

ARAGÓN MÉDICO

ÓRGANO INFORMATIVO DEL CONSEJO GENERAL
DE LOS COLEGIOS MÉDICOS DE ARAGÓN

NOVIEMBRE 2012

Nº52

www.comz.org



NOTICIAS

VII Curso de Verano de Bioética:
Amplio reportaje del VII Curso de
Bioética

Arranca con gran éxito la
matriculación en los cursos del
Programa de Formación

El Colegio de Médicos de Zaragoza destina
21.500€ a proyectos solidarios de atención
sanitaria

El programa PASYAD celebra su
X Aniversario

Médicos Mundi Aragón y la atención a
los inmigrantes

Ceremonia Acto Académico de
despedida promoción 2006-2012

Segundo encuentro nacional de coros de
Colegios de Médicos



Apunta al código qr con tu
smartphone y accede a las
revistas oficiales del Colegio
de Médicos



PASYAD

Programa de Atención Sociosanitaria y Atención a la Dependencia

¿QUIÉN? ¿A QUIÉN?

La **Comisión de Acción Social del ICOMZ**, a través de este programa, ofrece atención sociosanitaria dirigida a **colegiados jubilados, cónyuges o viudos**.

En caso de sobrar plazas pueden inscribirse también **colegiados en activo**.

NUESTRO OBJETIVO

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

PRECIOS

Precios muy competitivos y con importantes descuentos para nuestros **colegiados**.

SERVICIOS DISPONIBLES A TRAVÉS DEL PROGRAMA

- **Teleasistencia:** Dispositivo telefónico para apoyo y/o asistencia del mayor en el hogar.
- **Servicio de Ayuda a Domicilio:**
 - Atención a las Necesidades del Hogar: limpieza, cocina, colada, etc.
 - Cuidados Personales: aseo, movilizaciones, cuidado de niños, etc.
- **Rehabilitación física y neurológica:**
 - Fisioterapia y terapia ocupacional.
 - Domiciliaria y ambulatoria.
- **Centros de Día:** Atención a las necesidades básicas y terapéuticas durante el día.
- **Residencias:** Atención permanente, de día y de noche (válidos y asistidos).
- **Adquisición de ayudas técnicas:** Información, Orientación y Asesoramiento.
- **Adaptación de la vivienda:** Eliminación de barreras arquitectónicas, adaptación baño.

OTRAS ÁREAS DE INTERVENCIÓN

- **Ley de Atención a la Dependencia:**

Desde el ICOMZ proporcionamos información y asesoramiento acerca de la solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia. (Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia).
- **Bolsa de Voluntariado Social:** Puede formar parte de nuestra bolsa de voluntariado si:
 - Desea colaborar como voluntario para apoyar a otras personas en diferentes actividades con el fin de mejorar su calidad de vida.
 - Necesita apoyo de otra persona para la realización de cualquier actividad (acompañamiento, pasear, etc.)
- **Colaboración con Entidades Sociales:** Abiertos a colaborar con entidades que desarrollan labores de atención sociosanitaria o educativa y demandan voluntarios del ICOMZ.

INFORMACIÓN PASYAD:

Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza. Centro de Formación.

Ana Isabel Herrero (antes Jesús Comín), 3-5 • Tfno. 976 48 26 21 Ext. 106 • accionsocial@comz.org

(Trabajadora Social y Coordinador del Programa)

Horario de atención: lunes a viernes, de 9,00 a 14,00 h. y de 16,30 a 19,30 h.

(PIDA CITA PREVIA)

Sumario

NOVIEMBRE 2012

Nº 52

Editorial.....	5
Curso Bioética.....	6
Plan Formación y entrevista a Agustín Rodríguez.....	14
Aniversario PASYAD.....	16
Comisión deontológica.....	19
Conflicto sanitario y postura del Colegio.....	22
Actividades de Cátedra de Profesionalismo.....	24
Colaboración Médicos Mundi.....	26
Bodas de Oro (1955-1962).....	30
Nueva receta médica privada.....	32
Congreso MIR en Cantabria.....	34
Carta científica.....	36
Nosotros, los médicos del s.XXI.....	38
Colegiados que son noticia.....	40
Coro en Gandía.....	41
Acto académico de graduación.....	42
Colaboración.....	44
Hace 100 años.....	46
Obituario Dr. Serrat.....	48
Cárteras.....	49
Cambios en Sociedades.....	50



Este producto procede de bosques
gestionados de forma sostenible
y fuentes controladas
www.pefc.es

EDITA: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza | DIRECTOR: Dr. D. Enrique de la Figuera Von Witchman | COORDINADOR: José Luis La Bata Cubierre - prensa@comz.org | CONSEJO DE REDACCIÓN: Dra. D.ª Piedad Arazo Garcés, Dr. D. Antonio Caballero Alemany, Dr. D.ª Concepción Ferrer Novella, Dr. D. Ángel Jimeno Aranda, Dr. D. Miguel Ángel Lechuga Monge, Dr. D. Isabel Marruedo Mancebo, Dr. D. José Manuel Cardiel Pérez | PRESIDENTE HUESCA: Dr. D. José L. Domínguez Torres | PRESIDENTE TERUEL: Dr. D. Ismael Sánchez Hernández | SECRETARÍA DE REDACCIÓN Y PUBLICIDAD: María de Miguel de Miguel - Tel./976388011 - mrdemiguel@comz.org | EJEMPLARES: 6.300 | MAQUETACIÓN E IMPRESIÓN: Zaragón Comunicación S.L. P.º Independencia 24-26 plta. 8 Of. 4 50004 Zaragoza | D.L.: Z-3237/93 Las opiniones vertidas por los columnistas no tienen por qué ser asumidas por la revista. Responderán al derecho de libertad de expresión y al carácter democrático de una institución colegial que da cobertura a todos y cada uno de los colegiados, independientemente de sus creencias e ideas políticas. IMPRESO EN PAPEL ECOLÓGICO

TU FUTURO GARANTIZADO

SÍ O SÍ

Plan de Pensiones
RGASeguridad 2017 III

3,7%
TAE*
HASTA 2017

GARANTIZADO

Plan de Pensiones
RGASeguridad 2021 II

4,7%
TAE*
HASTA 2021

GARANTIZADO



Contrata ahora un Plan de Pensiones
o de Previsión Asegurado y llévate
un magnífico regalo**

* TAE garantizada sobre las aportaciones realizadas entre el 15 de octubre y el 31 de diciembre de 2012, y traspasos solicitados entre el 15 de octubre y el 31 de diciembre de 2012 y recibidos hasta el 29 de enero de 2013, o hasta fin de cuenta de inversión en todos los casos, según carta de garantía externa al Plan de Pensiones otorgada por el Banco Cooperativo Español, de acuerdo a las condiciones generales incluidas en dicha carta.
Vencimiento de la garantía: 31 de enero de 2017 para el Plan de Pensiones RGASeguridad 2017 III y 8 de marzo de 2021 para el Plan de Pensiones RGASeguridad 2021 II.

** Regalo para importes mínimos de 1.500 € en aportaciones o traspasos solicitados entre el 1 de noviembre y el 31 de diciembre de 2012. Excluidos traspasos internos entre productos comercializados por Bantierra. Base de la promoción depositada ante notario a tu disposición en la oficina.

El número de "Aragón Médico" que tienes en tus manos, ve la luz, prácticamente, coincidiendo con la celebración anual del Día del Colegiado. A pesar de los momentos complicados que nos está tocando vivir, también es importante que nos reunamos para recordar a los que ya no están con nosotros, para celebrar lo que somos y nuestra trayectoria, para premiar a aquellos que destacan en el ejercicio profesional de la medicina, y para contribuir a que en nuestra sociedad, los más desfavorecidos, puedan seguir manteniendo la esperanza en un futuro más saludable. Éste es el sentido de nuestro Día del Colegiado.

Desde nuestro anterior boletín del mes de julio, en la historia del Colegio de Médicos de Zaragoza hemos asistido, ciertamente como en el resto de la sociedad, a meses convulsos: con anuncios de huelga general en la sanidad aragonesa, con declaraciones y duras manifestaciones sobre desacuerdos y críticas a medidas gubernamentales, como la atención a los inmigrantes en situación ilegal entre otras...y con el trasfondo de una situación social grave que afecta, entre otras circunstancias, a los médicos con contratos precarios y que está tejendo una merma más que evidente de la ilusión en el ejercicio profesional de los médicos.

Durante todo este tiempo el Colegio ha estado en el centro y en la agenda de los Medios de Comunicación que, de manera permanente, han querido pulsar la opinión de esta Institución ante la puesta en marcha de determinadas medidas, han solicitado su análisis sobre las acciones del Gobierno en materia sanitaria...cuando no le han urgido a la toma de posición, o de parte, ante conflictos que afectan al devenir de la sanidad en nuestra Comunidad de Aragón. Aunque también el Colegio ha estado en el centro de las presiones de otros grupos, con legítimos intereses, pero cuyas decisiones no deberían confundirse ni mezclarse con la realidad plural de la colegiación médica.

Ante esta situación, nuestro Colegio, por medio de los portavoces de la Junta Directiva, ha mantenido una postura que ha buscado, por encima de todo, mantenerse fiel a los objetivos y al papel que los Colegios Profesionales deben cumplir en nuestra sociedad. Y todo ello, respetando los ritmos con los que trabajan los medios de comunicación (especialmente, la inmediatez), pero también respetando el mensaje, porque no se puede opinar con sentido sin tener un conocimiento cabal de los problemas y de los protagonistas en juego.

En este sentido hay que interpretar las declaraciones de la institución sobre la atención a los inmigrantes, haciendo una llamada a que los médicos se rigen en realidad por imperativos superiores a los meramente legales, pero también la postura del Colegio ante el anuncio de una huelga que luego no fue...

Más allá de las declaraciones, el Colegio ha vuelto a mostrar su papel mediador sin invadir competencias sindicales o de otros grupos sectoriales de representación médica. Animó al diálogo entre las partes en conflicto, y él mismo se ha comprometido en un proceso, iniciado el pasado 12 de septiembre, y en el que se halla inmerso, de análisis de la situación del Sistema de Salud, para ofrecer una visión de las reformas necesarias, y en el que están colaborando las Sociedades Científicas, por medio de sus representantes oficiales, y colegiados que han querido responder a la invitación del Colegio.

El Colegio de Médicos de Zaragoza confía en que el documento que salga del trabajo emprendido puede aportar luz y horizontes de futuro a nuestra profesión y a su ejercicio. Entre otras cosas porque, como ya se ha dicho, "las reformas deben ser necesariamente diseñadas desde la perspectiva y opinión de los profesionales sanitarios y no al margen de ellos, ya que somos nosotros los que vivimos día a día las bondades y carencias del sistema sanitario".

Precisamente, las Jornadas de Bioética celebradas el pasado mes de septiembre abordaron esta situación. Ofrecemos abundante información de este evento, cada vez con más repercusión.

Y también del Programa de Atención Sociosanitaria del Colegio, que cumple 10 años, del Programa de Formación, de la Comisión Deontológica...y de otras actividades y colaboraciones que nunca nos faltan.

También nos hacemos eco del fallecimiento del doctor René Sarrat, que fuera Presidente de la Comisión Deontológica, y al que le dedicamos un obituario. Descanse en paz.

La Junta Directiva

VII Curso de Verano de Bioética: Novedades e innovación en la investigación y docencia de la ética médica



El Colegio de Médicos de Zaragoza impulsa esta iniciativa

El Colegio de Médicos de Zaragoza acogió los pasados 7 y 8 de septiembre, la séptima edición del Curso de Verano de metodología de la enseñanza e investigación en Bioética, dirigido por el doctor Rogelio Altisent. Se han abordado aspectos que van desde el aprendizaje de cuestiones éticas de la asistencia a través de las experiencias de los pacientes, la revisión a cómo se está estudiando la ética médica en las Facultades de Medicina, el análisis de los recortes en el SNS desde la perspectiva ética, pasando por los aspectos éticos en la aplicación de las redes sociales al ámbito sanitario.

El curso ha contado con el apoyo del Colegio, la Facultad de Medicina, la Cátedra de Profesionalismo y Ética Clínica, la Organización Médica Colegial, y el Instituto de Bioética y de Ciencias de la Salud de Zaragoza.

El Curso de Verano de metodología de la enseñanza e investigación en Bioética, dirigido por el doctor Rogelio Altisent, se ha consolidado como lugar de encuentro y de referencia nacional e internacional para la formación y el

debate sobre aspectos metodológicos de la enseñanza y de la investigación en bioética, tanto en el grado como en el postgrado y en la formación continuada de profesionales de la salud.

Un clásico ya del final del verano

El Centro de Formación del Colegio de Médicos de Zaragoza acogía nuevamente un encuentro que ponía el acento en aspectos de máxima actualidad. "Intentamos en cada edición adaptarnos a los temas más candentes en ese momento", señaló en su apertura el doctor Rogelio Altisent, responsable asimismo de proyectos académicos de la Cátedra de Profesionalismo y Ética Clínica. El curso, en cuya edición han participado más de 40 alumnos, ha tenido como objetivo avanzar, innovar en metodología de la enseñanza y de la investigación de la ética, con la utilidad de que los resultados se puedan poner en práctica en el ámbito de la formación tanto de pregrado como de postgrado. Entre los temas abordados por diferentes expertos en la materia, destacaron: el aprendizaje de cuestiones éticas de la asistencia a través de las experiencias

de los pacientes; el análisis de cómo se está estudiando la ética médica en las Facultades de Medicina; el análisis de los recortes en el SNS desde la perspectiva ética, analizándose si realmente existen recortes éticos en Sanidad; la aplicación de las redes sociales al ámbito sanitario, un tema que plantea muchas dudas sobre el alcance que puede llegar a tener y que necesita de un mayor conocimiento de la mano de personas con experiencia y conocimientos técnicos, quienes abordaron el tema desde la perspectiva de la ética.

Taller-seminario sobre el Proyecto DIPEX: aprendiendo actitudes de las experiencias de pacientes y familiares aplicado en cuidados paliativos

Analizar y debatir experiencias nacionales e internacionales en la docencia de la bioética; impartir formación en metodología de la docencia y la evaluación de la ética académica y la deontología profesional; formarse en metodología de la investigación aplicada a la bioética y discusión de proyectos de investigación en desarrollo; adquirir

una orientación para desarrollar un currículum profesional en bioética; y definir prioridades en la investigación de cuestiones éticas prevalentes han constituido las bases de esta actividad formativa, y en las que se han sustentado sus aportaciones expertas como la doctora Vinita Mahtani, miembro de la Unidad de Investigación de Atención Primaria y del Hospital Nuestra Sra. de Candelaria.

En formato taller-seminario, la doctora Mahtani se centró en la búsqueda de formas para que el médico pueda adquirir conocimientos en cuidados paliativos a través de las experiencias de pacientes y familiares con la ayuda de herramientas muy novedosas en España, como el proyecto DIPEX, basado en la información y comunicación entre profesionales, pacientes y familiares. Todo un proceso de investigación a nivel internacional que partió de Oxford, basado en metodología cualitativa, lo que le aporta un rigor científico que, probablemente, no tengan otras webs de estas características. "Con ello, según esta experta, se logra mejorar la forma en la que nos comunicamos, a una toma de decisiones más acorde entre

médico y paciente y con ello mejorar la calidad de la asistencia. Recordó, al respecto, que la experiencia de salud y enfermedad depende mucho de las creencias, cultura, del tipo de servicios a los que se tiene acceso".

Seminario: ¿Hay recortes justos aún para tiempos de bonanza económica?

La responsabilidad de los profesionales de dar respuesta al sufrimiento de los pacientes también quedó plasmada en otro de los seminarios que acogió este Curso de Bioética, bajo el título "¿Hay recortes justos aún para tiempos de bonanza económica?", moderado por la doctora Pilar Astier, del Grupo de Investigación en Bioética del Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, quien, de una forma interactiva con los alumnos, planteó para su reflexión el tema de la crisis como una oportunidad para mejorar la eficiencia, a partir de la identificación de actividades ineficientes en el sistema sanitario público; la valoración de las medias de ajuste realizadas por el gobierno; y las soluciones que se podrían aportar para mejorar la eficiencia del SNS.

Para hablar de todos estos aspectos se



contó con la participación de diferentes expertos conocedores del sistema sanitario español como Juan Gervas, médico general y profesor honorario de Salud Pública de la Universidad Autónoma de Madrid, quien ofreció un análisis científico y ético de algunos de los excesos sanitarios que considera se dan actualmente en el sistema sanitario entre ellos, el diagnóstico precoz de algunos tipos de cáncer como el de próstata y de la osteoporosis, el tratamiento hormonal sustitutivo, los chequeos escolares, las revisiones a niños sanos. El examen que aportó tuvo como finalidad contribuir a establecer las bases científicas y clínicas de cara a un análisis de problemas éticos y de salud pública.

A lo largo de su intervención señaló una serie de aspectos que le preocupan, en estos momentos, en relación a nuestro sistema, a través de ejemplos como el que España ocupe el primer puesto en el mundo en trasplantes y, sin embargo, el último en salud dental, sobre todo entre la población más anciana, algo que es considerado por el Dr. Gervas como un caso fundamental de inequidad. Y es que como remarcó, "si el sistema sanitario no se emplea correctamente puede causar inmensos daños", poniendo como ejemplo que sólo en España por el mal empleo de medicamentos se registran alrededor de 6.000 fallecimientos anuales. De ahí que, como advirtió, los recursos haya que emplearlos "con mucho cuidado".

Otro de los intervinientes, el doctor Rafael Sánchez, especialista en Microbiología y Parasitología, y Salud Pública, y autor del blog "Más allá del microscopio", partió de que la

"La Facultad de Medicina, la Cátedra de Profesionalismo y ética clínica, la Organización Médica Colegial y el Instituto de Bioética y de Ciencias de la Salud de Zaragoza, han sido las principales organizaciones que han colaborado en su realización con el Colegio de Médicos".





eficiencia, entendida como el empleo coherente y racional de los recursos colectivos, es un requerimiento ético para todos los agentes que intervienen en el sistema". Sin embargo, desde su punto de vista, resulta difícil introducir criterios de eficiencia "porque no está interiorizado el concepto de 'coste oportunidad' (el valor de la mejor alternativa a la que se renuncia cuando se hace una elección), debido al conocimiento desigual e insuficiente de la eficacia y efectividad de los recursos diagnósticos y terapéuticos".

En su opinión, hay margen para eliminar gastos que no aportan beneficios a la salud y reasignar éstos a actividades más útiles, aunque, a su juicio, son los profesionales "los que deben asumir dicha desinversión, mientras los gestores deberían dedicarse a canalizar las iniciativas y evaluar los resultados". Asimismo, consideró necesario "unificar y simplificar circuitos", y recomendó que los servicios centrales de apoyo al diagnóstico colaboren "en la reducción de las peticiones innecesarias o

inapropiadas para mejorar la calidad de la asistencia".

El seminario también contó con la participación del doctor Rodríguez Sendín, presidente de la OMC, quien participó en la mesa redonda sobre recortes, y fue el encargado de clausurar este curso de verano de Bioética, acompañado por la vicepresidenta primera del Colegio de Médicos de Zaragoza, la doctora Concepción Ferrer, y el director del curso, el doctor Rogelio Altisent.

Presidente de la OMC: "¿Hay recortes justos aun en tiempos de bonanza económica?"

Intervención del Presidente de la OMC, Dr. Juan José Rodríguez Sendín

Hay recortes justos aun en tiempo de bonanza, porque no hacerlos es despilfarro y en tiempo de crisis son además necesarios. Los servicios sanitarios, por sus características y dinamismo, por la tendencia a acumular y no sustituir, por la fragilidad e incertidumbre que portan, deben estar sometidos permanentemente a revisión. Pero no se trata únicamente de una labor de "teóricos" en conferencias, congresos, debates, etc., sino de las reformas y nuevas reglas que permitan introducir eficazmente los cambios necesarios. Y también es una tarea de cada uno de nosotros, de los profesionales sanitarios que decidimos sobre la pequeña pero importante porción de SNS que gobernamos. No será posible avanzar sin una respuesta adecuada y proporcional a nuestras obligaciones diarias en cada uno de los compromisos adquiridos. Y esa responsabilidad para hacer lo justo y lo necesario para cada paciente y para el SNS es una responsabilidad individual que depende sobre todo de cada uno de nosotros.

Es evidente que hay prácticas y servicios inútiles y hasta perjudiciales para los pacientes cuyos recortes serían justos y también éticamente obligatorios por lo cual para hablar de ellos es mejor

utilizar otro termino como desinversión. Desinvertir supone dejar de financiar aquellos servicios superfluos o innecesarios para dedicar los recursos a otros servicios necesarios y sobre todo eficaces y eficientes. Sin embargo, otros recortes son profundamente injustos si limitan o destruyen la mejor respuesta a las necesidades de los pacientes. De tal forma que es siempre preciso revisar y cuestionar sistemáticamente lo que hacemos.

- "Hay prácticas y servicios inútiles y hasta perjudiciales para los pacientes cuyos recortes serían justos y también éticamente obligatorios"

Pueden surgir conflictos de interés cuando no existe el equilibrio adecuado entre el deber del médico para elegir objetivamente lo mejor para el paciente al mejor precio y el interés de las empresas comerciales cuyo objetivo es mejorar su cuenta de resultados. En el SNS se detectan una decena de problemas que pueden plantear conflictos de valores: relación atención primaria-especializada; abuso del Sistema Nacional de Salud; bajas laborales; distribución de recursos; confidencialidad; relación con la industria; comunicación de malas noticias; conflicto y relaciones dentro de equipos y servicios; libertad de prescripción y dificultad para actualizar la propia formación. Precisamente, de estos problemas que adolece el SNS,



hay tres directamente relacionados con la industria en general y con la farmacéutica en particular, que resultan especialmente relevantes: la relación con la industria; la libertad de prescripción y las dificultades para actualizar la propia formación.

Tenemos un buen sistema sanitario por comparación con los del entorno europeo y OCDE, en función de la cartera de servicios que presta, de los buenos resultados del mismo en función de indicadores generales y específicos y del precio o porcentaje del PIB que dedicamos al mismo. Lo cual no significa que no sea francamente mejorable y que no tenga bolsas de ineficiencia que detectar y corregir. Se precisa, desde mi punto de vista, someter al sistema a una serie de cambios que, por un lado, regeneren sus comportamientos y reglas a nivel institucional y político y, por otro, reformas que desencadenen consecuencias múltiples con efecto multiplicador. Al primer grupo le corresponderían por ejemplo cambios legislativos para un mejor gobierno del SNS entre los que destacaría los que precisa un Consejo Interterritorial lacónico e ineficaz aunque necesario para coordinar 17 estructuras autonómicas con intereses no alineados. Al segundo grupo serviría de ejemplo el cambio del modelo retributivo de los profesionales sanitarios o de la política de recursos humanos, o evaluación y seguimiento de las tecnologías que se introducen en el SNS por una Agencia u organismo estatal único e independiente. El esfuerzo, en este sentido, hay que dedicarlo a que las propuestas lleguen a la agenda política, teniendo, por otra parte, en cuenta que hay agentes que van a impedirlo. Se trata, en definitiva, de rediseñar la función directiva, el problema de mal gobierno y por supuesto de introducir reformas que permitan otorgar un nuevo impulso para recuperar ilusión y confianza mediante la participación, implicación y el compromiso de los profesionales.

En relación a la necesidad de revisar la cartera de servicios o desinvertir, recordar que actualmente, se estima que hasta el 50 por ciento del gasto sanitario puede tener relación con la incorporación de nuevas tecnologías, de las que, en buena parte, se hace uso inapropiado, ineficaz,

no evaluado, se utilizan sin indicación, o bien no se utilizan en aquellos casos que sí están indicadas. Por tanto, que una tecnología se introduzca en el SNS no es garantía de que sea efectiva o eficiente. No debemos olvidar los procedimientos, innovaciones y protocolos clínicos ineficaces y obsoletos.

En definitiva, se desconoce la efectividad, seguridad y eficiencia de la mayoría de las tecnologías costeadas con fondos públicos. No se hacen análisis adecuados con respecto a la nueva tecnología ni tampoco en lo que respecta a pruebas diagnósticas, con frecuencia sin protocolizar y sin un análisis de su uso apropiado con las consecuencias en pérdidas de salud por errores diagnósticos. Nuestra cultura organizativa actual es así y entre otras cosas es lo que deberíamos esforzarnos en revisar y cambiar.

-"Tenemos un buen sistema sanitario por comparación con los del entorno europeo y OCDE, lo cual no significa que no sea francamente mejorable y que no tenga bolsas de ineficiencia que detectar y corregir"

Además de las pérdidas en salud y los efectos indeseables de la utilización inadecuada, se estima que el 30 por ciento del gasto lo empleamos en tecnologías y procedimientos inapropiados. Sobre ello, la profesión médica ha de hacer una reflexión madura y profunda sobre lo que tenemos que seguir haciendo. "El marketing prima sobre la ciencia" y los movimientos económicos que lo condicionan todo están detrás de parte de las decisiones políticas que se toman. Un ejemplo preocupante es la iniciativa en la Unión Europea que de salir adelante permitiría a la industria farmacéutica informar directamente a la población general sobre las nuevas moléculas que se ponen en el mercado, con las consecuencias que fácilmente cabe suponer. Al parecer una buena parte de nuestros representantes europeos están por la labor. Otro ejemplo lo constituye que en la Asociación Médica Mundial volvemos a revisar la Declaración de Helsinki y resurgirá el debate de la modificación hace 3 años por estrecho margen del antiguo art. 29 de la misma por la cual es tolerable que en la investigación de una nueva

molécula se pueda comparar sólo con placebo y no con la molécula precedente. Sorprendente cambio cuya iniciativa es fácil suponer que no parte de los intereses científicos y profesionales de los médicos. Buena parte del debate está en nosotros mismos pero es también un claro ejemplo de que las voluntades de los profesionales pueden modularse de muchas maneras.

La cuestión es no solo que transformaciones necesitamos sino cómo se ponen en marcha las medidas y propuestas que describen los numerosos informes con los que contamos. La principal herramienta de que disponemos es la palabra y el poder insistir con ella desde el prestigio que la sociedad nos otorga. Por otra parte, somos las instituciones las que tenemos la responsabilidad de alertar, estudiar, denunciar y proponer. Sin embargo, no conseguiremos nada si los mensajes

no tienen repercusión y la profesión los acepta matiza o rechaza tras el debate oportuno. De ahí que haya que insistir una y otra vez y para lo cual la crisis económica nos ofrece una oportunidad única aunque no fácil de conducir.

Gestión de la desigualdad

Si un tercio de lo que hacemos no está justificado y encima hace daño, no comprenderlo es no entender de ineficiencia. Y si nos da igual que el dinero se vaya por donde se vaya, como los recursos son finitos, nos está dando igual que los que salen especialmente perjudicados y afectados como los más desfavorecidos, los pobres, los peor informados, los más débiles y frágiles como, por ejemplo, los ancianos, los enfermos mentales... O los "sin papeles", porque no va a haber recursos para ellos, porque al no tener capacidad reivindicativa se les va a quitar lo que, por otro lado, estamos tirando, que insisto, asciende a un 30 por ciento.

Por tanto, una de nuestras principales preocupaciones, en estos momentos, debe ser la gestión de las desigualdades en salud y es de lo que tenemos que

hablar ahora los sanitarios, porque hay desigualdades ostensibles. Esta reflexión viene contemplada en el art. 7.4 del Código Deontológico, que dice "El médico ha de ser consciente de sus deberes profesionales para con la comunidad. Está obligado a procurar la mayor eficacia de su trabajo y el rendimiento óptimo de los medios que la sociedad pone a su disposición".

Quería introducir otra reflexión en relación con preservar el SNS con la mayor equidad posible. Entendiendo como Patria el conjunto de elementos comunes a individuos que viven dentro de un territorio y determinan su forma de reaccionar, de hablar, de sentir y a los que se apegan y defienden en común. Bajo este prisma, considero el SNS como nuestra patria sanitaria y hay que preservarla como "bien público de primer orden que también identifica en los últimos años a España".

Cuando la equidad se rompe aumenta la desigualdad social que trae consigo un incremento del dolor, ansiedad, muerte...y lo que no se acepta es que mi vecino tenga garantías para solucionar todos sus problemas de salud y no en mi caso. Si esto ocurre y es evitable, se provoca una reacción intelectual y efectiva de rechazo al vecino, al familiar, al amigo, a la sociedad. Es una reacción muy dura porque puede conducir a la fragmentación, a la marginalidad que, a su vez, genera mayor desigualdad y, en muchos casos, disminuye la capacidad de tolerancia del ciudadano, detrás de lo cual asoma la violencia social incluso en los centros públicos y contra los profesionales sanitarios. Esta violencia va de la mano de más marginalidad, mayor consumo de alcohol, drogas, un determinante absoluto de la pérdida de equidad, con el riesgo del incremento de la delincuencia. Y hasta aquí es suficiente para apuntalar al SNS en otra de sus misiones como elemento amortiguador de tensiones sociales incluso las que puedan sobrevenir de otras profundas diferencias sociales lo que permite disponer de paz social. Por cierto extraordinaria fuente de riqueza para cualquier país.

Ser prudente y no desesperarse

Ha llegado el momento de demostrar que esta profesión no teme los momentos difíciles. Son los tiempos que

nos han tocado vivir y lo que hay que hacer en primer lugar es ser prudente y no desesperarse.

Quería hablar del papel de los Colegios de Médicos ante la crisis económica, sus extraordinarias repercusiones en la financiación del SNS que determinan su suficiencia y más concretamente en relación a los recortes retributivos y de los cambios producidos en las condiciones de empleo. En este sentido, cuando las retribuciones van a influir en la calidad de la asistencia, la intervención del Colegio está legitimada, que no es lo mismo que redamar sobre las retribuciones o condiciones de empleo porque no es nuestro cometido, ni estamos legitimados para hacerlo, lo que corresponde por Ley a los sindicatos. Lo que sí debemos denunciar son tanto las consecuencia directa de las pérdidas de calidad que a partir de ahora se les impone a los pacientes, como las condiciones que en algunos casos se les está imponiendo a los profesionales sanitarios, alertar de las progresivas pérdidas de poder adquisitivo de los médicos y de las consecuencias que los recortes indiscriminados pueden tener. Un ejemplo de ello es el aumento cada vez mayor de las listas de espera para responder a necesidades de los pacientes, los déficits formativos en los residentes por disminución del número de guardias que realizan o el acumulo de cupos asistenciales de alta frecuentación en Primaria...

-"Si un tercio de lo que hacemos no está justificado y encima hace daño, no comprenderlo es no entender de Ineficiencia"

Para el presidente de la Organización Médica Colegial, el doctor Juan José Rodríguez Sendín, hay recortes justos aun en tiempo de bonanza, "porque no hacerlos es despilfarro y en tiempo de crisis son además necesarios".

Nuestro papel está centrado en redamar la mejor respuesta a las necesidades de los pacientes, incluso, estamos obligados a denunciar las pérdidas de calidad



observadas. Es por ello que en estos momentos, la ética y la deontología tienen un papel especial, pese a ser conscientes de las dificultades que entraña convencer solo con la ética y la deontología. En todas estas cuestiones intentaremos mediar, poniendo un ejemplo reciente como es el Colegio de Médicos de Zaragoza que se ofrece para ejercer de mediador entre profesionales y Administración en la huelga convocada en Aragón. Ha actuado satisfactoriamente, intentando estar presente y lamentando la situación en la que están inmersos los profesionales de Aragón, ya que lo que no pueden hacer es participar en un conflicto laboral. Lo que han hecho es ofrecer la mediación y analizar las posibles medidas para salir de la situación. Es una de las misiones que bajo este clima que se respira tienen que desempeñar los Colegios, el poner negro sobre blanco y denunciar las deficiencias. Asimismo, hay que intentar explorar caminos más fértiles, pues resulta lamentable que nos absorba la mayor parte de nuestro tiempo el debate de los recortes sobre nuestras retribuciones y que esta preocupación nos inunde. Pero los colegios de médicos tenemos que intentar compatibilizarla con la de velar por que nuestros pacientes no pierdan la calidad asistencial que necesitan y que están acostumbrados a recibir.

Otro camino productivo es el de ofrecer a los políticos las garantías suficientes para que cuenten con la participación y compromiso de la profesión médica en su conjunto para encontrar soluciones o al menos frenar el deterioro progresivo al que se puede conducir al SNS por el profundo desencuentro provocado en buena parte de las CCAA por los recortes sanitarios que lejos de controlarse aumenta y amenazan una fractura de consecuencias imprevisibles. De cualquier forma y por si nuestros responsables políticos no se han dado cuenta, en el momento en que nos encontramos es simplemente imposible manejar y lograr soluciones adecuadas, sin la participación y el compromiso de los profesionales sanitarios. Espero y deseo que precisamente en tiempos de crisis no se pierda el sentido común ni el de la responsabilidad.

Los estudiantes de Medicina solicitarán su presencia en los Comités de Ética asistenciales

Esta propuesta, que se consolidará en el próximo Congreso Nacional de Estudiantes de Medicina, fue lanzada durante una mesa redonda dedicada a la enseñanza de la ética en las Facultades de Medicina, en el marco del VII del Curso de Verano sobre Metodología y la Investigación en Bioética, y que contó con una amplia participación del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM), encabezada por su vicepresidenta, Ainhoa Jiménez, y que contó con la participación de Iris Hernández, presidenta de la Delegación de Alumnos de la Facultad de Medicina de Zaragoza; Jesús Camacho, coordinador de la Comisión de Bioética del CEEM; y Eric Major, miembro también de dicha Comisión.



La Bioética en las Facultades de Medicina: hacia una enseñanza transversal

¿Ha de ser la bioética una parte fundamental en la educación de los médicos? Para la mayoría de estudiantes de Medicina la respuesta a esta pregunta es un sí rotundo, ya que permite saber qué herramientas utilizar cuando nos encontramos ante un dilema ético y nos prepara para una parte fundamental de nuestro futuro asistencial.

El tratamiento que recibe la impartición de la disciplina en las Facultades actualmente ha mejorado mucho respecto a unos años atrás. La utilización de la metodología Bolonia, en la que se emplean recursos muy variados y en los que siempre se sitúa al estudiante en el centro de la enseñanza, es valorada muy positivamente por los alumnos, ya que

aporta una visión muy variada de todos los factores que rodean a un problema ético y permite un abordaje global de la relación médico paciente. Discutir los temas más conflictivos en pequeños grupos o reflejar en un portafolio los conflictos éticos vividos durante el día a día son algunas de las herramientas que más ayudan a los estudiantes a interiorizar la materia.

Sin embargo, uno de los puntos débiles que aún no se ha solventado en todas las Facultades es que no se imparta de manera transversal durante toda la carrera, trabajándola desde diferentes puntos de vista y sin dejarla nunca a un lado. Lo ideal sería que su enseñanza fuera un continuum, haciendo hincapié en los cursos clave, e integrándola desde que el alumno se introduce en el mundo clínico y tiene su primer contacto con los pacientes.

Trabajando para mejorar

El Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM) es la agrupación de los representantes legales y acreditados de los estudiantes de Medicina de cada una de las Facultades del Estado. Entre sus varias funciones, se encuentra la representación de todos los estudiantes de Medicina del Estado, favorecer el intercambio de experiencias e ideas entre las Delegaciones de Alumnos y recopilar y divulgar información de interés para los estudiantes.

Como organismo representativo, mantiene una actitud informativa, crítica y participativa en todos los aspectos que afecten a la formación de los estudiantes de Medicina, monitoriza la situación de la enseñanza y lleva a cabo las acciones necesarias para su mejora, además de la promoción de la educación y la sanidad públicas.

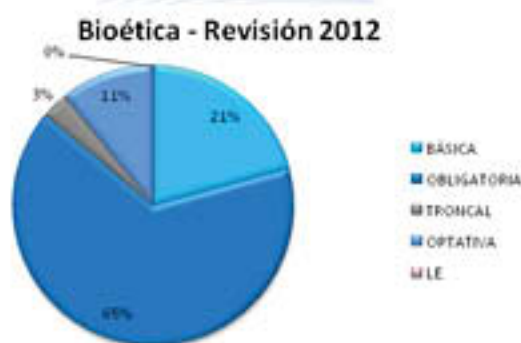
Para llevar a cabo sus objetivos, el trabajo del CEEM se estructura en diferentes comisiones. La Comisión de Bioética del CEEM surgió con el objetivo de acercar al estudiante los valores éticos y los conocimientos necesarios para comprender mejor cómo ejercer nuestra profesión como científicos y como personas, ya que los pacientes no pueden ser contemplados únicamente como "enfermedades" que deben ser curadas, sino como seres humanos, que sienten y padecen a diferentes niveles.

Durante años, los estudiantes han trabajado en varios documentos explicativos sobre bioética, con temas que van desde la Medicina paliativa hasta la objeción de conciencia, pasando por un Pack de terminología básica en bioética para los que dan sus primeros pasos en este campo. Asimismo, se ha desarrollado una Guía para la comunicación de malas noticias, así como una Guía de recomendaciones éticas para las Prácticas Clínicas. Para facilitar el estudio de la materia a los compañeros, el proyecto Bioética atractiva propone un nuevo enfoque: analizar las cuestiones éticas a través del cine y la televisión o mediante casos clínicos.

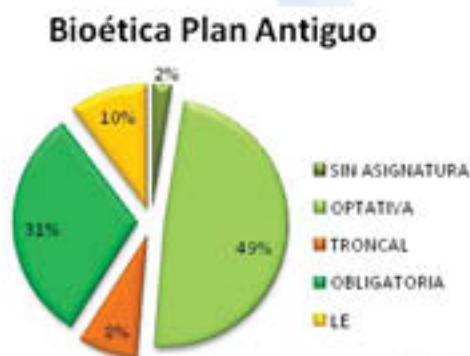
Apostando por la Formación Ética Integral

Sin duda, el proyecto que mejor encaja con el titular de este artículo es el Currículum Longitudinal en Bioética, que consiste en el estudio de la implantación de la Bioética en el Grado de Medicina según la orden ECI/332/2008. Para llevarlo a cabo se ha analizado la situación de los contenidos relacionados con esta asignatura en las distintas Facultades de Medicina, contrastando los datos obtenidos durante este año con los datos anteriores.

En nuestra primera revisión, que incluyó el análisis en 35 Facultades, la Bioética se dejaba ver como una asignatura mayoritariamente optativa (49% del total de facultades analizadas) o como una asignatura inexistente. La media de créditos asociados a bioética que se obtuvo fue de 4'5.

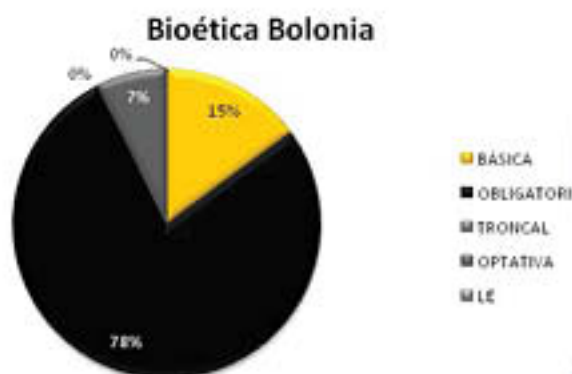


Sin embargo, tras estos primeros resultados poco esperanzadores, la importancia que recibe la Bioética parece haber aumentado progresivamente. En la segunda revisión por Facultades, tras la publicación de la orden ECI mencionada y en el intento de adaptarse al Espacio Europeo de Educación Superior, los resultados han cambiado sensiblemente. Entre las 36 Facultades que se incluyeron esta vez en el estudio, un 78% de las asignaturas de bioética o con contenidos éticos eran obligatorias, en contraposición al 31% del plan antiguo, siendo solo un 7% de tipo optativa. Se ve así un aumento del peso de la Bioética en los planes de estudios de las Facultades, también reflejado en el número de créditos asociados a estas asignaturas, cuya media es un 5'06%.



La última revisión del estudio, realizada este año, denota la distribución longitudinal que ha alcanzado ya la bioética en muchas facultades, incluyendo contenido ético en diferentes asignaturas y diferentes cursos. Han sido 39 las Facultades incluidas esta vez y se han obtenido datos de todas ellas.

Los resultados son prometedores: hay más asignaturas con contenido ético en cada facultad, aunque no todas ellas son obligatorias, siendo el porcentaje ligeramente inferior al del anterior estudio. Sin embargo, las asignaturas básicas con contenido bioético crecen hasta el 21%, siendo las optativas un 11% y un 3% las troncales. Asimismo, aunque la media de créditos asociados a asignaturas con contenidos de bioética es de 5'15, éstos están repartidos en más asignaturas, de manera que el total de créditos que puede obtener el alumno es mayor.



Otro punto fundamental era conocer si los requisitos impuestos por la orden ECI/332/2008 se estaban cumpliendo. Para su análisis se está diseñando una encuesta que deberán rellenar en principio tanto alumnos como profesores. Esta encuesta, de carácter anónimo, pretende estudiar a fondo la metodología docente que sigue la asignatura (horas de teoría y práctica, utilización de material audiovisual, especialización del profesor, etc.), el método de evaluación (preguntas de desarrollo o respuesta múltiple, trabajos, prácticas, etc.) y la adquisición de competencias. Este último punto se basa en el apartado de la Orden ECI/332/2008 sobre los Requisitos para la Verificación de Títulos Universitarios Oficiales que habiliten para ejercer la Profesión de Médico. A grandes rasgos, recoge las impresiones de los alumnos respecto a si están aprendiendo o no una serie de ítems y de los profesores respecto a si los están impartiendo, como por ejemplo las habilidades de comunicación, la necesidad de mantener y actualizar la competencia profesional y el respeto por la autonomía del paciente, sus creencias y su cultura.

En definitiva, desde el CEEM abogamos por la asimilación de contenidos éticos durante toda la carrera, de manera transversal pero con una impartición longitudinal e integrada, de manera que el estudiante pueda familiarizarse con ellos e incorporarlos a su forma de trabajar y de pensar ya desde los primeros pasos en el centro de salud u hospitalario. Por todo ello, seguiremos aunando nuestros esfuerzos para mejorar la calidad de la enseñanza en este sentido, señalando los puntos débiles y ofreciendo soluciones para suplirlos de forma efectiva con el fin de que cualquier estudiante de Medicina tenga la oportunidad de conocer qué es bioética y de qué forma ese conocimiento afecta a su futuro profesional.

Aspectos bioéticos y legales en torno al uso de las nuevas tecnologías de la Información

La constante aparición de nuevos canales de comunicación está transformando el escenario en el que se enmarca la relación médico-paciente, ante lo cual surge la necesidad de analizar desde el prisma de la ética los contenidos de que se nutren las nuevas redes de comunicación. Este fue uno de los objetivos del Taller-Seminario sobre "Aspectos éticos en las redes sociales en manos de los profesionales de la Medicina", en el marco del VII Curso de Verano sobre "Metodología de la Enseñanza e Investigación en Bioética".

En tiempos de cambios vertiginosos como los actuales que empujan a la constante aparición de nuevas tecnologías de la información surge la necesidad de analizar desde el prisma de la ética los contenidos de que se nutren y que conciernen al ámbito de la salud. Así lo consideraron los organizadores del VII Curso de Verano sobre "Metodología de la Enseñanza e Investigación en Bioética", en cuyo programa científico se decidió incluir un Taller-Seminario sobre "Aspectos éticos en las redes sociales en manos de los profesionales de la Medicina".

A partir de un abordaje práctico se ilustraron diversos escenarios con el uso en las consultas de las nuevas herramientas de comunicación con los pacientes: redes sociales, e-mail, web 2.0, etc. También se tuvieron en cuenta aplicaciones de estas características para la docencia y formación continuada, la gestión de equipos virtuales, el uso de lenguaje audiovisual, etc.

Se plantearon cuestiones al respecto como los posibles riesgos que pueden tener este tipo de herramientas sobre todo en el ámbito sanitario, y si sería preciso la elaboración de una normativa al respecto del estilo a las que existen ya en algunos países como Australia, Nueva Zelanda o Reino Unido.

Para el análisis de todos estos aspectos se contó con la colaboración de los doctores Salvador Casado, médico de familia del Centro de Salud de Villalba, Madrid, y Mónica Lalanda, médico de Urgencias de Segovia, junto al periodista y abogado Carlos Gil.

El doctor Casado reflexionó sobre los aspectos bioéticos y legales que implica el uso de las nuevas tecnologías de la información, y de las nuevas formas de comunicación que permiten llegar a mucha gente, ante los cuales recomendó tener la mente lo más abierta posible, no obstante, subrayó la importancia de ir con prudencia, sobre todo cuando se trata del ámbito en el que nos movemos como es el sanitario, al manejar información muy sensible. "En esta revolución de las tecnologías de la comunicación el rol de los usuarios se ha transformado de pasivo a activo, manejando una serie de herramientas de forma bidireccional, donde predomina la interacción", según indicó.

Otra de las recomendaciones del doctor Casado se centró en las ventajas de prescribir información que contribuya al bienestar de los pacientes "antes daba papeles, ahora prescribo mi blog", tal como indicó, además de valorar la nueva forma de trabajar en equipo a través del "equipo virtual".



La doctora Mónica Lalanda recordó que las redes sociales están plagadas de conocimiento, ante lo cual considera que debería ser obligatorio su uso, al mismo tiempo que valoró la interacción que se produce con los pacientes, "que es de gran utilidad para ambos agentes", según indicó.

Destacó las principales aportaciones de una herramienta como Twitter para la comunidad médica, que definió como un "inmenso medio de comunicación donde todo ocurre en vivo y en directo, y coincidió con el doctor Casado en el valor de pertenecer a una comunidad científica internacional virtual. Asimismo, citó otras posibilidades que ofrecen las redes como la de poder desarrollar una Medicina social o de grupo.

El periodista Carlos Gil se centró en los riesgos ético-legales de estas herramientas de la comunicación. Tomando como modelo de red social el blog, explicó lo que puede ser exigible a este tipo de herramientas desde el punto de vista legal y sanitario. Destacó entre dichas exigencias, información rigurosa, uso racional de los recursos diagnósticos y terapéuticos, confidencialidad, identificación adecuada, adherencia a normas legales y deontológicas.

Por otra parte consideró "una obligación" el manejo de las nuevas tecnologías en base a lo establecido en la LOPS, en su art. 4.4. "corresponde a todas las profesiones sanitarias participar activamente en proyectos que puedan beneficiar la salud y el bienestar de las personas en situaciones de salud y enfermedad, especialmente en el campo de la prevención de enfermedades, de la educación sanitaria, de la investigación y del intercambio de información con otros profesionales y con las autoridades sanitarias para mejor garantía de dichas finalidades".

Arranca con gran éxito la matriculación en los cursos del Programa de Formación del Colegio de Médicos de Zaragoza

“Buscamos la acreditación oficial de la Formación en el Colegio”



El pasado 17 de septiembre comenzaba el primer plazo de inscripción para los Cursos del Programa de Formación Médica Continuada en el Colegio de Médicos de Zaragoza. Los colegiados pueden acceder a la web colegial www.comz.org/inscripcion-y-pago-online/ y realizar la matrícula de los cursos que se encuentran activos, de un total de 74 que ofrece el Programa para el curso 2012-2013.

Tal y como señala el Presidente del Colegio de Médicos de Zaragoza, Enrique de la Figuera, en la presentación de la Guía de los cursos que fue distribuida a la Colegiación, “durante este curso 2012/13, el Colegio sigue apostando por la Formación Continuada, con un Programa que supone un esfuerzo organizativo y económico mayor, en el que se afianzan e incrementan las actividades formativas on line incorporadas en Programas anteriores. Con ello, continuamos nuestra evolución positiva en este importante campo de nuestra actividad, y facilitamos a nuestros colegiados el acceso a una formación de calidad en las mejores condiciones de flexibilidad y diversidad, que les permita compaginar al máximo trabajo y estudio”.

Por su parte, el responsable del Área de Formación del Colegio de Médicos de Zaragoza, doctor Agustín Rodríguez, señala sobre el Programa que “ha supuesto un presupuesto global de 188.768 €, con un importante incremento respecto al presupuesto anterior del 18,5%”.

Pero además, y teniendo en cuenta la situación económica actual, subraya el doctor Rodríguez, “el Colegio de Médicos de Zaragoza ha apostado por la congelación de los precios de las matrículas, apoyado en el importante incremento, de aproximadamente un 65%, de los patrocinios farmacéuticos logrados por los coordinadores de los cursos”.

Datos del Programa

El programa de Formación Médica Continuada del curso 2012-2013 presenta un total de 74 propuestas formativas aprobadas, lo que supone también un incremento del 15% respecto al programa anterior. En la confección del Programa, el Colegio desea destacar el número de propuestas médicas presentadas,

73, por parte de los colegiados y Sociedades Científicas, que suponen un 40% más que en la convocatoria anterior. De todas ellas, 63 han sido aprobadas.

En el presente programa se afianzan los cursos de formación on-line y se incorpora un nuevo formato, los cursos semi-presenciales, con formación teórica on-line y prácticas presenciales.

Asimismo hay una potenciación de los cursos orientados a Atención Especializada, sin menoscabo de los Cursos más orientados a Atención Primaria.

Además en el área de Informática se ha apostado por cursos sobre software libre y cursos sobre redes sociales; estos últimos planteados dentro del proyecto de actualización y mejora permanente de la página web colegial y su próxima incorporación a las redes sociales.

En el área de competencias clínicas específicas, el Programa ofrece cursos de las siguientes disciplinas: Alergias, Cardiología, Cirugía, Dermatología, Endocrinología y Nutrición, Ginecología, Hematología, Infecciosas, Neumología, Neurología, Oftalmología, Pediatría, Psiquiatría, Radiología, Rehabilitación, Reumatología, Traumatología y Urología.

También ofrece un área de competencias comunes clínicas de Laboratorio, Prevención Primaria y Urgencias, y otra de no clínicas en las que destacan la Oratoria, Competencias y habilidades Emocionales, Investigación, Sanidad y Derecho, Informática Clínica, Idiomas e Informática.

Aragón Médico entrevista al doctor Agustín Rodríguez, responsable de la Comisión de Formación del Colegio de Médicos de Zaragoza

Aragón Médico.- ¿Qué criterios se han seguido para la elaboración del Programa 2012-2013?

Dr. Rodríguez Borobia.- Respecto a los cursos médicos, se ha procurado que existiera la mayor variedad de temas formativos posibles, sin perjuicio de repetir temática, si se considera que pueda



existir demanda suficiente como ocurre con los cursos de Urgencias. Para ello se ha invitado a todas las Sociedades Científicas a que presentaran los proyectos más adecuados tanto para la formación de sus propios miembros, como, sobre todo, para la formación del resto de colegiados. Se busca, además, que estos cursos presenten un perfil susceptible de ser acreditados por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias del Gobierno de Aragón, buscando no sólo la formación, sino también la acreditación oficial de esa formación.

Este año se ha hecho además especial incidencia en la presencia de cursos orientados hacia la Atención Especializada, sin menoscabo de los orientados hacia la Atención Primaria.

Existen asimismo un grupo de cursos no clínicos, donde además de proponer programas sobre otras actividades de nuestra profesión (oratoria, investigación,...) se apuesta también por cursos de idiomas, especialmente importantes en el contexto socio-económico actual, así como cursos de informática, orientados en esta ocasión al software libre y a las redes sociales.

Aragón Médico.- ¿De qué manera se ha tenido en cuenta la opinión de los colegiados?

Dr. Rodríguez Borobia.-La opinión de los colegiados es una parte muy importante en la elección de los cursos, utilizando, por un lado, las encuestas realizadas a tal fin a los alumnos de los cursos, y por otro, valorando las propuestas que llegan al colegio a través de distintos medios: desde las regladas a través de la propia web colegial, a la transmisión directa a algún miembro de la Junta. Dichas propuestas son planteadas posteriormente a colegiados o sociedades científicas expertas en el tema para su valoración y preparación si lo consideran viable.

Aragón Médico.-¿Podemos decir que el precio de los cursos es ajustado, o en comparación con otros Colegios, Zaragoza ofrece mejores precios?

Dr. Rodríguez Borobia.-El precio de los cursos lo consideramos más que ajustado, y aunque no es cuestión de valorar lo que hacen otros colegios, sí que es verdad que algunos cobran los cursos al completo, o casi. Aquí, el gasto para el alumno es poco más que anecdótico, sobre todo para médicos en formación y en paro. Simplemente quiero ofrecer un dato: el coste real medio por alumno de un curso ha sido en el programa anterior de 143 €, mientras que el coste abonado por curso y colegiado ha sido sólo de 30 €; prácticamente el 70% del presupuesto corre a cuenta de la Fundación del Colegio. También es verdad que algunos de los cursos tienen financiación por empresas farmacéuticas, y ése es un aspecto en el que incidimos a los coordinadores, de quienes hemos de decir que han hecho un gran trabajo, puesto que hemos pasado de obtener el año pasado subvenciones por valor de casi 16.000€, a 30.000 € del programa actual. Además, hemos optado por la congelación de los precios de las matrículas y de los emolumentos a los docentes, pese al incremento del número de cursos y horas lectivas, con el consiguiente incremento presupuestario.

Aragón Médico.-Cuáles son las principales novedades del Programa

Dr. Rodríguez Borobia.-La principal novedad del programa de este año, es la presencia de cursos semipresenciales, con teoría on-line y prácticas presenciales. Cada vez más las jornadas laborales son irregulares en cuanto a horario y las tecnologías actuales permiten



PROGRAMA DE FORMACIÓN MÉDICA CONTINUADA 2012-2013

la realización de cursos on-line, lo que permite una gran flexibilidad horaria para su realización, sin perder interconectividad con los docentes.

Aragón Médico.-Qué líneas nuevas se pretende abrir de cara al futuro

Dr. Rodríguez Borobia.-El futuro pasa por incrementar el porcentaje de cursos on-line, los cuales tienen que ir acompañados de cursos acordes de herramientas informáticas, así como de inmersión en las redes sociales, todo ello dentro de un programa más ambicioso de inmersión del Colegio en dichas redes sociales, con actualización de la página web y generalización de las presentaciones de propuestas formativas y de solicitudes de matrícula a través de la red. Asimismo trabajamos para ampliar la variedad en la oferta; cualquier propuesta es digna de ser tenida en cuenta, procuramos que no exista el no rotundo y que sea la colegiación y no la Comisión de Formación la que decida si un curso interesa o no, por supuesto, siempre dentro de lo que tienen que ser cursos de formación médica.

Aragón Médico.- ¿Hasta qué punto el Programa de Formación es un proyecto abierto?

Dr. Rodríguez Borobia.-El presente programa no pretende ser un curso cerrado, estamos abiertos a nuevas propuestas, que siempre pueden ser discutidas para encontrarles el formato adecuado. Asimismo, y dada la importante demanda que están teniendo los cursos, antes ya de su inicio oficial, estamos estudiando la posibilidad de repetición de los cursos, en aquellos casos de gran demanda con listas de espera, ya que nuestro objetivo es dar el mayor y mejor servicio posible a los colegiados.

XANIVERSARIO DEL PASYAD

Programa de Atención Sociosanitaria y de Ayuda a la Dependencia del Colegio de Médicos de Zaragoza)

Jesús Marta Moreno. Terapeuta Ocupacional y Coordinador del PASYAD
Isabel Calvo Rubio. Trabajadora Social

Este año se cumple el X Aniversario del PASYAD, un programa que comenzaba su andadura en noviembre de 2002 con el título Programa de Atención Sociosanitaria para Médicos Mayores y sus cónyuges, bajo el lema: "Añadiendo calidad de vida a los años". El Colegio de Médicos de Zaragoza, a través de su Comisión de Acción Social se propuso iniciar esta experiencia pionera en España, un programa dirigido a los médicos mayores jubilados y sus familias, priorizando en los más mayores en situación de dependencia.

Tras un completo estudio de necesidades del colectivo, en 2003 comenzó la puesta en marcha de este programa de prevención y recuperación basado en un sistema de servicios con los que se pretende lograr un mayor nivel de autonomía y/o autocuidado en los mayores, manteniendo el máximo grado posible de independencia personal y proporcionando un marco donde puedan desarrollar relaciones y actividades sociales. Todo ello potenciando la participación del colectivo en la selección y organización de los servicios, es decir, ajustando la oferta a la demanda en la forma precisa, facilitando el acercamiento de los mayores al colegio y fomentando las redes de relación y de encuentro intergeneracional.

La base de actuaciones de este programa, como decimos es que los mayores de cualquier edad y situación se mantengan activos física, intelectual y socialmente hasta donde sea posible y proponer la ayuda cuando sea necesaria. Por ello se pensó que el programa debería incluir contenidos de prevención, de mantenimiento y de terapia, lo que se englobaría en el Área Sociosanitaria. Pero además, hay otra línea importante y sería la de promoción de la salud y mantenimiento de la autonomía que se desarrolla desde otros ámbitos como puede ser el cultural, de tiempo libre o de ocio. Lo que ha cristalizado en la actual Programación Sociocultural.

En el año 2008 el programa dio el gran salto a todos los niveles pues incrementó sus servicios cuantitativamente y cualitativamente, aumentando su horario de atención así como su cartera de servicios, su oferta sociocultural y mejorando el sistema de administración y control de la atención por medio de los registros oportunos. Pasó a denominarse PASYAD, siglas de Programa de Atención Sociosanitaria y Atención a la Dependencia, representando para el colectivo destinatario una puerta de acceso a los servicios sociales o sociosanitarios. Se pasó de atender a una población de 500 usuarios (los jubilados de entonces) a cerca de 12.000 usuarios puesto que se amplió la atención

a todos los colegiados y sus familiares en primer grado de consanguinidad o afinidad.

Actualmente son muchas las personas que se benefician de numerosas actividades dentro de la Programación Sociocultural que se envía cada trimestre a todos los colegiados jubilados y viudas, donde hay actividades para todos los gustos que van a favorecer el bienestar físico, cognitivo y social con actividades que fomentan el deporte y la actividad física como el Salud y Deporte, excursiones, cursos de idiomas, de informática, charlas, conciertos, y un largo etcétera.

Con el tiempo, también hemos configurado una exclusiva cartera de servicios sociosanitarios adaptados a la demanda del colectivo y en muchos casos con descuentos especiales. Nos referimos a servicios ya bien conocidos por todos: Teleasistencia domiciliaria o móvil, Servicio de Ayuda a Domicilio, Fisioterapia, Rehabilitación Cognitiva, Centros de Día, Residencias, Comida a domicilio, etc...

Un recurso a destacar que se oferta desde este programa es un servicio específico de Adaptación de la Vivienda de calidad para todo aquel que precise realizar cambios en su hogar con el fin de convertirlo en un lugar seguro previniendo accidentes. Uno de los cambios más solicitados es la adaptación del baño, quitando las peligrosas bañeras para dejar modernas duchas con cómodos asideros con el fin de tener un aseo agradable y seguro.

Otra de las actividades que queremos resaltar es el Taller de Estimulación Cognitiva del colegio, donde colegiados o familiares en primer grado con deterioro cognitivo leve o moderado, acuden en grupos pequeños para estimular sus capacidades de: atención, concentración, orientación temporal y espacial así como prevenir estados de ansiedad o depresión por el apoyo mutuo que se genera dentro del propio grupo. Todo ello, dirigidos y supervisados por una terapeuta ocupacional experta en la materia, así



como por nosotros mismos, como Terapeuta Ocupacional y Trabajadora Social ofreciendo información, pautas, estrategias para la solución de conflictos, en todo momento tanto al usuario como al familiar que en la mayor parte de los casos, llega desbordado por lo que ellos consideran un gran problema que no son capaces de abordar. Por este motivo, realizamos con muchos de ellos un acompañamiento de manera que se sientan apoyados y dispongan de todas las herramientas que existen para sobrellevarlo con una buena calidad de vida.

Y es que ese es el fin del PASYAD: Mejorar la calidad de vida de las personas mayores, principalmente, destinatarias del proyecto de acción, prestando especial atención a aquellas que se encuentran en situación de vulnerabilidad, es decir, que requieren apoyos para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.

Aprovechamos la ocasión para extender un agradecimiento especial a todos los colegiados que han confiado en este proyecto del que nos sentimos orgullosos y cómo no para recordarles a todos que estamos a su disposición llamando al 976 48 26 21.

El Colegio de Médicos de Zaragoza destina 21.500€ a proyectos solidarios de atención sanitaria

De entre los catorce proyectos presentados a la convocatoria, el pleno de la Junta Directiva del Colegio de Médicos ha considerado los pertenecientes a la Asociación Wawitai, Fundación Canfranc, Fundación Juan Bonal y Fundación Enrique de Ossó como los destinatarios de las subvenciones de este año a proyectos sanitarios de solidaridad.

La entrega de la subvención a cada una de estas asociaciones se realizará el próximo 23 de noviembre, en el acto institucional del Día del Colegiado que tendrá lugar en el Salón de Actos "Ramón y Cajal" del Colegio de Médicos de Zaragoza.

Un proyecto de cooperación con el Servicio de Pediatría de un Hospital en Malawi de cara a la adquisición y envío de Ceftriaxona para el tratamiento de neumonías y meningitis, la ayuda a la puesta en marcha de un dispensario en Mehandan (Camerún), la adquisición de un aparato de Rayos X para el Hospital de Asikuma (Ghana) y la compra



PAIMA PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL MÉDICO ENFERMO DE ARAGÓN

¿Cuándo es necesario?

Si tus problemas de salud mental y/o de consumo de alcohol y drogas influyen en tu buena praxis médica, tu problema es nuestro problema. Llámanos y te ayudaremos.

- Absoluta confidencialidad -

Teléfono Directo: 661 888 222

de un ecógrafo para el Hospital "Nossa Senhora da Paz" en la misión de Cubal (Angola) constituyen el destino de las ayudas que concede el Colegio de Médicos de Zaragoza, en esta edición del año 2012, que hace ya la número diez de las convocatorias para este tipo de proyectos que viene realizando la institución colegial médica zaragozana.

Ayudas a proyectos sanitarios solidarios

La Junta Directiva del Colegio de Médicos de Zaragoza aprobó la concesión de las ayudas correspondientes a la convocatoria del año 2012 de Proyectos Socio Sanitarios de ayuda al desarrollo y solidaridad. Además, la Junta Directiva decidió ampliar en 1.500 € dicha concesión ya que la convocatoria era de 20.000€, y, finalmente, la concesión será por valor de 21.500€.

En esta edición de el Colegio ha recibido en plazo 14 solicitudes de ayudas para otros tantos proyectos, que la Comisión de Acción Social se ha encargado de analizar tras un exhaustivo y pormenorizado estudio de cada una de las propuestas. Tras este análisis, la responsable de la Comisión de Acción Social, doctora Piedad Arazo, comunicó al Pleno de la Junta la propuesta de conceder la ayuda a los proyectos de las siguientes Asociaciones-ONG's: Asociación Wawitai, Fundación Canfranc, Fundación Juan Bonal y Fundación Enrique de Ossó.

Detalle de los proyectos

La Asociación Wawitai solicitó 6.500 € para el Proyecto de cooperación con el Servicio de Pediatría del Kamuzu Central Hospital en Malawi. En concreto para mantener la adquisición y envío de Ceftriaxona (de cara a la atención de neumonías, meningitis y sepsis) para que el Servicio de Pediatría del hospital se mantenga abastecido a lo largo del próximo año. El objetivo de la Asociación era poder remitir 9.000 gramos de Ceftriaxona al Kamuzu Central Hospital y apoyar al Mtengo wa Nthenga

hospital, un hospital rural, con 1.500 gramos de Ceftriaxona. La Fundación Canfranc solicitaba 6.500 € para ayudar en la puesta en marcha del Dispensario Biwani en Mehandan (Camerún), con la compra e instalación de equipos para la Sala de Consultas, de cara a la lucha efectiva contra el SIDA, la malaria, la desnutrición y la tuberculosis, así como para mejorar la salud materna y reducir el alto índice de mortalidad infantil en el distrito de Mfou. El Dispensario Biwani trabajará en dos frentes: el paliativo y el preventivo. La atención y el tratamiento sanitario básico de la población del distrito de Mfou mejorarán de forma ostensible con este dispensario.

La Fundación Juan Bonal había solicitado 6.000€ para la adquisición de un aparato de Rayos X en el Hospital de Asikuma (Ghana). Se trata de un proyecto de sanidad para personas sin recursos, que acuden al Hospital de Nuestra Señora de Gracia de Asikuma, en el que las Hermanas de la Caridad de Santa Ana llevan trabajando hace más de 30 años en un plan sanitario de mejora y creación de servicios. La adquisición e instalación de un aparato de Rayos X permite al Hospital de Aikuma el seguir atendiendo a los beneficiarios en este servicio y no tener que ser remitidos a otros hospitales donde no pueden asumir el coste de las radiografías.

La Fundación Enrique de Ossó había solicitado 2.500€ para la adquisición de un ecógrafo en el Hospital "Nossa Senhora da Paz" en la misión de Cubal (Angola). El proyecto "Haz posible la vida, compra de un ecógrafo" pretende hacer frente al problema de la mortalidad materno-infantil y a las enfermedades digestivas, cardíacas y respiratorias, mejorando el diagnóstico y prevención de riesgos en la atención a los pacientes, mediante la adquisición de un ecógrafo. El proyecto se lleva a cabo en el Hospital "Nossa Senhora da Paz" que dirigen las Religiosas de la Compañía de Santa Teresa de Jesús.



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@ruisenores.com

Entrevista con la Presidenta de la Comisión Deontológica del Colegio de Médicos de Zaragoza, doctora Begoña Martínez Jarreta



“El desconocimiento de las Comisiones Deontológicas es una asignatura pendiente para los Colegios y las propias Comisiones Deontológicas”

Personal

Catedrática de Medicina Legal y Forense de la Universidad de Zaragoza. Directora de la Escuela Profesional de Medicina del Trabajo (Medicina Legal Laboral) desde 1996 y Coordinadora de la Unidad Docente de Aragón de formación de especialistas en Medicina del Trabajo desde 2005. Directora del Laboratorio de Genética e Identificación Forense de la Universidad de Zaragoza.

Aragón Médico.- Doctora Martínez Jarreta, desde febrero de 2010 es usted la Presidenta de la Comisión Deontológica, ¿qué le está suponiendo esta experiencia?

Begoña Martínez Jarreta.- Las actividades que se desarrollan en el seno de una Comisión de Deontología tienen que ver con contenidos y reflexiones sobre principios y valores que nos interesan a todos como profesionales de la Medicina, pero que además son objeto de estudio especializado desde la Medicina Legal y Forense. Desde esta doble perspectiva, como médico y como médico-legista la experiencia está siendo muy positiva.

A.M.- La labor de la Comisión no siempre es conocida, y tal vez por ello no pueda ser reconocida, ¿cómo es el funcionamiento y actividad de la Comisión?

B.M.J.- Es un análisis acertado. Nunca se llega a entender, ni se puede apreciar lo que no se conoce. El desconocimiento facilita las especulaciones y, lo que es peor, puede llevarnos a conclusiones erróneas o no fundadas.

El conocimiento en este caso implica necesariamente reconocimiento porque la labor que se desarrolla es positiva, y el método de trabajo se fundamenta en el respeto, en la comprensión, el diálogo y en la apertura de vías de consenso y de prevención/resolución de posibles conflictos.

Es por ello que acabar con ese desconocimiento constituye a fecha de hoy una asignatura pendiente para los Colegios Profesionales y sus Comisiones Deontológicas. La superación de esa asignatura necesita de todos y, en particular, de aquellos que hemos tenido o tenemos la ocasión de conocer el día a día de la Comisión desde dentro y que podemos dar fe de su labor y de su forma de proceder.

A.M.- ¿Cuáles son los cometidos de la Comisión, a qué tipo de cuestiones deben dar respuesta y con qué grado de dificultad?

B.M.J.- La Deontología inspira nuestro quehacer diario como profesionales de la Medicina, y sus preceptos nos sirven de guía, pero su aplicación práctica en casos concretos puede suscitar dudas.

La Comisión atiende a todos los colegiados y a pacientes interesados en resolver dudas concretas. Las cuestiones son de naturaleza muy diversa, tan variadas en contenido como en complejidad y matices, asuntos relativos a la relación médico-paciente (información, intimidad, consentimiento) llegan con frecuencia, siendo numerosas las consultas relativas al archivo y custodia de historias clínicas y pruebas complementarias, así como las resultantes de discrepancias en materia de Incapacidad, etc. También surgen cuestiones que tienen que ver con las relaciones entre profesionales y entre estos y las instituciones.

Estamos hablando de personas y de relaciones entre las personas, no importa si se trata de profesionales o pacientes, en ocasiones lo que subyace es un grave problema humano, un problema psíquico o social que hay que atender y en el que se intenta ayudar.

A.M.- La Comisión Deontológica del Colegio de Médicos de Zaragoza es independiente de su Junta Directiva en cuanto



a la composición de sus miembros, ello le proporciona cuando menos una posición de libertad absoluta.

B.M.J.- Así es y este es uno de los aspectos en los que creo que existe un cierto desconocimiento. Sin esa posición de libertad la actuación de la Comisión no tendría sentido.

A.M.- En caso de conflicto entre profesionales que buscan amparo en la Comisión Deontológica, ¿qué es lo más difícil del trabajo de la Comisión?

B.M.J.- Lo más difícil puede ser generar un escenario de confianza que permita liberarse de prejuicios al interpretar y aplicar el Código Deontológico, y transmitir que se está para ayudar, para tender puentes y buscar soluciones y no para juzgar y condenar.

A.M.- ¿Cree que la Comisión Deontológica es una herramienta al servicio de los profesionales a la que se recurre poco?

B.M.J.- El número de actos médicos que cada día se producen es extraordinariamente elevado. Tomemos este dato como referencia, y comparemos con el número de asuntos que llegan a la Comisión para su valoración desde una perspectiva deontológica. Podríamos decir que son pocos en términos relativos.

La masificación, las servidumbres del sistema sanitario actual, la propia convivencia con problemas humanos y administrativos, la crisis y sus consecuencias, no han incrementado el número de quejas que llegan a la Comisión.

MI lectura es que estamos ante un dato significativo que para nada merma la importancia que debe concederse a la Comisión Deontológica como herramienta al servicio de los profesionales y que, sin embargo, pone en valor el buen nivel en el ejercicio de la Medicina.

También nos indica que se recurre a la CD sobre todo en situaciones que ya han cristalizado como conflicto, cuando su papel va más allá y se extiende a la consulta y asesoramiento.

A.M.- ¿Se le ocurre alguna circunstancia en la que la Comisión podría intervenir más?

B.M.J.- El acceso a la Comisión en la mayoría de los casos se realiza desde el terreno del conflicto, esto condiciona una percepción sesgada de las posibilidades reales de la comisión, que podría ser un ámbito de reflexión sobre las conductas profesionales y la prevención de conflictos.

A.M.- Hablemos de la memoria de la Comisión Deontológica del pasado año: ¿Qué aspectos destacaría?, ¿Marca una tendencia de trabajo de la Comisión lineal o cambiante?, ¿Algún asunto que desee subrayar de la memoria?

B.M.J.- Un nuevo código de deontología médica y una nueva realidad de crisis económica con importantes repercusiones sociales han sido elementos claves en el último año.

Como tendencia solo quiero señalar la vocación de servicio a la

sociedad y a los profesionales de la medicina en cada momento y el esfuerzo por mejorar día a día.

La reflexión crítica sobre cuestiones tan ricas en matices y con tantas implicaciones humanas y profesiones como las que se plantean a la Comisión nunca podrá ser lineal. El hecho de que la Biomedicina evolucione a un ritmo tan acelerado supone un reto constante, porque la esencia de nuestra profesión pivota sobre valores clásicos ya descritos en el Juramento Hipocrático. Los ajustes o cambios siempre se establecen dentro de la guía ética que supone el Código Deontológico de la Profesión Médica. La redacción de una memoria como la que se presenta supone ya un hecho a poner en valor y que nos singulariza en el conjunto del territorio nacional. Así nos lo han hecho saber en las Jornadas de las Comisiones Deontológicas celebradas este año y en las que el formato y el modo de presentar nuestra memoria tuvo una excelente acogida, hasta el punto de ser solicitada como modelo. El análisis estadístico de los resultados y el uso del método científico para la evaluación de los mismos ayuda a poner en perspectiva la realidad de los asuntos atendidos a lo largo del año. Solo conociendo esa realidad podemos identificar los puntos de mejora y lo que la sociedad y los profesionales realmente demandan.

A.M.- Finalmente, doctora Martínez Jarreta, los tiempos de crisis suelen reclamar una mirada, una vuelta a la Deontología. En el caso del ejercicio de la medicina y de los profesionales médicos ¿cómo valora usted esa llamada? ¿La considera necesaria en la actualidad?

Son muchos los estudios que señalan que los médicos ocupan el primer lugar entre los profesionales más valorados y el número uno de los que más confianza generan.

Esta valoración tan positiva es un bien que hemos logrado atesorar gracias al nivel de competencia técnica y científica alcanzado, pero también como consecuencia de siglos y siglos de autorregulación ética de nuestra conducta y de respeto a los valores de siempre, con independencia del escenario histórico o político.

Valores antiguos y plenamente vigentes en el momento actual como son el respeto, la consideración hacia el enfermo, el compromiso con el paciente, el trato humano generador de confianza, el esfuerzo para lograr la máxima competencia, la atención continuada, etc., nos hacen merecer la mejor consideración por parte de la sociedad.

Debe subrayarse que tal calificación se produzca en un momento de desconfianza general, de crisis evidente de principios, de descrédito y crítica profunda hacia otros grupos de profesionales cuyo comportamiento y falta de liderazgo es motivo de honda preocupación.

La estimación con que la sociedad nos premia tiene que ver con la confianza que generamos como profesionales, y ello es fruto del respeto a esos principios básicos que inspiran las guías de ética y deontología médica.

En un escenario como el presente la deontología no solo nos protege de esa crisis de valores que nos rodea y de inferencias externas, sino que cobra actualidad al convertirse en referencia para una sociedad que anhela liderazgo y ejemplo en el respeto a valores.

A.M.- Muchas gracias, doctora Martínez Jarreta y miembros de la Comisión Deontológica del Colegio de Médicos de Zaragoza.



COLEGIO OFICIAL
DE MÉDICOS
DE ZARAGOZA

Importante para Colegiados

Queremos contactar contigo, para que estés informado de la vida colegial, de las noticias, de los cursos, de las convocatorias, de las becas, de las ayudas, de los descuentos... de todo lo que te beneficia...

Y para ello necesitamos que **nos envíes tu autorización.**

Entra en la web www.comz.org en la sección "El Colegio y yo", rellena tus datos y haz clic en enviar.

¡Te estamos esperando!

Sundación
Colegio de Médicos de Zaragoza



Declaración del Colegio de Médicos de Zaragoza ante el anuncio de huelga en la Sanidad de la Comunidad de Aragón

El Colegio de Médicos muestra su preocupación ante el resultado de la reunión de la mesa sectorial celebrada ayer 4 de septiembre y de la que hemos tenido conocimiento por los medios de comunicación.

El Colegio, tal y como viene siendo habitual cuando se producen situaciones como ésta de anuncio de una huelga, lo cual supone un fracaso de la negociación, se ofrece como mediador para volver a recuperar las vías de acuerdo. El momento que atravesamos lo requiere y la responsabilidad nos lo exige.

Ante el anuncio de huelga expresado por un sindicato, el Colegio de Médicos de Zaragoza, como no puede ser de otra forma, respeta su libre y autónoma decisión, pero quiere animar a todos los sindicatos a mantener el diálogo con la Administración y a buscar soluciones consensuadas.

Sin entrar en cuestiones cuya competencia es de carácter sindical, el Colegio vuelve a reiterar lo que venimos manifestando desde esta institución:

Profesionales y expertos de diversos ámbitos coinciden en señalar que si se quiere abordar con seriedad la sostenibilidad del sistema es necesario apostar por reformas estructurales que supongan una revisión en profundidad de los diferentes elementos y organismos que lo componen.

Además, entendemos que estas reformas deben ser necesariamente diseñadas desde la perspectiva y opinión de los profesionales sanitarios y no al margen de ellos, ya que somos nosotros los que vivimos día a día las bondades y carencias del sistema sanitario.

Reducir medios, retribuciones y personal no es la garantía de sostenibilidad del sistema sino de su deterioro.

En este sentido el Colegio de Médicos de Zaragoza se hace eco del descontento y malestar existente entre los médicos, que consideran excesivo el coste que la situación actual está suponiendo para los facultativos y personal sanitario en general, mientras que en otros ámbitos no se adoptan medidas tan ejemplarizantes.

Esta institución colegial entiende que la sostenibilidad del sistema requiere un esfuerzo solidario y compartido de todos los agentes sociales.

Zaragoza, 5 de septiembre de 2012

El Presidente de la OMC avala el talante mediador del Colegio de Médicos de Zaragoza en el conflicto sanitario aragonés

En la clausura del VI Curso de Bioética celebrado en el Colegio de Médicos de Zaragoza, el doctor Juan José Rodríguez Sendín, Presidente de la Organización Médica Colegial, mostró su apoyo a la declaración del Colegio

<http://youtu.be/pXu5gV185Og>

Ante la cuestión de si los Colegios de Médicos deben o no entrar en la batalla de reclamar y de luchar, tal y como señalan algunos compañeros, Sendín señaló que cuando las retribuciones van a tener consecuencias en la calidad de la asistencia que se presta, el Colegio sí es legítimo que intervenga, y que intervenga denunciando la postura que tenemos.

"Reclamar directamente sobre nuestras retribuciones no es nuestro papel y no estamos legitimados para hacerlo así, directamente. La legitimación de los colegios es reclamar la mejor respuesta ante las necesidades de los pacientes y ante la pérdida de la calidad. Es más estamos obligados a denunciarlo. Pero solamente hasta ahí. Son otras organizaciones las que directamente tienen la responsabilidad de denunciar las pérdidas ligadas a nuestras retribuciones" manifestó el Presidente de la OMC.

Rodríguez Sendín animó a los Médicos a poner la preocupación por la calidad de la atención a los pacientes en el primer lugar, y también a explorar otros caminos más fértiles. En este sentido se refirió a ofrecer garantías suficientes a los políticos para que confíen en la participación de los Médicos como profesionales.

Finalmente Sendín reconoció que los tiempos que corren no son para la lirica. "Hay compañeros que me dicen que sus preocupaciones no son las derivadas de la ética. Y esto es doloroso escucharlo". El Presidente de la OMC mostró su convicción de ser prudentes y no desesperarse en estos momentos. "La desesperación es la antesala de la depresión y la depresión es un estado mórbido con malas consecuencias", indicó.

Para Rodríguez Sendín éste es el tiempo de la ética porque en situaciones difíciles adquiere relevancia especial el hacer esfuerzo ordenado con los valores de nuestra profesión y responder a los intereses de los pacientes.



Marta Alonso, Vocal de Médicos en Formación del Colegio de Médicos de Zaragoza

Dar voz a los médicos

Desde la Vocalía de Médicos en Formación del colegio de médicos de Zaragoza quiero poner de manifiesto que:

- La formación médica especializada es un bien público y por ello, debe rendir cuentas a la sociedad y debe tener entre sus objetivos la mejora continua.
- Los residentes alcanzan esta formación tras mucho esfuerzo personal y familiar, entregando seis años de carrera más cuatro o cinco años de especialidad en el mejor de los casos.
- Dependiendo de los hospitales y las unidades docentes, los MIR pueden llegar a representar el 30% de las plantillas médicas y son los médicos que atienden mayoritariamente a los enfermos en horas de guardia (tardes, noches, fines de semana y festivos).
- Los MIR entendemos que vivimos una época difícil debido a la crisis económica tan profunda en la que nos encontramos y que debemos colaborar en revertirla, pero no a costa ni de la calidad asistencial ni de la dignidad de los profesionales que la ejercen.
- El empleo precario e inestable al que se ven abocados los médicos que finalizan el periodo de residencia es ya un problema que con medidas como las que se vienen anunciando y tomando, no garantizan la adecuada asistencia sanitaria y además favorece en el colectivo la desmotivación y estimula la fuga de estos profesionales altamente cualificados y formados con un elevado coste.
- Toda medida a adoptar que no cuente con la implicación de los profesionales sanitarios no podrá ser bien entendida, ya que en la base de la salida de la crisis está la reforma del sistema sanitario en el que todos debemos participar.
- La legitimación de los colegios es redamar la mejor respuesta ante las necesidades de los pacientes y ante la pérdida de la calidad. Pero solamente hasta ahí. Son otras organizaciones las que directamente tienen la responsabilidad de denunciar las pérdidas ligadas a nuestras profesión médica.
- El Colegio de Médicos de Zaragoza quiere animar a los sindicatos y a la administración a mantener el diálogo y a buscar soluciones consensuadas. Dentro de este contexto, sería muy positivo dar voz a todos los médicos de nuestra provincia para que manifiesten sus inquietudes, quejas, así como soluciones antes estos momentos tan difíciles. Este es el camino que hemos emprendido desde el Colegio.
- Por todo esto, desde el Colegio de Médicos de Zaragoza, y desde esta Vocalía de Médicos en Formación, llamamos a la unidad y a la movilización del colectivo MIR, para que defiendan no sólo la mejora del sistema sanitario del que nos sentimos orgullosos de formar parte, sino también la dignidad profesional y humana de todos los profesionales que, con su esfuerzo y trabajo, hacen que éste siga funcionando.

Las Vocalías de Atención Primaria del Colegio de Médicos de Zaragoza

Dr. Santiago Moreno. Vocal AP rural COMZ
Dra. Isabel Lostal. Vocal AP urbana COMZ

Las Vocalías de Atención Primaria del Colegio de Médicos de Zaragoza, por medio de sus portavoces, se felicitaron



por el acercamiento de posturas que ha permitido la desconvocatoria de la huelga. "Este hecho, indicaron, abre un camino de confianza para continuar el diálogo".

Y siguiendo esta línea de actuación, los Vocales de Primaria del COMZ se reunieron con el Director de Atención Primaria, Dr. Vicente Compaired, al que transmitieron la profunda preocupación que existe entre los colegiados médicos a los que representan ante la situación actual del sistema sanitario, y analizaron aquellos aspectos objeto de mejora.

Aunque la Atención Primaria ha demostrado con creces su valor, especialmente desde la relación de su coste-efectividad, hoy por hoy no se puede pedir que Atención Primaria mantenga semejantes niveles de calidad con unos profesionales desmotivados y discriminados.

Estas Vocalías apoyan la Atención Primaria como base del sistema, ya que si la entrada al mismo se desvía a las Urgencias de los Hospitales, el coste económico es mayor sin que se acompañe de mejora de indicadores en salud.

"Conseguir esto es parte de nuestra vocación como médicos, reconocen los Vocales Isabel Lostal y Santiago Moreno, pero la Administración tiene que mantener unos mínimos necesarios para que ello sea posible, evitando la sobrecarga asistencial, favoreciendo la docencia y la investigación y respetando la dignidad de sus profesionales".

Las Vocalías de Atención Primaria recuerdan que "por nuestra parte existe el compromiso de utilizar los recursos sanitarios de manera adecuada, sin caer en extremos como una medicina defensiva o, por el contrario, de complacencia, que tanto dañan al sistema y al paciente, y realizar la asistencia en base a estándares marcados por Guías de Práctica Clínica consensuadas por nuestras Sociedades Científicas".

Finalmente señalan que la sostenibilidad del sistema sanitario necesita reformas estructurales que deben de realizarse desde la perspectiva de los profesionales sanitarios.

“Análisis de actitudes y opiniones de los médicos ante la eutanasia y el suicidio asistido”



La tesis “Actitudes y opiniones de los médicos ante la eutanasia y el suicidio asistido” ha sido defendida recientemente en la Universidad de Zaragoza por Miguel Ángel Cuervo, médico internista que trabaja en Cuidados Paliativos en Badajoz. El trabajo revela que las actitudes y opiniones de los médicos en el contexto mundial, con la excepción de aquellos países donde está regulada la Eutanasia o el Suicidio Médicamente Asistido, son extrapolables a las de los médicos españoles.

A lo largo del trabajo, que ha sido codirigido por Javier Rocafort ex-presidente de SECPAL y por Rogelio Altisent, Director de Proyectos Académicos de la Cátedra de Profesionalismo y Ética Clínica, se constata que persiste la variabilidad conceptual a la hora de definir Eutanasia y Suicidio Médicamente Asistido, y ello a pesar de los esfuerzos y las llamadas a la homogeneización en la terminología. Algo que, para el autor de la tesis, resulta especialmente llamativo al observar la pervivencia del concepto de eutanasia pasiva, cuya erradicación ha sido reiteradamente solicitada por gran parte de expertos reconocidos.

Además, otra de las conclusiones de la tesis indica que las fuentes que maneja el autor son coincidentes en que gran parte de los profesionales reconocen una deficiente preparación para afrontar los deseos anticipados de muerte de los enfermos en situación terminal. En este sentido, se señala que las razones esgrimidas por los pacientes para adelantar la muerte (AM) son complejas y multifactoriales; sin embargo los aspectos psicológicos, existenciales y sociales tienen más peso que aquellos directamente relacionados con aspectos físicos, como el dolor.

En relación con la postura ante la despenalización de la Eutanasia/Suicidio Médicamente Asistido el trabajo señala cómo la bibliografía y los grupos focales muestran diferencias en función de la especialidad: Los especialistas en cuidados paliativos y oncología son los menos proclives. Y la mayoría de las publicaciones recogen que los médicos se oponen en mayor medida que la población general. En este sentido, tanto la bibliografía como los grupos focales

Dr. Alberto Alonso. Hospital Universitario La Paz, Madrid.
Dra. María Nabal. Hospital Arnau de Vilanova, Universidad Lleida.
Dr. Alvaro Sanz. Hospital Universitario del Río Ortega, Valladolid.
Dr. Javier Rocafort. (Codirector de la tesis) Ex-presidente de SECPAL
Dr. Miguel Ángel Cuervo. Doctorando, Badajoz.
Dr. Antonio Pascual. Hospital San Pau, Universidad Autónoma de Barcelona
Dr. Rogelio Altisent. (Director de la tesis. Cátedra de Profesionalismo y Ética Clínica. Universidad de Zaragoza.
Dr. Juan Pérez. Hospital Clínico Universitario, Zaragoza

muestran que los médicos se posicionan en dos posturas claramente diferenciadas y contrarias ante la aceptación del argumento de la pendiente resbaladiza allí donde se ha regulado la Eutanasia o el Suicidio Médicamente Asistido. Del conjunto de variables estudiadas en la bibliografía (edad, sexo, situación geográfica, estatus social, religión), en relación con el posicionamiento moral y legal, únicamente el hecho de tener creencias religiosas ha mostrado una clara asociación de signo contrario a la Eutanasia o al Suicidio Médicamente Asistido.

Finalmente, otro de los aspectos relevantes que señala la tesis de Miguel Ángel Cuervo, consiste en que tanto la revisión sistemática, como la opinión del grupo de expertos y los miembros de los grupos focales coinciden en la existencia de una confusión terminológica entre la sedación paliativa y la eutanasia, por lo que ha de insistirse en la formación sobre estos aspectos.

Por ello resulta necesario, defiende el autor de la tesis, realizar investigación con pacientes con enfermedad terminal para conocer sus necesidades reales, puesto que actualmente las evidencias disponibles se obtienen de pacientes antes de llegar a esa situación o de la interpretación de los profesionales o de sus familiares. De hecho, se constata en este trabajo, la bibliografía internacional muestra que la investigación realizada en países donde se ha despenalizado la Eutanasia o el Suicidio Médicamente Asistido presenta limitaciones metodológicas por la falta de uniformidad conceptual, escasa tasa de respuestas y sesgos en la elección de pacientes.

“El aprendizaje de la ética hace necesaria la implicación de toda la comunidad universitaria”

En una sesión de los Seminarios Bioéticos de la Facultad de Medicina de Zaragoza, Rogelio Altisent, Director de la “Cátedra de Profesionalismo y Ética Clínica” de la Universidad de Zaragoza, planteó la creación de una Red de Profesores adscritos al programa longitudinal de Bioética.

Programa longitudinal de Bioética

El Profesor Altisent explicó la necesidad de un programa longitudinal en Bioética, algo de lo que se viene hablando desde el año 2006. Fundamentó esa necesidad en que la evidencia científica no basta por sí sola para prestar atención sanitaria. “Es necesario detectar la dimensión ética en las actitudes, dilemas y cuestiones operativas a lo largo de toda la formación del Médico” precisó Rogelio Altisent.

Además, en todo ese proceso, los alumnos tienen que aprender a diferenciar las diferentes lógicas de la Ética y el Derecho. En este sentido indicó que “la normativa legal es imprescindible pero no suficiente para el ejercicio de la medicina.

Entre los objetivos docentes de este programa longitudinal de Bioética figuran la transmisión de los fines, valores y prioridades de la medicina. También que los alumnos adquieran madurez en la comprensión de los conceptos de salud y de enfermedad. Asimismo, que perciban los límites éticos de las ciencias biomédicas, ya que la sociedad espera un compromiso por parte del médico. Finalmente, que aprendan a manejar la información del paciente, que adquieran competencias y que asimilen el sentido de la equidad en la gestión de recursos.

¿Por qué un programa así? Se preguntó el ponente en un momento del Seminario. Y ésta fue su respuesta: “porque el conocimiento no se traduce en cambios de comportamiento y la formación ética precisa una maduración”. Desde ahí recordó la frase de Cyril Rozman para quien “sólo es buen médico quien es buena persona”. Y en este sentido Altisent señaló que “interesa más formar profesionales prudentes que eruditos”. Y explicó en qué consiste esa prudencia: que los alumnos estén persuadidos de que la ciencia no tienen la última palabra, que sepan leer la vida de los pacientes y que interioricen la necesidad de la reflexión en el ejercicio diario de su profesión.

Finalmente, Rogelio Altisent abogó porque el aprendizaje de la ética impregne las diferentes áreas de conocimiento. Y para ello consideró imprescindible involucrar a una masa crítica de profesores y tutores de los Centros Sanitarios de las Universidades.





“50 años trabajando por el derecho a la salud de todas las personas”

medicusmundi defiende los sistemas públicos como la garantía más eficaz para que la salud sea un derecho universal tanto en España como en todo el mundo. La ONGD cuestiona los últimos recortes y reformas del Gobierno central por excluyentes e ineficaces y plantea alternativas.

medicusmundi –organización de cooperación internacional que lleva 50 años reclamando el “derecho a la salud de todas las personas” tanto en el “Norte” como en el “Sur”- cuestiona los recientes recortes y reformas en materia de salud realizados en España al entender que chocan con la postura que esta entidad mantiene tanto en su propia misión fundacional como en su hacer cotidiano en sus proyectos de cooperación en África y Latinoamérica.

En este sentido medicusmundi considera que es una “falsedad” considerar que el actual sistema sanitario español es “ineficaz e impagable” y apuesta, a la luz de su experiencia, por “el fortalecimiento de los sistemas públicos de salud y la promoción de la salud como elemento primordial para la mejora de la salud mundial”. Y aunque reconoce que es mejorable y que necesita cambios para racionalizar el gasto en un contexto de crisis, advierte de que los planteados (restricción de coberturas, “repago...”) son contraproducentes por disminuir la calidad, encarecer a la larga la gestión (las urgencias cuestan tres veces más que la Atención Primaria) y, sobre todo, generan exclusiones no equitativas entre los colectivos menos favorecidos. La ONGD considera que “hay alternativas” y aboga por un cambio en el modelo fiscal y una gestión más eficaz supeditada siempre a los derechos de las personas.

Una vuelta al pasado

medicusmundi señala que “desde hace 50 años reclamamos el derecho a la salud para todas las personas y expresamos nuestra voluntad de contribuir al esfuerzo que realizan las comunidades y los pueblos del Norte y del Sur para promover su desarrollo, dedicando especial atención a la dimensión universal y equitativa de la salud”. Desde esta visión amplia e integral de la salud considera fundamental

evitar que variables como las políticas, sociales, económicas, de género o medioambientales quiebren una igualdad de oportunidades para acceder a la salud. Por ello teme que todas estas reformas puedan producir una “vuelta al pasado” en lugar de pasos en dirección a lograr “un mundo más justo donde no existan personas y/o grupos socialmente desfavorecidos, excluidos o vulnerables que sufran una mayor carga de mortalidad y enfermedad por diferencias evitables”.

Dos falsedades: un sistema ineficaz e impagable

medicusmundi sostiene sus afirmaciones en distintos razonamientos y datos técnicos. En primer lugar alerta sobre lo que a su juicio es un intento de cuestionar la sostenibilidad del sistema sanitario público “legalizando”, a través del Real Decreto 16/2012 del 20 de abril, dos “falsedades”: que el “Sistema Nacional de Salud es ineficaz e impagable”.

Respecto a esto último (impagable), asegura que “el gasto público español en salud no es desmesurado. Nuestra sanidad es una de las más baratas de Europa Occidental. Cuesta unos 1.500 euros por persona y año, lo que equivale a 6,25% del PIB, bastante menos de lo que pagan franceses (2.553€ y 8,48% del PIB), alemanes (2.393€ y 7,92% del PIB), holandeses (2.691€, 7,42% del PIB) o belgas (2.432€ y 7,55% del PIB)”.



"Y tampoco es cierto que sea ineficaz. El modelo español es uno de los sistemas de salud más eficaces del mundo. Tenemos una de las carteras de servicios más amplias, con cobertura universal, lo que sin duda ha contribuido a que nuestros indicadores de salud sean de los mejores. Además, gracias a los sistemas de prevención implantados, la mortalidad por cáncer de mama, por ejemplo, es casi un 24% inferior a la media de la UE."

medicmundi cree que "estos datos, entre otros, desmienten que el sistema sanitario español sea un lujo insostenible y que lo privado funcione siempre mejor que lo público. Quizás su éxito encierre su maldición: el interés por su privatización". Según indica, la sanidad privada en España ha subido un 25% en los últimos 10 años, encabezando el ranking de crecimiento en la UE". medicmundi teme que detrás de estas reformas pueda haber un intento de privatizar una conquista social como es el acceso universal a la salud desligándolo de la Seguridad Social.

Lo que es ineficaz y caro es la reforma.

medicmundi admite que pueden ser necesarios cambios en el sistema de salud como la "racionalización de los recursos humanos, técnicos y materiales, incluyendo la disminución del gasto farmacéutico" pero señala que las reformas impulsadas por el Gobierno, además de suponer un recorte en el derecho a la salud –su principal efecto negativo–, son también inadecuadas desde el punto de vista técnico para los objetivos que dicen perseguir.

Así, la introducción del copago ("que más bien debería llamarse repago"), es una "medida inequitativa ya que las rentas de 600 euros al mes pagarán el 1,33% frente al 0,04% de las de 18.000 o el 0,018 de las de 100.000 o el 0,6% de las de más de 100.000". En este sentido medicmundi recuerda

que, según la OMS, "el pago directo de la salud es una medida ineficaz y que provoca 100 millones de pobres en el mundo anualmente". En estos momentos de crisis, donde muchas familias tienen serios problemas para llegar a fin de mes, "puede provocar que las familias más pobres no compren medicamentos que necesiten por tener otras prioridades".

Va contra el derecho a la salud y es excluyente

Además, la reforma legal deja sin cobertura a los mayores de 26 años que viven a cargo de sus padres, que han de demostrar su falta de recursos si quieren ser atendidos en el sistema público, y excluye a los extranjeros no regularizados, reconociéndoles solo el derecho a la atención sanitaria en urgencias, en los embarazos y a los menores de 18 años".

Ambas medidas pueden provocar un efecto perverso ya que lejos de lograr ahorro, se puede aumentar el gasto sanitario ya que aboca a estos colectivos a usar las urgencias como puerta de entrada al sistema. "Éstas se colapsarán, y las urgencias son tres veces más caras que la Atención Primaria".

Y hay alternativas: modelo fiscal y Atención Primaria

La inversión en Atención Primaria, en programas de promoción de la salud y las políticas de racionalización de los recursos humanos, técnicos y materiales, incluyendo la disminución del gasto farmacéutico innecesario ha de convertirse en los ejes vertebradores de las reformas sanitarias en momentos de crisis. Pero estas medidas no pueden hacerse recortando los derechos de salud de las personas, sino siendo realmente más eficientes para conseguir los mismos resultados asegurando la equidad del servicio. No debemos olvidar, tampoco, que la base y aposento de estas ideas habría de encuadrarlas en un decidido intento de acabar con la evasión fiscal, la disminución injustificada de determinados impuestos y el dintelismo político".

 medicmundi
aragón



CONTRATACIÓN GENERAL DE LIMPIEZAS.
MANTENIMIENTO DIARIO DE LIMPIEZA.
ABRILLANTADO DE TODO TIPO DE SUELOS.

Vía Universitat, 2 • 50009 Zaragoza
Tels. 976 35 35 39 - 976 35 15 87 • Fax 976 35 15 87
E-mail: administracion@limpiezasnevada.es
www.limpiezasnevada.es

seguros+completos

*Tu seguridad
Tu tranquilidad*

Nuestra Responsabilidad



Adolfo García
corredor de seguros

León XIII 26 - 1ª Izda. 50006 Zaragoza.
Teléfono 976 225 250, Fax: 976 221 329
email: adolfo@adolfogarcia.es

Adolfo García es un intermediario de seguros autorizado por la Dirección General de Seguros y Retiro de Pensiones.

SEGUROS



**COLEGIO OFICIAL
DE MÉDICOS
DE ZARAGOZA**

**Asesoría De Seguros
Personalizada**

De Lunes a Jueves de 17:00 a 20:00 horas

En tu Colegio

Sede Central del ICOMZ
Paseo Ruiseñores 2 - 5000G.
Teléfono 976 38 80 11

 **asegúrate**

RESPONSABILIDAD CIVIL

Póliza colectiva Colegial con coberturas ampliadas y actualizadas que puede ser suscrita por cualquier miembro del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza.

Se garantiza el pago de las indemnizaciones que pueda resultar civilmente responsable el asegurado en el ejercicio de su profesión de Licenciado en Medicina, en cualquier especialidad imputable al asegurado. **✓ asegúrate**

Asesoría personalizada en el Colegio.

Se asegura indistintamente el ejercicio Público, Privado y Mixto.

La defensa se puede realizar a través de la Asesoría Jurídica del Colegio.

COBERTURAS

- Responsabilidad Civil Profesional
- Responsabilidad Civil por daños en instalaciones profesionales
- Responsabilidad Civil patrimonial
- Responsabilidad Civil familiar y privada
- Responsabilidad Civil de sociedades profesionales
- Defensa jurídica y protección del honor
- Prestación de fianzas judiciales y pago de costas
- Subsidio por inhabilitación profesional hasta 4.000 €
- Responsabilidad por vulneración de Ley de protección de datos



Cobertura
Hasta
2.000.000 €

VIDA

- Complemento al contratado con el IC067 para todos los colegiados menores de 65 años.
- Seguro temporal anual renovable con las coberturas de fallecimiento e incapacidad permanente absoluta.
- Se puede optar por tres capitales distintos:
30.000 €, 60.000 €, 100.000 €

Accidentes "Especial Manos"

- Con baremo especial de invalidez para profesionales sanitarlos.
- Contagio de VIH y Hepatitis



Asesoría Personalizada en el Colegio
De Lunas a Juevas de 17:00 a 20:00 Horas

AUTOMÓVIL

- Las coberturas más completas del mercado
- Vehículo de sustitución desde el primer día
- Asistencia desde kilómetro cero.
- Reparación de pinchazo y envío de combustible
- Valor de nuevo en casa de siniestro total los dos primeros años y valor especial hasta el quinto año

HOGAR

- Estudio acorde a tus necesidades con las mejores compañías aseguradoras
- Descuentos especiales por estar colegiado.
- Seguro adaptable a cualquier tipo de vivienda, habitual, secundaria, en régimen de alquiler.
- Asistencia en el Hogar las 24 horas los 365 días del año con servicio de urgencia.
- Defensa jurídica
- Responsabilidad civil
- Daños estéticos
- Todo riesgo accidental



SALUD

- Seguro de salud con condiciones excepcionales
- Todas las especialidades médicas y quirúrgicas
- Tratamientos y medidas diagnósticas con la tecnología más avanzada.
- Habitación individual con cama para acompañante
- Urgencias en el extranjero

BAJA DIARIA

Idóneo para una situación de pérdida de ingresos derivada de una enfermedad o un accidente, siendo el complemento perfecto de las prestaciones públicas que permite restablecer los ingresos, manteniendo el nivel económico actual.

- Indemnización hasta 300 € diarios.
- Cobertura desde el mismo día de baja o con aplicación de franquicias.
- Coberturas para enfermedades del embarazo y parto
- Contratación sin necesidad de reconocimiento médico
- Anticipos periódicos sobre la indemnización a percibir





50º ANIVERSARIO PROMOCIÓN MÉDICA 1955-1962

En el mes de octubre de 1955 empezamos en la vieja Facultad de Medicina de la Plaza del Paraíso nuestros estudios superiores y fuimos superando los diversos Cursos hasta finalizarlos en 1962.

¡Quién nos iba a decir por aquellos tiempos que un día muy lejano celebraríamos el quincuagésimo aniversario de esa fecha! Pues ha llegado. Durante este tiempo hemos desarrollado nuestro trabajo profesional en las más diversas especialidades y lugares.

Los que vivimos en Zaragoza, empezamos a reunirnos y tratar de organizar el encuentro de los compañeros de la Promoción. El trabajo comenzó con una enorme ilusión, siendo el primer objetivo tratar de localizar a todos. A veces surgieron noticias muy tristes, como era el fallecimiento de algunos de ellos. Treinta y nueve médicos de la Promoción han fallecido. Se acordaron las fechas de los días 30 y 31 de mayo y 1 de junio para celebrar nuestro encuentro.

El día 30 de mayo la cita fue en el edificio del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza, amablemente cedido por su Presidente el Dr. D. Enrique De la Figuera, a quien desde aquí reiteramos nuestro reconocimiento por todas las ayudas prestadas para el buen transcurrir de esta reunión. Así, dicho día a las 19,30 horas fue el momento en que comenzó la llegada de los que habíamos convivido los siete años de estudios. En muchos casos resultaron esenciales las tarjetas de identificación basadas en las fotos de la orla. ¡Cómo habíamos cambiado!

En el Salón de Actos los miembros de la Promoción con sus esposas y las viudas de los compañeros fallecidos asistimos a un entrañable acto abierto por el Dr. D. Álvaro López Melús como vocal de médicos jubilados. A continuación, el Dr. D. Agustín Castejón, miembro del grupo organizador, pronunció unas emotivas palabras de bienvenida. Después tuvimos el placer de escuchar tanto al Dr. D. Emilio Bernades en representación de los miembros de la Promoción residentes fuera de Zaragoza, saludando a todos los participantes, como a Dña. Clara Pardo, viuda del Dr. D. Jesús García Berges, en nombre de las familias de los compañeros fallecidos,

agradeciendo el apoyo recibido por el Colegio de Médicos. Cerró el acto el Presidente del Colegio Dr. D. Enrique de la Figuera con muy afectuosas palabras y el deseo de una feliz celebración. Cuando finalizó la sesión, el Colegio nos obsequió con un excelente vino español y ahí fue donde comenzaron las charlas llenas de recuerdos, anécdotas y vivencias.

El 31 de mayo, en memoria de los compañeros fallecidos, se celebró una Misa en la Iglesia del Hospital de Nuestra Señora de Gracia, centro al que acudíamos de estudiantes. El acto resultó verdaderamente emotivo. A mediodía fuimos a nuestra antigua Facultad, edificio emblemático para nosotros. Nos dio la bienvenida el Profesor Dr. D. José Morales Asín, compañero de curso. Aquí tuvimos el placer de abrazar a nuestro catedrático de Microbiología, Dr. D. Rafael Gómez Lus. Fue una gran satisfacción oír sus palabras llenas de afecto y sabiduría. Clausuró la sesión el Profesor Dr. D. Javier Castillo, Decano de la Facultad de Medicina. Tras la finalización comimos en el restaurante del Paraninfo (antigua Biblioteca de la Facultad). Completamos el día con una visita turística a Zaragoza (rivera del Ebro, Palacio de la Aljafería, Catedrales del Pilar y de la Seo, etc.).

El viernes 1 de Junio, lo dedicamos al exterior de Zaragoza. Efectuamos una excursión y visita al Monasterio de Veruela y a Tarazona con su magnífica y recientemente restaurada Catedral de Nuestra Señora de la Huerta. Los estragos de la alta temperatura se mitigaron con una estupenda comida en la Quinta San Marcial con excelentes productos de temporada y de la comarca. A la noche nos trasladamos al restaurante El Cachirulo, donde celebramos la despedida cenando en un ambiente muy ameno.

Todos quedamos muy contentos y emocionados y con el firme propósito de reunirnos con más frecuencia.

Los organizadores, que tuvieron momentos de preocupación por lo que pudiera resultar del importante número de asistentes, quedaron satisfechos de los trabajos realizados, sobre todo al ver como disfrutaron sus compañeros.

¡Hasta el próximo encuentro!





Viaje anual de los médicos jubilados de Zaragoza

Asturias

Por Ávaro López Melús, Vocal de los Médicos Jubilados

Como ya es habitual, El Colegio de Médicos de Zaragoza también este año ha patrocinado el viaje que los médicos jubilados de la provincia de Zaragoza han realizado y que ha sido al norte, a tierras asturianas.

El 10 de junio, y con la misma puntualidad que se observó en todo el trayecto, salió del paseo María Agustín la expedición formada por 54 "jóvenes", jóvenes al menos en ilusiones y espíritu que no en edad, y como la meta era Asturias, al entrar en el Principado surgió un espontáneo "Asturias patria querida..." lo mismo que al regreso y entrar en tierras aragonesas una jota brava brotó de nuestras gargantas dando gracias a la Virgen del Pilar por el resultado del viaje.

Viaje interesante y entretenido, pudiendo contrastar las diferencias paisajísticas entre nuestro Aragón y el verdor del norte, en sus valles y montañas. Conocimos pueblos del interior y de la costa como Cudillero y el empinado Lastres.

Y Oviedo fue nuestra parada y fonda en un céntrico hotel, al lado de la catedral. Y además de la señorial Oviedo sumamente cuidada, muy limpia y ordenada y con un centenar de esculturas haciendo alusión a las costumbres e historia asturianas repartidas por calles y plazas, visitamos también la bella Gijón con la grandiosa panorámica que se divisa desde el mirador de la Providencia y la remozada ciudad de Avilés y su original casco histórico.

También conocimos las otras dos localidades que fueron capital del principado antes que Oviedo: Cangas de Onís, con su puerto romano que no es romano, y Pravia, famosa por sus perfumes y jabones, y que durante 9 años fue capital bajo el reinado del casi desconocido rey Silo cuya estatua preside su plaza mayor.

Y por supuesto, no podía faltar la visita al Santuario de Covadonga (la Santina), centro espiritual de Asturias y embrión de nuestra España actual, donde se inició la Reconquista como lo recuerdan lápidas, documentos y estatuas como la de D. Pelayo que preside la explanada y su tumba al lado de la gruta.

Todo ello comentado por los guías oficiales contratados, pero sobre todo por las acertadas y amenas explicaciones, tanto de geografía como de arte e históricas que a lo largo de todo el viaje nos fue dando Mari Carmen y que serían reflejadas en las numerosas fotografías que hizo J. M. Sesma y que puso a disposición de todos.

Pero si interesante fue lo que vimos y oímos, mucho más si cabe lo que vivimos, con un ambiente y camaradería exquisitos, deseando que se repita el año próximo.



J.M. Sesma

En enero de 2013 entrará en vigor la receta médica privada, una medida aprobada por la Asamblea General de la Organización Médica Colegial (OMC) el pasado junio para garantizar la seguridad y la autenticidad de la prescripción, según lo establecido en el Real Decreto 1718/2010 sobre receta médica y órdenes de dispensación.

A partir de entonces, todas las recetas que extiendan los médicos, odontólogos, enfermeros y podólogos de la sanidad privada española tendrán un formato homogéneo, que incluirá un código de verificación electrónica (CVE). Esto permitirá comprobar la autoría de la receta (facultativo, colegio y especialidad), el medicamento prescrito y la farmacia que lo dispensa.

"El RD impone los requisitos que debe tener la receta médica privada para igualarlo en todos los sitios. La receta de la sanidad pública está muy estandarizada, pero en la privada no habla ningún control sobre la capacidad de prescripción de los profesionales. Esta medida aporta seguridad al usuario, evita confusiones y errores, y limita la responsabilidad de unos y otros", opinan desde Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS).

Objetivo: conseguir la absoluta trazabilidad del medicamento

Según José María Nieto, representante nacional de Medicina privada por cuenta ajena de la OMC, la nueva receta privada "revaloriza el acto médico y evita el intrusismo, puesto que no se puede duplicar". "Cada médico y cada receta tendrán un código único, con lo que se pretende seguir la trayectoria desde el médico al paciente", destaca Nieto.

Para conseguir lo que Manuel Carmona, representante nacional de Medicina privada por cuenta propia de la OMC, define como la "absoluta trazabilidad del medicamento", las recetas en papel funcionarán como cheques y cada una llevará un código proporcionado por la OMC. "Cuando un médico necesite un talonario se lo pedirá a su colegio y éste a su vez al consejo.

Así, la receta privada "impone un control estricto en la prescripción y dispensación del medicamento para evitar falsificaciones y que cualquiera pueda emitir una receta. Con la receta privada se pretende controlar quién

y qué prescribe, así como quién lo dispensa. Además, se podrá saber quién es el responsable de no haber previsto las posibles reacciones adversas y efectos secundarios", señala el vocal de Medicina privada por cuenta propia. Con respecto a otras formalidades, Carmona indica que la receta en papel servirá para una sola dispensación y quedará anulada después, y que no permite la multiprescripción para varios meses, lo que, en su opinión, supone "un paso atrás".

Cómo será la nueva receta

A partir del 20 de Enero de 2013 todas las recetas que extiendan los médicos, odontólogos, enfermeros y podólogos de la sanidad privada española tendrán un formato homogéneo, que incluirá un código de verificación electrónica (CVE). Esto permitirá comprobar la autoría de la receta (facultativo, colegio y especialidad), el medicamento prescrito y la farmacia que lo dispensa.

En el capítulo 2 del real decreto sobre receta médica y órdenes de dispensación se dice como debe ser el modelo.

"En el Colegio de Médicos de Zaragoza estamos trabajando para facilitar a los colegiados en ejercicio libre, los más afectados por la entrada en vigor de la nueva receta, su adaptación a esta situación impuesta por Ley. Para ello el Colegio solicita su colaboración a la hora de la verificación de sus datos de identificación y recomienda ponerse en contacto con el Colegio para cualquier duda".

Requisitos de las recetas médicas privadas

El prescriptor deberá consignar en la receta y en la hoja de información para el paciente los datos básicos obligatorios, imprescindibles para la validez de la receta médica, indicados a continuación:

a) Datos del paciente:

- 1.º El nombre, dos apellidos, y año de nacimiento.
- 2.º En las recetas médicas de asistencia sanitaria privada, el número de DNI o NIE del paciente. En el caso de que el paciente no disponga de esa documentación se consignará en el caso de menores de edad el DNI o NIE de alguno de sus padres o, en su caso, del tutor, y para ciudadanos extranjeros el número de pasaporte.

b) Datos del medicamento:

- 1.º Denominación del principio/s activo/s o denominación del medicamento.
- 2.º Dosificación y forma farmacéutica y, cuando proceda, la

mención de los destinatarios: lactantes, niños, adultos.

3.º Vía o forma de administración, en caso necesario.

4.º Formato: número de unidades por envase o contenido del mismo en peso o volumen.

5.º Número de envases o número de unidades concretas del medicamento a dispensar.

6.º Posología: número de unidades de administración por toma, frecuencia de las tomas (por día, semana, mes) y duración total del tratamiento.

e) Datos del prescriptor:

1.º El nombre y dos apellidos.

2.º La población y dirección donde ejerza. La referencia a establecimientos instituciones u organismos públicos solamente podrá figurar en las recetas médicas oficiales de los mismos.

3.º Número de colegiado y la especialidad oficialmente acreditada que ejerza.


En las recetas médicas de la Red Sanitaria Militar de las Fuerzas Armadas, en lugar del número de colegiado podrá consignarse el número de Tarjeta Militar de Identidad del facultativo. Asimismo se hará constar, en su caso, la especialidad oficialmente acreditada que ejerza.


4.º La firma será estampada personalmente una vez cumplimentados los datos de consignación obligatoria y la prescripción objeto de la receta. En las recetas electrónicas se requerirá la firma electrónica, que deberá producirse

conforme con los criterios establecidos por la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los servicios públicos.

OMC
OFICINA MUNICIPAL DE CONTROL

Nº de Receta: 60.0071

ADMINISTRACIÓN U ORGANISMO COMPETENTE	CONTENIDO/A	SISTEMA NACIONAL DE SALUD
PRESCRIPCIÓN: (Contenido de medicamento, DDT o marca, forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y unidades por envase. (Dosis correspondientes en caso de prescribir)) Forma, envase o unidades <input type="checkbox"/>	Denominación del fármaco: Posología: Cantidad: _____ Dosis Cantidad: _____ Dosis Cada: _____ Horas Nº de unidades dispensadas: <input type="checkbox"/> Fecha próxima dispensación: _____	PACIENTE: (Nombre, apellidos, año de nacimiento y nº de CNV / NIE) PRESCRIPTOR: (Datos de identificación, nº de colegiado y firma) D. NICOLÁS A. NICOLÁS A. NICOLÁS A. Núm. Colegiado: 60000012 Méd. Méd. Fecha de prescripción: _____
Vía de administración: DIAGNÓSTICO: (Indicador)		
INSTRUCCIONES AL PACIENTE (si procede):		<ul style="list-style-type: none">• Consulte al farmacéutico de turno si tiene alguna de las dudas de su médico.• El uso excesivo puede afectar a su salud y a su bienestar.• No tome otros medicamentos por su cuenta sin consultar a su médico.
El uso excesivo o incorrecto de este medicamento de forma prolongada puede afectar a su salud y a su bienestar.		Este medicamento es un medicamento de venta sin receta que solo debe utilizarse cuando el médico lo indique. No debe utilizarse sin la prescripción médica. Este medicamento es un medicamento de venta sin receta que solo debe utilizarse cuando el médico lo indique.
		

ADMINISTRACIÓN U ORGANISMO COMPETENTE	CONTENIDO/A	SISTEMA NACIONAL DE SALUD
PRESCRIPCIÓN: (Contenido de medicamento, DDT o marca, forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y unidades por envase. (Dosis correspondientes en caso de prescribir)) Forma, envase o unidades <input type="checkbox"/>	Denominación del fármaco: Posología: Cantidad: _____ Dosis Cantidad: _____ Dosis Cada: _____ Horas Nº de unidades dispensadas: <input type="checkbox"/> Fecha próxima dispensación: _____	PACIENTE: (Nombre, apellidos, año de nacimiento y nº de CNV / NIE) PRESCRIPTOR: (Datos de identificación, nº de colegiado y firma) D. NICOLÁS A. NICOLÁS A. NICOLÁS A. Núm. Colegiado: 60000012 Méd. Méd. Fecha de prescripción: _____
Vía de administración: INFORMACIÓN AL: (y donde corresponda)	Destinatario por: Modo de la sustitución: <input type="checkbox"/> Urgencia <input type="checkbox"/> Discontinuidad <input type="checkbox"/> Otro motivo: Fecha del suministro: _____	FARMACIA: (Nombre de identificación y fecha de dispensación)
El uso excesivo o incorrecto de este medicamento de forma prolongada puede afectar a su salud y a su bienestar.		Este medicamento es un medicamento de venta sin receta que solo debe utilizarse cuando el médico lo indique. No debe utilizarse sin la prescripción médica. Este medicamento es un medicamento de venta sin receta que solo debe utilizarse cuando el médico lo indique.
		



Solar de equipamiento en la mejor ubicación del Actur

Avenida de Ranillas · USO SANITARIO
Superficie solar: 1.400m² Edificabilidad: 2.100m²
3 alturas

INFORMACION: 976 206 130



El colegio de Médicos de Zaragoza becó a cinco residentes

Los MIR se reúnen en Santander para tratar de cooperación

Por la doctora **Marta Alonso**
Vocal de Médicos en Formación

Los pasados días 28 y 29 de mayo, el Colegio de Médicos de Cantabria acogió el I Congreso Nacional de Médicos en Formación, bajo el lema 'Cooperación y MIR, ayudando cuidándote', con el fin de dar a conocer a el mundo de la cooperación y la ayuda internacional a los médicos jóvenes.

Desde la vocalía de médicos en formación del ICOMZ se becó a 5 residentes que, mediante sorteo, fueron elegidos para asistir al congreso.

Es el primer congreso que reúne a lo que se denominó "médicos jóvenes", tanto residentes, estudiantes como adjuntos recién salidos de la residencia, ya que es interesante ver nuestra profesión desde las distintas perspectivas, algo muy enriquecedor para todos los grupos de edad.

En esta línea, la Vocalía de Médicos en Formación de la OMC en colaboración con el Ilre. Colegio Oficial de Cantabria quiso desarrollar este Congreso para acercar a los "médicos jóvenes" la hermosa labor que otros compañeros realizan en el ámbito de la cooperación internacional, la salud en situaciones de urgencia y la ayuda humanitaria, y brindar herramientas para un desarrollo profesional óptimo dentro de las dificultades que se pueden dar en el día a día.

El colectivo de médicos residentes constituye el conjunto de médicos más jóvenes con que cuenta la profesión.

Su voluntad de ayuda y crecimiento profesional y personal ponen en valor las más profundas motivaciones del médico: aprender para curar o aliviar al enfermo. Son muchos los

que, durante el periodo de residencia, deciden emplear su tiempo de descanso para viajar a otros países a dar parte de sus conocimientos y ayuda a quienes no la reciben de manera habitual.

Pero además, este colectivo médico esconde una realidad menos visible. Y es que la juventud y la poca experiencia acarrear en ocasiones situaciones que repercuten negativamente en la salud del residente que está desarrollando las habilidades y adquiriendo las aptitudes por las que ha estado peleando gran parte de su vida. El miedo, la frustración, el qué dirán o la sensación de vacío y soledad que acompañan en multitud de ocasiones a estos profesionales nos debe hacer recapacitar sobre la importancia de consolidar valores intrínsecos a la profesión médica y desarrollar aptitudes para un ejercicio profesional saludable.

El congreso contó con interesantes ponentes como el doctor Juan Martínez León, jefe de servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital Clínico Universitario de Valencia, que lleva muchos años operando en Mozambique y habló acerca de la 'Cirugía cardíaca en África'.

Además los médicos jóvenes pudieron asistir a varios talleres sobre habilidades comunicativas e inteligencia emocional.

Una iniciativa muy interesante que esperamos se perpetúe en el tiempo,

¿quizás en próximos años lo podamos hacer en Zaragoza?

Residencia Las Bugarvillas

La confianza de sentirse en buenas manos

Infórmese de las Ventajas
para C.O.M.Z.
976 75 42 00



Convenio de Colaboración de Residencia Las Bugarvillas y el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza.

Con la atención cercana, personalizada y de calidad que necesita, nuestro equipo de trabajo interdisciplinar (Médico, Enfermería, Fisioterapeutas, Trabajador Social, Terapeuta Ocupacional, Psicólogo y Dinamizador Social) realiza un plan de atención individual, adaptado a las necesidades de cada persona con el fin de mejorar y mantener tanto su calidad de vida como la de su unidad familiar.

Solo díganos que necesita y nos ocupamos de todo

- ✓ Rehabilitaciones y Convalecencias
- ✓ Atención Especializada Alzheimer
- ✓ Respiro Familiar Centro de Día / Noche
- ✓ Estancias Temporales y Prolongadas



Recepción de Las Bugarvillas

Las Bugarvillas
C/ Gastón de Bearn, 47
976 75 42 00

lasbugarvillas@resigroup.com
www.resigroup.com

Porque nuestros mayores son importantes



Carta científica en "Medicina Clínica"

Interacción farmacocinética entre metadona y metamizol: a propósito de 53 casos

Por Nieves Domeque Vallente, Unidad de Patologías Adictivas, Hospital Nuestra Señora de Gracia, Zaragoza

Purificación Prieto Andrés, Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza,

Roberto Lozano Ortiz e Ignacio Andrés Arribas, Servicio de Farmacia, Hospital Nuestra Señora de Gracia, Zaragoza,

Las interacciones medicamentosas pueden tener consecuencias clínicas relevantes al modificar la eficacia y el perfil de seguridad de los fármacos administrados. El tratamiento de mantenimiento con metadona (TMM) es el procedimiento de elección para los pacientes con adicción a opiáceos desde su introducción en EE.UU., a mediados de los 60, por Dole y Nyswander¹.

En España tuvieron gran expansión en los años 90 y actualmente se dispone de una clara evidencia científica sobre la eficacia y efectividad de los tratamientos sustitutivos con metadona^{2,3}. El tratamiento médico con metadona reduce y/o elimina el uso de heroína, disminuye los porcentajes de mortalidad por sobredosis, así como los delitos asociados al consumo, y permite al paciente mejorar su salud, su calidad de vida y su situación social. También reduce la transmisión de enfermedades infecciosas como la hepatitis y el VIH al disminuir las conductas de riesgo. En la última Memoria publicada del Plan Nacional sobre Drogas de 2008 constan 81.390 pacientes en TMM⁴.

El perfil de los pacientes que reciben TMM se caracteriza por presentar enfermedades crónicas, abuso y/o dependencia de otras drogas y una mayor prevalencia de patologías mentales que la población general, por lo que son pacientes polimedificados⁵ y la metadona posee un perfil farmacocinético que conlleva un gran potencial de interacciones farmacológicas⁶.

Por otro lado, la variabilidad genética⁷ puede desempeñar un papel en la farmacocinética y la farmacodinamia de muchos medicamentos, incluida la metadona. La metadona es un agonista opioide sintético con afinidad por el receptor μ . Tiene una buena biodisponibilidad y la semivida de eliminación se estima en 24-36 horas, con una considerable variación individual (10 a 80 horas). La metabolización hepática se realiza a través del citocromo P450, mediante las isoenzimas CYP3A4 y, en menor medida, CYP1A2, CYP2D6 y CYP2B6, lo que condiciona sus principales interacciones medicamentosas (inductoras o inhibidoras) conocidas hasta el momento⁸.

El metamizol o dipirona es un antiinflamatorio no esteroideo, usado como analgésico, antipirético y espasmolítico. Es ampliamente utilizado en nuestro país por su perfil de baja gastrolesividad. Su vida media es de 2,5 a 4 horas, aunque su farmacocinética todavía no es bien conocida.

Desde mayo de 2000 a diciembre de 2010 se han detectado en la Unidad de Atención y Seguimiento de Adicciones, del Hospital Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza, 53 pacientes en TMM que presentaron un síndrome de abstinencia a opiáceos (SAO), coincidiendo con tratamiento simultáneo con metamizol. El metamizol fue prescrito por diversas patologías (odontalgias, cólico nefrítico, cefaleas, otitis, dolor postoperatorio, etc.) y en otros casos fue autoadministrado.

El cuadro se presentó dependiente de la dosis y la vía de administración de metamizol y no dependiente de la dosis de metadona. Cuando el metamizol se administró por vía intravenosa el SAO apareció a los pocos minutos, mientras que por vía oral a dosis terapéuticas (575 mg/6-8 h) se manifestó en un período variable de 12 a 72 horas. En algunos casos el cuadro descrito ha tenido gran relevancia clínica (recaída en el consumo de opiáceos, alta hospitalaria voluntaria, etc.). La intervención clínica depende del momento en el que se haya observado el caso, de la patología y de las circunstancias del paciente, y se contemplan dos alternativas: a) suprimir el metamizol y sustituirlo por otro analgésico, volviendo a estabilizar la dosis de metadona si es preciso, y b) mantener el metamizol aumentando la dosis de metadona hasta la desaparición de los síntomas de SAO, tal y como se actúa a con otros fármacos (rifampicina, nevirapina, etc.).

Los primeros casos observados se comunicaron al Servicio de Farmacovigilancia de la Comunidad Autónoma de Aragón, que nos informó que el metamizol se retiró en EE.UU., Suecia, Canadá y otros países de la Unión Europea, como Reino Unido, en los años 70. Este hecho podría contribuir a la escasez de estudios publicados sobre la farmacodinámica de este fármaco. Hemos realizado una búsqueda bibliográfica continuada a través de la base de datos PUBMED utilizando las palabras clave «interacciones metadona» e «interacciones metamizol» obteniendo solamente un estudio⁹ que sugiere que la vía de metabolización del metamizol utiliza el citocromo P450 (CYP2B6; CYP3A4) con un comportamiento inductor, lo que apoyaría la hipótesis de interacción farmacodinámica de ambos fármacos.

Como conclusión, es importante desarrollar estudios sobre la farmacología del metamizol para confirmar esta posible interacción con metadona, y con otros fármacos, dada su frecuente utilización en nuestro medio.

Bibliografía

1. Dole VP, Nyswander ME. A medical treatment for diacetyl morphine addiction. JAMA. 1965;193:646-50.
 2. Farré M, Mas A, Torres M, Moreno V, Camí J. Retention rate and illicit opioid use during methadone maintenance interventions: a meta-analysis. Drug Alcohol Depend. 2002;65:283-90.
 3. Fernández Miranda JJ. Efectividad de los programas de mantenimiento con metadona. Una revisión de los resultados de los estudios de evolución. Med Clin (Barc). 2001;116:150-4.
 4. Ministerio de Sanidad y Política Social. Secretaría General de Política Social y Consumo. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Plan Nacional sobre Drogas Memoria 2008. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social [consultado 7 Mar 2011]. Disponible en <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/mem02008.pdf>
 5. Moreno Brea MR, Rojas Corrales MC, Gilbert-Rahola J, Mico JA. Interacciones de metadona con fármacos antiinfecciosos y sustancias de abuso. Adicciones. 2000;12:65-75.
 6. Weschules DJ, Bain KT, Richelmer S. Actual and potential drug interactions associated with methadone. Pain Med. 2008;9:315-44. Med Clin (Barc). 2011;100(2008-2009): G Model
 7. Litsch J, Skarke C, Liefhold J, Gelssinger G. Genetic predictors of the clinical response to opioid analgesics: clinical utility and future perspectives. Clin Pharmacokinet. 2004;43:983-1013.
 8. Ferrari A, Cocca CP, Bertolini A, Stierli E. Methadone-metabolism, pharmacokinetics and interactions. Pharmacol Res. 2004;50:551-9.
 9. Sausselle T, Burk C, Blewett J, Klein K, Nussler A, Nussler N, et al. Selective induction of human hepatic cytochromes P450 2B6 and 3A4 by metamizol. Clin Pharmacol Ther. 2007;82:265-73.
- Cómo citar este artículo: Domínguez Valiente N, et al. Interacción farmacodinámica entre metadona y metamizol: a propósito de 53 casos. Med Clin (Barc). 2011. doi:10.1016/j.medcl.2011.06.010

MURPROTEC®

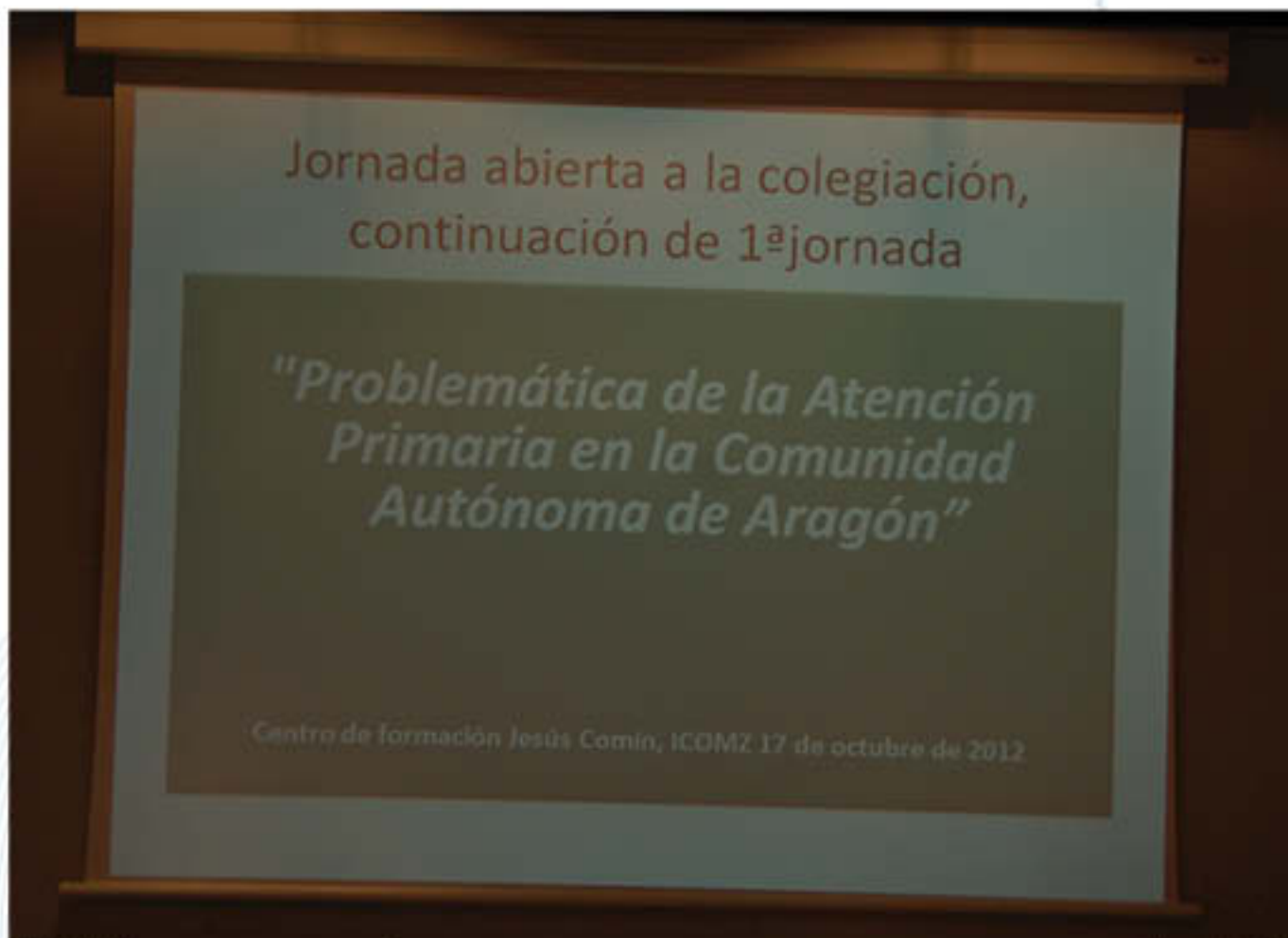
Tratamientos Definitivos Contra la Humedad desde 1954
www.murprotec.es

Llama al: **900 11 00 00** y olvídate de las humedades.

Visita y diagnóstico **GRATUITOS**

GARANTÍA
de hasta **30 años**





“En momentos de incertidumbre como los actuales, quizás debiéramos revisar nuestras expectativas sobre lo que deben ser y hacer nuestros líderes”

Por Blanca Porres de la Asunción

Vocal de la Junta Directiva del Colegio de Médicos de Zaragoza. Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Coach personal y ejecutivo

La primera vez que oí hablar de Aaron Beck el padre de las terapias cognitivas, otro autor lo presentaba como el investigador que había conseguido teorizar la limitación del cerebro ante la imposibilidad de abarcar la realidad en toda su extensión. Según decía, debido a esto, nuestro cerebro crea modelos abstractos, casi perfectos, de la casa, la mujer, el hombre...que contrastan con la vida cotidiana. Como es de suponer, rara vez el objeto sale victorioso en esa comparación y es esto, lo que puede ser una de las causas de nuestra insatisfacción generalizada.

Tiempo más tarde, leyendo uno de sus artículos donde de forma sencilla explicaba en qué consiste el trabajo que realiza con sus pacientes, entendí el esquema de uno de los cuerpos

más sólidos y exitosos en las terapias antidepresivas, le terapia cognitivo conductual: "Hay que identificar los pensamientos responsables de generar angustia ante determinadas situaciones y cuestionar esos pensamientos para llegar a los más generales, las creencias, que se encuentran por debajo."

En coaching se trabaja con las creencias, por que se piensa que es a ese nivel donde está la motivación. Las creencias que yo tengo sobre mí mismo y sobre el mundo que me rodea, me dan permiso o no para actuar y marcan mis expectativas. Así, mis expectativas, aparte de poder hacerme infeliz por insatisfacción, influyen en mi acción o inacción frente a las circunstancias de la realidad exterior y además, están bajo la subjetividad de mis creencias limitadas por la incapacidad de mi cerebro en abracar la totalidad de la realidad.

La programación neuro lingüística, PNL, ciencia que esquematiza como procesamos, recibimos y almacenamos la información, con la intención de permitirnos desarrollar y utilizar al máximo las cualidades y capacidades de nuestra mente, ha clasificado veintiséis metaprogramas, que es como denominan a los procesos mentales que dirigen la actividad humana. Son con los que estructuramos y organizamos los datos e información externa, definen a que prestamos atención de manera preferente, están influenciados por las creencias y los valores de la persona, y en su mayoría, están contextualizados, es decir, de manera subconsciente recurrimos a los mismos metaprogramas en contextos similares. Uno de los metaprogramas más utilizados para trabajar en esta disciplina es el proactivo / reactivo: diferencia entre las personas que adoptan una actitud en la que toman generalmente la iniciativa y suelen ser los primeros en actuar y las que siempre esperan a que actúen otros, centrándose más en la reflexión y pensando mucho mas antes de tomar una decisión.

Con todo esto, al acercarme al nuevo paradigma de liderazgo, entiendo cuales deben ser las creencias, los valores y la expresión de los metaprogramas de la persona o personas que tengan la capacidad de elaborar una visión de futuro,

influir a otros para lograr compartirla, animar a la cooperación en equipo y ser un ejemplo. Sin embargo, no puedo evitar fijarme en la otra cara de la moneda, en nosotros, los liderados. Porque si un líder, es aquel que involucra a otros

para alcanzar metas, el que va el primero influyendo con su ejemplo, alguien tiene que tomar la determinación de seguirle, de escucharle y dejándose influir trabajar por las mismas metas en pos de la misma visión. Y me pregunto si las creencias, los valores y la expresión de los metaprogramas de los liderados no deben de ser tan distintos, también proactivos, comprometidos, activos. Porque sin liderados no hay líder.

En estos momentos difíciles, de incertidumbre, quizás debiéramos revisar nuestras expectativas sobre lo que deben ser y hacer nuestros líderes, no vaya a ser que seamos incapaces de identificarlos debido a nuestra propia parálisis, a nuestra inacción.

Porque entiendo que cuando Aaron Beck pasó de ser el psiquiatra discolo que abandona el psicoanálisis, a ser el padre de las terapias cognitivas, lo pudo hacer no solo por su tesón y valía, sino también porque alguien decidió escucharle, convencerse y seguirle.



Distinción para el doctor José Pac Sa



El pasado 27 de Junio de 2012, fiesta de Ntra. Sra. Del Perpetuo Socorro, y día de la celebración de la Patrona de la Sanidad Militar, el General Director del Hospital de la Defensa de Zaragoza, Ilmo. Sr. D. Julio C. Rivera Rocamora impuso al Dr. José Pac Sa la "Especial distinción a título personal en reconocimiento a las atenciones y dedicación procuradas a la Institución militar".

El acto comenzó con una Misa en Honor a los militares fallecidos y caídos en misión, pertenecientes a la Sanidad Militar Española. Posteriormente y siguiendo las tradiciones militares, el General Director D. Julio C. Rivera, en su discurso valoró los esfuerzos que realiza la Sanidad Militar tanto en las misiones encomendadas en el extranjero como las atenciones que presta el Hospital de la Defensa a la sociedad de Zaragoza.

Posteriormente impuso las condecoraciones y distinciones a los médicos y sanitarios militares y de la sociedad civil, valorando siempre los servicios militares y civiles a España.

El Dr. José Pac Sa, médico colegiado en Zaragoza, trabaja como Patólogo adjunto en el Hospital Miguel Servet. Licenciado con sobresaliente en Licenciatura y Doctor en Medicina, es especialista en Medicina Interna y Anatomía Patológica. Funcionario de Carrera del Cuerpo de Médicos Titulares del Estado. Académico correspondiente de la Real Academia de Medicina de Zaragoza, está Diplomado en Dirección y Administración Hospitalaria.

El doctor José Pac es también dibujante y grabador con taller propio. Precisamente, una de sus obras, un dibujo sobre Ramón y Cajal, fue portada de nuestra revista Aragón Médico en Mayo 2002. Recientemente ha cedido al Colegio de Médicos, los derechos de edición de su grabado al aguafuerte sobre Miguel Servet. Dicho grabado es el que figura en la tarjeta que, con motivo del Día del Colegiado, se ha remitido a todos los colegiados este año.

El Colegio de Médicos de Zaragoza agradece las atenciones del doctor Pac con la institución y le felicita por la concesión de la distinción que en su persona ha realizado la institución castrense.



DR. D. JOSÉ PAC SÁ
PATÓLOGO DEL HOSPITAL "MIGUEL SERVET"

Zaragoza, 1 de junio de 2012

Tengo la satisfacción de comunicarle que, por acuerdo del Consejo de Dirección de este hospital, en sesión celebrada el día 20 de mayo, le ha sido concedida la

"ESPECIAL DISTINCIÓN A TÍTULO PERSONAL"

Esta distinción es en reconocimiento a las muchas atenciones y dedicación que con tanta largueza y generosidad nos ha procurado, y que D.m., tendré la oportunidad de entregarle públicamente con motivo de la celebración de la Patrona del Cuerpo Militar de Sanidad, cuyo programa recibirá próximamente.

Junto a mi felicitación, reciba el testimonio de mi consideración más distinguida



Ilmo. Sr. Julio César Rivera Rocamora
General Médico Director.

II Encuentro de Coros de Colegios de Médicos de España

Por Inmaculada Grasa
Secretaria del Coro del ICOMZ

El pasado junio se celebró en Gandía el II Encuentro de Coros de Colegios de Médicos de España.

Tras el éxito del I Encuentro en Daroca, en el que fuimos los anfitriones, el Colegio de Médicos de Valencia recogió el testigo de esta siguiente convocatoria en la que coincidía la conmemoración de los 10 años de la fundación de su Coral.

A la cita con la Coral Valencia Médica acudimos los Coros de los Colegios de Madrid, Navarra y Zaragoza. Con mucha ilusión de reencontrarnos con compañeros con los que compartimos profesión y una misma afición musical. Y también con la emoción de mostrar el fruto del trabajo de estudio y ensayos, habiendo conocido el alto nivel que se ofreció en Daroca.

El programa elaborado por nuestros compañeros valencianos era muy atractivo. Comenzó con un acto de bienvenida en el que Vicente Roqués, presidente de la Coral Valencia Médica y las autoridades que representaban al Colegio de Médicos de Valencia y al Ayuntamiento de Gandía, nos transmitieron la armonía y el buen hacer que envolvió todos los actos y la buena acogida que tenía esta celebración por parte de la población de Gandía.

El concierto en el Teatro Serrano, en el que cada Coro destacó con sus matices, tuvo una asistencia de público de "lleno total".

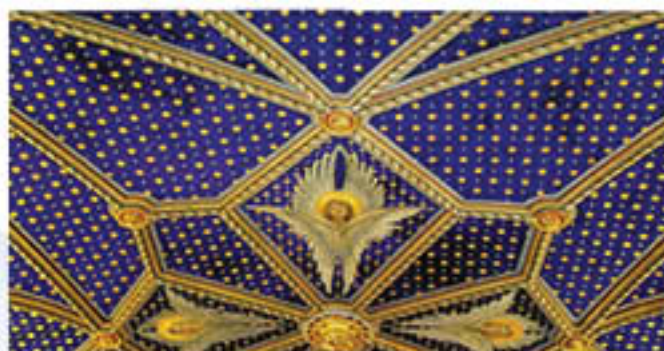
Los talleres de trabajo conjunto consiguieron que la celebración de la Santa Misa del Día del Corpus, con todos los Coros cantando en la Colegiata de Santa María, resultara magnífica.



II Encuentro de
Coros de Colegios
de Médicos de España



Gandía
2012
Junio 8-9-10



Hubo oportunidad de compartir comidas y partituras. Y cantos en las veladas nocturnas, a las que se sumaban quienes se acercaban para oírlos. Todo ello ha supuesto de nuevo una experiencia enriquecedora para todos nosotros, que sabemos por nuestra profesión del valor de las relaciones interpersonales y de la música como vehículo de comunicación.

Nuestra próxima cita en 2013 es en Navarra.

Deseamos que estas reuniones tengan larga vida y que se sumen otros Colegios de Médicos con la misma inquietud que el nuestro.





Facultad de Medicina
Universidad Zaragoza



COLEGIO OFICIAL
DE MÉDICOS
DE ZARAGOZA

El Colegio de Médicos, presente en el Acto Académico de despedida de la Promoción 2006-2012



Se celebró el pasado 16 de Junio de 2012 y, por vez primera, en la Sala Mozart del Auditorio de Zaragoza bajo la presidencia de Dolores Serrat, Consejera de Educación Universidad, Cultura y Deporte del Gobierno de Aragón

El Colegio de Médicos de Zaragoza, tal y como viene siendo habitual en los últimos años, colabora con la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza en la celebración del Acto Académico de Despedida de los alumnos de 6º curso.

La presencia togada del Presidente del Colegio para la toma del Juramento Hipocrático, y de varios miembros de

la Junta Directiva, la actuación del Coro, la elaboración del vídeo que figura en la página web (www.comz.org/videos/) y la colaboración con el vino español al término del acto académico constituyen la expresión de la estrecha relación del Colegio con la Facultad de Medicina y con la cantera de colegiados, que empiezan a visualizar la realidad colegial.

En esta ocasión, y después de experiencias de falta de espacio en ediciones anteriores, la principal novedad la constituyó este año el cambio de escenario. Del Aula Magna de la Facultad se ha pasado a la Sala Mozart del Auditorio. El cambio fue muy bien recibido (véase el vídeo) y el acto constituyó un auténtico éxito. Una jornada para no olvidar.



Programa

- Lección Magistral a cargo del Prof. D. José Luís Olivares López:
- "Evolución de la pediatría española con especial referencia a Aragón"
- Entrega de insignias y becas de la Facultad de Medicina.
- Toma del Juramento Hipocrático por el Sr. Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza
- Lectura de la Oración de Maimónides a cargo de los Delegados de curso
- Despedida de la Promoción por el Sr. Decano
- "Gaudeamus Igitur" a cargo de la Coral del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza
- Y para cerrar el acto, vino español en la Facultad de Medicina

El Coro del Colegio necesita:

Incorporar nuevas voces de **TENORES**. Los ensayos se realizan los miércoles de 19 a 22 horas en el Colegio de Médicos. Hasta el próximo 30 de noviembre, los interesados pueden contactar con :

Vocal de Nuevas Voces: José Miguel Moreno jmmorenop@telefonica.net
Presidente del Coro: Santiago Chóliz scholiz@telefonica.net



Recuerdos de un médico rural

Por **Edmundo Bravo Murillo, Médico y Colegiado Honorífico 2.310**



1957

Ya era licenciado en Medicina. Pero no le bastaba.

Dada su gran vocación galénica, estaba dispuesto cursar los estudios para coronar la carrera que tanto esfuerzo le había costado cursar y poder dedicarse a la asistencia médica familiar, especialidad que, desde su juventud, había soñado desarrollar.

En el desarrollo de esta especialidad, obtuvo óptimas calificaciones, rematando el último curso con sobresaliente.

Ese día fue de alegría y satisfacción al conseguir lo que para él era la culminación de sus estudios; Podía ejercer su vocación! Para lograrlo, comenzó por hacer el pago del título de licenciatura en Medicina y Cirugía. Con el resguardo correspondiente, se dirigió al Ilustre Colegio Oficial de Médicos para colegiarse y poder recibir el carné de Médico Colegiado. La bolsa de trabajo colegial ofrecía varias vacantes; eligió un Partido Médico Rural compuesto por la población principal y dos pequeñas poblaciones anexas.

El secretario del Colegio de Médicos le informó de la gran responsabilidad, sacrificio y dedicación que suponía un Partido Médico Rural de ese tipo, pero el joven médico contestó que era justo lo que él quería y que pensaba superar todos los obstáculos con su empeño.

Admirado de esta determinación el Sr. Secretario le informó de las gestiones que debían realizarse: presentarse, previo envío de los datos administrativos necesarios (datos personales, número de colegiado...) a la Jefatura Provincial de Sanidad, a la Delegación Provincial del Seguro de Enfermedad y al Ayuntamiento del Partido Médico, para tramitar administrativamente el alta en ese puesto.

En la Jefatura Provincial de Sanidad ya tenían preparado el Nombramiento de Médico Titular interino del mencionado partido médico, el talonario de recetas estupefacientes, impresos para envío semanal del parte de enfermedades infecto-contagiosas de declaración obligatoria, vacunas polivalentes, difteria -toserina- tétanos (inyectables), y

vacuna poliomielítica en frasquito cuenta gotas. Se le anunció que a su cargo estarían la Beneficencia Municipal, cuya lista le sería entregada, y el reconocimiento de quintos que debían incorporarse (obligatoriamente) al Servicio Militar.

En la Delegación Provincial del Seguro de Enfermedad, obtuvo su nombramiento como Médico titular interino y el nombramiento de Médico de Familia o cabecera del Seguro de Enfermedad, además de fichas de asegurados y pensionistas del Partido médico, recetarios del Seguro con el mismo carácter, impresos para Partes de Baja y Alta por enfermedades común y partes se manales de confirmación de Bajas.

En ambos lugares, para su sorpresa, fue saludado por los Jefes Provinciales deseándole éxitos y rogando que se dirigiese a ellos para cualquier problema que se le presentara.

Finalmente, llegó al Ayuntamiento del Partido Médico.

Allí recibió la toma de posesión de la plaza, lo registraron en el libro de Actas, le entregaron el elenco de Beneficencia Municipal, los recetarios para personas que precisan tratamientos médicos y las llaves del hospitalillo. En el despacho del Alcalde ultimaron los detalles: datos de la población, lugar de residencia...

Terminada la entrevista, el Alguacil le acompañó al hospitalillo y a la Pensión donde iba a residir.

Al día siguiente tendría la primera consulta, debía tener todo preparado con antelación (material médico-quirúrgico y administrativo). También tendría que repasar derechos y obligaciones contemplados en la legislación sanitaria: la obligación de residir obligatoriamente en la población, servicio de guardia las veinticuatro horas tanto festivos como laborales, el horario de consulta (de 12 a 13 horas), vacaciones de treinta días anuales, días de asuntos propios (dejando a otro colega encargado del servicio)...

Fue en ese momento cuando se percató de la gran responsabilidad que había adquirido, pues a los deberes como médico general debía añadir los de pediatra tocólogo C. En esta



especialidad debería atender partos normales en el domicilio de la parturienta y remitir al hospital de maternidad únicamente las distocias tocológicas o sociales.

Pero él se puso un reto: cumplir con cada una de las obligaciones con sacrificio, diligencia y esmero, respetando y ayudando a cada uno de sus pacientes.

Para él era un triunfo haber conseguido poder desempeñar su vocación y pretendía hacerlo lo mejor posible.

Su buen hacer y dedicación le hizo acreedor del cariño y reconocimiento de la mayoría de la población, que comentaba sus cualidades humanas y se asombraba de su dedicación al paciente. El estudio de las historias médicas, envío a especialistas en los casos más graves, pactos de sustituciones y de consultas conjuntas con otros médicos de poblaciones próximas en casos difíciles etc... todo ello le supuso el prestigio y reconocimiento mencionado.

También la patrona de su pensión le tomó gran aprecio, considerándolo como un hijo, y como tal lo cuidaba, pendiente de todas sus necesidades.

Esta atención que prestaba a los demás le produjo un constante deterioro físico y psíquico de su persona. Pero él sólo pensaba en aquel reto.

Fue perdiendo facultades, presentando trastornos del sueño, anorexia, trastornos orgánicos...

Fueron las mismas personas a las que él atendió y cuidó durante años las que le obligaron a ser tratado médicamente.

Pero él seguía obstinado en su reto.

Finalmente, no pudo más.

Se sentía infeliz, no podía continuar con su amado trabajo. No podría cumplir su sueño.

¿Pero, no lo había hecho ya?



Calle Vicente Campo, n.º 13 bajos, Huesca.

Dispone de:

Secretaría. Recepción. Sala de espera. Cinco despachos estandarizados. Sala de Juntas.
Gerencia. Vestuarios.
Aseos. Acceso minusválidos.

Teléfono. Internet. Fax. Hilo musical.

LOCAL DISPONIBLE
Información Tel.: 608 032 900

1912: hace cien años



Jesús Fleta Zaragoza
De la Sociedad Española de Médicos Escritores y Artistas
Hospital Clínico Universitario. Zaragoza

Los avances médicos en 1912

El problema de la meningitis

Se celebra en Zaragoza el Congreso Nacional de Obstetricia, Ginecología y Pediatría. En este evento Patricio Borobio, catedrático de Pediatría de la Facultad de Medicina, presenta una amplia exposición sobre la meningitis, poniendo al día los conocimientos epidemiológicos, etiológicos, diagnósticos y terapéuticos de esta enfermedad. Afirma que el tratamiento se basa en la administración de suero antimeningocócico por vía intrarraquídea y que el examen del líquido cefalorraquídeo es indispensable para el diagnóstico exacto. Pese a todo, todavía son muchos los interrogantes que plantea esta enfermedad.

El descubrimiento de las primeras vitaminas

Las vitaminas son sustancias que, en pequeñas cantidades, son indispensables para el desarrollo de los procesos vitales. En este año, el bioquímico de origen polaco Casimir Funk descubre la primera a partir de la levadura. Es una amina química y la bautizó con el nombre de vitamina (vida y amina), concretamente la denominó B1 o tiamina, que es un factor anti beri-beri, soluble en agua. Al año siguiente descubrió otra sustancia, presente en la mantequilla y en la yema de huevo, que era soluble en grasa: la vitamina A. Figura 1.

Solución para la hipertricosis

Todos los remedios empleados hasta ahora contra la hipertricosis de la mujer, especialmente del vello que cubre las mejillas y el labio superior tienen ciertos inconvenientes, como son el agua oxigenada, los depilatorios y la electrolisis. Saboureaud prefiere el acetato de talio, preparado a base óxido de zinc, talio, vaselina, lanolina y agua de rosas. Según este autor se debe aplicar todas las noches y en 18 meses el vello se reduce a la mitad en cuanto a grosor y longitud y su color se hace menos oscuro. Las pacientes refieren que su acción es lenta y débil pero progresiva y efectiva.



Figura 1. Casimir Funk

Nace la Medicina Deportiva

En 1912 se celebra el primer Congreso de Medicina Deportiva en Oberhof (Turingia) y de él surgió la primera asociación de médicos del deporte del mundo. También en este año se crea en Chalottenburg (Berlín) el primer Instituto Científico para el Deporte y poco después se establece por primera vez el puesto de médico deportivo. El ergómetro de bicideta, aparecido en estos años, permite valorar el trabajo realizado por los músculos y es considerado como un aparato que contribuye en gran manera al mantenimiento de la salud.

Injertos de piel de cadáveres

El único recurso para cubrir rápidamente las grandes pérdidas de piel ocasionadas por traumatismos y quemaduras es el injerto dermatoepidérmico y en ocasiones es difícil encontrar la piel necesaria. El Dr. V. Juaristi, cirujano del Hospital de Irún propone y comenta sus experiencias de injerto a partir de la piel de cadáveres: "operamos en condiciones desfavorables, pues se aprovechó la piel de un obrero viejo muerto 20 horas antes. A pesar de todo, los colgajos prendieron, revivieron y crecieron llevando absolutamente igual marcha que cuando se obtienen del vivo".

El Nobel de 1912

Alexis Carrel nació en 1873 en Sainte-Foy-lés-Lyon (Francia). Se doctoró en 1900 y desde un principio mostró gran interés por la posibilidad de reconstruir arterias. Se formó en Estados Unidos y regresó a Europa en 1938. Perfeccionó la técnica de suturas de los vasos, que evitaba unir directamente los bordes vasculares, con ello Carrel consiguió unir vasos sanguíneos de apenas un milímetro de diámetro y realizar



Figura 2. Alexis Carrel

trasplantes vasculares. Posteriormente practicó trasplante de órganos y autoinjertos en animales con notables éxitos, especialmente de orejas, tiroides, riñón, bazo, e incluso una pata de un fox terrier a otro; también intentó trasplantar el corazón. Desgraciadamente desconocía, en aquel entonces, la solución al problema de los rechazos, que aparecían con frecuencia. Otras aportaciones de Carrel son la creación de un antiséptico para desinfectar heridas que lleva su nombre y que tuvo gran utilidad durante la Primera Guerra Mundial y una especie de corazón artificial que desarrolló con la ayuda del aviador Lindberg. Murió en París en 1944. Figura 2.

La medicina en 1912

Casoni propone el test cutáneo para el diagnóstico del quiste hidatídico, el americano Marine establece por primera vez relaciones entre la estructura biológica del tiroides y su contenido en yodo y el pediatra francés Hutinel funda la Asociación Pediátrica Internacional. Se declara una epidemia de cólera en Constantinopla y Wassermann comienza a realizar interesantes trabajos sobre la quimioterapia del cáncer. Vilá y Pittaluga, en Tortosa, describen los primeros casos de leishmaniasis en España y se declara en Antequera (Málaga), con caracteres alarmantes, una epidemia de viruela.

El mundo en 1912

El explorador Amundsen y su equipo llegan al centro del Polo Sur, el rey de Inglaterra Jorge V asiste al acto de colocar la primera piedra de Nueva Delhi, futura capital del Imperio Británico en la India, se instala en Alemania un nuevo sistema de alumbrado que funciona con gas de neón, el día 15 de abril se hunde el Titanic y el uno de agosto se inaugura el primer servicio postal aéreo entre París y Londres. Bulgaria, Serbia, Grecia y Montenegro declaran la guerra a Turquía, se inaugura en Egipto la presa de Asuán, los EEUU de América prohíben la entrada de emigrantes analfabetos y en China, aunque con carácter restringido, se obtiene el derecho al voto. En España, Don José Canalejas es asesinado frente al escaparate de una librería de la Puerta del Sol y conducen las obras del túnel ferroviario de Canfranc, en los Pirineos de Huesca. Figura 3.



Figura 3. Entrada al túnel de Canfranc

In Memoriam: René Sarrat Torreguitart

Por Arturo Vera Gil, Catedrático y Director del Dpto. de Anatomía e Histología Humanas en Universidad de Zaragoza

René Sarrat Torreguitart nos ha dejado. En silencio y con discreción, como siempre lo hizo, salió de nuestro mundo hacia el destino que a todos aguarda.

El, como creyente, en busca de una vida perdurable y mejor... Pero se fue y nos dejó solos en este mundo imperfecto, a veces ruin y amargo, a veces feliz y satisfactorio.

¿Quién y cómo era él, para merecer nuestro pesar y lamento por su pérdida?

Su cuna no fue de príncipe, ni siquiera de continuador de una saga científica, aunque en ambas cosas hizo con su esfuerzo personal.

René, nació en Corbins, en plena Guerra civil (1937). Si viviera su madre, podría contarnos la tremenda aventura de criar a su primer hijo, en medio de la vorágine. Poco sabemos de las condiciones que condujeron a la familia Sarrat Torreguitart a mudarse y radicarse en un nuevo pueblo de Colonización, de los que se crearon en la postguerra, llamado Gimenels y situado en la franja catalana, que no solo hay franja en Aragón.

No hace falta que nos digan que la vida en los 40 fue muy dura y que vivir de la agricultura, reforzaba esa dureza, pero también forjaba espíritus sacrificados e indomables, como el de René.

Tras el bachiller en Lérida, vino a Zaragoza a estudiar Medicina y el Colegio Mayor Pedro Cerbuna fue su hogar.

Hizo las Anatomías y llegó a ser Interno Pensionado con el Profesor Conde Andreu quién, en su lecho de muerte, le dejó en herencia su bisturí, marcándole un camino que, entonces René no deseaba. El quería ser clínico.

El segundo aldabonazo fue el encuentro con el sucesor del Profesor Conde, D. José Escolar García. Venía de Granada pero retornaba a su auténtica Alma Mater, con la revolución científica de la Anatomía entre las manos y dispuesto a cambiar todo lo que fuese necesario... Semejante fuerza de la naturaleza arrastró a René, como lo hizo con todos nosotros, que tuvimos el honor de ser sus discípulos... Si Escolar era un gran maestro, René fue un excelente y fiel discípulo.

Profesor Ayudante de clases prácticas, Profesor Adjunto, Colaborador científico del C.S.I.C. y Jefe de Sección. Marcó el hito histórico de ser el último Catedrático de Anatomía, por oposición directa, a la Cátedra de Bilbao en 1972.

Largos años de formación en Alemania, en las Universidades de Kiel y Wurzburg, consolidaron a un sólido científico con más de 130 publicaciones en revistas científicas. Su ingente trabajo, ha quedado reflejado en el gran número de tesis dirigidas y en la Dirección Editorial de las revistas científicas



"Anales de Anatomía", en la que sucedió a su fundador, D. José Escolar García, y "European Journal of Anatomy".

Su generosidad, le empujó a aceptar importantes cargos de gestión. Vicedecano y, posteriormente Decano en la Facultad de Medicina de Bilbao. Jefe de estudios de Medicina en el Colegio Universitario de Las Palmas. Vicedecano de Investigación en la Facultad de Medicina de Zaragoza. Múltiples veces Director de Departamento Universitario, tanto en Bilbao como en Zaragoza y, también, Presidente de la Comisión de Deontología del Ilustre Colegio de Médicos de Zaragoza.

Su ingente labor, fue reconocida en nuestra sociedad y, a muy merecidos premios y menciones, añadió el de ser Académico numerario de La Real Academia de Medicina de Zaragoza y la Medalla de la Facultad de Medicina.

Su gran humanidad, manifiesta a lo largo de toda su dilatada vida Académica, le hizo acreedor del reconocimiento y de la gratitud de tantos estudiantes, actuales médicos, que se formaron bajo su docto magisterio.

Pero también es justo resaltar que, durante toda su vida, detrás de René y respaldándole, siempre hubo una gran familia, que hoy le llora.

Réquiem aeternam dona tibi, Domine, et lux perpetua luceat tibi.

“Vive con sencillez y trabaja por un mundo más justo”

Campaña de Navidad 2012

“Vive sencillamente para que otros, sencillamente, puedan vivir” es ya una frase familiar que da nombre a la Campaña institucional de Cáritas 2011-2013 y transmite un mensaje urgente y cotidiano a la sociedad, a los medios de comunicación, a la Administración y, por supuesto, a cada comunidad y a cada persona, para que tomemos conciencia y compromiso con la realidad y con el tiempo histórico que nos toca vivir. Es cierto que es un tiempo duro y difícil para muchísimas personas, familias enteras que ven día a día que la situación de desempleo, la falta de perspectivas y oportunidades derrumban sus expectativas de futuro. Es cierto también que el número de personas que viven en situación de pobreza grave o extrema ha aumentado en nuestro país, y en el resto del mundo se consolida aumentando hasta cantidades desorbitadas que pierden el sentido para nuestro entendimiento.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio, condensados en el de Erradicar el hambre y la pobreza extrema para 2015, son todavía, para muchos ciudadanos, algo lejano e incomprensible relegado al mundo de los políticos y los Estados, que ponen plazos abstractos a objetivos imposibles de cumplir.

Desde esta situación se hace aún más arduo acoger y escuchar mensajes de esperanza, de cambio y mejora. Y sin embargo, el quehacer diario de organizaciones como Cáritas a través de la generosidad y el convencimiento de miles de personas que hacen posible una forma de vivir diferente, dan testimonio de que estamos en un nuevo tiempo en la historia.

Este año, la Campaña de Cáritas nos invita a reflexionar sobre nuestra relación con el trabajo, con lo que significa y con lo que esperamos de él. Y también, sobre nuestro modelo de convivencia, de relaciones con los demás, cómo construimos comunidad y la importancia de tejer redes.

Pero, ¿qué podemos hacer? Lo primero, “actuar contra el desempleo, el cual es en todo caso un mal y que, cuando adquiere ciertas dimensiones, puede convertirse en una verdadera calamidad social...”, que se convierte particularmente en doloroso cuando los afectados son principalmente los

jóvenes” (Juan Pablo II, *Laborem exercens*, 18).

Es justo ahora, en medio de esta situación de falta de empleo y perspectivas, cuando debemos ampliar nuestra mirada, ensanchar y crear horizontes distintos, aprender de la historia, y atrevemos a proponer y a poner en marcha modelos de vida, de creación de empleo y de producción de bienes y servicios dirigidos a buscar la revalorización del trabajo, a procurar una justa y equitativa remuneración del mismo, y a construir el bien común por encima del enriquecimiento limitado al beneficio exclusivo de la empresa y el individuo.

En la actualidad el crecimiento económico ha derivado en un modelo de desarrollismo que requiere de la concentración de dinero y de poder, incremento creciente de los capitales y de sus beneficios, competitividad que se traslada a la competencia entre los trabajadores, degradación de las condiciones laborales y por lo tanto, al aumento de la desigualdad.

Se hace imprescindible recuperar la confianza mutua en el ámbito del trabajo y el concepto de trabajo como instrumento que desarrolla a la persona, como cauce de su capacidad de crear algo nuevo, de generar algo para otros y no sólo para sí mismo. Es necesario revalorizar el trabajo no remunerado de los cuidados, vinculado al cuidado de los hijos y las personas mayores, la salud...

Asimismo, conseguir que todos podamos disfrutar de un trabajo como un medio de vida y subsistencia, sólo parece posible con un reparto del tiempo de trabajo en un contexto de decrecimiento de consumo. Es el momento de considerar seriamente la posibilidad del reparto de las horas de trabajo como una alternativa al desempleo y estimular la producción de bienes en función de las necesidades y no del lucro.

Al igual que la propuesta de establecer una renta básica de ciudadanía o salario social, es decir, un ingreso mínimo que beneficie a todos para que las familias puedan subsistir. Hacer posible el milagro de los panes y los peces, sólo depende de nosotros, de nuestra sociedad. Compartir lo que hay entre todos para que nadie quede excluido es un auténtico reto.

vive sencillamente para que otros,
sencillamente, puedan vivir



Cáritas
Diocesana de
Zaragoza



SOCIEDAD ARAGONESA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA (SARCOT)

Formación de la nueva junta directiva elegida en sesión extraordinaria el 18 de Mayo de 2012

Presidente :Daniel Palanca Martín.

Vicepresidente :Fernando Barreiro Melic.

Vocales: Antonio Peguero Bona (Zaragoza) / Juan Rodrigo Navarro (Huesca) / José Enrique Hernandez Neila (Teruel) / Jorge Albareda Albareda (Presidente saliente)

Tesorero: José Manuel Lasierra Sanromán.

Secretario: Jesús Gómez Vallejo.

SOCIEDAD ARAGONESA DE REUMATOLOGÍA

En la última Asamblea Extraordinaria de la Sociedad Aragonesa de Reumatología (SAR), se celebraron elecciones a la Junta Directiva, que queda como sigue:

Presidenta: Dra. Marta Medrano de San Ildefonso

Vicepresidenta: Dra. Concepción Delgado Beltrán

Secretario: Dr. Erardo Meriño Ibarra

Tesorerera: Dra. Pilar del Río Martínez



SOCIEDAD ARAGONESA DE ALERGIA

La junta directiva de la Sociedad Aragonesa de Alergia, cambió tras acta celebrada en mayo de 2012.

Presidenta: Dra. Nieves Segura Arazuri

Vicepresidenta: Dra. Beatriz Rojas Hijazo

Secretario: Dr. Jose Luis Cubero Saldaña

Tesorero: Dr. Juan Fraj Lázaro

Vocal: Dra. Lucia Ferrer Clavería



Únete a **medicushmani aragón**

Me interesa el voluntariado y quisiera recibir información.

Nombre _____ Apellidos _____ Fecha de nacimiento ____-____-____

NIF _____ Dirección _____ CP _____

Población _____ Provincia _____ Teléfono _____ Móvil _____

E-mail _____ Profesión _____

Quiero ser socio/a de medicushmani aragón

Firma

con la aportación de:

____ euros. mensual

35 euros. trimestral

70 euros. semestral

150 euros. anual

Deseo hacer una donación puntual

de ____ euros con cargo a mi c/c

Domiciliación en banco o caja. Nº de cuenta:

Estoy de acuerdo en incrementar mi cuota anualmente en función de la subida del IPC

Deseo recibir información sobre medicushmani, preferiblemente por:

e.mail correo postal

Los socios de medicushmani tienen derecho a participar en las actividades promovidas por la organización, a ejercer su derecho a voz y voto en las asambleas generales y a colaborar con los órganos de Gobierno

Medicus Mundi Aragón es una asociación declarada de utilidad pública y por tanto las aportaciones económicas desgravan el 25% en la declaración del IRPF.



La información que voluntariamente nos facilite será recogida en un fichero confidencial. medicushmani aragón lo usará únicamente con fines administrativos o estadísticos, conforme a lo dispuesto en la LO 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal. Si desea modificarlo o cancelarlo puede hacerlo dirigiéndose a nuestra organización. Puede enviarnos el formulario a través de e-mail

Un nuevo concepto de atención residencial en Zaragoza



Estancias permanentes y temporales para personas válidas y asistidas

Estancias

- Estancias temporales
- Estancias prolongadas
- Unidades de Alzheimer y otras demencias
- Convalecencias
- Post-operatorios
- Servicios de rehabilitación
- Respiro familiar

Condiciones especiales para los colegiados del C.O.M.Z.

Servicios

- Médico
- Enfermería
- Fisioterapia rehabilitadora
- Atención al cliente / Trabajador Social
- Terapeuta ocupacional
- Monitor de tiempo libre
- Podología
- Peluquería
- Farmacia
- Oxigenoterapia
- Cocina propia con dietas específicas
- Servicio de lavandería



SAR Fontibre



C/ Pilar Miró, 15
50011 Zaragoza
www.sar.es/fontibre

976 30 41 30



SAR Zalfonada



Avda. Salvador Allende, 56
50015 Zaragoza
www.sar.es/zalfonada

976 50 67 42

PRIVILEGIADO & SINGULAR

ESTILO



DISTINCIÓN

Es el momento!

4% de IVA

solo hasta el 31 de diciembre



CALIDAD
DE VIDA



Una casa cambia una vida...
Una distribución inteligente,
hecha a su medida,
con nobleza en las calidades
y cuidando los detalles.

Chalets de Lujo, LLAVES MANO,
en la exclusiva **URB. COLONIA SAN LAMBERTO**
de Zaragoza

En parcelas de 700, 900 y 1.000 m².
Totalmente personalizables. Ahora a un precio irrepetible.



INFORMACIÓN:

COLONIA SAN LAMBERTO, S.L.
C/ Cortes de Aragón, n° 55, Entlo. Dcha.
(entrada por Baltasar Gracián, n° 12, local)
50005 Zaragoza
665 590 349 / 679 362 803