

ARAGÓN

MÉDICO



número 59
JUNIO 2015

Órgano informativo del Consejo General de los Colegios Médicos de Aragón



**EI COMZ
impulsa una
ASOCIACIÓN MÉDICA
TRANSPIRENAICA**

**ATENCIÓN
PRIMARIA:**
Recuperar la ilusión

Presentación
**Banca Partnet
Bankinter – COMZ**



Accede a las revistas oficiales del
Colegio de Médicos de Aragón



www.comz.org



@medicoszaragoza



Tu Colegio de Médicos, *más cerca*

SEDE CENTRAL

(Paseo Ruiseñores,2)



- COMUNICACIONES A PRESIDENCIA y SECRETARÍA GENERAL
secretariageneral@comz.org
- CONTACTO DIRECTO CON PRESIDENTA
DRA. CONCHA FERRER
presidencia@comz.org
- CONTACTO DIRECTO CON SECRETARIO
DR. ALFREDO GAUDES
secretario@comz.org
- COMISIÓN DEONTOLÓGICA
comisiondeontologica@comz.org
- ATENCIÓN AL COLEGIADO
atencioncolegiado@comz.org
- CONTABILIDAD / GESTIÓN
contabilidad@comz.org
- SALA DE JUNTAS / SALA CONFERENCIAS /
MULTIUSOS / SALÓN DE ACTOS
(PARA RESERVA DE SALAS formacion1@comz.org)

T. 976 388 011 Fax. 976 383 982

Y recuerda que puedes contactar
con cada Vocalía

- Atención Primaria Urbana
- Atención Primaria Rural
- Hospitales
- Ejercicio Libre
- Administraciones Públicas
- Empleo precario
- Jubilados
- Formación y Postgrado

en www.comz.org @medicoszaragoza

SEDE BIBLIOTECA

(Paseo Ruiseñores,5)



- ACCIÓN SOCIAL
accionsocial@comz.org
- ACTIVIDADES FORMACIÓN
- EXPOSICIONES DE FOTOGRAFÍA Y PINTURA
formacion2@comz.org
- PEQUEÑO SALÓN DE ACTOS PARA REUNIONES
DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS
- SALA BIBLIOTECA / REUNIONES

SEDE CENTRO DE FORMACIÓN

(Ana Isabel Herrero 3-5)



- FORMACIÓN / BIBLIOTECA
- MUTUAL MÉDICA
- ESPACIO DE ARTE Y EXPOSICIONES
- SALA DE JUNTAS CON CABINAS
DE TRADUCCIÓN
- VARIAS SALAS PARA ACTIVIDADES...

T. 976 482 621 Fax. 976 233 490

Sumario

El Programa de Atención Sociosanitaria y de Ayuda a la Dependencia (PASYAD) del Colegio de Médicos de Zaragoza te ofrece el Sumario de Aragón Médico.

TODA LA INFORMACIÓN DEL PROGRAMA EN: www.comz.org/pasyad

- 2** Tu Colegio de Médicos, más cerca
- 4** Editorial
- 6** ACTUALIDAD COLEGIAL: El Comz impulsa una Asociación Médica Transpirenaica
- 10** La Atención Primaria
- 14** JORNADAS: Presentación Código Infarto Aragón
- 17** JORNADAS: MDAnderson
- 18** JORNADAS: Debate SACA
- 19** Movimiento Colegial / Obituario
- 20** Deontología médica. Entrevista al Profesor Antonio Labad
- 24** VI Congreso PAIME
- 28** Actividades en el Colegio
- 30** Colaboración *Fernando Rubio*: Pequeño homenaje al médico y pediatra rural
- 34** II Congreso de Deontología Médica
- 36** Acción Social: Envejecimiento y envejecimiento activo. Andarines del COMZ
- 38** Hace 100 años: 1915. *Jesús Fleta Zaragozaano*
- 40** Vida colegial
- 44** Presentación Banca Partnet Bankinter / Concierto de piano del doctor Julio Lázaro
- 46** "A Tu Salud" en Aragón Radio con las Sociedades Científicas
- 48** Libros: *La Travesía* y *Una Conversación en el cielo*
- 49** Cáritas
- 50** Cambios en Sociedades Científicas

06

Asociación
Médica
Transpirenaica



10

Médicos de Atención Primaria



24

VI Congreso PAIME



36

Acción Social



44

Presentación
Banca Partnet Bankinter



ARAGÓN **MÉDICO**

JUNIO 2015 • número 59

www.comz.org

EDITA:

Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza.

DIRECTORA:

Dra. Dña. Concepción Ferrer Novella.

COORDINADOR:

José Luis Labat Alcubierre
prensa@comz.org

CONSEJO DE REDACCIÓN:

Dr. D. Alfredo Gaudes Pérez
Dr. D. Francisco Javier García Tirado
Dr. D. Antonio Caballero Alemany
Dr. D. Emilio Luengo Fernández
Dr. D. Javier López del Val.

PRESIDENTE HUESCA:

Dr. D. José Borrell.

PRESIDENTE TERUEL:

Dr. D. Ismael Sánchez Hernández.

FOTOGRAFÍAS:

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

PUBLICIDAD:

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

EJEMPLARES: 6800.

IMPRESIÓN:

Los Fueros, Artes Gráficas.
Madre Sacramento, 46. 50004 Zaragoza.

D.L. Z-3237/93

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

IMPRESO EN PAPEL ECOLÓGICO.

Editorial

Cuando esta publicación vea la luz ya se habrá celebrado una nueva Jornada sobre Atención Primaria en el Colegio de Médicos de Zaragoza. Y es que, en el Colegio, nos hemos empeñado en devolver la ilusión a los Médicos de Atención Primaria, de la misma forma que lo hacíamos también con los compañeros que trabajan en el ámbito privado.



O los problemas de una sociedad, con una crisis económica que hemos sufrido como todos los sectores, no nos pueden hacer olvidar que un sector importante como el de la Salud tiene que ser protegido y garantizado.

También, una mayor esperanza de vida de la población, no exenta sin embargo de un aumento y aparición de nuevas dolencias motivadas por el envejecimiento, con mayores niveles de cronicidad.

Todo ello nos obliga a aumentar nuestros esfuerzos con nuevas líneas de actuación, **tratamientos domiciliarios, cuidados paliativos...** que constituyen los retos en nuestro futuro inmediato; pero también lo serán **todas aquellas actividades que, utilizando nuestro ingenio,** mejoren la vida de los pacientes y hagan sostenible al sistema por la reducción de los costes.

Y el aumento de la especialización en la medicina, con una compartimentación importante de la actuación de los profesionales, ha creado **barreras de comunicación favorecidas por la distancia entre los sectores de atención primaria y especialidades.**

O la aparición en la práctica diaria de las nuevas tecnologías, **informática...** entendiéndolo que llegarán a ser un beneficio, tienen sus tiempos y sus problemas en la puesta a punto, a lo que añadimos el no estar en principio preparados para su uso, y **que nos obligan a ocupar en ellas parte de nuestro tiempo.**

Pero también la creación de burocracias a veces innecesarias.

En el proceso liderado desde el Colegio, y para el que hemos convocado a la participación a Sociedades Científicas y Asociaciones de Profesionales de Primaria, partimos de un análisis real de la situación: nuestro Sistema Nacional de Salud, nacido y fortalecido con el esfuerzo de todos, **ha mantenido unos niveles de calidad y universalidad envidiados por países de nuestro entorno.** Pero a pesar de estos marcadores tan favorables, en los profesionales de Atención Primaria, existe una gran inquietud que viene motivada por varias razones.

Así, el **progresivo deterioro de unas estructuras,** que fueron creadas y han cumplido su papel, pero que deben ser modificadas y adaptadas a los tiempos.

Y la desmotivación por falta de proyectos de investigación en AP, despojándola de todo aliciente y convirtiendo la labor diaria en una tarea asistencial pura y dura.

Todos estos factores motivan que, cada vez, sea más necesario que todos los que formamos parte de este entramado sanitario sepamos sentarnos a dialogar y avanzar en iniciativas que nazcan de los propios problemas que los profesionales advierten en su actividad del día a día.

El Colegio de Médicos ha tenido siempre presente que el ejercicio de nuestra profesión, dotada de vocación, hace más fácil la supervivencia en épocas difíciles. Así lo hemos demostrado una vez más en estos tiempos, pero deben realizarse los cambios oportunos, imprescindibles, nacidos del máximo consenso y sin fisuras, para que nuestra Sanidad y en el fondo la Salud de todos, incluido nosotros mismos, sea la mejor posible.

Esta ha sido desde el principio nuestra meta con este proyecto en Atención Primaria, como lo es en la Medicina Privada.

Que todos consigamos sumar opiniones y criterios, y lideremos una asistencia mejor para nuestros pacientes y modelo para otras Comunidades Autónomas.

Proyecto transfronterizo

Otro de los asuntos importantes de gestión de la Junta Directiva del Colegio mira allende los Pirineos y, tal y como contamos en estas páginas del Aragón Médico, trata de liderar, junto con nuestros colegas franceses del Consejo Regional de l'Ordre Medical de la región Midi-Pyrénées la creación y puesta en marcha de una Asociación Médica transfronteriza.

De momento contamos con la complicidad y aprobación de nuestros colegas franceses, y muy pronto comenzará el trabajo para la elaboración de un proyecto de cooperación europea que va a suponer, sin duda, un nuevo horizonte para el desarrollo de nuestro ejercicio profesional.

LA JUNTA DIRECTIVA

GENERACIÓN DORADA

Y un último apunte, obligado de gratitud, en relación al homenaje que este año hemos brindado en el Colegio de Médicos a la promoción de 1965. Ya en su día la catalogamos de "generación dorada", de ella han salido varios catedráticos, Jefes de Servicio de muchas especialidades... y nos sentimos realmente orgullosos de lo que tantos compañeros y compañeras, con su trabajo y esfuerzo a lo largo de su ejercicio profesional, han contribuido a conseguir: que la sanidad aragonesa sea un orgullo, y que sea envidiada por su universalidad y equidad.

Tal y como señaló quien fuera Presidente del Colegio de Médicos de Zaragoza durante el primer lustro de los años ochenta, el doctor Luis Ángel Rioja, "el valor encarnado por los miembros de su promoción, de una medicina humana y humanista en la que han destacado la generosidad, el afecto y el cariño a los pacientes" debe seguir siendo el norte de nuestro profesionalismo médico.



En Toulouse (Francia)

El Colegio de Médicos de Zaragoza obtiene el **SÍ** del Consejo Regional de l'Ordre Medical de la región Midi-Pyrénées para la creación de una **Asociación Médica Transpirenaica**

Una delegación del Colegio de Médicos de Zaragoza, compuesta por su Presidenta Concepción Ferrer, y el Secretario Alfredo Gaudes, se desplazó a Toulouse para presentar el proyecto durante la reunión del consejo regional francés celebrada en la tarde del pasado 30 de abril.

El Consejo Regional de l'Ordre Medical de la región Midi-Pyrénées reunido en Toulouse, por medio de su Presidente el doctor Michel Boussaton, y los miembros del consejo, han aceptado la propuesta del Colegio de Médicos de Zaragoza, presentada in situ por los representantes de la institución colegial aragonesa, para la creación de una Organización Médica Transpirenaica.

Esta iniciativa transfronteriza del Colegio de Médicos, que recoge el espíritu de colaboración transfronteriza de la Comunidad del Trabajo de los Pirineos, pretende reunir a los profesionales médicos desde un planteamiento innovador en todos sus aspectos: sanitario, médico, de la formación y de la realización de un desarrollo conjunto de diferentes proyectos.

Presentación del proyecto de la OMT

El Secretario del Colegio de Médicos de Zaragoza, Alfredo Gaudes, ha sido el encargado de la presentación de la propuesta ante el Consejo Regional de l'Ordre Medical de la región Midi-Pyrénées, reunido en la "maison de la santé", el edificio que alberga todas las organizaciones sanitarias en Toulouse, en la zona de la cité de l'espace.

Tal y como ha expresado a lo largo de su exposición en francés, el proyecto del Colegio de Médicos de Zaragoza está inspirado en el "decálogo" elaborado por la Comunidad de Trabajo de los Pirineos, y en el que se expresan las 10 razones que justifican la cooperación transfronteriza: el aprendizaje común, el enriquecimiento de las aportaciones





Asistentes al encuentro de Toulouse

En la fotografía, al lado de la Presidenta del Comz, **Concha Ferrer**, el Presidente del Conseil Régional de l'Ordre des médecins Midi-Pyrénées, **Michel Boussaton**.

Detras del Secretario del Comz, **Alfredo Gaudes**, el secretario general del Conseil Régional de l'Ordre des médecins Midi Pyrénées, **Guiter Hervé**.

Siguiendo escaleras arriba, de izquierda a derecha, **Christian Robert**, presidente conseil départemental Ordre des médecins des Hautes Pyrénées; **Anne Jusot Berthier**; **Alain Rouget**; **Laurent Arlet**, vice-présidente de Conseil Régional de l'Ordre des médecins Midi Pyrénées; **Joëlle Durand**; **Gérard Grill**, tesorero del Conseil Régional de l'Ordre des médecins Midi Pyrénées; **André Lacroix**, presidente del conseil départemental Ordre des médecins du Gers; **Jacques Emmery**; **Robert Nicodeme**, conseiller national; **Didier De Labrusse**, presidente del conseil départemental Ordre des médecins de l'Aveyron; **Muriel Welby Gieusse**; **Maitre Maïalen Contis**, asesora jurídica del Conseil Régional de l'Ordre des médecins Midi Pyrénées y **Philippe Alazard**.

de unos y otros para construir el futuro juntos, la idea de que lo que une es más fuerte que lo que separa, o que las fronteras son artificiales, que se pueden encontrar soluciones conjuntas a problemas comunes, que se reducen costes y repeticiones, que se unen las fuerzas, que se mejora la calidad de vida, que somos los ciudadanos quienes construimos Europa, y que la cooperación transfronteriza es la piedra angular de de la unión europea.

Desde estas premisas, la propuesta que el Colegio de Médicos de Zaragoza ha llevado hasta Toulouse consiste en la creación de una asociación de los colegios-consejos de médicos transpirenaicos que reúna a los profesionales de la medicina.

¿Por qué en Toulouse?

El Secretario del Colegio de Médicos, Alfredo Gaudes, señala que “para la realización de un proyecto en materia transfronteriza se precisa de la participación de un líder por cada uno de los países implicados, y creímos desde el principio que el Consejo de la región Midi-Pyrénées podría coliderar con nosotros esta iniciativa”.

En principio, esta organización transfronteriza pretende reunir a los Colegios-Consejos de Médicos de los Pirineos de Francia (Aquitania, Midi-Pyrénées, Languedoc Rousillon), España (País vasco, Navarra, Cataluña y Aragón) y el Principado de Andorra.

¿En qué consiste el proyecto?

Con la creación de esta Organización Médica Transpirenaica se pretende conseguir el desarrollo profesional de los médicos que trabajan en estas importantes regiones de Europa. Aunque se parte de situaciones y sistemas sanitarios diferentes, a fin de resolver juntos los problemas que, en materia de salud, se producen en estas zonas, el método de trabajo propuesto consiste en la celebración de reuniones anuales. La primera podría producirse en Formigal a finales de este año entre las delegaciones de los consejos regionales transpirenaicos de los médicos de Francia, Andorra y España.

¿Cuáles son los objetivos?

Con la creación de esta asociación médica se pretende:

- 1º Crear una estructura de cooperación transfronteriza para temas de salud similar a las existentes a nivel de otras fronteras europeas.
- 2º Organizar reuniones y grupos de trabajo para desarrollar proyectos de mejora en el acceso a los centros de salud por parte de la población fronteriza y transfronteriza.
- 3º Favorecer los intercambios de experiencias entre los médicos que habitan en estas regiones de Europa.
- 4º Realizar acciones de formación profesional continua que permitan a los médicos conocer los desafíos y el saber hacer de sus socios transfronterizos.
- 5º La creación de un hospital o centros de especialidades médicas de proximidad transfronteriza.
- 6º Alcanzar acuerdos de Seguridad Social para desarrollar cuidados complementarios específicos para pacientes que habitan en estas regiones transpirenaicas.
- 7º Crear estructuras jurídicas dedicadas a la resolución de problemas sanitarios transfronterizos.

En **conclusión**, con este proyecto, basado en las necesidades actuales en materia de salud, se propone:

- Establecer un concepto de red sanitaria transfronteriza
- La complementariedad de las tres regiones permite trabajar juntos en materia de cuidados, de equipamientos médicos o de desarrollo de productos farmacológicos.
- Los intercambios de prácticas y de pacientes van a permitir, con el tiempo, un método de trabajo uniforme y eficaz.
- Y todo ello basado en relaciones interpersonales e interdisciplinarias de los médicos de toda la zona

Desde el Colegio de Médicos de Zaragoza, los responsables de esta iniciativa esperan que, en un futuro, sea seguida en la zona por otras especialidades sanitarias: odontólogos, veterinarios, enfermeros, etc.



Obsequios del Colegio a los representantes de los diferentes Consejos

El Colegio de Médicos de Zaragoza

Previo a la explicación del proyecto, al comienzo de la intervención del Secretario Alfredo Gaudes, se proyectó un vídeo a modo de presentación del Colegio de Médicos de Zaragoza y de invitación a participar en el proyecto.

“El Colegio de Médicos de Zaragoza inició su andadura en 1455, y es uno de los más antiguos de España. Junto a los otros 51 que existen en España, uno por provincia, el Colegio de Médicos de Zaragoza vela por la ordenación del ejercicio de la profesión médica, la representación exclusiva de la misma y la defensa de los intereses profesionales de los Colegiados. Asimismo, el Colegio se encarga de la salvaguarda y observancia de los principios éticos y de deontológicos de la profesión médica, y de su dignidad y prestigio.

Para llevar a cabo estas funciones, y ofrecer, a su vez, un servicio a la sociedad, el Colegio apuesta por la formación permanente de todos sus colegiados; pero también de los futuros médicos, de los estudiantes de grado en particular

a quienes acoge por medio de la figura del precolegiado y a los que acompaña hasta el momento en que, terminados sus estudios en la facultad, preparan su examen MIR que dará acceso a su ejercicio profesional.

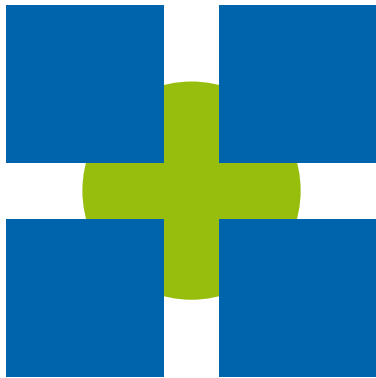
Desde ese momento, el Colegio atiende y da respuesta a las necesidades de seguro de responsabilidad civil de todos sus colegiados. Asimismo, el Colegio ofrece la asistencia jurídica precisa según las necesidades del médico y busca las mejores coberturas en seguros de todo tipo.

Además, el Colegio de Médicos de Zaragoza tiene un Programa de Atención Socio Sanitaria pionero en España y, por medio del Patronato de la Organización Médico Colegial, atiende necesidades sociales de huérfanos de médicos, familiares...y de los propios médicos con problemas de salud o de adicciones.

Las instalaciones del Colegio, con tres edificios en funcionamiento, ofrecen posibilidades varias para la formación por medio de cursos y jornadas, la celebración de eventos, organización de exposiciones...y todo aquello que sirva para subrayar la dignidad de la profesión médica y su responsabilidad social.

Algo que, si ustedes aceptan, nos gustaría compartir por medio de una Organización Médica Transpirenaica que les proponemos formar”.

Puedes acceder al vídeo en www.comz.org



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)
- Varias líneas de teléfono y wifi.
- Acceso a personas con movilidad reducida.

Plaza Diego de Velázquez, 2 Local • 50006 ZARAGOZA

Teléfonos: 976 21 20 68 / 902 19 66 50 • Fax: 976 21 75 98

e-mail: centromedico@clinicalosc.es



Unidos

para devolver la **ilusión** y la **esperanza** a los **Médicos de Atención Primaria**

El Colegio de Médicos de Zaragoza reunió a los representantes de los Médicos de Atención Primaria en Aragón. Por una parte, los Presidentes de los Colegios de Médicos de Teruel, Huesca y Zaragoza, Ismael Sánchez, Pepe Borrel y Concepción Ferrer, respectivamente. Y con ellos y junto a ellos, las Sociedades Científicas que aglutinan a los médicos de Atención primaria en nuestra comunidad, también las de Pediatría, así como la Plataforma de Médicos con Valor y el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina. Toda una imagen de unidad.

Rueda de Prensa

La Presidenta del Colegio de Médicos de Zaragoza ejercía de anfitriona y explicaba los motivos de la convocatoria a los medios de comunicación: “estamos ante ustedes, de cara a la celebración el próximo domingo, 12 de abril, de la jornada nacional de la Atención primaria, porque estamos empeñados en devolver la ilusión y la esperanza a los médicos de atención primaria, y conseguir entre todos que

el médico de atención primaria pueda realizar su trabajo de forma satisfactoria y eficiente, dando a los pacientes lo mejor de sí mismo”. Concha Ferrer señaló que “con esta presencia, unidos, queremos sensibilizar a los médicos, a los pacientes y a la administración con el objetivo de que la Atención Primaria ocupe el lugar que siempre debió ocupar como eje del sistema público de salud”. “Para ello, manifestó, dirigimos un primer llamamiento a todos los médicos porque quienes aquí nos encontramos, represen-

tando a la atención primaria aragonesa, queremos mostrar ante la sociedad nuestra ilusión y nuestro orgullo de pertenecer al primer nivel asistencial y la pasión por hacer bien nuestro trabajo”.

Pediatras de Atención Primaria

Desde la Sociedad Aragonesa de Pediatría de Atención Primaria, Teresa Cenarro señalaba que “no entendemos por qué no se invierte más en Atención Primaria”. Para añadir que “necesitamos más recursos, personales y materiales”. La portavoz de los pediatras en Aragón ha subrayado que “sería más rentable para el sistema una mayor inversión en Atención Primaria”. Y se ha referido a dos aspectos de la pediatría que, a su juicio, se encuentran muy olvidados: la docencia y la investigación.





Decálogo de propuestas

Rafael de Pablo, de la plataforma Médicos con Valor, fue el encargado de leer el siguiente decálogo de consenso entre todas las organizaciones convocantes:

- 1.** La Atención Primaria es el eje del sistema sanitario, y así debe ser reconocida a todos los efectos: incremento presupuestario, dotación adecuada de recursos humanos, aumento de la capacidad de realización de pruebas diagnósticas...
- 2.** La Atención Primaria debe liderar, por tanto, la gestión de los procesos del enfermo crónico dentro del sistema sanitario y social, incluyendo la coordinación con el nivel hospitalario, centros geriátricos y de discapacitados, asociaciones de pacientes...
- 3.** Médicos de familia y pediatras deben, a su vez, liderar la toma de decisiones relacionadas con la organización y gestión de los recursos sanitarios.
- 4.** Dado su papel central en el sistema sanitario, los médicos de familia y pediatras deben tener acceso al catálogo completo de pruebas complementarias según indicación razonada y criterios de eficiencia clínica.
- 5.** El ejercicio de la Medicina en Atención Primaria debe tener un entorno profesional y laboral atractivo: estabilidad, incentiviación basada en criterios profesionales, reconocimiento de la penosidad (turnos de tarde, soledad...)
- 6.** Las agendas deben adecuarse a una asistencia de calidad, con un tiempo mínimo de 10 minutos por paciente, siempre teniendo en cuenta el contexto socio demográfico y eliminando toda actividad burocrática que no tenga justificación clínica, facilitando al máximo su realización.
- 7.** La gestión de la Incapacidad Temporal debe tener un diseño basado en criterios clínicos, evitando la multiplicación de informes que requiere la nueva regulación, y haciéndola extensiva a todos los niveles asistenciales.
- 8.** La receta electrónica debe extenderse a todos los niveles asistenciales y a todo el Sistema Nacional de Salud, en un formato ágil y que garantice la interoperabilidad, así como el acceso al historial médico integrado a nivel nacional.
- 9.** La formación en Atención Primaria debe empezar en la universidad, con la creación de un área de competencias en Medicina de Familia y la definición de competencias específicas de Pediatría de AP en la formación de pregrado, adecuando los criterios de acceso a la docencia universitaria a la realidad de la Atención Primaria.
- 10.** Facilitar el acceso de los profesionales de AP a las actividades formativas y promover la investigación teniendo en cuenta las características propias de dicho nivel asistencial.



El propio Rafael de Pablo señaló que “queremos que estas mejoras de la AP sean visibles para el médico y, por ello, nos comprometemos a impulsar, en primer lugar, aquellas medidas que no supongan un coste económico, y que se puedan alcanzar con cambios legislativos, como una disminución drástica de la burocracia que no tenga finalidad clínica”. Finalmente, y con motivo de la Jornada nacional de la Atención Primaria, se convocaba para el lunes, día 13 de abril, a las 12:30 en las puertas del Centro de Salud Delicias Sur de la capital aragonesa (C/Manuel Drona, Nº 1) a la realización de una concentración de 10 minutos, que aunara a los médicos y a los pacientes, como un primer gesto para la concienciación que aúne a Médicos, Pacientes y Administración en la consecución de estos logros.

Las organizaciones de Médicos de Atención Primaria en Aragón reunidas en el Colegio de Médicos de Zaragoza han sido: **Colegio de Médicos de Teruel, Colegio de Médicos de Huesca, Colegio de Médicos de Zaragoza, Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria, Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Aragón, Sociedad Aragonesa de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria, Plataforma Médicos con Valor, Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina, Sociedad Aragonesa de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFYC), Sociedad Aragonesa de Médicos Generales y de Familia (SAMG), Sociedad Aragonesa de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN).** ■

Gestos para concienciar...

El Colegio de Médicos de Zaragoza ha querido estar presente en todos aquellos gestos públicos que pretenden visibilizar y potenciar la calidad, calidez y dignidad de la Atención Primaria. Así, el Colegio, por medio del Secretario General Alfredo Gaudes, estuvo en las puertas del Centro de Salud del Arrabal en la capital aragonesa junto a facultativos del centro, en un primer “gesto” que ponía en marcha un movimiento renovado en pro de la Atención Primaria. Posteriormente tendría lugar la celebración en el Colegio de una importante Rueda de Prensa con un no menos importante impacto mediático. Y pocos días después, a las puertas del centro de salud de Delicias Sur se celebraba otra manifestación, otro gesto...

Al que seguirán otros, como el de la Jornada que se ha celebrado el pasado día 20 de junio en el Colegio, para seguir recuperando la ilusión y la esperanza...

SALIDAS EN GRUPO DESDE ZARAGOZA CON GUIA DE NAUTALIA

2015



CAPITALES IMPERIALES
PRAGA, VIENA Y BUDAPEST
9 días / 8 noches
Salida 11 Julio



VIETNAM Y CAMBOYA
15 días / 12 noches
Salida 18 Octubre



NAUTALIA
Conecta con tu mundo



Jornada presentación del

en el Colegio de Médicos de Zaragoza

Código Infarto

Aragón

Ricardo Oliván agradeció, en primer lugar, al Colegio de Médicos de Zaragoza su disposición e interés al facilitar el lugar de celebración de esta jornada. El Consejero respondió a la pregunta ¿Por qué un código infarto? Y señaló que “sobran argumentos para resaltar la importancia de las enfermedades cardiovasculares, y en concreto la enfermedad isquémica”. De hecho, reconoció, “el impacto que tienen en nuestra sociedad, tanto en nuestros servicios sanitarios como en la salud en general, nos obliga a prestar atención a su cuidado”.

El tiempo como factor determinante

Oliván subrayó que el tiempo se manifiesta como determinante en el diagnóstico, también en el tratamiento, así como en el pronóstico de la patología isquémica. En este sentido, recordó que el código infarto es un proceso mediante el cual,

El Colegio de Médicos de Zaragoza acogió el lunes **19 de enero**, la Jornada de presentación del Código Infarto Aragón. El Consejero de Salud, Bienestar Social y Familia del Gobierno de Aragón, **Ricardo Oliván**, el Gerente del Salud, **Ángel Sanz**, la Presidenta del Colegio de Médicos de Zaragoza, **Concha Ferrer**, y la Jefa de Servicio de Cardiología del Hospital Miguel Servet, **Isabel Calvo** participaron en la inauguración de una jornada a la que asistieron **230 facultativos**.

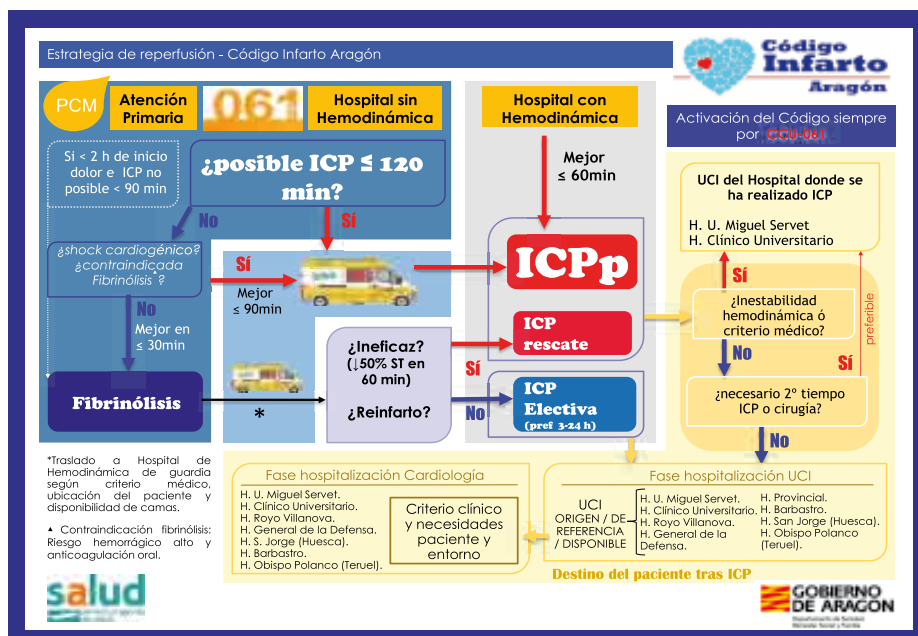
ante la sospecha de un Infarto de Miocardio, se coordina todo el sistema sanitario para actuar e intentar abrir la arteria obstruida en un tiempo mínimo, lo que ha demostrado que mejora considerablemente la supervivencia y reduce las consecuencias que puede tener el infarto agudo de miocardio en los pacientes afectados.

El Consejero reconocía que “el Servicio Aragonés de Salud dispone de una amplia red de recursos sanitarios, todos necesarios para la implantación del Código Infarto: Atención Primaria, transporte sanitario, servicios de urgencias, unidades de cuidados intensivos, servicios de hemodinámica...” y se ha referido a que con el esfuerzo de los profesionales, “hemos sido capaces de organizar los recursos, de manera que, aprovechando el conocimiento disponible, disminuyamos los tiempos de diagnóstico y tratamiento adecuados”.





Finalmente, el Consejo destacó el esfuerzo de los profesionales en preparar el protocolo en tan breve espacio de tiempo, y manifestó un agradecimiento especial a todos los que han participado en la elaboración del Código Infarto: especialidades de Hemodinámica, Cardiología, Cuidados Intensivos, Urgencias, 061, Medicina de Familia, Enfermería. El Código Infarto está avalado por la Sociedad Aragonesa de Cardiología, por SEMES-Aragón de Medicina de Urgencias y la Sociedad Aragonesa de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias.



En esta Jornada intensa de presentación, para los facultativos interesados en el conocimiento e implementación, del Plan Código Infarto en Aragón, la Presidenta del Comz destacaba la misión del Colegio: “ser el foro de encuentro, junto a las sociedades científicas, de todos los médicos que buscan la excelencia en su ejercicio profesional, y que la encuentran en estas propuestas de formación, como la del código infarto que hoy nos convoca, y que nos confirma en la senda de ofrecer una sanidad de calidad y de vanguardia para nuestros ciudadanos aragoneses”.



Una semana más tarde en la inauguración del espacio protegido se realizaba un encuentro con los Medios de Comunicación en el que se llevó a cabo un simulacro bajo la coordinación de la Sociedad Aragonesa de Simulación Aplicada a la Medicina (SASAM). De esta forma, y con motivo de la puesta en marcha del “Codigo Infarto en Aragón”, el Colegio de Médicos convertía sus sedes en espacios cardioprotegidos.

“Con la implantación de estos dos DEAs el Colegio de Médicos de Zaragoza quiere contribuir también a la sensibilización sobre la importancia de la rapidez en el tratamiento. Porque la rapidez salva vidas”, señaló Ferrer. ■

Concha Ferrer subrayó que “el Colegio de Médicos de Zaragoza, junto a las Sociedades Científicas, quiere liderar los procesos de formación médica continuada para que nuestros facultativos puedan estar al día en sus competencias y habilidades. Y todo ello en beneficio de nuestros pacientes, que son y constituyen el centro de nuestra atención profesional” afirmaba la Presidenta del Comz.

El Colegio de Médicos de Zaragoza “espacio cardioprotegido”

Coincidiendo con la puesta en marcha del Código infarto, la Presidenta del Colegio de Médicos de Zaragoza anunciaba que la institución iba a convertirse en un espacio cardioprotegido con la implantación de sendos desfibriladores en la sede central y en el centro de formación”.



Recuerda actualizar tus datos en la página web del colegio

Accede por medio de este banner en www.comz.org con las claves personales que has recibido...

Con tu colaboración, estamos más cerca

Jornada Científica

Día 17/09/2015 de 20.00 a 22.00h.

Centro de Formación del Colegio de Médicos de Zaragoza
(C/ Ana Isabel Herrero 3-5)

El estado actual del tratamiento de la carcinomatosis peritoneal. Citorreducción y quimioterapia intraperitoneal perioperatoria.

La carcinomatosis peritoneal constituye una de las formas de diseminación de los tumores malignos que asientan en la cavidad abdominopélvica. Su evolución clínica lleva inexorablemente a una emaciación progresiva con episodios repetidos de obstrucción intestinal, y la quimioterapia sistémica muestra una efectividad muy limitada en estos casos. Aunque en ocasiones lo único que se puede ofrecer es un tratamiento paliativo, algunos pacientes seleccionados pueden beneficiarse de un abordaje radical, consistente en cirugía citorreductora combinada con quimioterapia intraperitoneal perioperatoria.

Asiste a esta jornada para conocer más sobre esta cirugía y sus posibilidades en determinadas patologías y pacientes.

Imparte la charla: **Dra. Gloria Ortega**
Oncóloga Quirúrgica de MD Anderson Cancer Center Madrid

Inscripción previa, aforo limitado: repcion@comz.org

MD Anderson
~~Cancer Center~~
Madrid • España



Jornada de *Debate* de la Sociedad Aragonesa de Calidad Asistencial



El Colegio de Médicos de Zaragoza acogió el pasado mes de febrero un debate sobre el futuro de la sanidad en Aragón, organizado por la **Sociedad Aragonesa de Calidad Asistencial**, en el que participaron las formaciones políticas con representación parlamentaria en la comunidad y otras dos que aspiran a ello. En total, siete formaciones que plantearon sus propuestas sobre diferentes asuntos de la Sanidad:

- Financiación y eficiencia
- Efectividad
- Calidad Científico técnica
- Oportunidad
- Equidad
- Atención centrada en el paciente
- Organización

El debate, moderado por Ana Segura, Coordinadora de programas de Aragón Radio, y profesora asociada al grado de periodismo de la Universidad



de Zaragoza, se celebró bajo el formato del programa televisivo “59 segundos”, y contó con representantes de los partidos políticos con representación en las instituciones o presentes en la Comunidad Autónoma:

- **PP:** Carmen Susín
- **PSOE:** Sebastian Celaya
- **PAR:** Lourdes Rubio
- **Chunta Aragonesista:** Carmen Martínez Romance
- **IU:** Patricia Luquin
- **UPyD:** Ramón Gil Casajús
- **Ciudadanos:** Juan Antonio Vecino

Tras la ronda de intervenciones sobre las cuestiones planteadas desde la Sociedad Aragonesa de Calidad Asistencial (SACA), los representantes políticos respondieron a preguntas del público asistente y cerraron el debate con una exposición resumen de sus propuestas.

La clausura del debate la protagonizó la Presidenta del Colegio de Médicos, Concha Ferrer, que lanzó a los representantes políticos un ruego: **“que no se utilice la sanidad como arma política”**. Sobre el contenido del debate, con las



propuestas de los diferentes grupos políticos, se realizó un vídeo que se encuentra en la web del Colegio. Para visualizarlo, escribe en el buscador de la web www.comz.org “Jornada de debate de la Sociedad Aragonesa de Calidad Asistencial” y accederás a la noticia. ■

MOVIMIENTO COLEGIAL

Enero-Mayo 2015

ALTAS NUEVAS	118
REINGRESOS	15
BAJAS	37
FALLECIDOS	14
JUBILADOS	47
BAJAS POR IMPAGO DE CUOTAS	---

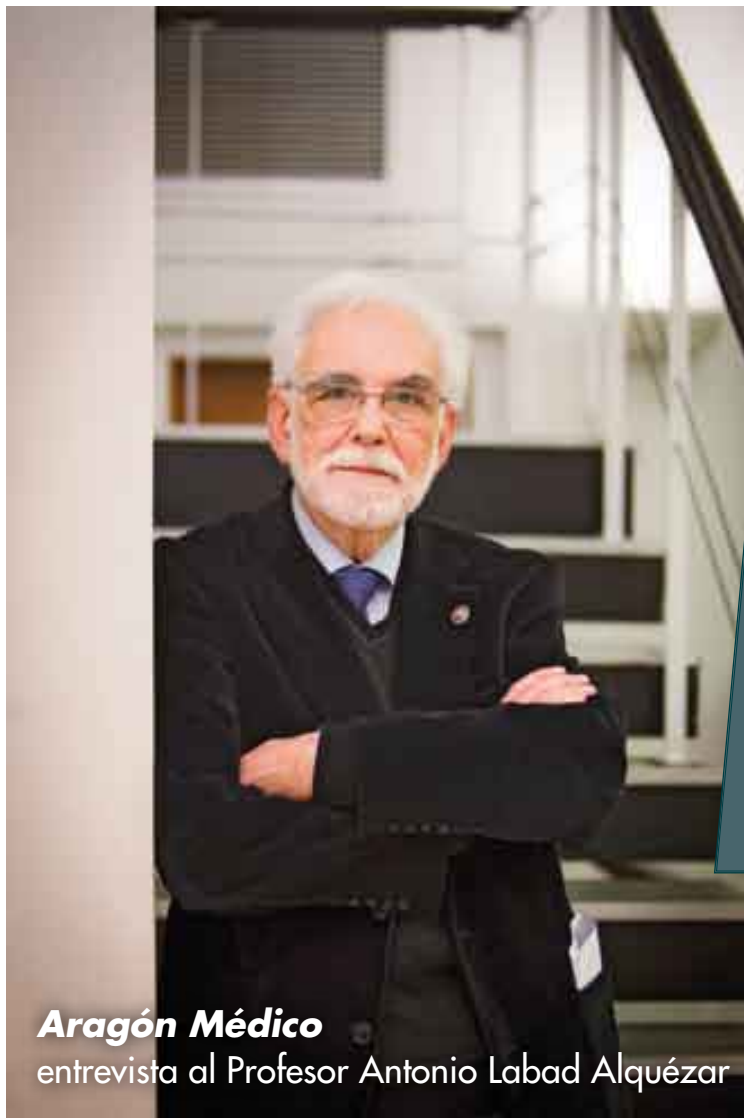
OBITUARIO

Enero-Mayo 2015

MÉDICOS FALLECIDOS MENORES 65 AÑOS	Fecha Fallecimiento
5007614 Gomara Martínez, M ^a Luz	28/02/2015
5005010 Ayala Zaera, José Ignacio	08/04/2015
5011218 Villasana Rotellar, José Luis	11/05/2015
5002076 Moral García, Alberto	12/01/2015
5003758 Amat Larraz, Joaquín	12/01/2015

MÉDICOS FALLECIDOS MENORES 65 AÑOS	Fecha Fallecimiento
5001977 Gómez Puch, Luis Miguel	15/01/2015
5001123 Carnicero Cuartero, Maximino	03/02/2015
5003486 Martínez Martínez, Alfonso	01/03/2015
5001495 Bello Aznar, José Luis	13/03/2015
5002631 Condoy Mendoza, José	19/03/2015
5002349 Butini Barnal, Demetrio	28/03/2015
5002610 Romero Rey, Sebastián Tomas	14/04/2015
5001067 Arija Rivas, M ^a Isabel	01/05/2015
5002807 Dantart Tabuenca, Julián	13/05/2015

“Cada diez años, o antes, debería actualizarse nuestro Código”



Aragón Médico

entrevista al Profesor Antonio Labad Alquézar

A finales del mes de enero, la tercera sesión del **Foro de Deontología del Comz** abordaba la **Calidad de la Atención Médica**.

El ponente fue el Profesor **Antonio Labad Alquézar**, especialista en Psiquiatría y Neurología, Presidente también de la Comisión Deontológica del COM Tarragona.

Durante la sesión se debatió ampliamente sobre Medicina “defensiva”, libertad de prescripción, incentivos, colaboraciones con la Investigación y con la Industria Farmacéutica...

Aragón Médico.- ¿Cree que se conoce el Código de Deontología Médica (CDM) entre los profesionales?

Antonio Labad.- Creo que la inmensa mayoría de médicos no ha leído el CDM ni total ni parcialmente. Otra cosa es que la mayoría de médicos tengan conocimiento de que existe un CDM. Todo médico debería tenerlo en su consulta o en su casa o al menos saber que puede consultarlo vía internet.

Sin embargo estoy convencido, a pesar de lo dicho, que cada vez se conoce y consulta más el CDM debido a la progresiva toma de conciencia de la importancia que tienen las cuestiones éticas y deontológicas en nuestra profesión.

A.M. La Formación Continuada ¿es necesaria? ¿Cómo podría realizarse?

A.L.- Entiendo que te refieres a la Formación Continuada en materia deon-

tológica, ya que esa pregunta creo que nadie se la plantea respecto a la necesidad de una Formación Continuada que todo médico debe ir adquiriendo a lo largo de su vida profesional, acorde con los avances científicos y tecnológicos de la Medicina, que él debe aplicar en su ejercicio profesional.

La respuesta es claramente afirmativa, necesaria. La sociedad va evolucionando y nosotros que formamos parte de ella, aunque ello pueda suponer resistencias de cambio por nuestra

parte, por haber interiorizado en su momento, conceptos que en principio considerábamos inamovibles.

Por ejemplo, este año se cumplen 50 años de los que acabamos Medicina en 1965. En aquel entonces los dos principios básicos de la ética médica era hacer el bien al paciente (principio de beneficencia) y por lo tanto no hacerle daño (principio de no maleficencia). Creo que ninguno de nosotros, los médicos, podía imaginarse que adquiriría mayor relevancia que estos, la opinión que podía tener el paciente, en lo que desde hace unas décadas se habla del principio de autonomía, siempre que el paciente sea capaz. Algo parecido podríamos decir del cuarto principio, el de justicia, con la diferencia de que este todavía no está plenamente desarrollado, porque depende fundamentalmente de criterios que deben ser asumidos por la sociedad, en la que estamos inmersos los pacientes y los médicos.

Ante la pregunta de cómo podría realizarse la Formación Continuada de la Deontología, la respuesta, desde mi punto de vista, es compleja o multidireccional. Entiendo que no debería excluir a nadie, persona u organización, que esté dispuesto a promoverla, tanto si son instituciones o centros sanitarios, asociaciones profesionales o colegios de médicos.

En este último caso ya hay experiencias que están dando resultados positivos, como los foros on-line, de algunos colegios de médicos, abierto a sus colegiados, para que puedan plantear cuestiones éticas o deontológicas a la Comisión de Deontología Médica, de ese colegio.

A.M. Sobre los incentivos y la libertad de prescripción ¿se plantean hoy problemas?

A.L. Claro que se plantean problemas y podríamos extendernos bastante, pero como creo que me estoy excediendo en las respuestas procuraré ser más conciso.

Una cosa es el objetivo de una organización sanitaria, de reducir costes

.....
 “Debemos ser los médicos los primeros defensores de los valores y criterios éticos, de que se cumpla el Código de Deontología Médica”

en la prescripción, por ejemplo y otra que el médico debe prescribirle al paciente lo que considera más conveniente para este. Es por eso que en la elaboración de los incentivos basados en la prescripción debe haber siempre una participación activa de los propios médicos y no solo de la administración gestora, encamina a recuperar la autorregulación de la profesión en la doble vertiente: defensa del paciente, defensa de la contención del gasto general.

A.M. Como profesor ¿Cuál es su experiencia respecto a la enseñanza de la Deontología? ¿Se aprende Deontología en las facultades de Medicina? ¿Qué propuestas haría

para un aprendizaje en Deontología por parte de los estudiantes?

A.L. Cada vez se está tomando más conciencia de que los estudiantes de Medicina, deben salir con una formación en deontología médica. Los nuevos programas de Grado de Medicina ya lo contemplan, aunque en el primer ciclo, es decir antes de las asignaturas clínicas.

Precisamente en el Congreso Nacional de Deontología Médica, que celebremos en Tarragona el 7, 8 y 9 de mayo, una tarde la dedicaremos a tratar cómo se aborda la deontología en las facultades de Medicina de España.

En Tarragona desde hace dos años estamos participando los miembros de la Comisión Deontológica del Colegio de Médicos en la Facultad de Medicina, tutorizando a los alumnos de 5º curso, mediante la elaboración de casos prácticos, elegidos de forma individual por parte de cada alumno, de entre los casos o situaciones observados por ellos mismos, en sus diferentes prácticas clínicas. La experiencia está siendo valorada muy positivamente tanto por los tutores, como por los propios alumnos.



A.M. Los avances médicos son hoy espectaculares ¿Debería renovarse periódicamente el CDM? ¿Con qué frecuencia?

A.L. La sociedad evoluciona tan rápidamente, en cuestiones que afectan al ámbito sanitario, que cuando revisamos el CDM, nos damos cuenta que no todas ellas están suficientemente contempladas o desarrolladas en el Código.

Es por eso que la propia Comisión Central de Deontología, se ve en la necesidad de elaborar Declaraciones que son elevadas al Consejo General de los COM, para su aprobación si procede. Una vez aprobadas tienen, como bien sabes, carácter de Código Deontológico.

Entendemos que debe actualizarse nuestro Código, de forma periódica. No está establecido dicho periodo, pero a título personal, diría que cada 10 años o antes.

A.M. ¿Qué opina de los Comités de Ética Asistencial?

A.L. Conceptualmente son instrumentos de gran ayuda para los profesionales asistenciales, cuando a estos les surgen dudas de actuación. Las recomendaciones o punto de vista de la Comisión no son vinculantes, pero sí que le dan al médico elementos de reflexión que sin duda deberían ayudarle a tomar su decisión.

Desde mi punto de vista, la dificultad que plantean es que en la mayoría de ocasiones el médico tiene que actuar con cierta rapidez, sin esperar la constitución del Comité de Ética Asistencial. Pero también es cierto que por el hecho de estar constituido o creado, siempre se puede consultar a algún miembro de él, aunque sea de forma informal.



A.M. ¿Qué es la Bioética y qué es la Deontología?

A.L. Son dos términos de significado próximo pero diferente. La Bioética es un término cada vez más utilizado, desde que lo popularizo el bioquímico Potter por los años 70 del siglo pasado. La Ética Médica se refería, por entonces, y se sigue refiriendo a los médicos en relación al ser humano. La Bioética incluiría la ética Médica pero abarcaría no sólo a los médicos sino a cualquier profesional que aborde cuestiones no sólo del ser humano sino también de animales e incluso vegetales.

Cada vez se trabaja más en equipos multidisciplinares: médicos, enfermeras, fisioterapeutas, psicólogos, biólogos, abogados etc. Con valores y principios éticos que si bien podemos

.....

“Es imprescindible que los médicos entiendan que las Comisiones Deontológicas no están para defender al médico o al paciente, sino para defender aquello que es justo”

considerarlos universales, cada profesional puede verlos desde su perspectiva. Sería una incongruencia llamar Ética Médica a la ética que aplican otros profesionales aunque vaya referida al ser humano.

La Deontología se refiere más bien a las normas o códigos que un profesional debe aplicar o tener en cuenta en situaciones concretas y que si no las cumple, puede o debe ser sancionado. Cada profesión debe tener su propio Código Deontológico, no solo los médicos. La

responsabilidad de su aplicación está delegada por el Gobierno de la Nación a los Colegios Oficiales de Médicos.

A.M. Ante la judicialización más frecuente hoy de los errores médicos ¿qué papel desempeña la Comisión de Deontología?

A.L. Son dos vías o procedimientos diferentes. En el supuesto de que un error médico u otra cuestión médica haya llegado al juzgado, entendemos que la Comisión de Deontología, aunque haya abierto expediente, debe inhibirse en su pronunciamiento e incluso en su investigación, hasta que no haya sentencia judicial. Posteriormente la Comisión Deontológica podrá seguir su propio procedimiento, si lo considera oportuno.

Si lográramos que la Sociedad, ciudadanos, pacientes, abogados..., confiaran en las Comisiones de Deontología como mediadoras y defensoras de lo que es justo, en la relación médico-paciente, creo que facilitaríamos que las demandas o denuncias antes de dirigirse al juzgado, lo hicieran a través de los Colegios de Médicos. Pero para que esto se logre es imprescindible que los médicos entiendan que las Comisiones Deontológicas no están para defender al médico o al paciente, sino para



defender aquello que es justo, aplicando los valores, principios y normas que rigen el Código de Deontología Médica.

A.M. Usted ha elaborado junto con otros compañeros el C.D.M. de 2011 para los médicos españoles. ¿Qué principios de la Bioética tienen más peso al redactar los Códigos?

A.L. La pregunta parece sencilla pero en todo caso la respuesta no lo es. Como Código normativo que es depende de cada situación concreta.

Cada vez se le da mayor importancia o relevancia al principio de autonomía, hasta el punto que muchas veces el de beneficencia queda supeditado a él. El

.....

“Cada vez se está tomando más conciencia de que los estudiantes de Medicina, deben salir con una formación en deontología médica”

principio de justicia, cada vez tiene más peso y adquirirá más aun, pero su evolución o desarrollo, estará relacionado con la evolución que nuestra Sociedad haga de ese concepto o principio social. Hay que saber que unas veces beneficiara a un paciente y otras no.

A.M. ¿Cómo ve en el futuro el ejercicio de la Medicina? ¿Seguirá la Ética formando parte del verdadero acto médico?

A.L. Si queremos que la Sociedad, los ciudadanos, no sólo valoren positivamente los avances de la Medicina sino que también valoren positivamente a los médicos en su vertiente humana, será imprescindible que la Ética siga formando parte del verdadero acto médico.

Debemos ser los médicos los primeros defensores de los valores y criterios éticos, de que se cumpla el Código de Deontología Médica. Y los primeros en reprobar, con nuestra actitud personal, las conductas médicas que se alejen del Código Deontológico. Sólo así conseguiremos que el ciudadano crea y confíe en los Colegios de Médicos y en sus comisiones de Deontología, como garantes de sus derechos en la relación médico-paciente. Sólo así, le podremos dar la vuelta a la tendencia actual de la judicialización de las demandas. Creo en el futuro, pero ese futuro depende de nosotros mismos. ■

- LIBROS
- REVISTAS
- CARTELES
- FOLLETOS
- IMPRESOS
- EN GENERAL


LOS FUEROS
 ARTES GRÁFICAS
 TALLERES EDITORIALES

- EN EL CENTRO DE LA CIUDAD, JUNTO A LA PUERTA DEL CARMEN.
- CASI 50 AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL MUNDO DE LA EDICIÓN NOS AVALAN.

VI Congreso sobre el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) en Cáceres



El Presente y futuro del **Programa PAIME** fueron analizados en su VI Congreso, donde se expusieron las claves y retos que ha de acometer esta iniciativa que vela por la salud del médico, cuyo éxito como subrayó su coordinador nacional, Serafín Romero, va a depender, sobre todo "de la solidaridad de la propia profesión médica".

El vicepresidente de la OMC y coordinador nacional del PAIME, Serafín Romero, fue el encargado de hacer pública una declaración que recoge las principales líneas de actuación del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME), emanadas del VI Congreso, celebrado en Cáceres el pasado mes de abril.

Declaración sobre el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME)

1 El Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) ha atendido desde su inicio a 3.810 médicos. Los trastornos mentales representan el 63,22% de los casos atendidos, mientras los problemas derivados del consumo de drogas y alcohol un 24,84% y la patología dual supone un 11,94%. Destaca la incidencia que este tipo de patologías tienen sobre los médicos más jóvenes, poniéndose en valor los casos de especial riesgo para la praxis y sus consecuencias sobre el ámbito laboral, así como su repercusión económica.

2 El PAIME, creado en el año 1998 en el Colegio de Médicos de Barcelona, es un programa de médicos para médicos que precisan atención, pero también es uno de los ejemplos más claros del compromiso de una organización profesional con la profesión y una muestra clara de responsabilidad ante la sociedad, al asegurar la buena praxis profesional, la calidad y la seguridad en la asistencia. La filosofía del PAIME nace como herramienta nece-

saria para dar respuesta al Código de Deontología Médica de la Organización Médica Colegial (OMC), marco fundamental de referencia de la relación médico-paciente. La confidencialidad y la confianza mantenidas durante todo el proceso son dos de las claves del éxito del programa y garantía de un buen hacer en los planes integrales ofertados a los pacientes objeto del PAIME.

3 El PAIME tiene como finalidad atender de manera integral (asistencia sanitaria, atención social, apoyo legal y asesoramiento laboral) e integrada, a los médicos que sufren problemas psíquicos y/o conductas adictivas, asegurar que reciben el adecuado tratamiento y, en consecuencia, que puedan retornar con adecuadas garantías a ejercer su profesión.

El PAIME, más allá de su vertiente asistencial, contribuye, además, a proporcionar a los Colegios una función primordial, que es la de mejorar y dar garan-



Representación aragonesa en el VI Congreso del PAIME

tías al acto médico, y ofrece a las Administraciones Sanitarias un instrumento de calidad. Cuidando del profesional y del adecuado funcionamiento de las organizaciones sanitarias, estamos actuando preventivamente en muchas variables modificables de los propios sistemas y, al mismo tiempo, minimizando las consecuencias tóxicas que sobre la salud de los profesionales y la propia asistencia pueden llegar a tener. Por esta razón, proteger y promover la salud del médico es fundamental.

4 El PAIME debe estar ubicado en el ámbito colegial por coherencia con sus funciones estatutarias. Fundamentalmente y desde el punto de vista conceptual, nació y es un programa que se instrumenta desde los Colegios de Médicos porque debe contribuir a dar garantías de la capacidad de los médicos para ejercer. Si los Colegios quieren liderar sus competencias, deben desarrollar con más énfasis su función reguladora del ejercicio. En otras palabras, se debe avanzar más en la gestión sancionadora y en el control de los casos de riesgo. Esto por sí mismo justifica la colegiación universal y forma parte del contrato social de la profesión médica.

5 Desde el punto de vista de la responsabilidad jurídica, lo esencial es prevenir y por eso el PAIME es una herramienta de gran utilidad para evitar el daño, causa básica de la responsabi-

dad civil del médico y de las organizaciones prestadoras de servicios sanitarios, sean públicas o privadas. El Código de Deontología Médica de la OMC recoge las actuaciones y responsabilidades de los médicos como enfermos, como colegas o compañeros y también en su papel de médico para médicos enfermos.

6 Es fundamental que desde los propios Colegios de Médicos, sus Consejos Autonómicos y el Consejo General de Colegios de Médicos se enfatice ante el Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad y las Comunidades Autónomas sobre la necesidad de una financiación compartida. El colectivo médico, y sanitario en general, precisa de una atención sanitaria específica y de calidad como cualquier otro ciudadano, pero ésta debe ser de una especificidad y confidencialidad especial como han evidenciado la experiencia y los estudios publicados.

La actitud proactiva y de colaboración entre las administraciones sanitarias y los PAIMES Colegiales se ha mostrado necesaria y es fundamental tanto para la detección, diagnóstico y tratamiento como para el posterior seguimiento a la reincorporación laboral, una vez producida ésta. El compromiso en este ámbito ha de ser pleno y transparente para que sea eficaz.

El PAIME debe ser entendido por las Administraciones como algo suyo, independientemente del apoyo presupuestario al mismo, que como administración les corresponde. El liderazgo, tanto en su abordaje integral como en su gestión, debe corresponder a los Colegios Médicos.

El PAIME es una específica respuesta asistencial que no rompe la integridad del sistema sanitario y que debe ser incluido en la cartera de servicios básicos, en las estrategias para mejorar la seguridad de los pacientes y en todos aquellos planes de acogida de los profesionales a nuestro sistema sanitario.

7 La Fundación Patronato de Huérfanos y Protección Social de la OMC, órgano de solidaridad de todos los médicos españoles, bajo el patrocinio del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, acoge al Programa de Atención Integral al Médico Enfermo, así como todas aquellas actividades encaminadas a la protección, promoción y prevención de la salud del médico.

Dentro de sus funciones en relación al PAIME se ha mostrado muy necesaria la Comisión Nacional de Seguimiento del programa, formada por el Consejo Asesor Técnico y el Consejo Interterritorial del PAIME, como red de apoyo intercolegial en la búsqueda de aliados naturales (servicios de prevención de riesgos laborales, departamento de Recursos Humanos, etc.), así como la necesidad de una estandarización consensuada de registro de la actividad, calidad y evaluación de las intervenciones.

8 Desde el PAIME debemos estar atentos a las consecuencias derivadas de la aparición de patologías emergentes relacionadas con las nuevas formas de ejercicio y las condiciones del mismo, como así lo demuestra nuestro último estudio de evolución en el que se destaca el aumento de patología asociada a los trastornos adaptativos. Etapas como el grado, la formación MIR, la mujer médico, la conciliación de la vida laboral y familiar, el síndrome de desgaste, el mobbing o las agresiones a médicos, los casos PAIME difíciles o reincidentes, la prevención y tratamiento de las conductas suicidas en los profesionales, etc., han de ser objeto de mayor atención, soporte e investigación.

9 Los Colegios y/o los Consejos Autonómicos de Colegios de Médicos, a través de sus PAIMES, deberían facilitar la accesibilidad de los médicos enfermos al Programa, haciendo más accesible y comprensible la información del PAIME. Es recomendable intensificar el abordaje integral y



personalizado de los casos para una mejor identificación y tratamiento de los problemas, así como garantizar un registro confidencial de los datos más relevantes. Debería existir una relación de trabajo más intensa entre los terapeutas del PAIME y los responsables colegiales en las situaciones más complejas en las que se detecte un posible riesgo para la praxis, siendo necesaria una mayor implicación por parte de los Colegios en el desarrollo de instrumentos colegiales para la limitación y/o tutela de los casos de riesgo de mala praxis.

10 El PAIME tiene futuro, para ello deben intensificarse aquellas iniciativas que permitan una rehabilitación y reinserción laboral más efectiva, continuar desarrollando programas de prevención y de promoción de salud de los médicos y otros profesionales sanitarios, así como estimular y promover la elaboración y publicación de estudios de investigación para el mejor conocimiento de la realidad.

España es un modelo a seguir y la difusión del PAIME en los ámbitos profesionales europeos e internacionales debe formar parte de las políticas de representación de la OMC. Declaraciones como la aprobada por el Foro Iberoamericano de Entidades Médicas (FIEM) en Azores en 2013 sobre la Atención a la Salud del Médico a propuesta española son un buen ejemplo del camino a seguir.

El Colegio de Médicos de Zaragoza y la Fundación Patronato de Huérfanos y Protección Social de Médicos Príncipe de Asturias te ofrecen el **Programa de Atención Integral al Médico Enfermo de Aragón (PAIMA)**

El **PAIMA** es un programa colegial de atención primaria **exclusivamente para médicos en activo**.

Creado para profesionales con problemas mentales y/o adictivos, que ofrece atención médica y psicológica, apoyo social a la familia, y asesoría laboral y jurídica con las siguientes premisas:

- **Confidencialidad absoluta** • **Asistencia médica y psicológica especializada**
- **Servicios específicos** • **Actividad profesional bajo seguimiento y evaluación.**

Los servicios que se prestan son:

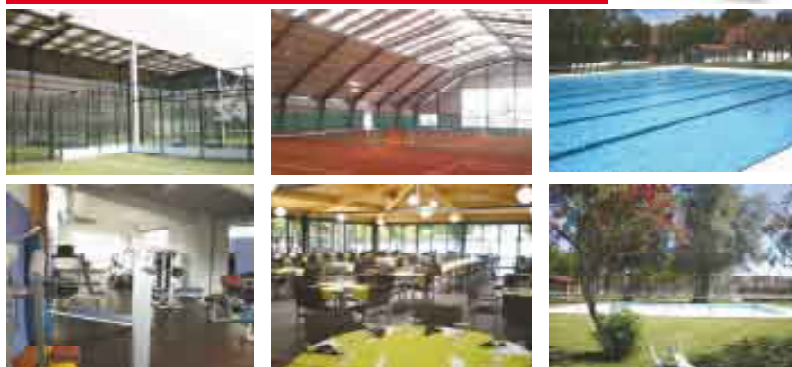
- **Atención ambulatoria en consulta ubicada en Zaragoza:** 1º días, revisiones, terapias de grupo, terapias de parejas, terapias individuales, informes periciales, asistencias judiciales, realización de pruebas psicométricas, etc.
- **Atención especializada hospitalaria:** A través de la Fundación Galatea.

Acceso al servicio:

Contacto telefónico específico del programa PAIMA, servicio 24 horas, en el número

~ 661 888 222 ~

Sociedad Deportiva Tiro de Pichón



INSTALACIONES

Zonas verdes
Chalet social
Piscinas
Restaurante/cafetería
Pérgola acristalada
Comedor Privado
Servicio de fisioterapia
Ludoteca
Salas de TV.
Salas de cartas
Sala de celebraciones

SERVICIOS DEPORTIVOS

3 Pistas cubiertas de tenis
5 pistas de tenis descubiertas
2 pistas de pádel semicubiertas
4 pistas descubiertas de pádel
Gimnasio
Pista polideportiva
Campo de fútbol de hierba
G.A.P Pilates Zumba
Escuelas pádel/tenis/natación
Clases particulares
Campus juvenil



Oferta para colegiados

- **Primer mes gratuito**
(mínimo 6 meses de permanencia)
- **2 meses gratuitos**
(mínimo 1 año de permanencia)

Oferta extensible a todo el núcleo familiar
Oferta válida hasta completar plazas

AVENIDA ALMOZARA 56
976 43 25 00
gerencia@tirodepichon.es
www.tirodepichon.es



Charla de **medicmundi** Aragón

“La migración de personal sanitario: un camino de ida y vuelta. Tendencias de la contratación internacional”

a cargo de **Carlos Mediano**, responsable de investigaciones de medicumundi



El personal sanitario es un factor clave en cualquier sistema de salud. Sin personal sanitario suficiente en número y calidad, ningún sistema de salud puede responder a las necesidades de su población. Sin embargo, la situación mundial dista mucho de ser aceptable. Más de 50 países, principalmente en África y en el sur de Asia, padecen una **escasez crítica de personal sanitario**, que explica mucha de su alta mortalidad y morbilidad. Gran parte de su personal acaba migrando a los países más ricos, aumentando las carencias de personal donde más falta hace.

La situación en los denominados países desarrollados en **Europa y América del Norte** dista también de ser óptima. Las necesidades de salud de las sociedades envejecidas de estos países que necesitan cuidados crónicos, unidas al aumento del uso de los cuidados de salud y al envejecimiento del propio personal sanitario, provocan necesidades de personal que no son cubiertas por sus sistemas de salud. De hecho, en Europa la Comisión Europea estima en su documento de trabajo del “Action Plan for the EU Health Workforce” que, si se mantienen las capacidades de formación actuales, **faltarán un millón de trabajadores sanitarios para 2020**.

En **España** la situación también puede ser crítica. En ese mismo documento la Comisión estimaba que para 2025 habrá en nuestro país un **déficit de un 14% de personal sanitario**, entre médicos de familia y especialistas. Y estas estimaciones fueron hechas antes de conocer la coyuntura actual, donde muchos profesionales españoles están buscando oportunidades de trabajo fuera de nuestras fronteras.

medicmundi, ONGD de cooperación para el desarrollo, cuya prioridad es el Derecho a la Salud, considera que para proteger la salud en el mundo es crucial abordar **la escasez actual y prevista de personal de salud**. Si la contratación se gestiona de forma adecuada, la migración internacional de este personal puede hacer una sólida contribución al **desarrollo y fortalecimiento de los sistemas de salud**.

Encuentros Sociosanitarios Reyes de Aragón



La II edición de estos encuentros se ha celebrado en el Colegio de Médicos de Zaragoza. En su inauguración participó **Cristina Gavin**, Directora del IAS, Instituto Aragonés de Servicios Sociales, junto a **Luis Lample** y **Fernando Sebastián**, del Servicio Aragonés de Salud, e **Iratxe Landeta**, responsable de la organización de estos encuentros sociosanitarios.

Por parte del Colegio, **Alfredo Gaudes**, Secretario General de la institución, ejerció como anfitrión del evento. En sus palabras subrayó cómo el Colegio de Médicos de Zaragoza se siente especialmente preocupado por la realización y el trabajo que se desarrolla en estos encuentros sociosanitarios Reyes de Aragón. “La reflexión sobre la realidad socio-sanitaria y su manifestación en nuestro colectivo médico ocupa, de hecho, una de las acciones que viene llevando a cabo el Colegio desde hace ya varios años”, señaló Gaudes.

El Secretario del Colegio se refirió también al programa de atención socio-sanitaria y de ayuda a la dependencia del Colegio de Médicos de Zaragoza (PASYAD) “que es un programa pionero entre los Colegios de Médicos de España, y que es nuestro deseo, tras unos años de implantación y con la experiencia acumulada, avanzar y crecer en sus líneas de actuación, para incorporar aspectos nuevos que reclama la sociedad y el colectivo médico”.

Finalmente, Alfredo Gaudes señaló que la realidad socio-sanitaria y el compromiso socio-sanitario que quiere mostrar el Colegio son mucho más amplios que la mera realización de un programa de actividades. “Por eso, el Colegio de Médicos de Zaragoza colabora con instituciones que incorporan como valor añadido a sus servicios el compromiso social, la solidaridad, la integración laboral de colectivos con dificultades... y se siente especialmente comprometido con su responsabilidad social y la quiere poner en valor como una de las señas de identidad de la institución colegial” concluyó.

Pequeño homenaje al médico y pediatra **rural**

Palabras escritas con motivo de la jubilación de Joaquín, médico rural pero que pueden ser válidas, para todos los médicos rurales que ejercen en un medio “diferente”.

Querido Joaquín: hay momentos en la vida, en los cuales tenemos que pararnos a escuchar, y creo que éste es un buen momento para oír lo que opinan los demás. Y lo que te voy a contar, relatar, expresar y decir, lo he titulado Joaquín: Persona, Médico, Institución.

Vamos a intentar desarrollar estos conceptos de la forma más sencilla posible, y sin olvidar nuestros orígenes, me salto unos cuantos millones de años... Y cuando ya la población está asentada, en lugares, poblados, tribus, pueblos y ciudades, **aparece la persona... que es el ser dotado de razón, consciente de sí mismo, y poseedor de una entidad propia.**

Esta posesión de una entidad propia le llevará a que, en estos grupos, destaquen personas que tienen facilidad, para mandar, para gobernar, serán jefes, líderes... así como otros tendrán capacidad para cazar, para fabricar utensilios, para el comercio etc. Otros aparecen que tienen cualidades para curar. Se dan cuenta de las plantas que tienen alrededor y que, bien usadas, pueden aliviar o curar enfermedades; a este grupo se les añade otro que tiene facilidad para eliminar los malos espíritus que invaden sus mentes y repercuten en sus cuerpos.

Es decir, por lo menos ya sabemos que en el entorno de una persona hay dos procesos, los orgánicos y los psíquicos, que pueden alterar su normal funcionamiento y comportamiento, y de esta simbiosis, nacerá el **Médico.**

Médico es la persona, ya profesional, que practica la medicina y que intenta mantener y recuperar la salud humana, mediante el estudio, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad o lesión del paciente. Es decir, en esta definición ya nos complican un poco más las cosas, y nos ponen, además de lo anterior, las lesiones traumáticas o quirúrgicas, pero es igual Joaquín, podemos con todo.

Es decir, en este punto podemos decir que eres una persona que te hiciste médico.



Pero la labor del médico, por lo que nos han dicho, es mantener la salud. ¿Y la salud qué es? Según la O.M.S en 1948, es el completo bienestar, físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia.

Pero hay otros más extremistas, como Moshe Feldenkrais, doctor en ciencias físicas en 1984, que nos dice que la “salud o persona sana” es aquella que puede vivir sus sueños no confesados plenamente. ¿Te imaginas Joaquín los kilos que nos hemos perdido, de salud, por no realizar nuestros sueños no confesados?

En fin, ni el mismo Freud, nos hubiera dado una definición como ésta.

Y en el otro extremo, está el Nobel de literatura de 1960 de Guadalupe (Méjico), que después de muchos nombres se quedó con el de Jhon de Sanit, siendo el segundo Nobel de dicho continente no americano que nos dice: **“la salud es el equilibrio dinámico de los factores de riesgo, del medio interno y dentro de ciertos parámetros”.**

Es decir, una definición que ni el mismo Andrés Pie, la hubiera mejorado, pura bioquímica.

¿Y nosotros...? Joaquín, ¿con cuál nos quedamos? Yo pienso que con la primera, con la de toda la vida, por lo menos no entramos en discusiones filosóficas de la primera, ni en tecnicismo de la segunda, pues a la larga, es el médico el que tiene que tratarla y por lo tanto, definirla.

Pero ahora... ¿qué médico se encarga de tratar, el completo bienestar, físico, mental y social?

Tiene que ser un médico que reúna unas características muy especiales, y que paso a enumerar:

Tiene que ser buen conocedor del medio interno, casi igual que el mencionado Pie Jordá, que se acerque a las patologías de Guillen o de Olegario Ortiz, para saber diferenciar lo que es normal de lo patológico, que sepa diagnosticar y tratar, casi como Don Enrique de la Figuera, o Ignacio Ferreira, que haya sido introducido en la microbiología y virología por Rafael Gómez Lus, para que nada más detectada una enfermedad infecciosa, nos metamos de lleno en

el estudio de la epidemiología, para que no abarque a más individuos; y también tenemos que tener una pequeña idea, de la traumatología de Seral y de la cirugía de Don Manuel González, o de Ricardo Lozano Mantecón.

Es decir, lo que nos decía Don Manuel González y González: “pensar que en la calle nos dicen que hay un animal, pensamos siempre que puede ser un perro o un gato, pero un día puede venir un circo al pueblo y escaparse un león o un elefante”. Haced siempre un diagnóstico diferencial correcto y con esto te defenderás, pues puedes encontrarte de todo”.

Y el buen hombre y gran catedrático tenía toda la razón.

Pero en las palabras anteriores sólo abarcamos el estado de bienestar físico, ahora nos falta el mental, y teniendo en cuenta que el diez por ciento de las consultas normales tiene un componente psicológico y algunas con tratamiento psiquiátrico, y que cuando se establece una enfermedad crónica el 60% precisa de estos tratamientos, es entonces cuando necesitamos una ayuda de la psicología de Rey Ardid y de la psiquiatría de Federico Dourdil.

Y por último, está el problema social, que casi nos ha cogido a contrapié, y que cada día tenemos que conocer mejor, situaciones tales como el paro, la marginación, la pobreza, las carencias alimenticias, las enfermedades por promiscuidad, la drogadicción, el sida, las hepatopatías virales y por alcohol, la violencia de género... no nos pueden dejar indiferentes, pues cada día influyen más en nuestras consultas, y la colaboración con los servicios competentes deben ser fluidas y diarias.

Y ahora que tenemos las características del médico, ¿cómo le llamamos a este médico? Yo pienso que como tiene que saber de todo se le puede llamar médico general, y así lo hago.

Me voy a la Wikipedia, que sabe de todo, y me dice que tenemos nueve sinónimos. Es decir Joaquín, nos han llamado creo que de todo, hemos sido médico de pueblo, médico rural, médico de cámara, médico principal, médico personal, médico titular, médico de atención primaria y médico de familia.

Yo, la verdad, conocía todas menos tres. La de *médico de cámara* no la había oído nunca (posiblemente venga de cuando los “Austrias”, que eran muy dados a estas cosas tan curiosas).

Lo de “médico principal” me saca pecho después de todo lo que he dicho, ya que creo que se lo merece tal designación. Y lo de “médico particular” tiene su justificación, pues en el medio rural no había otro, podía ser Carlos, Joaquín, Pilar, José Miguel, José Luis, Fernando o ninguno. Por lo tanto,



lo de médico personal, por imposición.

Pero todos estos sinónimos terminaron en Abril del 1986, con la *ley de Atención primaria*, con la cual quedaba abolida toda la ley anterior de médicos titulares, y aparecen los centros de salud, y nos convertimos en los médicos de **atención primaria**, y con la nostalgia puesta en el recuerdo de los tiempos pasados, también desaparece aquella luz, de la casa del médico rural, que iluminaba la tranquilidad de los pacientes en este entorno. Esta se apagó y ya no se volvería a encender.

Pero todavía quedaba un fleco que había que terminar, y así fue con la ley de 1988: **la universalidad de la atención médica**,

o lo que es lo mismo, la tarjeta sanitaria para todo el mundo, con la que desaparece la Beneficencia Municipal, estando todos en el sistema nacional de salud, y aquella obra de caridad que hacíamos con nuestras monjitas de clausura, de San Joaquín, Santa Ana y la Concepción, así como con las clases más desfavorecidas, y con ella tejíamos nuestra relación, pues eran muchos años de asistencia médica, generosa y complaciente que desaparecen con esta disposición y también Joaquín, desaparecieron las natillas de monja, los flanes y la carne de membrillo que nos preparaban con tanto primor.

Pero cuando ya parecía que todo iba a seguir así, en 1990, **España empieza a formar parte del “WONCA” (World Organization of Family Doctors)**, la organizaron mundial de **médicos de familia**, que entonces estaba formada sólo por 18 miembros y ahora son más de 120 y unos 250.000 afiliados. La misión de esta organización era la de fomentar, mantener, promover, apoyar promocionar y representar a todo lo relacionado con la salud y atención médica de los médicos generales y médicos de familia.

No se puede pedir tanto y recibir más en tan pocas palabras.

Y ahora vamos a preguntarnos

¿qué significa ser un médico de familia?

Lo que somos nosotros ahora.

En mi opinión, sería ese médico que ofrece a los individuos una atención sanitaria que reúne **cuatro características primordiales**: ser PERSONAL, PRIMARIA, CONTINUADA e INTEGRAL.

- **PERSONAL**: La persona, es decir, el médico no puede sustituir a la tecnología, es el médico como persona el

que realiza la visita de sus pacientes, el que le acompaña en su proceso, el que le transmite confianza y le anima en momentos difíciles... esto no se puede nunca olvidar, ya que podemos convertirnos en unos tecnócratas y olvidar el lado humano tan importante en la medicina.

- **PRIMARIA:** Ya lo sabemos desde hace muchísimos años, los médicos de familia somos la infantería de la medicina, la primera línea, es decir, la que tiene que saber de todo, ser generalista, utilizando el símil de la batalla, somos capaces de usar granadas, mortero, fusil, machete, bayoneta... pues nos enfrentamos a la enfermedad, con el manguito de tensión, con el fonendo, el termómetro, el otoscopio y alguna tira reactiva.

Los misiles de largo y medio alcance, se quedan para otro tipo de compañeros, los especialistas, con exclusividad en este tipo de armamento y trabajando en sus monstruosos centros de investigación, estudios y súper-tratamientos.

- **CONTINUADA:** Porque ofrece pocos respiros, es el día a día y la hora a hora y eso Joaquín, que estamos en las bodas de plata de la medicina, de las guardias organizadas.

Cuando llegamos a casa hacemos el repaso o examen de los pacientes que hemos visto, ya que siempre hay dudas que nos invaden, porque hay pacientes que hemos dejado por la mañana y estamos inquietos pensando en su dolencia, en sus síntomas por la noche, es decir, un montón de casos que te llevas a casa, y que te obligan cuando menos a estar preocupado... pues por algo somos médicos.

- **INTEGRAL:** debe conocer todos los aspectos humanos desde el punto de vista, físico, mental y social.

Eres una persona que inspira respeto, y admiración, una persona recta, equilibrada, comedida, respetuosa, y que practica altos valores en la sociedad.

Destacaría la **CONSIDERACIÓN** es decir, la reflexión que se hace con atención y cuidado, para formar una opinión acerca de una persona o situación.

Y que es una gran cualidad, la que tienes Joaquín, una cualidad que siempre te he admirado, es decir, nunca dar los diagnósticos por cerrados, nunca hablar de forma inmediata o intempestiva de una situación, dejarla sedimentar, pensar que mañana, puede aparecer de otra forma y sobre todo que esa opinión que nos formamos de esa persona, sea únicamente la nuestra personal, pues para otros compañeros, o entidades, puede tener una totalmente diferente, de ahí que hoy en día, con la informatización, la confidencialidad y el secreto profesional, están tomando unos caminos diferentes .

médico de familia atención sanitaria Personal Primaria Continuada Integral

Cuando una persona reúne todas esas cualidades se puede considerar a nivel de Institución, así te considero yo.

Añadiría tres cualidades tuyas que son: **CIENCIA, EXPERIENCIA Y PACIENCIA**, sobre todo esta última, que son imprescindibles para que esa relación médico-enfermo sea fluida y positiva.

Me gustaría finalizar con una reflexión y a la vez con un deseo.

Una *reflexión*, retomando la pregunta que se hacía Ramón Sánchez Ocaña, en la última revista del **Colegio de Médicos**, el día del Colegiado, y es la siguiente: *¿Es justa la sociedad con sus hombres médicos?*, me da la impresión de que la respuesta es negativa. No es justa con ellos ni como médicos, ni como hombres. A lo sumo, solo lo es en una ocasión: cuando los necesita.

Mi deseo más sincero es que disfrutes de esta merecida jubilación, junto a tu familia, tu esposa Coral, hijas, yernos y nietos.

He pretendido en estas líneas hacer un homenaje hacia tu persona y a todos los médicos del entorno rural. Denomino así a todos aquellos que viven el día a día, con los pacientes, durante tantos años y con todas las limitaciones propias de un ejercicio profesional en un medio en muchos casos abandonado de la mano de Dios y donde la imaginación y el buen trabajo profesional, hacen que esta relación médico -enfermo salga adelante, pues lo más importante es el paciente y aliviarlo en su enfermedad un privilegio.

De la forma de ser del médico rural, de su altruismo, de su desinterés, de su abnegación, de su trabajo constante pero sordo, de su entrega a la sociedad, y de querer pasar su vida profesional sin hacer ruido, casi como de puntillas nos dan muestra **dos frases famosas** que me gustaría destacar.

La primera de **Salt**, descubridor de la vacuna de poliomielitis junto son Sabin, cuando le preguntaron, cuanto quería cobrar de la patente de la vacuna y el respondió:

“¿Cobra la patente el sol y nos da la vida todos los días?”

Y la otra de **Jener**, descubridor de la vacuna de la viruela, cuando intentaron hacerle homenajes al final de su vida les dijo:

”En la Aurora de mis días, busqué caminos escondidos y oscuros de la vida, el valle y no la montaña, y ahora que camino hacia el Ocaso no quiero ser objeto ni de fortuna ni de fama”

De grandes hombres grandes cosas. Aquí, Joaquín, termina este escrito, que ha sido relatado más con el corazón que con la pluma.

Un fuerte abrazo,

Fernando Rubio Ibáñez
N.º colegiado 5065

Oferta exclusiva para el Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza

*Importe mensual por asegurado.

El Seguro de Salud MAPFRE te garantiza asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria. **Sin copagos ni recargos por fraccionamiento.**

Incluimos las mejores coberturas:

- _11 programas de medicina preventiva y rehabilitadora.
- _Trasplantes de órganos.
- _Láser verde en operaciones de próstata, osteopatía, etc.
- _Cobertura dental ampliada (opcional): proporcionamos todos los actos bucodentales gratuitos para niños hasta los 15 años (salvo ortodoncias).

Además te ofrecemos:

- _Policlínicos Salud 4: centros médicos exclusivos con un trato preferente, personalizado y sin listas de espera.
- _Teléfono gratuito de urgencias médicas 24 horas/365 días al año.
- _Orientación médica 24 horas, pediatría y psicología telefónica.



OFERTA PARA COLEGIADOS, CÓNYUGES E HIJOS CONVIVIENTES*

Asistencia Sanitaria	Importe mensual por persona
de 0 a 24 años	31,37 €/mes
de 25 a 44 años	48,32 €/mes
de 45 a 59 años	50,99 €/mes
de 60 a 65 años	76,08 €/mes

Reembolso	Importe mensual por persona + Gran Cobertura
de 0 a 24 años	30,77 €/mes
de 25 a 44 años	61,53 €/mes
de 45 a 59 años	68,30 €/mes
de 60 a 65 años	96,19 €/mes

Solicita más información a través de la Correduría Adolfo García, en la oficina de la sede del Colegio del Pº de Los Ruiseñores, 2 o en la propia Correduría en la c/León XIII, 26-1º Izda. de Zaragoza. También a través de los teléfonos 976 225 250 / 607 225 250 o el e-mail adolfo@adolfogarcia.es



MAPFRE

Tu aseguradora global de confianza

R esumen de la conferencia inaugural del II Congreso de Deontología Médica



Medicina basada en la confianza

La reflexión sobre esta primera parte del tema nos permite apreciar que la confianza es básica en nuestro cometido como médicos. “**La asistencia médica exige una relación plena de entendimiento y confianza entre médico y paciente**” dice el artículo 8 de nuestro Código de Deontología Médica (C.D.M.) de 2011. Más adelante, en el artículo 27 se habla de “**la relación médico-paciente basada en la mutua confianza**”.

La confianza mueve al enfermo a buscar al médico con la convicción de que este le ayudará y de que está capacitado para ello. A su vez el médico se fía del relato del paciente para confeccionar su historia clínica, base de todo el proceso asistencial que viene a continuación (exploraciones, estudios complementarios, tratamientos...). Ambos confían además en los recursos de la medicina actual.

La confianza es por lo tanto base del ejercicio médico, pero es una base vulnerable, según escribía hace algunos meses Alvarez Avelló, pues se ejerce sin pedir inicialmente al menos, ninguna comprobación. Confiar supone fiarse de alguien y no seguimos para ello ningún método ni pedimos objetividad como cuando abordamos el conocimiento científico.



Pedro Cía Gómez, Catedrático de Medicina Interna y Presidente de la Comisión de Deontología del Colegio de Médicos de Zaragoza, pronunció la conferencia inaugural del II Congreso de Deontología Médica: “**Medicina basada en la confianza vs medicina de la evidencia. Competencia y humanidad del médico**”. En *Aragón Médico*, ofrecemos el resumen de la conferencia elaborado por el autor.

Sin embargo la confianza se ha mantenido como base de la relación médico-paciente en nuestra Civilización. En el siglo V a. de C. decía Platón que “el enfermo es amigo del médico a causa de la enfermedad” y Laín Entralgo explicaba que “la amistad consiste siempre en confianza”. A través de datos bien documentados deduce este autor que la confianza, base de la relación médico-paciente se ha cultivado y mantenido a lo largo de la Historia.

Crisis de la confianza

a/ La dinámica de la sociedad actual que hace que a veces el paciente de hoy se plantee sus problemas de salud como algo que aspira a resolver de forma autónoma, con arreglo a sus expectativas y para lo cual cuenta con el médico, simplemente como instrumento para lograr sus aspiraciones. A su vez el médico puede que en ocasiones actúe con criterios científicos, pero con atención no suficiente a lo que en esos momentos preocupa al paciente. Algunos compañeros ya han llamado la atención sobre la necesidad de la entrevista más centrada en el paciente.

b/ La relación que hoy tienen médico y paciente con su sistema de salud no favorece la confianza, pues se precisa para que el sistema funcione, su correspondiente sistema financiero y organizativo, lo que genera una **burocratización, a veces excesiva**. Todo ello puede hacer que el paciente vea a su médico implicado en el sistema y su confianza se limita.

A estas dos causas podrían añadirse **algunas consecuencias del desarrollo científico-técnico** tan eficiente hoy y bien fundamentado. Sin embargo, la admiración creciente hacia unas técnicas que progresan de forma espectacular, puede dejar reducida la confianza en cada médico en concreto.

Ocurre también que la información recogida en Internet por el paciente puede no coincidir con la de su médico (o cree el paciente que no hay coincidencia) y se crea desconfianza... En fin, el desarrollo técnico nos ha traído excelentes avances médicos, pero es preciso integrarlo adecuadamente en la relación con el paciente.

Recuperar la confianza:

Se consigue a través del **acto médico**. La entrevista sobre conocimientos médicos, pero centrada también en lo que interesa al enfermo, la exploración, el estudio de diagnóstico y tratamiento, haciendo partícipe al paciente de las decisiones que vayamos a tomar sobre su salud, contribuirán al imprescindible clima de confianza. Nuestras actitudes en toda esta realización deben ser: **Escuchar, Comprender, Comunicar, Mostrar disponibilidad**.

Medicina de la evidencia:

Hemos reflexionado sobre la confianza, como base de la relación entre médico y paciente. Pero el enfermo deposita su confianza en el médico porque se fía de que está capacitado para ayudarlo. La medicina de la evidencia, que evoca el título de la conferencia, hace posible el ejercicio de la medicina gracias a todo lo que continuamente se nos desvela y se nos hace evidente sobre la salud y la enfermedad.

La orientación actual del ejercicio de la Medicina es adquirir evidencias que tengan fundamento científico y apoyarse en ellas para las conductas de diagnóstico, tratamiento,



prevención y educación en cuestiones de salud y enfermedad. Así lo señala nuestro Código actual: **"El médico debe emplear preferentemente procedimientos y prescribir fármacos cuya eficacia se haya demostrado científicamente"**.

Recordemos los requisitos que una actividad debe reunir para ser considerada científica y que aparecen en la definición de Ziman (1978): Ciencia, según este autor es la "actividad humana para el conocimiento organizado de la Naturaleza basado en la observación y experimento expresado en leyes y teorías por medio de un lenguaje público e inequívoco (lo ideal es que sea matemático), avalado por los controles de la comunidad científica".

La medicina basada en la evidencia:

Desde los años 90 ha creado bastante polémica la llamada medi-

cina basada en la evidencia, que según define Sackett (1997) se refiere a "la utilización consciente explícita y juiciosa para tomar decisiones sobre el cuidado de los pacientes individuales de la mejor evidencia científica disponible".

Por eso dice Swales (1999) que la aportación de la medicina basada en la evidencia es sobre todo la de ser instrumento de mejorará la objetividad y la "exhaustividad" en la

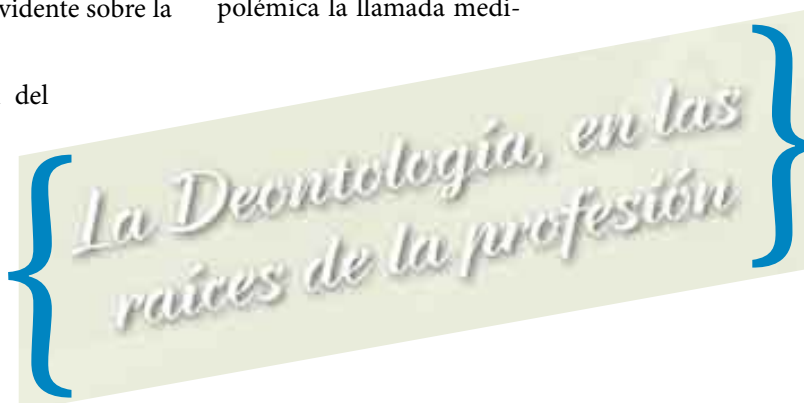
revisión de la literatura médica para decidir sobre los cuidados de nuestro paciente.

En fin, el camino de **un ejercicio médico cada vez más fundamentado en bases científicas** nos parece que es el adecuado. Sin embargo todo este quehacer científico en el ejercicio clínico requiere ser **realizado sobre el cauce de una relación personal, la relación médico-paciente, basada en la confianza** y todo ello pensando que el acto médico es un servicio indisolublemente ligado a directrices éticas.

Como dice Udias (2010) la Medicina se encuentra entre las ciencias de la Naturaleza y las Humanidades, pero sin que perdamos de vista su carácter de servicio antes referido.

Competencia y humanidad del médico:

El médico podrá proporcionar la ayuda que el paciente precisa en relación con su salud si es capaz de actualizar constantemente su formación científica y su capacidad de crear una relación de persona a persona, capaz de generar confianza. ■



Envejecimiento y envejecimiento activo en el COMZ

Jesús Marta Moreno. Terapeuta Ocupacional. Coordinador del PASYAD.

Isabel Calvo Rubio. Trabajadora Social del PASYAD.

Desde 2003 venimos desarrollando nuestra labor profesional como Coordinador del Programa de Atención Sociosanitaria y Trabajadora Social del Programa de Atención Sociosanitaria y Atención a la Dependencia del COMZ.

En todos estos años en los que las diferentes juntas han mantenido la confianza en el PASYAD y en los profesionales que lo desarrollamos, hemos ido respondiendo a todas aquellas necesidades que en el marco familiar del Colegiado surgen entorno a situaciones o problemas asistenciales, enfermedad, dependencia, discapacidad, etc. Pero también es constante nuestra labor en responder y cubrir una realidad al envejecimiento, el envejecimiento de nuestra población y los cambios de roles que llevan asociados.

Desde el PASYAD nos preocupamos en programar actividades que ofrezcan posibilidades y oportunidades para mejorar o mantener las capacidades físicas y cognitivas de nuestras personas mayores y favorezcan a la vez el mantenimiento de sus vínculos sociales.

Tenemos el convencimiento, como terapeuta ocupacional y trabajadora social, de que la participación y el nivel de realización de diferentes actividades define e influye en nuestro bienestar físico y mental. Y en las



personas mayores es la clave para tener un envejecimiento activo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el envejecimiento activo como “el proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez”. Esta definición es la base y fundamento de la programación sociocultural que planificamos desde el PASYAD. Los objetivos que nos planteamos al programar las actividades son básicamente los siguientes:

- Aumentar o mejorar las habilidades físicas, cognitivas y sociales.
- Potenciar y favorecer el conocimiento de nuevos intereses y/o aficiones.
- Facilitar la socialización y participación en actividades sociales.
- Favorecer el mantenimiento de actividades significativas en un entorno social y con vínculos que identifican y son relevantes para la persona.

Rowe y Khan (1997) exponían que el envejecimiento exitoso se caracteriza por tres dimensiones: una baja probabilidad de enfermar y discapacidad asociada, que se identifica no sólo con la ausencia de enfermedad sino también con la ausencia de factores de riesgo asociados a la enfermedad, un alto funcionamiento cognitivo/físico y el compromiso con la vida a través de las relaciones íntimas con otras personas y la realización de actividades productivas que tengan un particular significado motivacional para las personas.



El envejecimiento activo depende de una diversidad de influencias o “determinantes” (Fig.1), estando ligado íntimamente al concepto de autonomía, entendido como la capacidad humana para gobernar las propias acciones, la propia vida. Entre los componentes para el desarrollo de una vejez activa, promulgados por la OMS (2002), encontramos la necesidad de contemplar cualquier actividad que se oriente al desarrollo de las personas mayores.

Hay muchos momentos clave a lo largo de nuestra vida que están marcados por nuestra edad y uno de ellos es la jubilación. Este cambio de situación lleva asociado en muchas ocasiones una modificación de nuestros hábitos y un cambio drástico en nuestros roles. Surge en muchas ocasiones una pérdida de identificación personal. ¿Y ahora qué hago?.

Nos encontramos habitualmente con dos perfiles de personas ante la jubilación: Aquellas que se centran en el descanso, reduciendo u olvidándose de la exigencias y estrés de su etapa anterior y otro perfil que querrían mantenerse activas en otras áreas o campos, buscando incorporarse a nuevos retos u ocupaciones que en su etapa profesional no han podido desarrollar por falta de tiempo.

Lo que hemos hecho en nuestra vida profesional es importante y relevante pero lo que hacemos cada día es lo que nos aporta la satisfacción y el bienestar de querer participar a la mañana siguiente en esto que llamamos VIDA.

Desde el PASYAD nos ofrecemos a acompañaros en este cambio y que se convierta en un cambio beneficioso y no traumático. Somos conscientes de que en ocasiones esta nueva situación, la jubilación, lleva consigo un periodo de desorientación. La exploración de nuevos intereses y la participación en actividades significativas produce el logro de una mayor satisfacción en dicho proceso.

“Andarines del COMZ”

Caminata a Otal , por José Miguel Sesma Villarig

Habiéndose restaurado, a finales de 2014 el tejado de la Iglesia de Otal (Sobrepueblo) se planeó una caminata para visitar el pueblo y ver su Iglesia.

Consciente de la dificultad, para la ascensión, desde el Tunel de Cotefablo(1420m), hasta el collado de Otal(1894m), con el descenso consiguiente al pueblo(1465m) y el consiguiente retorno, se proyectaron dos tipos de caminata. Una a Otal pueblo y la otra, más llana, dedicada a visitar las Iglesias Lombardo-mozárabes del Serrablo.

Tenía el atractivo de que José M^a. Satue Sanroman, uno de los coautores de la “Guía del Sobrepueblo” (2014), se había comprometido a acompañarnos a Otal.

A las 8h, como estaba proyectado, ocho andarines salíamos camino del Pirineo. Llegados al cruce de Olivan, seis de los compañeros se quedaban para visitar las Ermitas del Serrablo. José M^a. Satue y yo, partíamos hacia Cotefablo. Allí se nos añadían dos mocetones e iniciábamos la dura ascensión. La última vez que la hice fue en 2006 y reconozco que el paso de estos años, lo he sentido físicamente.

Los compañeros del grupo del Serrablo, visitaron por la mañana las Ermitas del San Juan de Busa, Lárrede y Olivan y tras la comida, las de Oros Bajo y Oros Alto y aun les quedo tiempo para unas partidas de mus o guiñote.



1915



Los avances médicos en 1915

Nuevo método de electrodiagnóstico

El doctor Lepicque comunica a la Academia de Ciencias de París el invento del *cronaxímetro*, aparato con el cual se puede medir sobre cada nervio o sobre cada músculo el tiempo necesario para que la corriente eléctrica produzca una excitación. Esta medida permite expresar en una cifra objetiva el estado, en un momento dado, de los músculos interesados por la herida de un nervio. Esto permite seguir la evolución de la herida o su reparación tras el tratamiento.

Buenos resultados tras una operación de médula espinal seccionada

En una sesión de la Academia de Medicina de París, Lortat, Giron y Ferrand, comunican la observación de un enfermo con una de sección total de médula. Operado por el doctor Giron, se le extrajo un casco de obús que ocupaba toda la anchura del canal vertebral y se le practicó una sutura de esa médula totalmente seccionada. Tras la intervención el paciente hace movimientos con los dos miembros inferiores y reaparece su sensibilidad progresivamente. Es el primer caso conocido de restauración quirúrgica de la médula espinal.

Avances en ginecología

En la revista *Archivos de Ginecología, Obstetricia y Pediatría*, el doctor español Martín Muñoz, publica su experiencia en la analgesia durante el parto. En una paciente con antecedentes de

dolores intensos en partos anteriores, inyecta hipodérmicamente 1 cc de éter y, a los tres minutos, 1 cc de pituitrina, cesando el dolor de inmediato, pero notando las contracciones uterinas y la progresión del parto. Estos resultados fueron confirmados en 158 casos más, en la mayoría de los cuales desapareció el dolor totalmente.

Desinfectante barato en tiempos de guerra

Ante la dificultad de conseguir desinfectantes, especialmente en tiempos de guerra, Legangneux, propone un nuevo preparado que se compone de dos partes de serrín de madera y una de arena. Una vez bien mezclados, se añade una solución concentrada en caliente de sulfato de cobre hasta la saturación del serrín. Finalmente se añade una solución del formaldehído del comercio al uno por mil, que se fija muy fácilmente sobre la mezcla. Esta puede aplicarse para desinfectar los retretes, vasos de noche y barrido de los cuartos de los enfermos.

La patología del submarino

La I Guerra Mundial introdujo una nueva manera de combatir en el mar: la guerra submarina. El doctor Sampietro Gallizo describe lo que denomina patología del submarino. Dice que el submarino es un acorazado pero sin sus condiciones higiénicas, que resume en los siguientes puntos: deficiente luz diurna y escasa presión atmosférica, acomodación visual deficiente, tensión nerviosa prolon-



Jesús Fleta Zaragoza

De la Sociedad Española de Médicos Escritores y Artistas

Facultad de Ciencias de la Salud. Zaragoza

gada, exposición al calor y al frío con violentas oscilaciones, luz viva y aire viciado. Todo ello unido a la presencia de accesos de sofocación, congestiones múltiples, indisposiciones reumáticas, envenenamientos químicos de la sangre, desarreglos digestivos y cardiovasculares, entre otros.

Avance en la fisiología de la suprarrenales

El *Journal Medical* publica un artículo del doctor Parisot, de la Facultad de Nancy, en el que se describe la fisiología de las cápsulas suprarrenales. Las suprarrenales, relata el autor, son glándulas necesarias no solo porque pueden fijar, transformar o destruir venenos exógenos y, sobre todo, endógenos, sino también porque su secreción constituye el estimulante útil de los elementos neuromusculares. Contribuye de este modo a mantener el tono de los músculos de la vida vegetativa y, en fin, a obrar sobre las principales funciones y secreciones de la economía.

Gran nivel de la cirugía ortopédica de España

El doctor Ricardo Lozano, catedrático de la Universidad de Zaragoza presenta un caso de un niño de 10

años con parálisis infantil de Volkman, consistente en una lesión de codo izquierdo con parálisis de los músculos flexores, producida al caer de un borrico. Ha sido operado con una nueva técnica del doctor Lang: se le han sustituido los tendones flexores por 5 hebras de seda, una para cada dedo, observando buena tolerancia y recuperando la movilidad. Se llega a la conclusión que este nuevo método del doctor Lang tiene ventajas sobre las autoplastias tendinosas que se practicaban anteriormente. La implantación de este método demuestra el alto nivel de la técnica quirúrgica en España.



Doctor Ricardo Lozano Monzón
(Daroca, 1872–Zaragoza, 1932)

Otros acontecimientos médicos en 1915

Simmonds describe una forma de enanismo que se produce por una disfunción hipofisaria, Petrof desarrolla un método para aislar bacilos tuberculosos a partir de los esputos de los enfermos y Hunziker indica que el bocio se produce por una carencia de yodo. El alto mando alemán ordena imponer la vacuna antitetánica a todos los soldados heridos y la enfermedad llega a desaparecer casi totalmente; el alcalde de La Habana, doctor Roig, crea una Clínica Dental Escolar en la capital; un plan de protección al lactante logra reducir la mortalidad de neonatos en Nueva York; Guépin comunica a la Academia de Ciencias de Francia la extirpación quirúrgica de una cantidad importante de masa cerebral, sin apreciar trastorno alguno apreciable y en el mes de febrero empiezan a funcionar los buques hospitales en el Mediterráneo. En España, la reina Victoria Eugenia pone la primera piedra del Sanatorio Antituberculoso de Valdelatas, se aprueba en nuestro país el Reglamento de la Inspección Médico-Escolar y se crea el primer censo de enfermos de lepra.



Cartel de la película *El nacimiento de una nación*, estrenada en 1915



José Doroteo Arango Arámbula, más conocido por su seudónimo Francisco Villa o el hipocorístico de éste, Pancho Villa (1878–1923), con una de sus esposas, María Luz

El mundo en 1915

En Europa el francés Lanevin inventa el sónar, se producen inundaciones espectaculares en el Támesis y se forma en Inglaterra un batallón de mujeres; el Reino Unido conquista el África Sudoccidental alemana. Se implantan en el Reich las tarjetas de racionamiento para el pan y la harina, y se produce, por parte de los alemanes, el primer ataque con gases asfixiantes. Los alemanes realizan ataques aéreos en París y Londres y ocupan toda Polonia. Aviadores alemanes establecen un nuevo récord de altura con 3.280 metros.

En América Pancho Villa asume la presidencia de México, se estrena en Nueva York *El nacimiento de una nación*, primer gran largometraje de la historia del cine y Estados Unidos declara que cualquier ataque a sus barcos será considerado como un atentado a su neutralidad. Los americanos ocupan Haití.



La reina Victoria Eugenia con mantilla
(Escocia, 1887–Suiza, 1969)
(Joaquín Sorolla)

Aprobado *el balance y la liquidación presupuestaria* del 2014

.....
La Asamblea General Ordinaria, celebrada el 21 de abril en el salón Ramón y Cajal del Colegio de Médicos de Zaragoza, ha aprobado por unanimidad el balance y la liquidación presupuestaria correspondiente al ejercicio del año 2014.

Tras la lectura, por parte del tesorero del Comz Antonio Caballero, del informe de la auditoría practicada, la Presidenta del Colegio de Médicos de Zaragoza, Concepción Ferrer, ha presentado ante la asamblea a los responsables de CGM Auditores, Servicio de Auditoría y Consultoría, Francisco Gabás y José Luis Casado, quienes desde el pasado mes de enero prestan al Colegio el servicio de asesoría fiscal y contable.

Francisco Gabás, en nombre de la consultoría, ha presentado y explicado con detalle el documento de Balance, Cuenta de Resultados y Liquidación del presupuesto, que se ha entregado a todos los asistentes a la asamblea general ordinaria, celebrada estatutariamente en el Colegio de Médicos de Zaragoza.

El portavoz de CGM Auditores ha expresado ante la asamblea que este documento muestra cómo la Junta Directiva del Colegio de Médicos de Zaragoza está llevando a cabo su trabajo por llegar a un resultado equilibrado. Y que esa política se está notando ya en los resultados que arroja el ejercicio del año 2014.



CGM Auditores, *nueva Asesoría contable, fiscal y financiera del Comz*

Desde el pasado mes de enero, la Firma CGM Auditores realiza la prestación de servicios profesionales en el asesoramiento contable, fiscal y financiero del Colegio de Médicos de Zaragoza.

Con una amplia experiencia en el sector de los Colegios Profesionales cuenta con importantes equipos técnicos, tanto en las áreas de consultoría y auditoría, como en las

áreas tributaria y jurídica, y en el área laboral. Además de todo el trabajo de asesoría contable, fiscal-tributaria, o financiera, CGM Auditores ofrece condiciones preferenciales a los colegiados por temas personales, familiares, empresariales...

En la página web del Comz, en el apartado de Asesorías del Colegio, se facilitan los datos de contacto.

La OMC *Visita de la cúpula del CGCOM a Zaragoza recupera funciones de acreditación en Aragón*

.....
El Gobierno de Aragón y el Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM) han suscrito un acuerdo de colaboración por el que se encomienda a éste las funciones de la acreditación de actividades de formación continuada de los profesionales médicos de Aragón.

El consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia del Gobierno de Aragón, Ricardo Oliván, y el presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, Juan José Rodríguez Sendin, han firmado este acuerdo en Zaragoza, en una firma en la que también ha estado presentes la presidenta del Colegio de Médicos de Zaragoza, Concepción Ferrer, el secretario general Alfredo Gaudes Pérez, el presidente del Colegio de Médicos de Teruel, Ismael Sánchez Hernández, y el representante de la Vocalía de Hospitales de la OMC, Javier Font la directora médico del CASAR, Cristina Navarro, así como dirigentes del Servicio Aragonés de Salud.

El convenio, cuya finalidad es garantizar la calidad en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, tiene por objeto encomendar al CGCOM la gestión de funciones de la acreditación de actividades de formación continuada dirigidas exclusivamente a los profesionales médicos que sean propuestas por los proveedores que tengan su sede social en la Comunidad Autónoma de Aragón.



Conferencia de *Rodríguez Sendin* en el Colegio

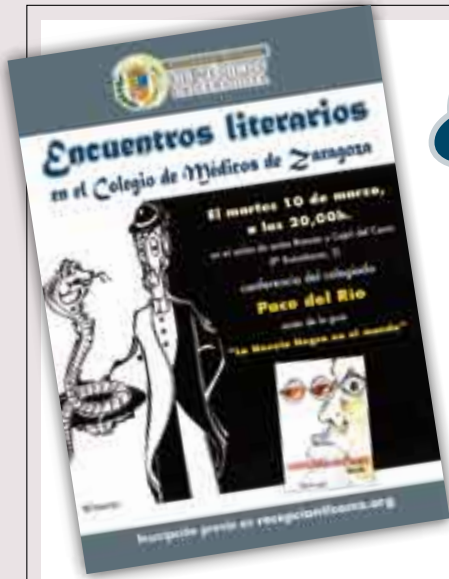
El presidente de la OMC, Juan José Rodríguez Sendin, pronunció una conferencia en el COM de Zaragoza sobre "**Profesionalismo médico y sostenibilidad del SNS en un escenario de crisis**" en un acto, en el que estuvo arropado por los presidentes de los colegios de Zaragoza, Dra. **Concepción Ferrer**; Teruel, **Ismael Sánchez Hernández**; y Huesca, **José María Borrel**, así como de médicos colegiados.

El presidente de la OMC inició su conferencia hablando de la sostenibi-



lidad y la naturaleza del Sistema Nacional de Salud (SNS), un modelo que definió de "cohesión social e integración", equitativo, solidario, de calidad, que atiende a todos por igual, atributos –dijo– que están "integrados en la cultura occidental".

Sobre la sostenibilidad en política sanitaria, defendió la necesidad de "priorizar lo necesario", financiar presupuestariamente lo que se priorice y, después, "hacer bien el trabajo, sin derroches", y "hacer las cosas correctas".



Encuentros literarios en el Comz

El pasado 10 de marzo, el doctor **Paco del Río**, autor de la guía “**La novela negra en el mundo**”, ofreció una interesante conferencia sobre este género que él domina como consumado experto.

La actividad ha puesto en marcha los denominados “Encuentros literarios en el Comz”, que pretenden reunir a los médicos apasionados por la lectura y con ganas de compartir experiencias y gustos literarios... Paco del Río sigue ilusionado con la realización de más encuentros. Los interesados pueden contactar con prensa@comz.org



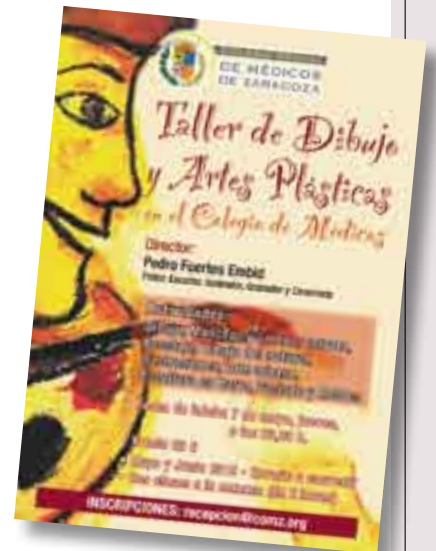
Taller de Artes Plásticas



El taller de dibujo y artes plásticas que se imparte en el Colegio de Médicos, está dirigido por **Pedro Fuertes Embid** (Pintor, Escultor, Ilustrador, Grabador y Ceramista). El taller de dibujo y artes plásticas comenzó el 19 de mayo en el salón Miguel Servet de la sede colegial, en Paseo Riusseñores 2.

En una primera fase, el taller se realiza dos días por semana, martes y jueves, de 18,00h a 19,30h, hasta finales de junio. Tras el periodo estival se retomará la actividad.

El taller de dibujo y artes plásticas en el Colegio de Médicos ofrece las siguientes actividades a largo plazo: dibujo, manchas y líneas, retrato, bocetaje, dibujo del natural, ilustraciones, arte urbano, escultura en barro, vaciado y moldes...



Exposición

Décimo aniversario del despliegue del hospital de la Base Aérea de Herat

El Colegio de Médicos de Zaragoza ha acogido una exposición fotográfica con motivo del décimo aniversario del despliegue del hospital de campaña Role 2 de Herat, por parte de la Unidad Médica Aérea de Apoyo al Despliegue (UMAAD) de Zaragoza.

Previo al acto de inauguración de la exposición se celebró una mesa moderada por el jefe del Mando de Movilidad Aérea, general de división Santiago Guillén Sánchez, y que contó con la presencia del jefe de secretaría de la jefatura de Movilidad Aérea, coronel Esteban Pascual Hernando, además del jefe de la Base Aérea de Zaragoza, general de brigada Julián Roldán Martínez y del jefe de la UMAAD Zaragoza, teniente coronel Juan Carlos Laguardia Chueca.



.....

La exposición, que recogía fotografías de la labor de la UMAAD en estos diez años, mostraba el despliegue del hospital 'role 2'. Fue el comienzo de una misión que, a fecha de hoy todavía perdura, en otras instalaciones, más consistentes que las tiendas iniciales, pero con el mismo espíritu de disponibilidad, esfuerzo, sacrificio y servicio.



Una conmemoración especial

Fue el 3 de mayo de 2005 cuando los 9 componentes de la Unidad Médica Aérea de Apoyo al Despliegue (UMAAD) de Zaragoza embarcaron en el aeropuerto de la capital aragonesa con destino a Kirguistán. En el aeropuerto de Manás, situado en Biskek, la capital de Kirguistán, esperaba el T-10 (C-130 Hércules) que les llevaría a la Forward Support Base (FSB) de Herat.

La misión de la UMAAD fue instalar un hospital capaz de atender a las fuerzas españolas desplegadas, y las que desplegaran en adelante, así como a los componentes de la coalición ISAF (International Security Assistance Force), misión de seguridad liderada por la OTAN en la Región Oeste de Afganistán. El hospital debía tener capacidad de proporcionar Cirugía General y Cirugía de Control de Daño, así como Unidad de Cuidados Intensivos, Diagnóstico por imagen, Laboratorio con Banco de Sangre y Hospitalización. Un hospital que proporciona estas capacidades asistenciales recibe, en la doctrina de la OTAN, la denominación de Role 2.

Presentación Banca Partnet Bankinter – Colegio de Médicos de Zaragoza

Un **C**oncierto de piano a cargo del doctor **Julio Lázaro** acompañó el evento

La Presidenta del Colegio de Médicos, Concha Ferrer, dió la bienvenida al acto, acompañada del Secretario, Alfredo Gaudes y del responsable de la sección de ocio y cultura del Comz, José Manuel Cardiel.

El acto de presentación de la Banca Partnet se realizó en el descanso de un concierto de piano con un intérprete de lujo, el doctor Julio Lázaro, que, por cierto, es la tercera vez que actúa en el Colegio.

Por parte de Bankinter asistieron al acto Adelaida Adanez Lerma, Directora de Red Virtual, Lucas Antonio Peinado Mataix, Director de Organización Navarra-Aragón-Rioja, Juan Carlos Jiménez Cortes, Director Comercial Red Oficinas Organización Navarra-Aragón-Rioja, Verónica Mejía Martínez, Técnico Red Virtual, Ana Martínez Martínez, Directora Banca Personal Agencia 3 Zaragoza y Eufemia Cuesta Romero, Directora Oficina Agencia 3 Zaragoza.

La velada incluyó el sorteo de un reloj saludable. La jornada fue muy del agrado del personal... ¡lástima que no hubo lleno!



Toda la información sobre Banca Partnet Bankinter/Colegio de Médicos en la web del Colegio www.comz.org

Banca Partnet

Lo importante no es cómo te lo digamos, sino que por ser de Banca Partnet todo son ventajas para ti.

¿Sabes qué existe una Oficina de Bankinter en el Colegio de Médicos de Zaragoza ?

Gracias al acuerdo que hemos firmado entre el **Colegio de Médicos de Zaragoza** y **Bankinter** existe una Oficina Bancaria abierta en exclusiva para todos los Colegiados y que es capaz de ofrecerte todos los servicios, desde los más sencillos hasta los más complejos y siempre, en las mejores condiciones:

Cuenta Nómina⁽¹⁾



- Sin comisiones.
- Tarjeta de crédito gratis.
- Asesor personal.

Hipoteca

Euribor + 1,35%

TAEVariable 2,78%⁽¹⁾,
TIN primer año 2%.

- Sin comisiones.
- Sin más garantía que su propia casa.

Para más información llama a la Oficina Virtual al **901 116 206** o envía un email a: oficinavirtual@bankinter.es

(1) Promoción válida hasta 30 de junio de 2015 o hasta un máximo de 40.000 nuevas cuentas. Exclusiva para nuevos clientes con nómina/ingresos desde 1.000 €. Saldo máximo a remunerar 5.000€. Primer año: tipo de interés nominal anual 4,94% (5%TAE). Segundo año: tipo de interés nominal anual 1,99% (2% TAE). Liquidación semestral. Ejemplo para saldo en cuenta nómina diario de 3.000 €, calculado para un periodo de liquidación de 180 días, remuneración bruta: 1er. semestre 73,08€, 2º semestre 73,08€, 3er. semestre 29,44 €, 4º semestre 29,44 €. Para acceder y conservar las ventajas de nuestra Cuenta Nómina además de mantener el nivel de ingresos declarado, será necesario el cargo mensual de recibos, así como que la tarjeta asociada a la nómina del titular esté activa.

(2) TAEVariable del 2,78% calculada para una operación de 100.000€ a 25 años. Incluyendo la contratación de un seguro de vida de amortización de préstamo por la totalidad del importe del préstamo con una prima anual de 237,93€ durante 20 años para un varón de 30 años con Bankinter Seguros de Vida SA de Seguros y Reaseguros, la contratación de un seguro multirriesgo de hogar con la cobertura de un capital de continente de 100.000€ y de un contenido de 30.000€ con Línea Directa Aseguradora SA y bajo la mediación de Bankinter S.A., Operador de Banca-Seguros y con una prima anual de 328,39€. En el cálculo de esta TAEVariable se incluye además, el importe del impuesto de Actos Jurídicos Documentados (AJD) por valor de 995,55€, los gastos de Registro por importe de 296€ para una operación en la Comunidad de Madrid, el coste de la escritura de hipoteca de la gestoría 508,20 € IVA incluido y el coste de la tasación, 332,75 € IVA incluido para una vivienda de valor de tasación de hasta 300.000 €. Cuotas mensuales. Revisión anual. Euribor a un año calculado con la media mensual del Euribor del mes de febrero publicado en el BOE el 3 de marzo de 2015, 0,255%. Esta TAEVariable se ha calculado bajo la hipótesis de que los índices de referencia no varían; por tanto, esta TAEVariable variará con las revisiones del tipo de interés.

Nota: la concesión de la hipoteca está sujeta a la aprobación de la operación por parte de la Entidad. El diferencial 1,35% del resto de años está condicionado a la contratación de una Cuenta Nómina o Profesional, un seguro de vida por el 100% del importe de la hipoteca, con Bankinter Seguros de Vida S.A. de Seguros y Reaseguros, un seguro multirriesgo del hogar por un contenido mínimo de 30.000€ y un continente equivalente al valor de tasación a efectos de seguro, con Línea Directa Aseguradora S.A. y bajo la mediación de Bankinter S.A., Operador de Banca-Seguros.

Esta oferta de Hipoteca está condicionada a unos ingresos totales de los titulares superiores a 2.000€ mensuales. Para adquisición de vivienda. Préstamo no superior al 80% del valor de la vivienda en vivienda habitual. Duración máxima de la hipoteca 30 años. Oferta válida hasta el 30 de junio de 2015 o hasta alcanzar el importe ofertado (750 Millones de euros).

EL COLEGIO DE MÉDICOS Y LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS,

juntos en *A Tu Salud* de Aragón Radio

Durante los meses de abril, mayo y junio se han venido emitiendo en Aragón Radio, la cadena de radio autonómica, los espacios *A Tu Salud* que copatrocina el Colegio de Médicos y Salud Pública.



Patricia Sánchez, Rosa Magallón, Concepción Sarasa y Luis Gimeno, de la SAMFyC

A

lo largo de estos meses, la participación y colaboración de las Sociedades Científicas ha resultado decisiva de cara a la realización de los espacios. El Colegio propuso esta colaboración a las Sociedades Científicas a comienzos del año, y las Sociedades han ido respondiendo con mucho interés, y con una total disponibilidad que agradecemos desde el Colegio.

De hecho, ante respuesta tan pronta de varias Sociedades aún no han podido participar todas, y será durante y después del verano cuando se vuelva a contactar con las que todavía no se ha hecho.

Las Sociedades Científicas han propuesto los temas que han considerado más adecuados al estilo divulgativo y de educación en salud que tiene el espacio.

Así, hasta el momento, y en cuanto a Sociedades Científicas han intervenido en el programa la **Sociedad Aragonesa del Dolor**, la **Asociación Aragonesa de Ginecología y Obstetricia**, la **Sociedad Aragonesa de Anticoncepción**, la **Sociedad Aragonesa de Medicina Familiar y Comunitaria**.

Todos estos programas pueden descargarse de la web de Aragón Radio. Se encuentran en el siguiente enlace:
www.aragonradio.es/podcast/5-especiales/salud/

El Aula de Salud presente también en el mundo rural

El Aula de Salud del Colegio de Médicos de Zaragoza continúa su singladura, además de la charla ofrecida por el doctor Francisco Morales, del Aula de Salud del Comz, sobre “*Nuevas expectativas en la enfermedad de Alzheimer*”, celebrada el pasado mes de abril en el Centro Joaquín Roncal de la capital aragonesa, hay que añadir que también en el ámbito rural el Aula de Salud está ampliando su zona de influencia. Así, Javier Iriarte, Presidente de COAPEMA (Consejo Aragonés de Personas Mayores) y miembro del Aula de Salud, en la Asociación de Personas Mayores de El Temple (Zaragoza), habló del “*Envejecimiento activo*”. Y de “*Ejercicio y Salud*” lo hizo en el Salón de Plenos de la Comarca del Campo de Cariñena... El Aula de Salud continúa...

SEGUROS DE DECESOS

GESTIÓN Y GASTOS DE SEPELIO

Gastos de inhumación o incineración

Libre elección de los elementos de sepelio; arca, lápida, flores.....

PARA COLEGIADOS Y
FAMILIARES

ASISTENCIA POR FALLECIMIENTO

Traslado nacional e internacional y libre elección de cementerio sin límite de coste

Gastos médicos legales; autopsia, intervención judicial....

Características

Decesos Nivelado es un seguro de decesos que ofrece una cobertura completa en caso de fallecimiento del asegurado. Su principal característica es que el importe del seguro solo se verá incrementado anualmente en proporción a la evolución de los costes de la prestación de servicio fúnebre. Esta evolución es similar al incremento del IPC, por lo que la variación anual del coste de tu seguro será muy pequeña.

Decesos Creciente es un seguro de decesos que ofrece una cobertura completa en caso de fallecimiento del asegurado. Su principal característica es que el importe del seguro es creciente, lo que te permite pagar menos cuanto más joven eres. Las primas van creciendo hasta los 66 años de edad. A partir de este momento el importe se eleva y solo se incrementa anualmente en función del coste de las prestaciones del servicio fúnebre. Esto equivale a un incremento anual similar al IPC.

Se garantiza la prestación de un servicio fúnebre completo de acuerdo a las costumbres vigentes en cada localidad y que consta, según los casos, y a título enunciativo, con los siguientes elementos:

Coche de acompañamiento. Arca fúnebre, Montaje del servicio y capilla ardiente.

Acondicionamiento del cadáver.

Certificaciones oficiales.

Gastos de inhumación o incineración.

Coche de acompañamiento, Corona de flores y Servicios religiosos.

Sala Tanatorio, Sepultura o nicho, temporal, Lápida e inscripción.

Con una simple llamada, le atenderán las 24 horas, los 365 días del año con una gestión rápida y eficaz.

**Solicítenos UN PRESUPUESTO,
se sentirá SEGURO.**

León XIII, 26 1º. Izda.

☎ 976 225 250


Adolfo García
corredor de seguros
Seguros de ti mismo

Presentación del libro

“La Travesía”

El Colegio de Médicos acogía recientemente la presentación de la obra literaria humanista, escrita en trama novelada, “La Travesía” del doctor **Bernardo Ebrí Torné**.

La obra fue presentada por el Presidente de la Real Academia de Bellas Artes de San Luis, **Domingo Buesa Conde**, y por el Académico y Presidente del Ateneo de Zaragoza, doctor **Fernando Solsona Motrel**.

Tal y como señala su autor para *Aragón Médico*, esta obra literaria expone una temática de índole humanística, social, cultural, pero al mismo tiempo abierta a la trascendencia de la vida.

En ella son abordados entre otras, cuestiones tan diversas como la relación con los hijos, el mundo de la pareja, de la medicina, el síndrome del profesional quemado, las crisis vitales de la edad media de la vida, la crisis humanística y económica actual, el problema del mal en nuestra sociedad, la persecución que son objeto los cristianos en el mundo, la problemática del aborto y la eutanasia, la existencia de lo que en psicología profunda se llama Ser Esencial (núcleo interno del individuo sede de la conciencia más íntima del individuo), el miedo a la muerte, la posible existencia de vida después de ésta y la respuesta a estos interrogantes desde la religión, la ciencia y la filosofía.

Es un canto a la esperanza y al amor.



Y otro libro,

la última novela del médico Salvador Harguindey

“Una conversación en el cielo”

Ed. Luz Pradera, 2014

Peter, un joven médico español trabajando en los Estados Unidos realiza su primer vuelo en solitario como piloto de aviación. Por los cielos del estado de Nueva York descubrirá nuevas realidades donde brillan los aspectos más elevados de la naturaleza humana. Su hallazgo de una nueva Libertad y Sentido de la vida será el estímulo para ascender a una dimensión superior, rompiendo con las limitaciones de la existencia sobre la superficie de una tierra hundida en profunda crisis material y espiritual.

Tal y como explica el propio autor, “esta historia propone una forma de ascender a un nuevo tipo de iluminación psicológica y del espíritu humano, para que el lector sea capaz de superar las tormentas de la vida. Espero que ayude a renacer a mucha gente”.

En definitiva, un relato que plantea nueva forma para salir de profundas depresiones.



Tras los tristes acontecimientos ocurridos en el Continente Asiático, Caritas Diocesana de Zaragoza se ha unido a la Campaña de **#CaritasConNepal** promovida en España desde Caritas Española.

La red internacional de Caritas (y con ella todas las diocesanías) ha movilizado todas las estructuras de respuesta a las emergencias para apoyar la operación puesta en marcha por Caritas Nepal para prestar auxilio a los damnificados por el terremoto del pasado mes de mayo.

Casi dos meses después del terremoto que asoló Nepal la situación humanitaria sigue siendo muy preocupante. Considerado el seísmo más grande de los últimos 80 años, ha causado enormes daños en 39 distritos del país, sobre todo en Katmandú, Bhaktapur, Lalitpur, Raswa, Kavre, Dolakha, Gorkha, Ramechap, Nuwarkot, Sindupalchok, Dhading, Makawanpur y Sindhuli. Además, la situación se vio agravada con el segundo terremoto, tenido lugar el 12 de mayo, de 7,3 grados en la escala de Richter. Con este nuevo movimiento sísmico han sido más de ocho millones de personas las que se han visto afectadas. Más de 8.000 han fallecido, más de 530.000 han perdido su casa o han sufrido destrozos en la misma y 3,5 millones necesitan ayuda alimentaria urgente.

Caritas Internationalis ha advertido que miles de familias necesitan albergue temporal, alimentos, agua, material de abrigo,



medicamentos y artículos de higiene. La recepción y distribución de la ayuda sigue siendo muy difícil. Según informes de final de mayo, más de 38.200 familias han recibido ayuda de los miembros de la red internacional de Caritas.

La Iglesia, Caritas Nepal y los miembros de la Red Internacional se movilizaron desde el primer momento para prestar auxilio a

los afectados, colaborando en las tareas de rescate de las víctimas, en la evaluación de las necesidades más urgentes, en la distribución de la ayuda de emergencia y en la búsqueda de refugio para los que habían perdido sus casas.

La Confederación Caritas Española Caritas Española activó el 25 de abril su protocolo de respuesta a las emergencias para coordinar con Caritas Internationalis su apoyo a las acciones más urgentes. Solo unos pocos días después, aprobó el envío de una partida inicial de 300.000 a Caritas Nepal y lanzó la campaña "Caritas con Nepal" para movilizar la solidaridad de los donantes con las víctimas del desastre. Después de la réplica del 12 de mayo, Caritas Española decidió sumar una nueva partida de 200.000 euros para cubrir las necesidades de los damnificados. Al mismo tiempo, nuestra Confederación en España sigue trabajando en la difusión de la información procedente desde Nepal de forma activa y constante. Nuestro objetivo es seguir manteniendo presente y visible esta emergencia y poder movilizar a la comunidad cristiana y a la sociedad en general en un compromiso activo y a largo plazo.

Desde Caritas Diocesana de Zaragoza canalizamos toda la solidaridad de la diócesis de Zaragoza a través de la Campaña #CaritasConNepal para que llegue la ayuda directamente a los damnificados gracias a Caritas Internationalis. ■



¿Cómo colaborar?

1. Haciendo un donativo por transferencia bancaria a la cuenta de Ibercaja de Caritas Diocesana de Zaragoza: **ES31-2085-0113-62-0300027229**
2. Haciendo un donativo de forma online: <https://www.caritas-zaragoza.org/donativo.php>
3. En la sede social: **Caritas Diocesana de Zaragoza** - Pº Echeagaray y Caballero, 100 - 50001 Zaragoza



Caritas
 Diocesana de
 Zaragoza

Caritas con las víctimas del terremoto de Nepal

Donativos en Ibercaja: ES31 2085-0113-62-0300027229

www.caritas-zaragoza.org

#CaritasConNepal #HelpNepal

Cambios en Sociedades Científicas

Indicamos, a continuación, los cambios que afectan a Presidentes, Vicepresidentes, Secretarios y Tesoreros de las Juntas Directivas de las Sociedades Científicas, y de los que ha tenido conocimiento la Secretaría General del Comz.

Sociedad Aragonesa de Aparato Respiratorio (SADAR)

- **Presidente:** Antonio Sebastián Ariño
- **Tesorerera:** M^a Angeles Gotor Lázaro

Sociedad de Medicina Interna de Aragón, Navarra, La Rioja y País Vasco

- **Presidente:** Juan Carlos Ferrando Vela
- **Vicepresidente:** Julio Sánchez Álvarez

Sociedad Aragonesa de Neurología

- **Vicepresidente:** José Gazulla Abio
- **Secretario:** Javier Marta Moreno

Asociación de Oncología Radioterápica Aragonesa (ASORA)

- **Presidenta:** Reyes Ibañez Carreras
- **Vicepresidente:** Javier Valencia Julve
- **Secretaria:** Agustina Mendez Villamon
- **Tesorerera:** Natividad Bascón Santaló

Sociedad Aragonesa de Otorrinolaringología

- **Presidente:** Juan José Castejón Almazán
- **Tesorero:** María José Lavilla

Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Aragón (ARAPAP)

- **Vicepresidentes:** Jose Cristóbal Buñuel Álvarez
María Isabel Moneo Hernandez
- **Secretaria:** Itziar Carceller Beltran

Sociedad Aragonesa de Pediatría Aragón, La Rioja y Soria (SPARS)

- **Secretario general:** Pilar Lalana Josa

Sociedad Aragonesa de Simulación Aplicada a la Medicina (SASAM)

- **Vicepresidente:** Pablo Vela Condón
- **Tesorero y Formación:** Patricia Mora Rangil

Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias de Aragón (SEMES-ARAGÓN)

- **Secretario general:** José Antonio Cortés Ramas
- **Vicesecretario general:** José Andrés Nilsson
- **Tesorero:** Rafael Marrón Tundidor

Asociación Urológica Navarro Aragonesa

- **Presidente:** Manuel Montesino Sémper
- **Vicepresidente:** Ángel Elizalde Benito
- **Secretario-Tesorero:** Jesús Jiménez Calvo

Sociedad Aragonesa de Educación Médica

- **Vicepresidente:** Manuel Guerra Sánchez
- **Secretaria:** Marisol Soria Aznar

Información del Patronato de Huérfanos y Protección Social de Médicos Príncipe de Asturias

PRESTACIONES GESTIONADAS POR EL COLEGIO DE MÉDICOS DE ZARAGOZA A FECHA MAYO 2015

- Prestación Educativa a menores de 21 años (huérfanos): 37
- Huérfanos discapacitados: 19
- Huérfanos mayores de 60 años: 1
- Médicos discapacitados: 4 (En trámite de aprobación 1)
- Ayuda a Médicos Jubilados: 2
- Viudos/as de Médicos: 4
- Ayuda a Residencia de Personas Mayores: 20 (En trámite de aprobación 2)
- **Total Prestaciones pagadas mes de mayo: 43.793,25 €**
- Becas por Estudios mayores de 21 años: 4
- Para el curso 2014-2015 están en trámite 8 solicitudes
- **Total Becas enero-mayo 2015: 10.602,00 €**
- **Total Prestaciones pagadas enero-mayo 2015: 206.058,75 €**



Fundación Patronato de Huérfanos y Protección Social de Médicos Príncipe de Asturias

COMISIÓN DE ACCIÓN SOCIAL COMZ

PROGRAMA DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

ÁREA SOCIO SANITARIA

DESCRIPCIÓN: Se atiende a las necesidades de dependencia que puedan afectar a la **autonomía** y/o **bienestar familiar**.

FINALIDAD: Ofrecer accesibilidad a servicios que favorezcan su **calidad de vida**.

SERVICIOS:

Consulta de Trabajo Social (gratuito):

- Información, orientación y asesoramiento sociosanitario.
- Apoyo psicosocial.
- Seguimiento personalizado.
- Orientación sobre ayudas y trámites relacionados con la dependencia.
- Apoyo en la realización de pequeñas gestiones y/o actividades.

Cartera de Servicios Sociosanitarios (precios especiales):

- Teleasistencia.
- Servicio de ayuda a domicilio.
- Rehabilitación física y neurológica.
- Ayudas técnicas.
- Centros de día.
- Residencias de mayores.

Terapia Ocupacional:

- Valoración deterioro cognitivo (gratuito).
- Acompañamiento terapéutico.
- Taller estimulación cognitiva.

¿A quién?

El programa está dirigido a:

- Colegiados, en activo o jubilados, y sus cónyuges.
- Familiares de colegiados en primer grado de consanguinidad o afinidad.

ÁREA SOCIOCULTURAL

DESCRIPCIÓN: Actividades enmarcadas dentro de un programa con enfoque holístico, que pretende el desarrollo de capacidades físicas, sociales y psicocognitivas.

FINALIDAD: Promoción de la autonomía.

SERVICIOS:

Consulta de Trabajo Social (gratuito):

- Información, orientación y asesoramiento.

Actividades (a precios reducidos):

- Psicocognitivas.
- Sociales.
- Físicas.

¿A quién?

El programa está dirigido a:

- Colegiados jubilados y sus cónyuges o viudos.



INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES:

Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza.
Sede Biblioteca. Paseo Ruiseñores, 5
accionsocial@comz.org





Augusta Aragón

Colegio de Médicos
**OFERTA
EXCLUSIVA**



CONSULTE NUESTROS PRECIOS EXCLUSIVOS PARA COLEGIADOS
EN VEHÍCULOS NUEVOS CON ENTREGA INMEDIATA

www.bmwaugusta.es/colegiomedicos



SÍGUENOS EN  BMW Augusta Aragón | MINI Augusta Aragón  @BMWAugusta | @MINIAugusta

BMW · MINI Augusta Aragón · Av. Alcalde Caballero, 112 · 50.015 Zaragoza · 976 732 909 · www.bmwaugusta.es | www.miniaugusta.es