctor Basilio Moreno. En este sentido, se apunta también la necesidad de crear Unidades Funcionales de Obesidad en Atención Especializada. Y por otro lado, se pone el acento en potenciar la detección sistemática del exceso de peso en la población atendida, dotando a las consultas de las herramientas mínimas imprescindibles. En materia de prevención, según reconoce el presidente saliente de la SEEDO, “se ha avanzado mucho, pero hay que hacer algo más, siendo preciso mejorar la prevención de la obesidad en la infancia y la adolescencia y, de la misma forma, en otros grupos de riesgo (como las personas inmersas en un proceso de deshabituación tabáquica, mujeres en menopausia o en lactancia...)”

El problema de la financiación

Con todo, el capítulo más controvertido que se plantea en este decálogo es el de la necesaria financiación de los fármacos y las dietas-fórmula para el tratamiento de la obesidad que hayan probado suficientemente sus beneficios.

En palabras del doctor Moreno, “los pacientes obesos están discriminados y, pese a su alta morbimortalidad, no disfrutan de tratamientos gratuitos que han probado sobra-

damente su eficacia”. Y añadió: “este es un agravio comparativo respecto a otros enfermos, como los diabéticos o los hipertensos”. Respecto a los costes que se pueden derivar de esta medida, desde SEEDO se reconoce que no es posible cuantificar el gasto que supondría, pero lo que resulta claro es que los beneficios, incluso a corto plazo, son muy superiores a los costes. Para la SEEDO, ha llegado el momento de reivindicar acciones enérgicas en el abordaje de la obesidad, “ya que esta es la única forma de conseguir resultados positivos en una batalla que está perdida actualmente”.

Renovación en la SEEDO

Con motivo del Congreso, la Junta Directiva de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad procedió a sustituir a algunos de sus miembros. El doctor Basilio Moreno (Madrid), que durante 6 años ha ocupado el cargo de presidente deja paso al doctor Xavier Formiguera (Barcelona). El nuevo secretario de la sociedad será el doctor Manuel Gargallo (Madrid) y José Francisco Martínez Valls (Valencia) ocupará a partir de ahora la vicepresidencia; como nuevos vocales, están Javier Salvador (Pamplona), José Vidal (Barcelona), Marta Garaulet (Murcia) y Luis Moreno (Zaragoza). “La salud de la SEEDO es buena y se han alcanzado muchos logros, pero nos queda uno fundamental, como es conseguir la financiación de los fármacos, que según el segundo Consejo Interterritorial se hará por parte de las



Presidente de SEEDO entrante, Xavier Formiguera



Presidente de SEEDO saliente, Basilio Moreno

Comunidades Autónomas”, aseguraba el Dr. Moreno. Por eso, añadió, “hemos creído que era el momento oportuno para hacer la Declaración de Zaragoza y para crear una Plataforma de Tratamiento Integral de la Obesidad”. Esta será una de las principales misiones de la nueva Junta Directiva. Según el Dr. Xavier Formiguera, “estamos convencidos de la oportunidad y necesidad de este decálogo de intenciones, que nos debe ayudar a tratar correctamente a los enfermos obesos que lo necesitan. Vamos a hacer todo lo posible para que este decálogo se implemente en las diferentes Comunidades Autónomas de nuestro país”.



CURSO SOBRE ESTUDIO ESTÁTICO Y DINÁMICO DEL PIE



Durante este pasado año se ha realizado, dentro de las acciones formativas del Colegio de Médicos, **el primer curso sobre Valoración Estática y Dinámica del pie**, que ha obtenido un alto grado de satisfacción por parte de los participantes.

El objetivo de este curso era conocer con mayor profundidad aspectos relacionados a la exploración (tanto estática como dinámica) del pie así como la repercusión del mismo en otras estructuras (como el tobillo, rodilla, etc.) y su tratamiento.

Al fin y al cabo, el pie es nuestro único punto de contacto contra el suelo y en función de cómo realicemos este apoyo, afectará de una u otra manera al resto del sistema osteomuscular.

Tradicionalmente la exploración del pie se ha realizado mediante maniobras físicas de exploración articular y muscular, palpación y visualización de la huella plantar mediante el uso del podoscopio.

En la actualidad existen herramientas diagnósticas que nos permiten evaluar no sólo la

situación estática del pie sino también el comportamiento dinámico y la repercusión en otras estructuras. Algunas de estas herramientas son las plataformas de presiones, plataformas de fuerzas, plantillas instrumentalizadas, fotodinamometría dinámica, scanner tridimensional plantar, etc. En el curso se pretende que los participantes en el mismo aumenten sus conocimientos sobre la toma de datos y la interpretación de los mismos mediante este tipo de sistemas.

Otra parte del curso estaba orientada a la identificación de los distintos tipos de pie en función de su morfología y comportamiento (cavo, valgo, aducto, varo, etc) y su relación con las patologías más frecuentes (espolón calcáneo, fascitis plantar, esguinces, condropatías, etc).

En cuanto a los tratamientos a aplicar para las diferentes patologías, en el curso se dieron a conocer los diferentes tipos de ortesis plantares así como los materiales y metodologías más aplicadas para cada caso. También se realizará un taller práctico sobre los vendajes funcionales más frecuentes.

A partir de la demanda detectada en la edición anterior, en el curso planificado para esta nueva edición, se incluirá una sesión referida al tratamiento quirúrgico de la uña incarnada y otra sobre la realización de descargas para el tratamiento de las úlceras en el pie diabético.

La patología del pie es muy frecuente y la ausencia del servicio de podología en el Sistema Público de Salud hace que exista una gran demanda en cuanto al diagnóstico y tratamiento de la misma en los centros de Atención Primaria por lo que pensamos que este curso puede resultar de gran interés para todos aquellos profesionales que trabajan en este campo.



Por María Pilar Astier Peña.
Residente de Medicina Familiar y Comunitaria III. Centro de Salud San Pablo. Zaragoza.
mpastier@salud.aragon.es

EXPERIENCIA DE FORMACIÓN EN UNA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA DE FAMILIA EN MONTRÉAL (CANADA)

Sirva esta nota de prensa como agradecimiento al ICOMZ y a todos l@s colegiad@s por la ayuda económica concedida para mi rotatorio en la Unidad Docente de Medicina de Familia (MF) del Hospital Sacré Coeur de Montréal (Canadá) orientada a la formación en la mejora del razonamiento clínico para médicos de familia.

La Unidad Docente de MF y C del sector II del SALUD facilita a sus residentes la posibilidad de realizar un periodo de formación en otro entorno asistencial con la meta de aprender nuevas formas de trabajar e investigar en Atención Primaria de Salud, oportunidad que nos enriquece a todos al compartir estas experiencias y nos ayuda a mejorar en nuestra práctica clínica cotidiana.

La confluencia de mi interés y experiencia profesional en calidad y evaluación de las tecnologías médicas junto con mi formación actual en medicina de familia me llevaron a reflexionar que la tecnología más potente de que disponía un médico de familia era su capacidad de razonamiento clínico (RZCL), y por tanto, esa habilidad era en lo que verdaderamente debíamos ser expertos. A través de un curso de razonamiento clínico on-line para atención primaria que organiza la cátedra de Investigación y Docencia en Atención Primaria Unizar-Novartis comencé a trabajar con diferentes artículos que profundizaban en el conocimiento y aprendizaje del razonamiento clínico, descubriendo que en la región de Québec existían unos departamentos de Medicina de Familia responsables



de la formación de residentes que trabajaban este área con buenos resultados. Así las cosas, contacté con ellos y organizamos un rotatorio de un mes para conocer la formación de los estudiantes de último año de la facultad de medicina de Montréal y los residentes de medicina de familia sobre razonamiento clínico; también aprender herramientas de mejora del RZCL y formas de evaluarlo como el Test de Concordancia de Scripts (TCS).

Y ¿qué aprendí allí sobre la formación y mejora del razonamiento clínico? fundamentalmente que el razonamiento clínico es un proceso de mejora continuo mental y que se aprende poco a poco y en todas las etapas.

En Québec, los estudios de medicina duran 4 años. Los dos primeros años se revisan las materias básicas (bioquímica, fisiología, anatomía patológica,...) con

la metodología de aprendizaje basado en problemas, es decir, a partir de un caso clínico analizar los fenómenos bioquímicos subyacentes, la estructura física y la fisiopatología del proceso. Los dos últimos años se estudian las materias clínicas (cardiología, digestivo, cirugía general, medicina de familia...) a través de repertorios de artículos clínicos facilitados por los departamentos cada año y a través de seminarios tipo ARC - aprendizaje del razonamiento clínico- basados en la reflexión razonada de un caso clínico con poca información inicial. La metodología ARC es una técnica que persigue la integración de los conocimientos teóricos con la información clínica aportada por el paciente para elaborar diagnósticos diferenciales y desarrollar un plan de pruebas complementarias y tratamiento posible.



Al finalizar los estudios de medicina cada alumno solicita plaza de formación especializada en diferentes hospitales y para las especialidades de su interés. Tras una valoración del curriculum y una entrevista personal cada hospital selecciona a sus futuros residentes. Los hospitales o unidades docentes dependen de los departamentos universitarios. Estos departamentos son los responsables de evaluar a los residentes y darles la opción de presentarse al examen final para obtener la certificación oficial de práctica en el colegio nacional de médicos de la especialidad correspondiente. El prestigio de estos departamentos va ligado a los éxitos de sus residentes en superar los tribunales de los colegios oficiales, de ahí que la formación de los profesionales sea un elemento crucial en muchos de ellos.

La formación como especialista en medicina de familia dura dos años. Depende del departamento de medicina de familia de la universidad, que organiza de forma coordinada la formación de pregrado y la residencia. La estrategia de formación del residente de medicina de familia es realmente intensiva y orientada a conseguir unos médicos de familia con buen método de trabajo en los dos años establecidos. Para ello desarrollan en las Unidades Docentes las siguientes actividades orientadas a garantizar este buen método de trabajo:

- Supervisión de varias entrevistas clínicas del residente con el paciente por medio de visión directa por cámara de televisión en la consulta cotidiana (todos los pacientes que acuden a una consulta de medicina de familia con docencia conocen que pueden ser visionados en cualquier momento; para realizar grabación debe solicitarse consentimiento expreso y firma al paciente).
- Evaluación de las entrevistas clínicas grabadas por medio de una parrilla de indicadores, entre ellos

la parrilla de Calgary_Cambridge de comunicación y otros indicadores evaluables en el examen del Colegio de Médicos de Familia de Québec. Estos exámenes consisten en superar varias entrevistas clínicas con pacientes simulados (profesores examinadores) que van evaluando unos puntos clave a resolver en 15 minutos -tiempo de entrevista clínica-: a) cómo se ha recogido la información; b) planteamiento de diagnóstico diferencial con el paciente; c) planificación de nuevas pruebas y posible tratamiento; d) retroalimentación de que el paciente ha comprendido el plan propuesto.

- Talleres de preguntas clínicas cotidianas con la metodología PIR (población, intervención y resultados) a responder por medio de un artículo de reciente publicación.
- Evaluación individualizada de estas actividades para cada residente. Se emite un informe compartido tutor-residente-psicólogo de la unidad en la que se identifican las áreas de mejora en las que debe trabajar el residente para mejorar su práctica clínica: comunicación, adquisición de conocimientos en determinadas áreas, habilidades mal aprendidas, forma de orientar el razonamiento clínico, cómo realizar las decisiones compartidas con los pacientes. Estas evaluaciones condicionan el visto bueno de los residentes para realizar el examen del Colegio de Médicos.
- Las rotaciones en otras especialidades están orientadas a las tareas que luego van a realizar en su práctica clínica cotidiana como pediatría (atienden a la población a lo largo de su vida), obstetricia (atienden partos en hospitales), cirugía menor, medicina interna (asumen la responsabilidad de la hospitalización en hospitales de media y larga estancia y también en residencias de tercera edad...).

Un especialista de medicina de familia con su título debajo del brazo va a ejercer por cuenta propia para varias aseguradoras entre ellas el sistema público de salud al que facturarán cada 15 días a través de un programa de facturación on-line las actividades realizadas a pacientes con seguro público (consultas, cirugía menor, ...) y actividades pactadas (guardias, supervisión de hospitalización ...). Las actividades pactadas son obligatorias durante los primeros años de ejercicio (hacer guardias en urgencias hospitalarias, hospitalización en centros de media y larga estancia...) con el paso del tiempo cada uno va organizando su propio trabajo (80% consulta, 20% residencias; 30% consulta, 30% cirugía menor, 40% urgencias...).

La rotación realizada ha resultado una experiencia muy interesante de cara a reforzar la importancia en la mejora del razonamiento clínico en la formación del médico de familia, a evaluar su impacto en la calidad asistencial y por otro lado, conocer otras muchas formas de trabajar como médico de familia dentro de uno de los sistemas sanitarios públicos más efectivos del mundo. Espero que hayáis disfrutado con este breve itinerario en la formación del médico de familia de Québec. De nuevo gracias.





Aragón Médico visita la Unidad del Dolor del Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa" de Zaragoza

UNA AUTÉNTICA REVOLUCIÓN EN LAS CEFALEAS



Fue una de las primeras que se implantó en nuestro país, a principios de los 80. Como señala la Jefa de la Unidad del Dolor del Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa" de Zaragoza, la doctora María Dolores Rodrigo-Royo, "desde 1988 funciona a rendimiento máximo" y es de las pocas que lo hace a "tiempo completo". Y es que "en el dolor no hay guardias" puntualiza la doctora Rodrigo, una especialista convencida de la necesidad de dedicación exclusiva que requiere su unidad, un área que ha ido conformándose, casi "de facto" sin un reconocimiento oficial, con el paso de los años hasta configurarse como una unidad multidisciplinar en la que también figuran los doctores José Quero y Pedro Cía. Los tres atienden más de 1.500 pacientes al año y lo hacen contando con la última tecnología: la estimulación eléctrica

con sistema implantado. "No tiene nada que ver con los tratamientos de hace tan sólo unos años, va a ser una revolución en las cefaleas" señala María Dolores Rodrigo, la Jefa de la Unidad del Dolor en el Clínico Universitario zaragozano y responsable también de la formación de unos 15 especialistas en estas nuevas técnicas en todo el territorio español.

Migraña transformada y Neuralgia occipital

La cefalea es un dolor o sensación desagradable en la región de la cúpula craneal o en su derredor. Se trata de un síntoma tan frecuente que afecta al 93% de los hombres y 99% de las mujeres, por lo menos una vez en la vida, y es motivo del 4% de las consultas médicas.

De todas las cefaleas, la migraña es la más importante por su frecuencia e intensidad.

Los estudios epidemiológicos estiman que, en EEUU por ejemplo, la migraña tiene una frecuencia de hasta el 18% de las mujeres y 6% de los varones. El 33% sufren discapacidad acentuada o necesitan reposo en cama durante la crisis.

En el año 2004 la International Headache Society introdujo dentro de las complicaciones de la migraña el término de **migraña crónica (migraña transformada)**. Hace referencia a la cefalea de tipo migrañoso que tiene una duración de 15 o más días por mes, durante más de 3 meses. Estos casos entran dentro del grupo de la cefalea crónica diaria o casi diaria (CDD). La cefalea crónica diaria o casi diaria constituye un grupo heterogéneo de cefaleas cuyo rasgo común es la cronicidad.

Por su parte, **la neuralgia occipital** se corresponde con el dolor cefálico que tiene su origen en una alteración o disfunción en raíces espinales cervicales altas (C1-C2-C3).

El dolor se extiende a calota, cuello u hombros, tiene carácter neuropático y/o mecánico y ocasiona limitación de la movilidad cervical. Aparecen puntos gatillo cervicales y mejora escasamente con el reposo y los AINEs. Otros síntomas acompañantes son inestabilidad, visión borrosa, náuseas, vómitos, foto y fonofobia o sensación de hinchazón homolateral, especialmente periocular. Se alivia, con el bloqueo anestésico.

Las causas que pueden dar lugar a alteración o disfunción en estos nervios espinales son múltiples: artrosis, artritis inflamatorias, microtraumatismos, sobrecargas de articulaciones y partes blandas articulares, trau-



matismos (latigazo cervical, quiropraxis..), anomalías de la unión craneocervical (luxación de odontoides, sinartrosis..), discopatías (raras a este nivel cervical), lesiones medulares, radicales o periféricas (estructurales, infecciosas..) y en otros casos el origen no se conoce.

Habitualmente presentan una clínica con características de tirantez muscular en la base occipital, en la parte inferior de la nuca a nivel de músculos semiespinoso de la cabeza y cervicales; esta rigidez se puede acompañar de disconfort con irradiación proximal en uno o ambos ramos de occipital mayor, occipital menor y auricular. Esto es, comúnmente, cíclico y recurrente en la migraña transformada espinal. Alrededor del 80% de estos pacientes desarrollan alodinia táctil en territorios C2-C3.

Esto tipo de cefalea es, en los casos severos, un problema clínico de difícil manejo que obliga a tratamientos con gran cantidad de fármacos en dosis elevadas, y que en la mayoría de los casos ocasionan importantes efectos secundarios; necesitan atención médica con mucha frecuencia, ingresos hospitalarios repetidos, y todo esto conlleva un deterioro importantísimo de su calidad de vida. Son situaciones refractarias al tratamiento farmacológico, rehabilitador, bloqueo nervioso, denervación y otros.

Estimulación eléctrica periférica occipital mediante sistema implantado

La estimulación eléctrica periférica cervico-occipital (C2-C3) llevada a cabo con un sistema implantado es una técnica quirúrgica poco cruenta que



está demostrando buenos resultados en pacientes con cuadros severos de migraña transformada y neuralgia occipital, explica la doctora Rodrigo.

La neuromodulación con finalidad analgésica en dolor neuropático se basa en la aplicación de un campo eléctrico sobre estructuras específicas del sistema nervioso central o periférico. Se lleva a cabo con un sistema implantado formado por uno o varios electrodos y un generador eléctrico (batería o transmisor externo de radiofrecuencia).

Desde que en 1967 se introdujo la técnica de estimulación eléctrica medular para tratar el dolor refractario, la neuromodulación analgésica ha estado y sigue en continuo desarrollo.

En las últimas décadas, esta modalidad terapéutica ha extendido su uso a diferentes patologías, experimentando un aumento progresivo tanto en el número de casos tratados como en sus indicaciones. Entre estas nuevas indicaciones se encuentra la migraña transformada y neuralgia occipital estimulando C2-C3 a nivel extraespinal suboccipital.

La técnica quirúrgica del implante se realiza en dos tiempos. El primer tiempo quirúrgico para colocar electrodos en nervios periféricos occipital mayor y menor y segundo tiempo quirúrgico para el implante completo del sistema (generador eléctrico y cables de conexión). Entre uno y otro se lleva

a cabo una valoración de eficacia con estimulación externa (Período de prueba).

Evidencia sobre eficacia/eficiencia y efectividad de esta tecnología médica

“El tratamiento de la migraña transformada o neuralgia occipital con estimulación periférica es una indicación reciente y por lo tanto son todavía escasos los estudios que ponen en evidencia la efectividad de esta modalidad terapéutica”, indica la Jefa de la Unidad del Dolor del Clínico en Zaragoza. Así, comenta, “Richard Weiner en 1999 publica sus resultados en 13 pacientes, en 1 se explantó a los 3 años por resolución, los 2/3 de los 12 restantes, con un seguimiento de 6 a 2 años, mantuvieron una respuesta excelente con mejoría del 75%”. Y añade que “Alo y Weiner han utilizado la estimulación occipital en 62 pacientes diagnosticados de cefalea cervicogénica encontrando un 75% de buenos y excelentes resultados durante un período medio de seguimiento de 22 meses, un número significativo de estos pacientes han conseguido abortar la progresión de la migraña con períodos cortos de estimulación”. Finalmente señala que “en un estudio de Popeney en 25 pacientes con criterios de migraña transformada en los que se implantó doble electrodo tetrapolar, se encuentra una respuesta satisfactoria con



mejoría en la frecuencia y severidad de la cefalea igual o superior al 50%, en el 88% de los pacientes. Período de seguimiento de 18,3 meses”.

Experiencia en la Unidad del Dolor del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza en los últimos 5 años

Según señala a Diario Médico la Jefa de la Unidad del Dolor, “se han tratado 31 pacientes, 23 mujeres y 8 hombres, de 51,6 años de edad media, con dolor cefálico y facial severo no controlado. Todos los pacientes tenían dolor cervico-occipital y/o facial con o sin irradiación a otras áreas proximas, parietal, auricular, supraclavicular y extremidad superior”.

En la mayoría de los pacientes, afirma la doctora Rodrigo “la estimulación occipital ha conseguido un resultado global muy bueno o bueno; ha desaparecido el dolor continuo, ha disminuido la frecuencia y severidad de las crisis, ha mejorado la funcionalidad, el descanso nocturno y la actividad de la vida diaria. Se ha podido retirar o disminuir el tratamiento farmacológico y un alto índice de pacientes han vuelto al trabajo”.

La estimulación eléctrica extraespinal periférica cervico-occipital, llevada a cabo con un sistema implantado, es una técnica quirúrgica, como ya se ha señalado, poco cruenta que puede proporcionar buenos resultados en pacientes con dolor refractario.

Estos casos suelen ser, subraya la doctora Rodrigo, “cuadros muy severos, que obligan a tratamientos con gran cantidad de fármacos en dosis

elevadas, y que en la mayoría de los casos ocasionan importantes efectos secundarios; necesitan atención médica con mucha frecuencia, ingresos hospitalarios repetidos, y todo esto conlleva un deterioro importantísimo de su calidad de vida”. En este sentido, la cuidadosa selección del paciente es un requisito previo para el éxito del tratamiento de la migraña transformada y neuralgia occipital con neuroestimulación periférica. Ciertos aspectos psicológicos y sociales, como la depresión, adicción a drogas, expectativa no real o de beneficios socioeconómicos, pueden ser predictivos de un resultado indeseable. Otro requisito importante para considerar un paciente candidato a estimulación occipital es el alivio parcial o completo transitorio con el bloqueo anestésico. “Puesto que la mejoría es inmediata a la aplicación de la estimulación, un período de prueba de una semana puede ser suficiente, la mayor parte de las veces, para la valoración de eficacia antes del implante completo” concluye la doctora Rodrigo.



Imagen radiológica en proyección anteroposterior electrodo tetrapolar bilateral derecho e izquierdo, detalle del anclaje y sujeción con doble bucle a nivel vertebral cervical.

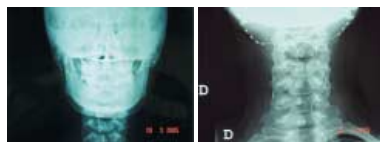


Imagen radiológica en proyección lateral de electrodo tetrapolar bilateral para estimulación eléctrica occipital C1-C2-C3 en paciente de 46 años de edad, con antecedente de migraña desde los 20 años y con dolor occipital bilateral extendido a regiones parietal, frontal, periorbicular, preauricular y supraclavicular.



Imagen radiológica anteroposterior y lateral mostrando ubicación suboccipital izquierda subcutánea de electrodo tetrapolar, para estimulación extraespinal C1-C2-C3 izquierdas. Detalle del anclaje con doble bucle a nivel vertebral cervical y descenso tunelizado de la parte distal del electrodo a región paravertebral torácica izquierda.



Imagen radiológica posteroanterior y lateral que muestra el trayecto paravertebral izquierdo del cable de conexión del electrodo y generador Itrel 3 alojado en región glútea izquierda

Imagen radiológica de electrodo bilateral implantado cervico-occipital



La situación de los Médicos de Refuerzo



Las **Asociaciones de Refuerzos de Aragón** convocaban una **Rueda de Prensa**, el pasado **24 de octubre** a las **17,30 h.** en el Centro de Formación del Colegio de Médicos de Zaragoza con el objetivo de dar a conocer los motivos de sus movilizaciones y los puntos concretos de sus reivindicaciones.

En dicho acto intervinieron: Javier Lázaro, refuerzo médico de Daroca y presidente de **AMARYS** (Asociación de Médicos y Enfermeros de Refuerzo y Sustitutos); Ana Tarongi, refuerzo médico de Huesca rural y miembro de **CERA** (Comisión de Estructuración de Refuerzos de Aragón); Susana Estirado, refuerzo de enfermería de Huesca rural y miembro de CERA; Roberto Gonzalez, refuerzo médico de Hajar,

miembro de AMARYS y CERA; Belen Clemente, refuerzo médico de Sariñena, miembro de CERA; e **Isabel Marruedo, refuerzo médico de Zaragoza urbano, vocal del Colegio de Médicos de Zaragoza.**

Los médicos y enfermeros de refuerzo de la comunidad aragonesa aseguraron que no iban a rendirse y señalaron que el plante sería indefinido, a pesar de que en algunos casos no suplir a los titulares pueda reducir su sueldo a la mitad. Entre las reivindicaciones destacaba la exigencia de definir su jornada laboral y organizar mejor el trabajo.

Según este colectivo, compuesto por más de 600 profesionales, se ven sometidos al denominado "pacto del hambre", es decir, que se ven *obli-*

gados a aceptar sustituciones cuando les son propuestas para completar su sueldo. En consecuencia, sufren jornadas maratonianas que, si se firmase el actual borrador del acuerdo profesional sanitario, se verían empeoradas, puesto que establece como "obligación" aceptarlas.

Por su parte, la Consejera de Salud, Luisa María Noeno, aseguraba que los refuerzos tendrían una respuesta a sus peticiones "en cuestión de días" y pidió "paciencia" al colectivo.

En todo momento, el Colegio de Médicos de Zaragoza, por medio de su vocal Isabel Marruedo, ha estado presente manifestando el apoyo que las justas reivindicaciones del colectivo merecen. Y permanecerá atento.

El Coro del Colegio está funcionando...

...y está abierto a la participación de todos los colegiados interesados.

correo de contacto: maescola@unizar.es



SESIÓN EXTRAORDINARIA DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE ZARAGOZA

El pasado 4 de Octubre, en la Sala de Grados de la Facultad de Medicina, se celebró la recepción como Académica de Número de la Corporación a la Ilma. Sra. Dra. Dña. Carmen Rubio Calvo que leyó el discurso de ingreso titulado *Bacterias, de lo desconocido a la celebridad actual*. El discurso de contestación corrió a cargo de la Académica Numeraria Ilma. Sra. Dra. Dña. Caridad Sánchez Acedo

Premios AFEDAZ 2007

El pasado 19 de septiembre tuvo lugar la entrega de premios AFEDAZ 2007, en la Sala Goya del Palacio de la Aljafería, Sede de las Cortes de Aragón. Invitado por la Presidenta de AFEDAZ, D^a. Pilar Lahera Chueca, el Colegio de Médicos estuvo representado por la doctora Piedad Arazo. Y es que, entre los premiados, en este año había una especial felicitación. El Premio a la Investigación Social y Científica le fue concedido al Doctor D. Manuel Sarasa Barrio, del Departamento de Anatomía, Embriología y Genética Animal. Facultad de Veterinaria Universidad de Zaragoza. Desde aquí felicitamos al Doctor D. Manuel Sarasa, Catedrático de Anatomía y Anatomía Patológica, Director del Laboratorio de Neurobiología de la Universidad de Zaragoza.

II Congreso Nacional de Médicos Jubilados



El Colegio de Médicos de Zaragoza organizará el **II Congreso Nacional de Médicos Jubilados**.

Se celebrará del 25 al 27 de septiembre de 2008.



**Contratación general
de limpiezas**

**Abrillantado de
mármol, terrazo, etc...**

**Mantenimiento
diario de limpieza**



CURSOS	FECHA CELEBRACIÓN	HORARIO	Plazas	PLAZOS MATRICULA
1- AREA MÉDICA:				
X Curso Actualización neumológica en A.P.	J., 17, 24, 31 enero / 7, 14, 21, 28 febrero / 13, 27 marzo / 3, 10 y 17 abril 2008 .	de 19 a 21 h	50	10 diciembre 2007
Actualización en Conductas Adictivas	7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16 y 17 abril 2008	de 18 a 20 h.	20	3 marzo 2008
Actualización en Dermatología	4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20 y 21 febrero 2008	de 18 a 20 h.	30	7 enero 2008
Anticoagulación Oral en Atención Primaria	Grupo 2(Sábados): 2, 9 y 16 febrero 2008	Grupo 2: de 9 a 13 h.	20	G. 2: 7 enero 2008
Apoyo Vital Básico para los Equipos de Salud	11 y 12 febrero 2008	de 16 a 20 h.	20	7 enero 2008
Atención extrahospitalaria al paciente crítico: S. V.	L a V, del 7 al 24 enero 2008	de 16 a 21 h.	30	10 diciembre 2007
Cirugía Menor en A.P.	Teoría: 4 y 6 febrero 2008 Prácticas: 11, 12 y 13 febrero 2008	T: de 16 a 20 h P: 14,30 a 21,30 h	20	7 enero 2008
Curso Teórico -práctico de Riesgo Cardio-vascular	14, 15 y 16 abril 2008	de 16,30 a 20,30 h .	25	3 marzo 2008
Electrocardiografía clínica para Médicos de Atención Primaria	1, 3, 8, 10, 15, 17, 22, 24, 29 abril / 6, 8 y 13 mayo 2008	de 17 a 20 h.	20	3 marzo 2008
Enfermedades Emergentes en Hematología en Atención Primaria	5, 7, 12, 14, 19, 21, 26 y 28 mayo/2 y 4 junio 2008	de 18 a 20 h.	30	7 abril 2008
Evaluación en ORL	M y J, 19, 21, 26 y 28 febrero/ 4, 6, 11 y 13 marzo 2008	de 17 a 20 h.	20	7 enero 2008
Insulinización pacientes diabeticos tipo 2	8 y 9 enero 2008	de 17 a 21 h.	20	10 diciembre 2007
Manejo Pacientes Psiquiátricos complejos en A.P.	19, 21, 23, 26 y 28 mayo 2008	de 16,30 a 20,30 h.	30	7 abril 2008
Nutrición y dietoterapia en Medicina	5, 6, 7, 11, 12, 13 y 14 febrero 2008	de 17 a 20 h.	25	7 enero 2008
OMI: Historia Clínica Informatizada en A.P.	4, 6, 7, 11, 13 y 14 febrero 2008	de 16 a 20 h.	15	7 enero 2008
Patología tiroidea en Atención Primaria	15 y 17 enero 2008	de 16,30 a 20,30 h.	20	10 diciembre 2007
RCP Pediátrica y Urgencias extrahospitalarias	12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 22 y 23 mayo 2008	de 17 a 20 h.	20	7 abril 2008
SPSS Avanzado	Teoría: 27 mayo 2008 Práctica: 29 y 30 mayo 2008	de 16,30 a 20,30 h.	15	7 abril 2008
SPSS Básico	Teoría: 14 enero 2008 Práctica: 16 y 17 enero 2008	de 16,30 a 20,30 h.	15	10 diciembre 2007
Situación actual diagnóstico y tratamiento cefaleas	10 y 12 marzo 2008	de 18 a 19,30 h.	30	4 febrero 2008
Taller de Cuidados paliativos: uso vía subcutánea	21 y 22 enero 2008	de 17 a 20 h.	20	10 diciembre 2007



CURSOS	FECHA CELEBRACIÓN	HORARIO	Plazas	PLAZOS MATRICULA
Taller diagnóstico y tratamiento fractura vertebral osteoporótica (2 Grupos)	Grupo 1: 28 abril 2008 Grupo 2: 29 abril 2008	G. 1: 17 a 19,30 h G. 2: 17 a 19,30 h.	20	3 marzo 2008
Taller de Exploración Neurológica	18, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28 y 29 febrero 2008 (+ prácticas a concretar)	de 18 a 20 h.	30	7 enero 2008
Taller de Infiltraciones (3 Grupos)	Grupo 2: 1 y 8 marzo 2008 (Sábados) Grupo 3: 6 y 8 mayo 2008	G. 2: de 9 a 14 h. G. 3: de 16 a 21 h	15 15	4 febrero 2008 7 abril 2008
Taller de Vendajes en A.P. (3 Grupos)	Grupo 2: 12 y 19 enero 2008 (Sábados) Grupo 3: 7 y 9 abril 2008	G.2: de 9 a 14 h G.3: de 16 a 21 h	20 20	10 diciembre 2007 3 marzo 2008
Taller práctico diagnóstico y tratamiento Fibromialgia	24, 25, 26, 27 y 31 marzo/1, 2, y 3 abril 2008	de 18 a 20,30 h.	25	4 febrero 2008
Taller teórico -práctico sobre manejo Osteoporosis	10, 11 y 12 marzo 2008	de 16,30 a 20,30 h.	25	4 febrero 2008
Valoración estática y dinámica del pie	31 marzo / 1, 2, 3 y 4 abril 2008	de 16,30 a 20,30 h.	30	4 febrero 2008
2- AREA INFORMÁTICA:				
Access Básico	M y J, 25, 27 marzo / 1, 3, 8, 10, 15 y 17 abril 2008	de 16,30 a 19 h.	15	4 febrero 2008
Curso práctico video, sonido e imagen digital y grabacion	L y Mx, 9, 14, 16, 21, 23 y 30 enero / 4 y 6 febrero 2008	de 16,30 a 19 h.	15	10 diciembre 2007
Excel Básico	L y Mx, 18, 20, 25 y 27 febrero / 3, 10, 12 y 17 marzo 2008	de 16,30 a 19 h.	15	7 enero 2008
Internet Médico	14, 15, 21, 22, 24 y 31 enero 5 febrero 2008	de 17 a 20 h.	15	10 diciembre 2007
Introducción a la Informática (2 Grupos)	Grupo 2: 8, 10, 15, 17, 22, 24, 31 enero / 5, 7, 12, 14 y 19 febrero 2008	G.2de 16,30 a 19 h.	15	10 diciembre 2007
Ocio Digital	21, 26 y 28 febrero / 4, 6 y 11 marzo 2008	de 16,30 a 19 h.	15	7 enero 2008
Photoshop Avanzado	L y Mx, 5, 7, 12, 14, 19, 21, 26 y 28 mayo 2008	de 16,30 a 19 h.	15	7 abril 2008
Photoshop Básico (2 Grupos)	Grupo 2: 11, 13, 18, 20, 25 y 27 febrero / 3, 10, 12 y 17 marzo 2008	de 16,30 a 19 h.	15	7 enero 2008
Power Point Avanzado	M y J, 22, 24 y 29 abril / 6, 8 y 13 mayo 2008	de 16,30 a 19 h.	15	3 marzo 2008
Puesta a punto del PC	L y Mx, 26 y 31 marzo/ 2, 7 y 9 abril 2008	de 17 a 19 h.	15	4 febrero 2008

PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUADA 2007/2008

Información
y Matrícula:

Centro Formación ICOMZ

Jesús Comín, 3 y 5- Tel. 976 482 621 - Fax 976 233 490 - 50008 - ZARAGOZA
e-mail: biblioteca@comz.org



«AQUELLOS MARAVILLOSOS DISCOS»



por el Dr. Carlos Bruscas

Simply Red: «Stars»

En buena lógica puede pensarse que el soul es cosa de negros. No hay más que recordar a maestros como Ray Charles, Otis Redding, Sam Cooke, James Brown, Marvin Gaye, Al Green o Aretha Franklin. Efectivamente, ellos lo parieron y lo bordaron hasta la perfección pero diversos cantantes o grupos blancos se han defendido dignamente en este terreno musical: Righteous Brothers, Eric Burdon, Joe Cocker, Hall and Oates, Paul Young, Robert Palmer o Rare Earth. Es el llamado "soul de ojos azules".

En este sentido, creo que la mejor banda del soul blanco más reciente es Simply Red. Liderada por Mick Hucknall y su inconfundible voz, es capaz de fabricar un soul moderno, refinado y con buen gusto.

Debutaron con el sobresaliente **Picture Book** (1985). No en vano, incluía auténticas maravillas como *Holding Back The Years*, *Money's To Tight*, *Come To My Aid* o *Jericho*. Tuvo una excelente acogida al aportar algo novedoso al panorama musical. Su continuidad, **Men And Women** (1987) fue un aceptable disco, a pesar de no tener temas de gran impacto comercial. Su tercera publicación, **A New Flame** (1989), resultó un espléndido trabajo en su conjunto en el que brillaban los éxitos *It's Only Love* y *A New Flame*.

En 1991 apareció **Stars** y con él llegó la apoteosis mundial. En mi opinión, es su disco más representativo. Lo más sobresaliente de este trabajo fue: *Something Got Me Started*, un vigoroso tema magistralmente cantado, *For Your Babies* y *Model*, ambas pura delicadeza y *Stars*, la joya del álbum. **Life** (1995) fue un trabajo más rico en percusión de lo habitual y mantuvo el tirón del anterior con algunos temas impactantes como *Remembering The First Time* o *Fairground* y con **Blue** (1998) rindieron un buen homenaje a la música negra, con Paul Carrack como invitado.

Las sucesivas publicaciones: **Love And The Russian Winter** (1999), probablemente su aportación más floja, **Home** (2003) y **Stay** (2007), pueden tacharse de reiterativas, al mantener el mismo concepto y esquema de sus anteriores trabajos. Además, no han contenido temas de tanto éxito como en las anteriores entregas.

Si sólo se aspira a tener un recopilatorio, de los varios existentes, se puede optar por el completo **The Very Best Of Simply Red** (2003). Más tarde, apareció otro recopilatorio, **Simplified** (2005), que consistió en una curiosa revisión de sus temas más conocidos pero con diferentes ritmos y arreglos, esencialmente latinos.

En definitiva, soul blanco de mucha calidad. Aunque, intuyo que con este grupo puede pasar que si gusta un disco gustan todos o, por el contrario, si cansa su sonido, un tanto encorsetado, quizás convenga recurrir a lo más destacado en el texto y prescindir del resto.





Caritas reivindica el derecho a la salud en su Campaña de Navidad

La campaña 2007-2008 de Caritas se presenta bajo el lema "Los derechos humanos son universales. Las oportunidades deberían serlo" con la intención de seguir profundizando sobre la dificultad de acceso y de reconocimiento de los derechos humanos a las personas que viven en situación de pobreza y vulnerabilidad en nuestro mundo.

Para el tiempo de **Navidad 2007** la campaña propone reflexionar sobre el **derecho a la salud**, un bien universal entendido no solamente como ausencia de enfermedad, sino como un bienestar global que afecta a todas las dimensiones de la persona. Se quiere poner de manifiesto cómo muchos de los problemas de salud tienen sus raíces en las desigualdades sociales y económicas que sufren las dos terceras partes de la población del mundo. El acceso a la salud para quienes ya viven excluidos o en situación de vulnerabilidad es mucho más difícil y se convierte en un bien, casi, de lujo.

Algunas constataciones de salud y precariedad en nuestro entorno:

- El deterioro de la salud se produce no sólo por la privación material, sino también por los problemas psicológicos y sociales ligados a la pobreza.
- Entre el 20% y el 50% de los casos de tuberculosis que se han detectado corresponden a inmigrantes. (FEANTSA, 2006).
- Existen determinados fármacos necesarios para el tratamiento del alcoholismo que no están incluidos en el listado de medicamentos gratuitos del Sistema Nacional de la Seguridad Social (FEANTSA, 2006).

- Los trabajadores adultos de edades intermedias son los que más ven afectada su salud como consecuencia de la pérdida o no consecución de un empleo (Álvarez y Garrido, 2000).
- En España el gasto sanitario público es entre un 6 y un 12% más bajo del que correspondería a nuestro país de acuerdo con su renta y sus características socioeconómicas (Informe SESPAS, 2006).
- La enfermedad y la discapacidad constituyen procesos que limitan la autonomía de las personas que la padecen y que se encuentran directamente relacionados con el riesgo de exclusión social (Subirats, 2004).
- Las enfermedades mentales, las discapacidades físicas o enfermedades como el SIDA producen estigmatizaciones. Las personas sin hogar suelen sufrir una combinación de estos tres factores y presentan ratios muy altos de muerte prematura (Documentación Social, 2002, «Salud y Equidad»).

Entre las acciones y propuestas en relación con la salud que Caritas presenta, están:

- La **promoción de la salud** como elemento esencial para el desarrollo económico y social que ayuda a evitar las desigualdades.
- Priorizar la **educación para la salud** frente a la atención asistencial.
- Reflexionar y promover acciones encaminadas a generar unas **relaciones humanas más saludables**.



Caritas está donde están los últimos

Hazte Socio

FICHA DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN COMO SOCIO		
(*)		
D./D ^a :	N.I.F.:	
Domicilio:		
C.P.:	Población:	Año nacimiento:
Teléfonos: /		E-mail:

Deseo colaborar con **Caritas** como SOCIO aportando la cuota de:

- 10 € mensuales
- 20 € mensuales
- 40 € mensuales
- _ € mensuales

- Pagaderos al:
- mes
 - trimestre
 - semestre
 - año

(Marcar opciones deseadas)

Domiciliación bancaria: _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _

Firma _____ Fecha _____

(*) Este donativo desgrava en el Impuesto sobre la Renta (I.R.P.F.) y en el Impuesto de Sociedades. Esta información quedará recogida en nuestro fichero. Podrá acceder a ella, rectificarla o cancelarla según L.O. 15/99 de Protección de datos. Enviar a Caritas Diocesana. C/ Don Jaime I, 62 • 50001 Zaragoza • Tel. 976 294 730 • Fax 976 191 154 • secretaria.general@caritas-zaragoza.org



ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE ZARAGOZA

Becas de Formación e Investigación



**El Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza
concede anualmente becas destinadas a
los médicos colegiados en Zaragoza**



Estas becas pueden solicitarse para los siguientes fines:

- 1.- Asistencia a Congresos, Cursos y/o Reuniones Científicas
- 2.- Ampliación de conocimientos en Centros Hospitalarios o de investigación.
- 3.- Proyectos de Investigación y/o Tesis Doctorales.

INFORMACIÓN:

Centro de Formación del ICOMZ
C/ Jesús Comín, 3 y 5 - Tel. 976 48 26 21 - Zaragoza
www.comz.org

LA CALIDAD DE NUESTRAS SOLUCIONES, GARANTIZADA.



En Caixa Catalunya nos esforzamos por mejorar la calidad de nuestras soluciones. Por eso AENOR nos ha concedido el certificado de calidad ISO por el diseño de nuestros productos financieros. Nuestros servicios para ti, garantizados.



Diseño de productos financieros

INFORMACIÓN 24 HORAS
902 40 88 40
www.caixacatalunya.es

CAIXA CATALUNYA 
Más soluciones para ti



Aprobado en la Mesa Sectorial el nuevo Acuerdo Profesional Sanitario

En él se recogen las relaciones laborales para los casi 18.000 trabajadores del sistema público de salud de Aragón

El Servicio Aragonés de Salud (SALUD) y los sindicatos con representación en la Mesa Sectorial de Sanidad, CEMSAT-SE, UGT, CCOO y CSI-CSIF, firmaron el Acuerdo Profesional Sanitario que fija las condiciones laborales de los casi 18.000 trabajadores, sanitarios y no sanitarios, del sistema público de salud en Aragón.

El documento permitirá avanzar en la excelencia de los servicios sanitarios, en términos de equidad en la accesibilidad, y desarrollar los derechos del usuario, que son líneas estratégicas para el Gobierno de Aragón, así como mantener

el esfuerzo para la adecuación de las plantillas y la consolidación del empleo, asegurando

los medios necesarios y la mejor formación para los profesionales del sistema sanitario.



Los Caprichos de 

Sutienda gourmet
en el centro de Zaragoza

Gran selección de vinos, licores, foies,
jamones, embutidos, quesos y conservas.

5% de Descuento + Tarjeta de Socio GRATIS

PRESENTADO ESTE CUPON

Pedro María Ric, n.º 26 - 50008 ZARAGOZA - Tel. y Fax 976 06 78 93



CALA VADELLA - IBIZA



LA AZOHÍA - MAZARRÓN



MONCÓFAR - CASTELLÓN*



TORREBLANCA - CASTELLÓN



DÉNIA - ALICANTE



PULPÍ - ALMERÍA

APARTAMENTOS Y ÁTICOS EN LA PLAYA, 1ª Y 2ª LÍNEA



URBANIZACIONES PRIVADAS CON:

- Garajes
- Trasteros
- Club Social
- Piscinas
- Jardines
- Zonas Deportivas
- Minigolf



PROMOCIÓN VÁLIDA HASTA 31 DE DICIEMBRE 2007



 **91 444 95 72**

mym@mymcomercializadora.com
www.mymcomercializadora.com

C/José Ortega y Gasset 90, 28006 Madrid

* EXCEPTO ESTA PROMOCIÓN ** SÓLO COLEGIADOS Y FAMILIARES DIRECTOS

ATENCIÓN MÉDICOS

- Desde el 1 de septiembre de 2007, **MUTUAL MÉDICA** es la mutualidad de previsión social autorizada como alternativa al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA) para los médicos.
- La afiliación al RETA, o a **MUTUAL MÉDICA** es obligatoria para los médicos con ejercicio libre iniciado después de noviembre de 1995.
- El plazo para afiliarse a **MUTUAL MÉDICA** termina el 24 de enero de 2008, para los médicos con ejercicio libre, que iniciaron su actividad entre el 10 de noviembre de 1995 y el 1 de septiembre de 2007.
- Para afiliarse a **MUTUAL MÉDICA**, acceda a:
www.mutualmedica.com
- Para consultas, llame al 901 215 216, cim@mutualmedica.com o en su colegio de médicos.



De los Médicos y para los Médicos

