



MADRID MÉDICO 1º

#SomosMédicos

Nº188

IMPORTANTE

TIENES QUE DECIDIR
TU CUOTA DE 2025

EL DESEO NAVIDEÑO DE
UN NIÑO HOSPITALIZADO
ES UNA SONRISA COMO
REGALO DE ESPERANZA

¡CONOCE LA FUTURA
JUNTA DIRECTIVA QUE
PRESIDIRÁ EL ICOMEM!



Dirección

Calle de Santa Isabel, 51
28012
Madrid

Contacto

Teléfono: 915 385 164
Email: comunicacion@icomem.es
Web: www.icomem.es



Director:

Manuel Martínez-Sellés

Editor, revisión de textos y diseño:

Jennifer Baptista Mora

Redacción:

Jennifer Baptista Mora
María Marín Pérez

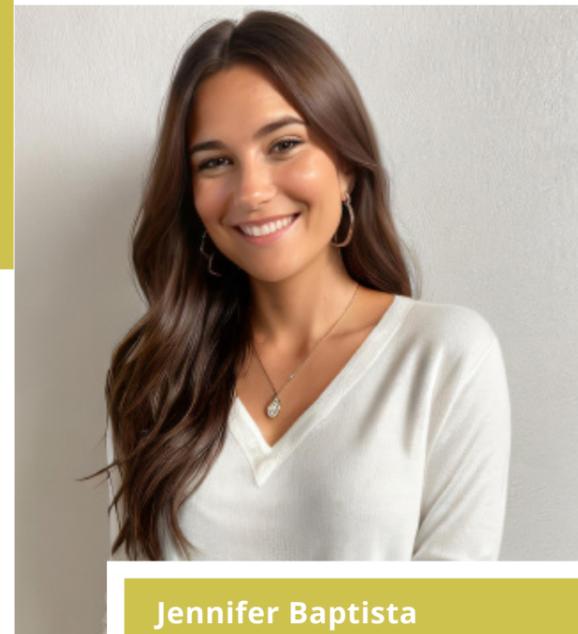
Queda prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos publicados en este ejemplar sin autorización expresa del boletín: comunicacion@icomem.es. Las opiniones vertidas en los artículos publicados son responsabilidad exclusiva del autor y no necesariamente representan la opinión del ICOMEM.

Nº 188. ENERO

Boletín Primero Medicina © 2024 by Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid is licensed under Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International



Una sociedad más sana y equitativa



Jennifer Baptista
Editora de Madrid Médico 1º

Quiero poner en valor la importancia de la salud infantil y la labor incansable de los pediatras. Los niños son el futuro de nuestra sociedad, y su bienestar es, más que nunca, una prioridad. En esta época navideña, donde la infancia cobra un protagonismo especial, es fundamental recordar que proteger su salud es proteger su porvenir. La pediatría no solo garantiza el desarrollo físico y emocional de los más pequeños, sino que también fortalece los cimientos de una sociedad más sana y equitativa.

Los pediatras juegan un papel esencial en el cuidado de la salud infantil. Desde la prevención de enfermedades y la promoción de hábitos saludables hasta el diagnóstico precoz y el tratamiento de patologías, su trabajo impacta directamente en la calidad de vida de las familias. La pediatría es un compromiso constante con el bienestar de los más vulnerables y una inversión en el futuro.

Su dedicación y cercanía permiten crear un vínculo de confianza con las familias, lo que garantiza no solo una atención médica de calidad, sino también un acompañamiento integral en cada etapa del crecimiento.

Queremos reconocer y agradecer la labor de todos los profesionales que se dedican a la pediatría. En esta época tan especial, recordemos que cuidar de nuestros niños es cuidar del futuro. La salud infantil debe seguir siendo una prioridad en nuestra sociedad.

En este número, presentamos una nueva guía para fomentar el acogimiento familiar y mejorar la atención sanitaria de más de 50.000 menores vulnerables. Exploramos la labor para humanizar los hospitales pediátricos en Navidad, compartimos una anécdota dedicada a los recién nacidos y abordamos el trastorno del vínculo a través del Proyecto Sirio y mucho más.

¡Feliz Navidad!

MENSAJE DEL DR. MANUEL MARTÍNEZ-SELLÉS:

ESTE ES EL ÚLTIMO NÚMERO DE MADRID MÉDICO BAJO LA RESPONSABILIDAD DE LA JUNTA SALIENTE. NOS DESPEDIMOS CON GRATITUD HACIA NUESTROS COLEGIADOS.

SUMARIO > Número 1878 | Espacios colegiales. Información de las salas del ICOMEM para reservar (Pág. 4) | **Fonendo.** MUFACE: ¿y si le damos la vuelta a la tortilla? (Pág.5) | **Actualidad colegial.** Decidir la cuota colegial del 2025; el Dr. Tomás Merina gana las elecciones del ICOMEM (Pág. 6) | **Actualidad colegial.** Nueva Guía para impulsar el acogimiento familiar y mejorar la atención sanitaria de más de 50.000 menores en situación de vulnerabilidad (Pág. 8) | **Necrológica.** In Memoriam: Dr. Manuel Bueno Sacristán. (Pág. 11) | **Actualidad médica.** La ampliación de las unidades de dolor, liderada por anesestesiólogos, mejorará la vida de millones de pacientes (Pág. 12) | **La visión de Atención Primaria.** Homenaje a los pediatras y cirujanos pediátricos españoles (Pág. 14) | **Reportaje.** El deseo navideño de un niño hospitalizado es una sonrisa como regalo de esperanza (Pág.16) | **Anécdota.** ¡Cada bebé tiene su idioma! (Pág. 18) | **Alto Impacto.** Una recuperación tardía del Síndrome de Takotsubo se asocia a una mayor mortalidad a largo plazo (Pág. 20) | **Versus.** ¿MUFACE o Seguridad Social? (Pág. 22) | **Más allá de la medicina.** Marta Pérez marca historia con el récord de los 1.500 metros en París y persigue su sueño de la medalla internacional (Pág. 26) | **El abordaje integral del trastorno del vínculo** (Pág. 28) | **Medicina personal.** “Ni nuestros hijos ni nuestros pacientes necesitan personas todopoderosas, sino alguien que los mire con mucho amor y respeto” (Pág. 30) | **Visión R1.** “Un niño no es un adulto pequeño” (Pág. 32) | **Quiz MIR** (Pág. 34) | **Talento que se nos escapa.** Cirugía a un paciente en Singapur: “De sus manos dependía el sustento de su familia y su futuro” (Pág. 36) | **Espacio Senior.** Programación enero (Pág. 38) | **Formación médica continuada.** Cursos destacados y el Rincón del Estudiante (Pág. 40) | **Sala de Espera.** Programación de cultura y ocio en Madrid (Pág. 42) | **Mis pacientes del Prado.** El descendimiento de la cruz (Pág. 44) | **Nos llega de otros colegios.** El Colegio de Médicos de Pontevedra: 126 años al servicio de la profesión médica y la sociedad (Pág. 46) | **La entrevista a Antonio Zapatero** (Pág. 48).



Con una cuenta, tarjetas y una oferta preferente de financiación.

Infórmate en el **915 123 123** o en nuestras oficinas.

En el Santander
os tenemos en cuenta.



**UN LUGAR
CREADO
PARA
TI**

Hemos renovado nuestro edificio histórico para ofrecerte salas adaptadas a tus necesidades, con tecnología moderna y todos los servicios que precisas. El Colegio de Médicos de Madrid está ubicado a diez minutos de la Puerta de Atocha. Nuestros espacios combinan patrimonio histórico con bioarquitectura sostenible. Además, ofrecemos un servicio profesional y personalizado, con un equipo de expertos que te acompañará en todo momento para que tu evento sea un éxito. Contáctanos para más información sobre nuestras condiciones y precios.

**¿BUSCAS UN
ESPACIO PARA
TU PRÓXIMO
EVENTO?**



**¡EN EL ICOMEM
ENCONTRARÁS
EL ESPACIO QUE
ESTÁS BUSCANDO!**



Si quieres más información o reservar, contáctanos:

area.formacion.direccion@icomem.es

915 385 143
650 60 60 30

MUFACE: ¿y si le damos la vuelta a la tortilla?

Es bien conocido que soy un firme defensor de la sanidad universal, gratuita y pública. Es importante aclarar que lo de pública lo entiendo desde la visión del paciente. Si un paciente va, por ejemplo, al hospital de la Fundación Jiménez Díaz, a una consulta o una intervención y no paga nada por ello, para el paciente - y para mí - eso es sanidad pública. Algo parecido podríamos decir de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE). Hasta ahora, el funcionario y su familia pueden optar a ser atendidos por la sanidad pública o por alguna de las compañías aseguradoras privadas, como Adeslas, Sanitas, Asisa y DKV. Pero en ningún caso esto les supone un coste. Por lo tanto, MUFACE también es un organismo público, de la Administración General del Estado, que, de hecho, proporciona no solo asistencia sanitaria sino también prestaciones sociales. Eso sí, únicamente a los funcionarios del Estado y sus familias - cónyuges y descendientes directos -. Tan es así que, cada año, los funcionarios pueden - ya no sabe uno si poner "podían" - modifi-

car su elección. Es decir, si un año han escogido la sanidad mal llamada privada - MUFACE -, pueden cambiar de entidad al año siguiente, en el mes de enero, a través de la sede electrónica o en las propias oficinas de MUFACE. También es válido en el caso contrario, es decir, solicitar el cambio de la seguridad social a MUFACE. Ahora que se plantea acabar con este "privilegio" para los más de un millón y medio de sus usuarios, me permito tener un pensamiento divergente. ¿Qué pasaría si, en vez de eliminar a MUFACE, lo ampliáramos progresivamente a todos los ciudadanos? ¿Si todos pudiéramos elegir quién nos presta nuestra asistencia sanitaria gratuita? ¿Es factible, a medio o largo plazo, que todos pudiéramos elegir utilizar los servicios de un hospital concertado, idealmente sin o con mínima intervención de las compañías aseguradoras? No tengo conocimientos suficientes para contestar a estas preguntas, pero algunos expertos sugieren que MUFACE sale más rentable al estado que la seguridad social. Por otro lado, esta competencia seguro que haría que los centros públicos - o mejor de gestión pública - tuvieran que ponerse las pilas para ser competitivos. Ni por asomo pretendo afirmar que esta es la solución a los múltiples desafíos que se plantean en nuestro sistema sanitario, pero sí que tenemos que tener las mentes abiertas a nuevos modelos. La Organización Mundial de la Salud consideró recientemente que el país del mundo con mejor sistema sanitario es Francia. Curiosamente algo parecido a este novedoso planteamiento es lo que está vigente en el país galo. En mi opinión la clave es centrarnos en la calidad asistencial, el modelo que lo decidan los entendidos, pero con amplitud de miras.

FONEND

Dr. Manuel Martínez-Sellés
Presidente (en funciones) del ICOMEM



IMPORTANTE: DECIDE TU CUOTA DE 2025 ANTES DEL 29 DE DICIEMBRE

En la Asamblea de Compromisarios del pasado 26 de junio de 2024, se aprobó desvincular la cuota de la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (OMC) de la cuota colegial obligatoria.

La vinculación del médico con la Fundación ha estado tradicionalmente unida a la cuota de colegiación. Sin embargo, tras los cambios legislativos en materia de Fundaciones, ha sido necesario desvincular la aportación a la Fundación de dicha cuota colegial, que es obligatoria.

Así quedarán tus cuotas a partir de 2025

Por tanto, a partir de ahora, habrá dos tipos de cuotas: una voluntaria y otra obligatoria.

La cuota obligatoria (que seguiremos emitiendo como se hacía hasta ahora) incluye la cuota del ICOMEM y la parte fija de la OMC de 10,45 euros trimestrales. Tras estos cambios, esta cuota se reducirá en un 18 %. Así quedará tu cuota trimestral obligatoria:

Años de finalización de la carrera	CUOTA TRIMESTRAL 2024	CUOTA TRIMESTRAL OBLIGATORIA 2025
Colegiados que han terminado la carrera hace más de 8 AÑOS	60,17 €	51,14 €
Colegiados que han terminado la carrera hace entre 5 y 8 años	55,15 €	47,03 €
Colegiados que han terminado la carrera hace entre 2 y 5 años	27,08 €	24,06 €
Colegiados que han terminado la carrera hace más 2 años	20,94 €	19,04 €

La cuota voluntaria está destinada a la Fundación de Protección Social de la OMC (25 euros trimestrales). La pueden abonar tanto los colegiados en activo como los jubilados y presenta ventajas fiscales, ya que hasta el 80 % de su importe es directamente deducible en la cuota final a pagar en el IRPF. Además, optar por la cuota voluntaria de la Fundación permite contribuir a las múltiples acciones sociales, asistenciales y de protección que realiza. Puedes consultarlas en la web <https://www.fpsomc.es/>

Necesitamos que antes del 29 de diciembre:

1) Actualices tus datos. 2) Nos digas si quieres o no pagar la cuota voluntaria para la Fundación de Protección Social de la OMC:

[Elegir opción](#)

Recuerda que tu elección aplicará al año 2025 y se mantendrá hasta que nos indiques lo contrario (en noviembre de cada año).

¿Necesitas ayuda?

Si no consigues actualizar tus datos o no logras acceder al área privada para elegir una opción, puedes consultar las **preguntas y respuestas más frecuentes** [aquí](#) o puedes escribirnos a colegiaciones@icomem.es.



TOMÁS MERINA PRESIDENTE

DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE MADRID

El Dr. Tomás Merina Ortega ha sido elegido presidente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid (ICOMEM) tras ganar las elecciones celebradas el martes 17 de diciembre. Su candidatura, **ICOMEM PARA TODOS**, obtuvo el respaldo de 4.475 médicos, lo que representa el 46,9 % de los votos emitidos.

Según los resultados provisionales, se contabilizaron 9.530 votos en total, de los cuales 9.448 fueron destinados a las candidaturas, 21 en blanco y 61 nulos. La candidatura MÉDICOS COMO TÚ, liderada por la doctora Esther Rubio, obtuvo el segundo lugar con el 27,07 % (2.580 votos), mientras que PRIMERO MÉDICOS, encabezada por el doctor Manuel Martínez-Sellés, quedó en tercer lugar con el 25,11 % (2.393 votos).

El Dr. Merina expresó su gratitud hacia los médicos que participaron en el proceso electoral y definió a ICOMEM PARA TODOS como una propuesta con una base amplia, social y plural. Subrayó su compromiso de mantener el Colegio de Médicos abierto a todos los profesionales, con el objetivo de fortalecer su capacidad institucional y ampliar su influencia en la sociedad.

Consulta su programa:

[Resumen ejecutivo del programa](#)

[Programa por vocalías](#)

[Programa completo](#)

NUEVA GUÍA PARA IMPULSAR EL ACOGIMIENTO FAMILIAR Y MEJORAR LA ATENCIÓN SANITARIA DE MÁS DE 50.000 MENORES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

El Comité Científico sobre Promoción de la Salud y Derechos de la Infancia y Adolescencia del Colegio de Médicos de Madrid, junto con la Fundación ICOMEM, ha publicado una Guía de atención a la salud de niños atendidos en el sistema de protección a la infancia. Este documento, enmarcado dentro del proyecto Promoción y Atención a Familias de Acogida y Niños en Acogimiento (PAFANA), tiene como objetivo principal promocionar el acogimiento familiar y mejorar la atención sanitaria de los menores en situaciones de vulnerabilidad.

“Con más de 50.000 menores al año en el sistema de protección infantil y 35.000 adolescentes en programas de reinserción social, cifras que continúan en aumento, es fundamental priorizar la atención sanitaria en estos menores en situación de desprotección”, destaca el Dr. José Antonio Díaz Huertas, presidente del Comité Científico.

Además, en el documento, destacan la necesidad de mejorar la atención sanitaria y de priorizar el acogimiento familiar sobre el residencial, ya que los primeros casos de VIH infantil en España fueron atendidos en residencias de acogida, donde también se trató al 50 % de los menores seropositivos nacidos en Madrid al inicio de la pandemia. Con el paso de los años, uno de los problemas más prevalentes actualmente en esta población es la violencia filoparental (conductas violentas hacia sus padres).

Características sociosanitarias especiales

Esta población presenta características sociosanitarias especiales debido a las adversas circunstancias familiares y los factores de riesgo en los que han vivido estos menores. Entre los antecedentes comunes se encuentran maltrato prenatal, consumo de alcohol y drogas durante el embarazo, alimentación inadecuada que causa anemias y retrasos en el crecimiento, así como cuidados médicos inadecuados, inestables o ausentes. También la presencia de maltrato infantil, violencia de género, déficits afectivos familiares que afectan el vínculo afectivo, agresiones sexuales, entre otros tantos.

Capacitación de los profesionales sanitarios

Para poder atender las necesidades específicas de esta población juvenil es importante que se avance en la capacitación de los profesionales sanitarios, ya que “aunque los programas de formación incluyen contenidos sobre temas como el maltrato infantil, la adopción y la violencia, estos conocimientos son escasos en la práctica diaria por parte de pediatras, médicos de familia, enfermeras pediátricas, psiquiatras, psicólogos...”, explica el Dr. José Antonio Díaz Huertas.



Ampliar recursos en salud mental infanto-juvenil

Ante el aumento de problemas psicológicos y socioemocionales en los últimos años, especialmente entre los menores en sistemas de protección y, en particular, en acogimiento familiar, donde el 48 % de este colectivo recibe tratamiento o seguimiento, se requiere un diagnóstico rápido y la ampliación de recursos para la atención de la salud mental infanto-juvenil.

Tener en cuenta la opinión de los menores en la toma de decisiones

Los niños tienen derecho a participar activamente en las decisiones que afectan sus vidas, promoviendo su protagonismo dentro del sistema de protección. Además, se subraya la atención especial que requieren grupos en situaciones particularmente vulnerables, como los menores infractores en reinserción social o los niños menores de tres años

que viven en centros penitenciarios con sus madres, instando a los profesionales a adaptar su atención para abordar sus necesidades particulares.

Este documento, elaborado con un enfoque multidisciplinar y la colaboración de profesionales, colegios profesionales y entidades públicas, busca ser una herramienta útil para los profesionales sanitarios, educativos y sociales que atienden a menores en el sistema de protección infantil. Aunque se trata de una iniciativa concebida para la Comunidad de Madrid, pretende contribuir como modelo nacional. “Esta Guía representa un paso importante hacia un enfoque más integral y coordinado para proteger y promover los derechos de los menores en el sistema de protección infantil en España”, destaca el presidente del Comité Científico.

Lista de puentes 2025:

- Año Nuevo 1-2-3-4-5-6 enero
- Semana Santa 17-18-19-20 abril
- Puente de mayo 1-2-3-4 mayo
- San Isidro 15-16-17-18 mayo
- Santiago 25-26-27 julio
- La Asunción 15-16-17 agosto
- La Almudena 8-9-10 noviembre
- La Constitución 6-7-8 diciembre
- Navidad 25-26-27-28 diciembre

= 34 de vacaciones con solo 4 días libres

WEROAD

**Elige cuándo.
¿Con quién?
Eso es cosa nuestra.**

¿Y qué es WeRoad?



Viaja por el mundo



Haz nuevos amigos



Viaja con tu mochila



Descubre nuevas culturas

Apróvalos al máximo con **150€ de descuento** en tu próximo viaje.

Descubre todos los viajes en weroad.es



QUEREMOS



PREVENIR ANTES QUE CURAR

Descubre DKV Personal Doctor. Una nueva experiencia médica, con todas las coberturas de un seguro de salud accesible para lo que necesites y sin esperas.

**EL ACTIVISMO DE LA
SALUD TIENE NOMBRE.
Y APELLIDO.
DKV PERSONAL DOCTOR.**

dkv.es/activistas | 974 88 00 66

SALUD | DECESOS | VIDA | ACCIDENTES | BAJA LABORAL | HOGAR

**Tu seguro
de salud con
descuentos
exclusivos**

IN MEMORIAM

DR. MANUEL BUENO SACRISTÁN

Manuel nos dejó el pasado 17 de octubre tras casi 90 años de una vida plena, rodeado del cariño de su familia, quienes pudimos despedirnos de él y acompañarle tomados de la mano y cogiendo la suya.

Manuel fue un hombre vital, disfrutaba pasando los veranos en Alicante, donde organizaba excursiones, enseñó a nadar a todos sus hijos y compartía buenos momentos en restaurantes, siempre acompañado de un buen vino y largas conversaciones sobre política, música, libros y algún que otro cotilleo. Nos deja un legado lleno de enseñanzas, sus reparaciones y "apaños" en casa y mecánicos y las notas con instrucciones que solía dejar por todos lados.

En el ámbito profesional, su trayectoria fue ejemplar y le gustaba su trabajo. Se especializó en cirugía y traumatología en el Hospital Provincial

de Madrid, dedicando cinco años a esta área, y posteriormente se especializó en reumatología, donde ejerció en el Hospital Clínico. Además, trabajó como médico de empresa durante más de veinte años y ejerció como médico de atención primaria en la calle General Ricardos y de la seguridad social de Madrid tras aprobar ambas oposiciones.

Manuel consideraba que desde el paciente entraba a la consulta, el tiempo se paraba y los escuchaba con atención. Se sabía sus historias de familia y, para nosotros, eran como otros parientes cercanos de los que nos hablaba. El cariño de sus pacientes era muy importante y se reflejaba en navidades, donde les traían los dulces de temporada, o les traían regalos de sus vacaciones. También le hicieron una fiesta de jubilación, que después de más de treinta años jubilado, hemos recibido mensajes de cariño y gratitud por su profesionalidad.

Para muchos fue el Dr. Bueno; para otros, Manolo; y para nosotros, papá y abuelo. Su legado vive en lo que nos enseñó y el amor que siempre nos dio.



Elena Bueno
Hija del Dr. Manuel Bueno Sacristán

NECROLÓGICA

LA AMPLIACIÓN DE LAS UNIDADES DE DOLOR, LIDERADAS POR ANESTESIÓLOGOS, MEJORARÁ LA VIDA DE MILLONES DE PACIENTES

En el contexto actual, donde los desafíos sanitarios son cada vez más complejos, la anestesiología se consolida como una especialidad esencial que engloba desde la medicina perioperatoria hasta los cuidados intensivos quirúrgicos y el abordaje integral del dolor crónico. A pesar de su relevancia, la especialidad enfrenta amenazas significativas, con propuestas que sugieren delegar procedimientos anestésicos en enfermería o médicos no especializados con formación limitada a cursos de horas o días. Estas propuestas pretenden conseguir los mismos resultados en seguridad que con una especialidad MIR de cuatro años.

La anestesiología es más que un acto químico

La anestesiología no se reduce a la "inducción del sueño" ni a la administración de fármacos. Desde su origen en el siglo XIX hasta su consolidación en el siglo XXI, los anestesiólogos han asumido un papel integral en la seguridad perioperatoria. No solo intervienen durante la cirugía, sino también en la evaluación previa del paciente, su optimización y el cuidado postoperatorio, a través de la implementación de programas avanzados como ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) y PBM (Patient Blood Management).

Seguridad en la anestesia pediátrica

La anestesia pediátrica representa un desafío único dentro de la especialidad, especialmente en niños menores de tres años, quienes presentan una mayor mortalidad relacionada con

la anestesia que el resto de los pacientes. Este grupo poblacional requiere una formación superespecializada que garantice un manejo seguro y eficiente.

El papel clave de las UCIs quirúrgicas

La pandemia de COVID-19 evidenció la importancia estratégica de los anestesiólogos en la gestión de situaciones críticas, como la reconversión de quirófanos en UCIs. En España, las UCIs quirúrgicas, frecuentemente lideradas por estos especialistas, demostraron ser un recurso fundamental en la atención de pacientes graves.

Es imprescindible garantizar la presencia de UCIs quirúrgicas o unidades de reanimación en todos los hospitales del territorio nacional, en particular en aquellos con formación MIR. Una cobertura homogénea, entre todas las CCAA, de estas unidades no solo incrementaría la resiliencia del sistema sanitario, sino que también optimizaría la respuesta ante emergencias.

“La anestesia pediátrica representa un desafío único dentro de la anestesiología, que requiere una formación superespecializada que garantice un manejo seguro y eficiente”

El dolor crónico es una asignatura pendiente

El dolor crónico, que afecta al 17 % de la población en España, representa un problema de salud pública con un impacto severo en la calidad de vida de los pacientes y un elevado coste económico. Las unidades de dolor, lideradas por anestesiólogos, ofrecen tratamientos de vanguardia como la neuromodulación.

Ampliar la red de unidades de dolor en hospitales de tercer y segundo nivel es una necesidad urgente, no solo desde un punto de vista ético, sino también como medida para reducir costes y mejorar la calidad de vida de millones de personas.

¿Cuánto vale la vida de un paciente?

La seguridad del paciente es el núcleo de la anestesiología. Los avances en farmacología y monitorización han logrado reducir drásticamente la mortalidad asociada a la anestesia, pero este éxito se debe principalmente a la sólida formación de los médicos anestesiólogos actuales. Permitir que personal no médico realice actos anestésicos pone en riesgo esta seguridad, con consecuencias potencialmente fatales, como demuestran incidentes recientes en España.

Es esencial que las autoridades regulen estrictamente los procedimientos anestésicos, definiéndolos como actos médicos que requieren una formación MIR especializada de al menos cuatro años. La proliferación de cursos de pocas horas, que pretenden igualar esta formación, representa no solo incrementar el número de incidentes críticos asociados con la anestesia, sino también una falta total de respeto a las vidas de los pacientes.

La importancia de invertir en formación y recursos

Aunque el número de plazas MIR ha crecido, es necesario realizar un análisis exhaustivo para correlacionar la oferta formativa con las necesidades reales de anestesiólogos en cada comunidad autónoma. La implantación de un quinto año de formación MIR es una medida indispensable para garantizar que los especialistas tengan las competencias necesarias para afrontar los desafíos actuales y futuros.

Desde la SEDAR, instamos a las autoridades y a la sociedad a respaldar estas iniciativas. Regular de forma clara los actos anestésicos, priorizar el tratamiento del dolor crónico y garantizar la homogeneidad en el desarrollo de UCIs quirúrgicas son acciones imprescindibles para asegurar un sistema sanitario robusto y humano.

Dr. Javier García Fernández

Presidente de la SEDAR
(Sociedad Española de Anestesiología, UCI
quirúrgicas y Unidades del Dolor)



HOMENAJE A LOS PEDIATRAS Y CIRUJANOS PEDIÁTRICOS ESPAÑOLES

Mi agradecimiento y homenaje a todos los pediatras y cirujanos pediátricos españoles por su excelente labor en la atención al niño enfermo a lo largo de los años y por su valiosa contribución al progreso de estas especialidades. Mi intención es destacar la difícil tarea del pediatra a lo largo de los siglos, frente a desafíos históricos como la alta mortalidad infantil de los siglos XIX y XX y el desarrollo desigual de la especialidad.

La oficialización de la enseñanza de la pediatría en España se remonta a 1866, cuando se introdujo la asignatura “Enfermedades de la Infancia y su Clínica”. A finales del siglo XIX, médicos como el Dr. Mariano Benavente promovieron la separación de la hospitalización infantil de los adultos, a través del establecimiento de instituciones como el Hospital del Niño Jesús en 1877. Este periodo marcó el inicio de una lucha por reducir la mortalidad infantil, que alcanzaba cifras alarmantes - 200 por cada 1.000 nacidos vivos -, y la infancia abandonada y explotada laboralmente, y la falta de escolarización, fueron los motores del cambio de la óptica social. Médicos como el Dr. Manuel Tolosa Latour y el Dr. Andrés Martínez Vargas desempeñaron papeles cruciales en la protección de la infancia y en la promoción de leyes de protección infantil, como la de 1904, que buscaba garantizar la salud física y moral de los menores.

La formación pediátrica avanzó con la creación de cátedras, hospitales especializados, la Escuela Nacional de Puericultura (1925) y congresos nacionales. Sin embargo, hasta la década de 1960, la enseñanza fue desigual, con múltiples vías para la formación, desde prácticas en

hospitales hasta experiencias internacionales. Posteriormente, el desarrollo del sistema de formación M.I.R. y la mejora en los hospitales infantiles contribuyeron a la especialización y profesionalización de la pediatría.

La cirugía pediátrica tuvo un desarrollo más tardío, comenzando con cirujanos que operaban niños en secciones hospitalarias especializadas a finales del siglo XIX. La consolidación de esta especialidad llegó en 1977, con su reconocimiento oficial, y la creación de la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica en 1983. Los logros en esta área se deben a profesionales que superaron obstáculos para introducir innovaciones y elevar la cirugía pediátrica española a un nivel internacional.

Otro desafío clave para los pediatras ha sido el maltrato infantil, un problema que va más allá de la salud física y abarca aspectos sociales, legales y psicológicos. Desde el siglo XX, figuras como el Dr. Juan Bosch Marín contribuyeron a

“La pediatría española también ha realizado contribuciones significativas en campos como la muerte súbita del lactante, enfermedades congénitas, trasplantes y otras áreas de especialización médica”

conceptualizar y abordar este problema desde una perspectiva integral. Programas como el de Atención al Maltrato Infantil en Madrid (1998) unificaron criterios para la detección y manejo de casos, aunque enfrentaron dificultades para su sostenibilidad.

La pediatría española también ha realizado contribuciones significativas en campos como la muerte súbita del lactante, enfermedades congénitas, trasplantes y otras áreas de especialización médica. Este progreso ha sido

posible gracias a una combinación de avances en investigación, educación y una creciente colaboración interdisciplinaria.

Para finalizar, me gustaría destacar que es importante seguir avanzando en la pediatría a través de retos como la evolución de la genética, la prevención de enfermedades y la integración entre pediatría y pedagogía. Con este enfoque busco garantizar el desarrollo integral del niño en todas sus dimensiones: física, mental, educativa y social. Además, el pediatra no solo es responsable de la salud del niño, sino también de su éxito educativo y social, lo que le lleva a desempeñar un papel crucial en el bienestar futuro de la sociedad.

Dr. Alfonso Fernández Sánchez

Cirujano general en Madrid



EL DESEO NAVIDEÑO DE UN NIÑO HOSPITALIZADO ES UNA SONRISA COMO REGALO DE ESPERANZA

Durante la navidad, los hospitales se llenan de guirnaldas, actividades temáticas, visitas y regalos que ayudan a los pacientes a normalizar su día a día y olvidarse de su enfermedad durante unos instantes. Pero es necesario que el entretenimiento se mantenga durante todo el año para garantizar su bienestar.

Por María Marín

Ramón pasó la navidad de 2019 en el Hospital La Paz junto a su hija con osteosarcoma. “Aquel año celebramos allí nuestra cena de Navidad. Cada familia aportó lo que podía, como un plato, la decoración o juegos y los niños se ocupaban de las manualidades para crear adornos. Hicimos piña los que pasábamos tanto tiempo en el hospital y nos arropábamos unos a otros para que la situación fuese más llevadera”.

Durante estas fechas tan especiales, los hospitales intentan que haya el menor número posible de niños ingresados. Sin embargo, para algunos no hay más remedio. Por eso, familias, profesionales de la salud y voluntarios juegan todas sus cartas para que niños y adolescentes puedan desconectar de su realidad y vivir una vida más parecida a la de aquellos que están fuera del hospital.

“Que los niños tengan este tipo de actividades tienen una importancia vital porque les ayuda a normalizar su vida y sobrellevar la situación. Consiguen olvidarse de su enfermedad, hacer amigos, reír, jugar o disfrutar de su familia”, manifiesta Ramón Álvarez.

Por eso, tanto hospitales como asociaciones de voluntarios como ASION hacen actividades temáticas que conecten a los niños con la Navidad. “Nuestra asociación organiza talleres de decoración navideña en los hospitales, ponemos guirnaldas, casitas de jengibre o les damos regalos a las familias para que se los puedan dar de parte de papa Noel”, cuenta Yolanda Cruz, responsable

de ocio y voluntariado en ASION, una asociación que organiza actividades de ocio para niños con cáncer y cuyo objetivo principal es mejorar la calidad de vida de estas familias.

No obstante, los expertos coinciden en que los niños necesitan este tipo de actividades todo el año. En el Hospital Universitario La Paz tienen un aula de música, una sala de juegos de mesa y otra de videojuegos para que los pacientes puedan interactuar entre ellos. En el Hospital Universitario Niño Jesús tienen un teatro donde proyectan películas y hacen actuaciones prácticamente todos los días, siempre con la ayuda de los voluntarios, pues en La Paz, por ejemplo, cuentan con más de cuatrocientos de distintas asociaciones y fundaciones.

Ambos espacios cuentan también con una zona escolar para que los niños puedan continuar con su educación. “Cuando te dan un diagnóstico de cáncer y ves que en el hospital tienen colegio, eso es lo que menos te importa, te parece secundario. Sin embargo, luego te das cuenta de que es de vital importancia para que los niños puedan normalizar su vida y sobrellevar mejor la situación”, confirma Ramón.



“A veces creemos que estando enfermos lo que menos importa es estudiar, pero nos hemos dado cuenta de que ellos mantienen su esperanza en el futuro”

los niños. Conseguir que tengan la mente en diferentes actividades y no en su tratamiento les influye muy positivamente. Los niños de esas edades son el reflejo de sus padres y si afrontas la situación con alegría y buena cara, ellos enseguida se contagian de eso”, sostiene Ramón, que ahora es vicepresidente de ASION. El papel de estas agrupaciones, y de los voluntarios en general, es fundamental para entretener a los pacientes. Solo en el Hospital La Paz, cuentan con la ayuda de más de 400 voluntarios de diferentes asociaciones y fundaciones que participan en las actuaciones, juegan con los niños o les hacen compañía.

“A veces, simplemente lo que necesitan es hablar un rato con alguien diferente. Entramos a su habitación con el mismo cuidado que cuando vas a casa de otra persona, ya que para ellos esa habitación al final es su espacio”, sostiene la responsable de ocio de ASION.

A pesar de encontrarse en situaciones complejas, difíciles y duras, “también hemos vivido cosas bonitas. Todavía mantenemos las amistades que hicimos en el hospital. Se han convertido en nuestros hermanos y es una alegría poder ver que sus hijos sí han podido seguir adelante”, añade Ramón.

“Me acuerdo de una enfermera que le preguntó a un niño qué es lo que pediría si pudiese tener un deseo. Él respondió que entrara con una sonrisa, porque eso significaría que él está bien o que trae buenas noticias”, relata el Dr. Cobas.

De hecho, el Dr. Javier Cobas, subgerente del hospital materno-infantil de La Paz, recuerda que en la planta de oncología tuvieron un adolescente con un proceso muy grave, pero cuya preocupación era sacar los estudios y obtener el mejor expediente. “Esto me llamó mucho la atención porque a veces creemos que estando enfermos lo que menos importa es estudiar, pero nos hemos dado cuenta de que ellos mantienen su esperanza en el futuro, y su futuro son los estudios y sus amigos”.

Reflejarse en el optimismo de los padres

Este optimismo es fundamental para sobrellevar la enfermedad y los padres y las madres tienen un papel fundamental al respecto. “Nuestra responsabilidad como padres es distraer a



A **anécdota**

¡CADA BEBÉ TIENE SU IDIOMA!

El ejercicio de la medicina conlleva momentos duros, complicados y llenos de sinsabores, pero también situaciones divertidas. Los médicos, especialmente los pediatras, que trabajamos con niños, lo tenemos un poco más fácil.

Quiero compartir una anécdota relacionada con los reflejos arcaicos del recién nacido, que desaparecen en pocos meses. En concreto, el reflejo de la marcha automática, también conocido como reflejo de Thomas. Este reflejo aparece a los 3-4 días de vida y desaparece alrededor del primer mes. Consiste en sostener al bebé por las axilas sobre una superficie plana, como la camilla, momento en el que realiza movimientos de flexión y extensión de las piernas, dando la impresión de que está caminando. Es una situación que siempre provoca gracia, tanto en los médicos como en los familiares presentes.

A mí, personalmente, me gusta hacer esta prueba cada vez que atiendo a un bebé de tres o cuatro

días. Como cuando era joven, que trabajé en Francia durante los veranos como *assistant sanitaire*, donde solía acompañar el momento cantando una canción popular francesa:

*“Un kilomètre à pied, ça use, ça use,
un kilomètre à pied, ça use les souliers,
deux kilomètres à pied, ça use, ça use,
trois kilomètres à pied, ça use, ça use...”*

(“Un kilómetro a pie, eso gasta, eso gasta zapatos; dos kilómetros, tres kilómetros...”).

Mientras cantaba, los bebés “daban sus pasitos”, lo cual resultaba entrañable y divertido.

Sin embargo, hubo una ocasión que vinieron a consulta por primera vez unos padres de Camerún con su preciosa bebé. Al intentar hacer la prueba de la marcha automática, por alguna razón decidí cambiar de canción y empecé a cantar: “Las muñecas de Famosa se dirigen al portal...”. Para

“La bebé no movió ni un músculo: sus piecitos parecían pegados al suelo. Aunque traté de disimular, confieso que me preocupé un poco, pensando en posibles problemas neurológicos”

mi sorpresa, la niña no movió ni un músculo: sus piecitos parecían pegados al suelo. Aunque traté de disimular, confieso que me preocupé un poco, pensando en posibles problemas neurológicos.

Fue entonces cuando la madre, con una sonrisa, me dijo:

—Doctor, es que la niña ha nacido en París. ¡Debe ser que no entiende español!

Ante esto, reaccioné de inmediato. Recuperé mi canción habitual:

*“Un kilomètre à pied, ça use, ça use,
un kilomètre à pied, ça use les souliers,
deux kilomètres à pied, ça use, ça use,
trois kilomètres à pied, ça use, ça use...”*

La bebé comenzó a “caminar” con entusiasmo, dando sus primeros “pasitos” como si no hubiera un mañana. Sus padres y yo rompimos a reír, aliviados y divertidos por la situación.



Dr. Antonio Guijarro Jiménez

Especialista en pediatría y sus áreas específicas, médico puericultor y presidente de la Sociedad Española de Puericultura



ALTO IMPACTO

ENTREVISTA



UNA RECUPERACIÓN TARDÍA DEL SÍNDROME DE TAKOTSUBO SE ASOCIA A UNA MAYOR MORTALIDAD A LARGO PLAZO



Por **María Marín**

El síndrome de Takotsubo o síndrome del corazón roto es una disfunción que se produce en el ventrículo izquierdo, normalmente causada tras un evento estresante emocionalmente. Generalmente se resuelve en cuestión de días, pero hay muchos pacientes que con el tiempo presentan problemas. Hablamos con el Dr. Iván J. Núñez, coautor de un estudio que ha descubierto que los pacientes con recuperación tardía tienen más riesgo de padecer problemas a largo plazo. Los resultados se han publicado en la revista [Journal of the American College of Cardiology](#).¹

¹ Almendro-Delia M, López-Flores L, Uribarri A, Vedia O, Blanco-Ponce E, López-Flores MDC, Rivas-García AP, Fernández-Cordón C, Sionis A, Martín-García AC, Vazirani R, Corbi-Pascual M, Salamanca J, Pérez-Castellanos A, Martínez-Sellés M, Becerra VM, Aritza-Conty D, López-Pais J, Guillén-Marzo M, Lluch-Requerey C, García-Rubira JC, Núñez-Gil IJ; RETAKO Investigators. Recovery of Left Ventricular Function and Long-Term Outcomes in Patients With Takotsubo Syndrome. J Am Coll Cardiol. 2024 Sep 24;84(13):1163-1174. doi: 10.1016/j.jacc.2024.05.075. PMID: 39293882

¿Qué os motivó a investigar los factores que influyen en la recuperación del ventrículo izquierdo en pacientes con síndrome de Takotsubo?

Este trabajo forma parte de un grupo de líneas de investigación sobre esta enfermedad - descrita a principios de los 90- que hoy en día se reconoce con más frecuencia y que afecta predominantemente a mujeres - 9 mujeres por cada hombre que padece la enfermedad -.

¿Qué metodología habéis utilizado?

Se realizó un estudio multicéntrico a nivel nacional con 1463 pacientes - con una edad media de 73 años, un 13 % hombres y un 87 % mujeres -. Se estudió qué factores estaban asociados con la recuperación tardía - más de 10 días - frente a la temprana - menos de diez días - y el riesgo de mortalidad a largo plazo de los pacientes con recuperación tardía y recuperación temprana.

¿Cómo recopilasteis los datos de tantos pacientes?

El registro está auspiciado por la Sección de cuidados agudos y cardiopatía isquémica de la sociedad española de cardiología (SEC). Los datos son recogidos cuidadosamente en una plataforma electrónica dedicada, anonimizada y segura, por más de 30 grupos de investigación de reconocido prestigio a nivel nacional.

“Hay factores podían influir en la recuperación tardía, como la edad, el historial de trastornos neurológicos, la enfermedad arterial coronaria, entre otros”

¿Cuáles fueron los hallazgos más relevantes del estudio?

Observamos que algunos factores podían influir en la recuperación tardía, como la edad, el historial de trastornos neurológicos, la enfermedad arterial coronaria, el cáncer activo, los desencadenantes físicos, los biomarcadores inflamatorios elevados, el shock cardiogénico y la fracción de eyección del VI inferior en el momento del ingreso.

Por otro lado, en el seguimiento de cuatro años, vimos que el riesgo de muerte era significativamente mayor en pacientes con recuperación tardía en comparación con aquellos con recuperación temprana - 16,0 % frente a 8,6% -. Además, percibimos un aumento del riesgo de muerte en un 8 % por cada retraso adicional de 10 días en el tiempo de recuperación de la fase aguda del ventrículo izquierdo.

Este estudio muestra claramente que los pacientes que tardan más tiempo en recuperarse de la fase aguda evolucionan peor a largo plazo. Por tanto, la recuperación tardía sería una señal que nos alerta de que estos enfermos son más frágiles y pueden tener más complicaciones posteriormente.

Como coordinador nacional del Registro Nacional sobre síndrome de Takotsubo, ¿cómo crees que podrían influir estos resultados en el manejo clínico y el seguimiento de pacientes con síndrome de Takotsubo?

Todavía está por ver. Pero por el momento, los resultados nos hacen pensar que estos pacientes posiblemente necesiten un tratamiento más intensivo, como fármacos de insuficiencia cardiaca, y, desde luego, un seguimiento más cercano. Por ejemplo, sugeriría comenzar con intervalos de revisión más cortos y un control más estricto de factores de riesgo cardiovascular.

MUFACE: UN MODELO DIRECTO DE ATENCIÓN SANITARIA SIN MEDIACIÓN DE ASEGURADORES NI INTERVENCIÓN POLÍTICA

Los seguros médicos en España no deben ser considerados como una alternativa a la sanidad pública, sino como un complemento que proporciona a los asegurados un acceso más rápido y de calidad. Sin embargo, en los conciertos del Estado, esta cobertura no es complementaria, sino que actúa como una alternativa que los mutualistas pueden elegir desde 1975.

El atractivo de los seguros médicos radica en los tiempos de espera y la posibilidad de elegir a los profesionales médicos, lo que explica por qué el 75 % de los funcionarios del Estado optan por este modelo, al igual que 12 millones de españoles que contratan este tipo de cobertura, insisto, como una opción complementaria, ya que no renuncian a la sanidad pública, salvo en el caso de los funcionarios, que son víctimas y no privilegiados.

El conflicto entre Unipromel, las compañías aseguradoras y su patronal Unespa alcanza un punto crítico en el contexto de la renovación del Concierto, ya que los médicos hemos denunciado durante años las condiciones contractuales impuestas por las aseguradoras, con baremos muy por debajo de los que publican las Consejerías de Salud como promedio, lo cual es ya de por sí muy grave. En el caso de Muface, Islas y Mugeju, el Estado adjudica contratos que todos señalan como “baja temeraria” y obliga a las aseguradoras a realizar recortes adicionales en los baremos y en los cuadros médicos.

Este conflicto ha generado un debate más amplio sobre la calidad de la atención médica en el sector privado y la necesidad de encontrar un equilibrio que beneficie tanto a los profesionales de la salud como a los pacientes. La Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (CNMC) está investigando la situación tras la consulta pública de 2022. Lo que ha reconocido el desequilibrio en el poder de negociación de los médicos frente a las grandes aseguradoras y grupos hospitalarios privados; se ha asumido las Directrices Europeas y se ha permitido la exención del cumplimiento de la legislación de competencia para los médicos autónomos, con el fin de que puedan negociar colectivamente.

El contrato del Estado con las aseguradoras para la atención sanitaria de sus funcionarios podría verse afectado por el conflicto entre la Asociación Unipromel y las compañías aseguradoras adjudicatarias. Unipromel denuncia lo siguiente:

- **Condiciones de atención:** si no se mejoran las tarifas y las condiciones laborales, podría haber una disminución en la calidad de la atención recibida por los funcionarios.

- **Renegociación de contratos:** el Estado habla expresamente de mejorar las condiciones para los médicos, lo que supone mejorar los honorarios.

- **Satisfacción de los funcionarios:** su disminución reduce la calidad de la atención y la libertad de elección habrá una reducción alarmante de los cuadros médicos.

“El conflicto entre los médicos y las aseguradoras podría encontrar una solución gracias a la intervención de las autoridades”

- **Impacto en la salud pública:** un conflicto prolongado podría sobrecargar el Sistema Nacional de Salud (SNS), cuya gestión está transferida a las comunidades autónomas.

En resumen, el conflicto entre los médicos y las aseguradoras podría encontrar una solución gracias a la intervención de las autoridades, como la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP) y la CNMC. Ambas entidades ahora sentirán la presión y tendrán que recomendar una reforma al legislador y que sea aprobada por el Congreso.

Unipromel aboga por un cambio en el modelo del SNS hacia otros modelos centroeuropeos, que garantizan la gratuidad y universalidad de la sanidad, y respetan la libre elección del paciente y la libre concurrencia del prestador. Este enfoque nos brinda la oportunidad de defender que la relación entre el paciente y el médico sea libre.

Muface podría ser la punta de lanza como modelo directo sin la mediación de las aseguradoras y luego sin la intervención de los políticos.



MUFACE
VS.
SEGURIDAD SOCIAL

Dr. Ignacio Guerrero

Presidente de la Unión Médica Profesional (UNIPROMEL)



MUFACE: UNA DISCUSIÓN ABIERTA

En estas últimas semanas se está hablando bastante de MUFACE, ya que nos encontramos en plena renovación de su convenio con el Ministerio de Sanidad. Las discrepancias, como suele ocurrir, se centran en términos económicos. Parece que la oferta al alza de un 17 % que ofrece el Ministerio resulta insuficiente para las compañías que integran la mutualidad.

Por su parte, el Ministerio dice algo así como que “hasta aquí hemos llegado” y, si no se llega a un acuerdo, apunta a la integración de todos los funcionarios en el bombo genérico de la seguridad social. Esto ha generado preocupación entre algunos. Mi intención es transmitir tranquilidad y, si puedo, hacer ver a aquellos que están inquietos que podrían incluso salir ganando con el cambio.

Yo pertenezco a ese 25 % de funcionarios que, hace unos cincuenta años, optó por el régimen de seguridad social. No me ha ido mal. Como todo el mundo, conforme uno envejece, he tenido que pasar por consultas, por el quirófano en varias ocasiones, ser hospitalizado y consumir fármacos de todo tipo. Nunca he tenido problemas.

¿Por qué un 75 % de los funcionarios elige MUFACE? No lo sé. Tal vez existan encuestas bien diseñadas que respondan a esa pregunta. A lo largo del tiempo, las personas con las que he hablado han argumentado cosas parecidas, que prefieren ser atendidos más pronto, en mejores condiciones materiales, en hospitales privados, con habitaciones más cómodas, mayor posibilidad de compañía, etc. Siempre asumiendo que la calidad en la atención estrictamente sanitaria no difiere en uno u otro sistema.

¿Son válidas estas razones? A mi juicio, se trata de algo muy discutible. El propio trasiego anual entre uno y otro modelo, cuyas cifras reales ignoro, podría darnos alguna pista. Los argumentos basados en la comodidad y el buen trato hoy resultan bastante pobres. Los grandes centros de la seguridad social han mejorado considerablemente sus condiciones de

“El sistema sanitario, como establece la Ley de Sanidad, no solo debe ser justo, universal y gratuito, sino también homogéneo, solidario y equiparable para el conjunto de la sociedad española”

habitabilidad como camas por habitación, limpieza, comida, opciones de acompañamiento, etc. De manera que esas diferencias prácticamente han desaparecido o se han vuelto muy circunstanciales. Lo mismo ocurre con el trato recibido por los profesionales del sistema, tanto sanitarios como no sanitarios.

Las mayores diferencias –y las más trascendentes– se establecen en relación con el grado del padecimiento. Mi percepción a lo largo del tiempo me lleva a pensar que las aseguradoras, que son sustrato funcional de MUFACE, pueden ofrecer alguna ventaja cuando se trata de problemas

simples, programables y ¿baratos? Como son partos, operaciones de cataratas y cuestiones de parecidas. Pero cuando se trata de problemas complejos, con estancias previsiblemente prolongadas, riesgo de complicaciones graves o tratamientos muy costosos, el sistema público resulta bastante más recomendable. Al menos por ahora, mientras los lobbies del sector privado no logren acabar con él. La razón de esto es la mejor dotación de los grandes hospitales públicos, que cuentan con recursos como unidades de cuidados intensivos, servicios de guardia, tecnología diagnóstica de primer nivel, capacidad para actuar de inmediato, etc. Los grandes centros de la sanidad pública suelen estar dotados de forma más completa y disponible en el corto plazo.

A ello se añade que es mucho más difícil y costoso atender cuestiones como trasplantes de órganos o tratamientos oncológicos de largo alcance. A veces, este tipo de problemas exige sobrecostes que las compañías de MUFACE no siempre asumen en toda su complejidad. Cuando llega el lobo, surgen las lamentaciones.

Finalmente, más allá de cualquier situación individual, es deseable que el sistema sanitario, como establece la Ley de Sanidad, no solo sea justo, universal y gratuito, sino también homogéneo, solidario y equiparable para el conjunto de la sociedad española. Esta igualdad de oportunidades no va en contra de nadie. De hecho, considero que no se trata de castigar al funcionario, sino más bien de beneficiarlo. Por supuesto, cualquier persona que desee contratar un seguro sanitario o acceder a la medicina privada cuando así lo desee. Está en su pleno derecho, y nadie se lo impedirá. Ahora, siempre será mejor si lo hace por cuenta propia que no tirando de la hucha común.



**MUFACE
VS.
SEGURIDAD SOCIAL**

José Manuel Ribera Casado
Catedrático Emérito de geriatría de la Universidad Complutense de Madrid y Académico de Número de la Real Academia Nacional de Medicina Española

Más allá de la medicina

MARTA PÉREZ MARCA HISTORIA CON EL RÉCORD DE LOS 1.500 METROS EN PARÍS Y PERSIGUE SU SUEÑO DE LA MEDALLA INTERNACIONAL



Marta Pérez descubrió su pasión por el atletismo desde pequeña. Con el tiempo, también encontró su amor por la medicina, pero fue en quinto de carrera cuando su trayectoria deportiva comenzó a despegar. Fue entonces cuando se dio cuenta de que podía soñar con ser atleta de nivel internacional. Por ello, al finalizar la carrera, decidió entregarse por completo al atletismo profesional, alcanzando grandes logros como el reciente récord nacional de los 1.500 metros en los Juegos Olímpicos de París, un objetivo que antes veía inalcanzable.

¿Qué significa para ti representar a España en competiciones internacionales?

Es muy importante porque estas competiciones, como los mundiales, europeos y Juegos Olímpicos, son las de mayor nivel y prestigio en nuestro deporte. Son los campeonatos más difíciles de llegar y los que realmente te posicionan como un atleta profesional. Entonces representar a España es un privilegio y una emoción que comparto con mis compañeros de selección, y es de las cosas más importantes que me llevo de mi carrera.

¿Cómo logras mantener la consistencia y el rendimiento compitiendo en más de treinta competiciones al año?

Trabajo mucho en la prevención de lesiones y tengo un equipo excelente que me cuida y ayuda a optimizar mi entrenamiento para aguantar muchas temporadas. Además, mi entrenador planifica muy bien y sabe cuidar de sus atletas, lo cual es fundamental.

¿Cuánto tiempo dedicas al entrenamiento?

Entreno unas 25 horas semanales distribuidas en unas 10 sesiones: dos de gimnasio, tres de series, una de rodaje largo y el resto de acumulación. Sin embargo, en el deporte, aunque entrenamos muchas horas, el resto del día el deporte nos sigue consumiendo mucho. También hago sesiones de fisioterapia y prevención de lesiones, además de descansar y cuidar la alimentación, lo cual es clave para el rendimiento.

¿Cuáles son los mayores desafíos que enfrentas para mantener un alto rendimiento?

El mayor desafío en el atletismo es cuidar mi cuerpo, más allá del entrenamiento. Debo comer bien, dormir bien y descansar, lo que exige controlar mi vida social y hábitos.

¿Tienes algún ritual o rutina especial antes de una gran competición?

Sigo una rutina consistente de calentamiento y

movilidad que sé que me funciona. Además, suelo escuchar una lista de doce o trece canciones que preparo específicamente para esa etapa de la temporada.

¿Cuáles son tus próximos objetivos?

Este invierno, en pista cubierta, tengo el Campeonato de Europa y el Campeonato del Mundo. En verano, en aire libre, se celebrará en junio el Campeonato de Europa por equipos en Madrid, lo cual me ilusiona mucho. Además, en septiembre tendré el Campeonato del Mundo en Tokio y, en octubre, otro Campeonato del Mundo de ruta. Así que, hay muchas competiciones por delante.

¿Qué sueño te queda por cumplir en el deporte?

Me queda ser diploma olímpico y ser medalla internacional.

A pesar de su éxito en el deporte, nunca has perdido el contacto con la medicina, tienes un máster en epidemiología y salud pública y, actualmente, te interesa la medicina deportiva, enfocada en mejorar el rendimiento. ¿Cómo ha influido tu formación médica en tu manera de cuidar tu cuerpo?

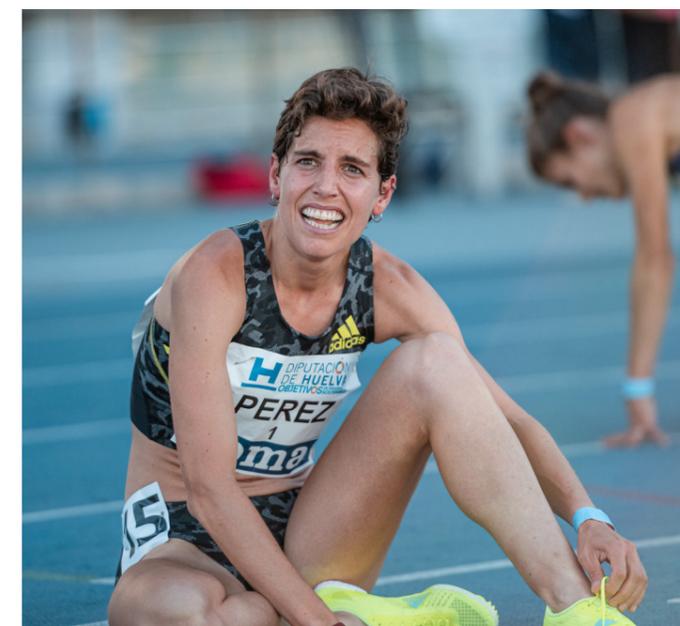
Mi formación médica ha sido fundamental para comprender cómo responde mi cuerpo al esfuerzo y cómo mejorar mi rendimiento. Saber interpretar analíticas o pruebas fisiológicas me permite entender mejor mi cuerpo y optimizar mi preparación.

¿Crees que tu experiencia como atleta puede aportar algo a la medicina deportiva?

Sí, mi experiencia deportiva me ha enseñado mucho sobre fisiología y límites del cuerpo, algo que no es común en la práctica médica general. Esto me permite tener una visión única que podría ser útil en la medicina deportiva o incluso en otras especialidades.

¿Te ves regresando a la práctica médica en un futuro?

Sí, aunque ahora disfruto mucho del atletismo, tengo la ilusión de regresar a la medicina cuando finalice mi carrera deportiva, posiblemente en un área vinculada al deporte de alto nivel o en salud pública, que también me apasiona.



Fotografías de Sportmedia

El abordaje integral del trastorno del vínculo



“EL OBJETIVO ES FACILITAR LA RECUPERACIÓN PSÍQUICA, AFECTIVO-RELACIONAL Y SOCIAL DE LOS NIÑOS”

El trastorno del vínculo, que emerge de fallas en la relación primaria entre el bebé y su madre, sigue siendo una condición ampliamente desconocida tanto en la sociedad como en el ámbito médico. Cuando este vínculo de la madre con su bebé se ve alterado por factores como enfermedades mentales maternas, negligencia, abuso o maltrato, el bebé se enfrenta a dificultades para establecer una “base segura”, lo que puede afectar al desarrollo armónico de sus capacidades cognitivas, emocionales y relacionales.

Hoy, las madres se encuentran expuestas a una mayor vulnerabilidad. Desde la sociedad, y la medicina en particular, debe abordarse este desafío desde el inicio del embarazo, a través de la implementación de medidas preventivas para mitigar el riesgo de trastornos como la depresión periparto, una condición frecuente y profundamente debilitante. Cuando ha fallado esta prevención primaria, se hace imprescindible recurrir a intervenciones de prevención secundaria y terciaria, que busquen revertir o minimizar las secuelas del trastorno del vínculo.

En este contexto, el Proyecto Sirio, que inició en 1998 la Asociación Nuevo Futuro Sirio, se presenta como una propuesta pionera y consolidada en el tratamiento de niños y adolescentes con trastornos mentales graves derivados de un vínculo afectivo precoz disfuncional. Su enfoque integral y multidisciplinario se centra en abordar estos

“Cuando el vínculo de la madre con su bebé se ve alterada, el bebé se enfrenta a dificultades para establecer una “base segura”, lo que puede afectar al desarrollo armónico de sus capacidades cognitivas, emocionales y relacionales”

trastornos desde el paradigma de la recuperación, que implica un mayor nivel de participación y responsabilidad tanto del paciente como de su familia en el proceso terapéutico. Esto evita que los niños y adolescentes se mantengan en una posición victimista, lo que promueve en su lugar el fortalecimiento de sus recursos internos y su capacidad de resiliencia.

Por tanto, el objetivo principal se centra en facilitar la recuperación psíquica, afectivo-relacional y social de los niños que presentan trastornos del vínculo, tomando en cuenta las diferentes evoluciones psicopatológicas y las diversas manifestaciones sintomáticas y comportamentales de los mismos. A lo largo de los años, el Proyecto ha ido consolidando su Modelo Sirio de trabajo, especializándose en el tratamiento de los trastornos del vínculo a través de la implementación de un tratamiento multifactorial, integral, global e individualizado. Este enfoque se basa en una comunidad terapéutica psicoanalítica de estructura multifamiliar, con estancias de media a larga duración, donde se integran herramientas y técnicas de otros modelos terapéuticos como el cognitivo-conductual, sistémico y de mentalización, adaptadas a las necesidades específicas de cada niño y su familia.

Uno de los pilares fundamentales es el trabajo con las familias, que se involucran activamente en el proceso terapéutico a través de diferentes encuadres psicoterapéuticos, tanto individuales como grupales. El grupo multifamiliar, aplicado según el modelo de terapia interfamiliar, promueve una mayor apertura y transparencia de la institución y facilita una colaboración activa de la familia en el tratamiento.

En el contexto educativo-terapéutico que se da en los Hogares, constituidos como comunidades

terapéuticas, los niños/adolescentes tienen la oportunidad de vivir experiencias relacionales positivas tanto con sus iguales como con los adultos del equipo, lo que les permite corregir vivencias traumáticas tempranas y fortalecer sus recursos resilientes. Este entorno de convivencia sana y estructurada – de los horarios, la alimentación, la higiene, el orden, el ejercicio físico, la estética del hogar... - es esencial para evitar alianzas patológicas, contener crisis emocionales y conductuales, y apoyar a los chicos en momentos de angustia relacionados con el abandono.

Una de las figuras clave dentro de este modelo es el educador terapéutico, un profesional altamente cualificado que desempeña un papel central en la vinculación con los niños. Las cualidades que definen al educador terapéutico incluyen responsabilidad, compromiso, afecto, escucha atenta, calidez, empatía, serenidad y respeto, todos elementos esenciales para establecer un vínculo terapéutico efectivo y acompañar a los niños en su proceso de recuperación. Para cuidar al cuidador, la institución ofrece al equipo de educadores terapéuticos un grupo Balint semanal, de cuidado y formación continuada.

Con una finalidad de prevención primaria también pusimos en funcionamiento en 2015 un grupo Mamás-Bebés, dentro de nuestro Proyecto Atlantis, para jóvenes que fueron niñas del Proyecto Sirio y ahora son madres.

Teodoro Uría Rivera

Director de la Asociación Nuevo Futuro Sirio



María Eugenia Herrero Sotillo

Consejera de la Asociación Nuevo Futuro Sirio

“NI NUESTROS HIJOS NI NUESTROS PACIENTES NECESITAN PERSONAS TODOPODEROSAS, SINO ALGUIEN QUE LOS MIRE CON MUCHO AMOR Y RESPETO”

La Dra. Paula Arias se casó en sexto de carrera y unos días antes de elegir la especialidad de pediatría se enteró de que estaba embarazada de su hija Covadonga. Hoy compagina con esfuerzo y dedicación su vida laboral y familiar y asegura que merece la pena. Nunca ha conseguido dividir su tiempo a partes iguales para ambos aspectos de su vida, sino que cada ámbito adquiere más peso en función de la etapa en la que se encuentra.



La Dra. Paula Arias con su hija y marido de vacaciones.

“Nos enteramos de que nuestra hija había comenzado a existir apenas 10 días antes de elegir la plaza para la especialidad”

¿Cómo definirías la conciliación entre tu vida familiar, personal y profesional?

Todavía no sabría definirla. Pero desde el principio intuía que merece la pena. Merecen la pena los desvelos, días de guardia en casa y otros en el hospital, merecen la pena las alegrías multiplicadas, la infancia que renueva la mirada adornada por unas ojeras perennes. Merece la pena entregarse totalmente al otro. El desafío está en renovar en cada momento el compromiso que uno hizo un día en el altar, tras dar a luz, jurando el Juramento Hipocrático... El compromiso de entregar la vida a la familia y a nuestros pacientes y que el “yo” debe pasar a un segundo lugar. Es algo muy complicado porque el cansancio es todo un reto, pero merece la pena.

¿Podrías compartir algún ejemplo concreto de cómo logras equilibrar tu vida profesional con la familiar y personal?

Es muy difícil equilibrarlas si por equilibrio entendemos repartir un 50% del tiempo a cada una. Nosotros no queríamos que los ritmos frenéticos de la vida o la obligación de hacer una carrera profesional determinasen nuestra vida familiar. Sabiendo que no hay momento perfecto para nada, decidimos casarnos en el verano entre mi 5º y 6º de carrera y nos enteramos de que nuestra hija había comenzado a existir apenas 10 días antes de elegir la plaza para la especialidad, con todo lo que ello implicaba. Han sido momentos en los que el acento ha estado puesto en la vida familiar. En otras ocasiones ha sido la vida profesional de mi marido o mis tiempos de estudio fuerte durante la carrera o durante el MIR los que han tenido más peso.

¿Cuáles han sido los desafíos más notables que has enfrentado al intentar equilibrar tus responsabilidades médicas con tu vida personal?

Querer hacerlo todo bien en casa y en el hospital y culparme si no llego a ello. Ser madre y médico me han enseñado que somos seres muy dependientes, absurdos cuando pretendemos valernos por nosotros mismos. Dejarse cuidar y ayudar es un regalo para los que nos quieren. Ni nuestros hijos ni nuestros pacientes necesitan personas todopoderosas, sino alguien que los mire

con mucho amor y respeto y que se esfuercen en educarlos, acompañarlos y curarlos de la mejor manera posible.

¿Qué consejos darías a tus compañeros que están luchando por equilibrar el trabajo y la vida personal?

Que nunca habrá un momento perfecto, que no debemos sacrificar nuestra juventud, nuestras familias, nuestra fertilidad ni nuestra entrega personal a los que más queremos por la ambición de tener todo en la vida profesional.

¿Qué medidas propondrías para mejorar la conciliación entre la vida familiar y personal?

Cambiar el sistema de guardias. Primero para poder dar una asistencia de calidad a los pacientes; segundo porque, para mí, es lo más difícil de compatibilizar (por horarios y cansancio).



“UN NIÑO NO ES UN ADULTO PEQUEÑO”

Dr. Francisco Javier Baratech

R1 en medicina familiar y comunitaria en el Hospital Universitario Fundación de Alcorcón

Una muy buena profesora de pediatría nos dijo una vez: “debéis saber que un niño no es un adulto pequeño”. La recuerdo cada vez que me toca enfrentarme a un caso que involucra a niños, ya sea en urgencias o en el centro de salud. Y es que tratar con niños es algo que todos intuimos como especial. De hecho, cuando entre bromas comentamos impresiones o miedos del residente de primer año, muchas veces los compañeros de distintas especialidades comentan que si hay algo que les impone o pone nerviosos durante las guardias es el momento en que les llaman al busca para estudiar un caso pediátrico.

Y es que, en primer lugar, desde el punto de vista médico-científico, la pediatría entraña su dificultad intrínseca: los niños no solo presentan diferentes formas de expresión de patologías comunes, sino que además enfrentan enfermedades propias de la infancia que rara vez se observan en adultos. Además, los signos y síntomas en pediatría pueden ser sutiles y las posologías e indicaciones de muchos de los tratamientos cambian radicalmente. Recuerdo el primer día que estuve rotando por pediatría en el centro de salud, que uno de los primeros pacientes que vi fue un lactante de pocas semanas de vida con vómitos. Rápidamente me fui a pensar en una gastroenteritis viral, pero me sorprendió la pediatra cuando su primera pregunta fue sobre cómo eran esos vómitos, para, según me explicaba, así poder descartar una estenosis hipertrófica de píloro, frecuente en lactantes en sus primeros meses de vida. ¡Sin duda tenía mucho que repasar!

Pero más allá de los desafíos médicos, el manejo de pacientes pediátricos implica una dimensión social y familiar que no podemos ignorar. La aparición de una enfermedad en un niño afecta no solo al paciente, sino también a su entorno familiar. Los padres y cuidadores a menudo experimentan una gran ansiedad y preocupación, lo que requiere que el médico, muchas veces residente como yo de primer año, actúe no solo como un proveedor de atención médica, sino también como un apoyo emocional. Es fundamental establecer una comunicación clara y empática con la familia, explicando la situación de manera comprensible y ofreciendo un plan de tratamiento que inspire confianza.



R1
VISIÓN

“El manejo del paciente pediátrico es una tarea compleja que requiere no solo habilidades clínicas, sino también una comprensión profunda de las necesidades emocionales y sociales de los niños y sus familias”

Por otro lado, la relación médico-paciente en pediatría es única y preciosa. Tratar con niños implica un enfoque que combine conocimiento médico con creatividad y sensibilidad. Es esencial que el niño se sienta seguro y comprendido durante su atención médica. Esto significa hablar con ellos en un lenguaje que puedan entender, involucrándolos en su proceso de una manera amistosa y no intimidante. Muchas veces hemos comentado entre CORs las bromas que hacemos con los niños para intentar calmarles para poderles auscultar o hablar con ellos. El objetivo es hacer sentir al paciente, en este caso un niño o una niña, lo más cómodo y seguro posible. El objetivo último y principal sigue siendo el mismo, tratar de diagnosticar y tratar su patología, pero, de pronto, el enfoque cambia radicalmente.

En mi experiencia, uno de los aspectos más gratificantes de trabajar con pacientes pediátricos es ver cómo, a pesar de los desafíos que enfrentan, mantienen una capacidad asombrosa para la resiliencia y la alegría. Cada sonrisa, cada gesto

de confianza que recibimos de un niño es un recordatorio del impacto positivo que podemos tener en sus vidas y en las de sus familias. Fue precioso ver la iniciativa de la orquesta de alumnos del colegio Juan Pablo II de venir al hospital a dar un concierto para festejar la Navidad y animar a pacientes y trabajadores. El concierto fue buenísimo y generó un ambiente especial en un lugar en el que muchas personas sufren y lo pasan mal. ¡Qué increíble lo que los niños pueden hacer!

En resumen, el manejo del paciente pediátrico es una tarea compleja que requiere no solo habilidades clínicas, sino también una comprensión profunda de las necesidades emocionales y sociales de los niños y sus familias. A medida que avanzo en mi formación, sigo recordando las sabias palabras de mi profesora de pediatría, esforzándome por ver a cada niño como un ser único y valioso, al que dedicar no solo todo mi esfuerzo médico y científico, si no también toda mi humanidad y alegría.

Concierto de Navidad en el hall principal del Hospital Univ. Fundación Alcorcón de los alumnos del colegio Juan Pablo II



Y tú, ¿aprobarías el MIR?

Te presentamos un cuestionario que incluye 10 preguntas que fueron parte del examen MIR realizado el 20 de enero de 2024. Cada número contendrá 10 preguntas diferentes. ¿Cuántas podrás contestar de manera precisa?

A. De las siguientes afirmaciones en relación con la psoriasis ¿cuál es la correcta?:

1. El fenómeno de Koebner indica que la psoriasis es una enfermedad asociada a comorbilidades metabólicas y articulares.
2. El principal tratamiento sistémico de la psoriasis palmoplantar se basa en ciclos cortos de corticoides orales.
3. La psoriasis es un trastorno crónico inmunomediado, con una herencia autosómica recesiva y factores desencadenantes ambientales, como traumatismos, infecciones, medicamentos o estrés psicológico.
4. Los hallazgos histológicos típicos incluyen acantosis con crestas elongadas, hipogranulosis, hiper y paraqueratosis, vasos dilatados y agregados de neutrófilos en la epidermis.

B. Hombre de 39 años que consulta por debilidad y alteración de la sensibilidad en ambos miembros inferiores acompañadas de diplopía. Entre los posibles diagnósticos está la esclerosis múltiple. En relación con esta enfermedad señale la respuesta INCORRECTA:

1. En la mayoría de los casos, la presentación es entre los 20 y los 40 años y afecta con mayor frecuencia a los hombres que a las mujeres.
2. En su etiopatogenia los estudios indican que existe una susceptibilidad poligénica.
3. El síntoma más frecuente es la alteración de la sensibilidad, en forma de parestesias o acorchamiento de uno o más miembros o del tronco.
4. La lesión característica es la placa o lesión focal de desmielinización perivenosa, con inflamación y pérdida axonal variables.

C. Ante un caso de sarna en un paciente inmunocompetente, señale la respuesta INCORRECTA:

1. El tratamiento de elección es permetrina tópica al 5 % desde la línea mandibular hasta los dedos de los pies, dejando actuar entre 8 y 14 horas.
2. Es preciso lavar la ropa usada en las 48 horas previas y otras ropas del hogar al menos a 50 grados, lavado en seco o en su defecto poner la ropa en bolsas de plástico durante 15 días, para eliminar el parásito correctamente.
3. La medida del efecto terapéutico del tratamiento es a través de la desaparición del picor en las primeras 48 horas.
4. En caso de fracaso del tratamiento tópico o sarna nodular, el tratamiento de elección en nuestro entorno es la ivermectina oral en dosis única.

D. Gestante de 37 semanas, fumadora, que acude a urgencias por sangrado vaginal similar a la regla, sin otros síntomas. No tiene antecedentes de interés salvo una cesárea. No se ha controlado la gestación. A la exploración se objetiva un sangrado constante, activo y brillante. El registro cardiotocográfico muestra un patrón activo reactivo, línea de base de 140 latidos por minuto, variabilidad a corto plazo normal, sin dinámica. Señale la afirmación correcta:

1. Ante la sospecha de desprendimiento prematuro de placenta normoinserta, indica cesárea urgente.
2. Ante la sospecha de placenta previa oclusiva total, indica finalización de la gestación mediante cesárea.
3. Ante la sospecha de desprendimiento prematuro de placenta normoinserta, indica finalización mediante parto vaginal dado que el monitor es tranquilizador.
4. Ante la sospecha de una rotura uterina, indica cesárea urgente.

E. Gestante de 29 semanas remitida por sospecha de crecimiento intrauterino restringido (CIR). En la ecografía se observa un peso fetal estimado en el percentil 1 con Doppler de la arteria umbilical con onda de velocidad de flujo con diástole revertida. ¿En qué momento se aconseja la finalización de la gestación?:

1. Se trata de un feto pequeño para la edad gestacional: finalización a las 40 semanas.
2. Se trata de un feto CIR tipo 1: finalización a las 37 semanas.
3. Se trata de un feto CIR tipo 2: finalización a las 34 semanas.
4. Se trata de un feto CIR tipo 3: finalización a las 30 semanas.

F. Paciente de 3 años que acude a urgencias de un hospital. En el triángulo de evaluación pediátrica muestra alteración de 2 lados: apariencia y circulatorio. En la exploración destaca una presión arterial de 60/30 mmHg y un exantema eritematoso macular generalizado. Los exámenes complementarios muestran elevación de urea y creatinina, alargamiento del tiempo de protrombina, fibrinógeno bajo, plaquetas 50.000/mm³ y elevación de transaminasas. En el hemocultivo se aísla estreptococo del grupo A. ¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico más probable?:

1. Fascitis estreptocócica.
2. Glomerulonefritis postestreptocócica.
3. Shock tóxico estreptocócico.
4. Escarlatina.

G. En relación con la tos ferina producida por la *Bordetella pertussis* señale la afirmación correcta:

1. En la exploración clínica de la tos ferina es habitual la presencia de sibilancias en la auscultación pulmonar.
2. La azitromicina es el antibiótico de elección para el tratamiento en todos los grupos de edad.
3. El "gallo" (esfuerzo inspiratorio masivo) se produce fundamentalmente en los niños menores de 2 meses de edad.
4. Los vómitos posteriores al episodio paroxístico de tos son extremadamente raros.

H. Los criterios DSM-5 para el diagnóstico de un trastorno depresivo mayor requieren la presencia de al menos uno de dos de los síntomas principales de la enfermedad. ¿Cuál de los siguientes es uno de esos síntomas principales?:

1. Agitación.
2. Insomnio.
3. Anergia.
4. Anhedonia.

I. Mujer de 87 años que padece una enfermedad de Alzheimer en grado moderado e hipertensión arterial. Sufre también una incontinencia de orina que se ha ido agravando en las últimas semanas, para la que se le ha prescrito recientemente un fármaco anticolinérgico (oxibutinina). ¿Qué problema puede desencadenar con más frecuencia la toma de este fármaco?:

1. La aparición de delirium.
2. La aparición de bloqueo aurículo-ventricular.
3. La aparición de crisis hipertensivas.
4. La aparición de un síndrome de Sjögren.

J. Mujer de 50 años que refiere dificultad para conciliar el sueño por intraquietud y parestesias en las piernas. La exploración física y neurológica es normal. Su tratamiento NO debería incluir:

1. Metilfenidato.
2. Suplementos de hierro, en caso de ferropenia.
3. Agonistas dopaminérgicos.
4. Pregabalina.

RESPUESTAS

	I - 2	E - 3	C - 4
	H - 2	E - 4	B - 4
J - 1	G - 3	D - 3	A - 1

ENTREVISTA **TALENTO QUE SE NOS ESCAPA**



CIRUGÍA A UN PACIENTE EN SINGAPUR: “DE SUS MANOS DEPENDÍA EL SUSTENTO DE SU FAMILIA Y SU FUTURO”

Por **María Marín**

Tras una larga trayectoria profesional en diferentes centros sanitarios de España, el doctor Juan M. pardo, de 33 años, abandonó un sistema sanitario que considera “quebrado por la desidia y el *burnout* de los trabajadores” para adquirir nuevos conocimientos y experiencia en una ciudad vibrante como Singapur. Hablamos con él sobre la decisión de marcharse y su experiencia en estos cinco meses.

¿Qué te motivó a mudarte a trabajar a Singapur?

El principal motivo fue la posibilidad de adquirir más experiencia, conocimientos y destrezas en uno de los centros más reconocidos de todo el sudeste asiático para la cirugía de la mano y microcirugía, el National University Hospital de Singapur (NUHS).

¿Por qué elegiste Singapur?

Elegí Singapur no solo por su reputación, sino también por las características únicas de la ciudad. Sus infraestructuras y el ambiente cultural multicultural vibrante la convierten en un lugar ideal para crecer tanto profesional como personalmente.

Otro punto a favor es el salario, que es más elevado, y las políticas de fiscalidad, que promueven el desarrollo de la sociedad, a diferencia de lo que ocurre en España, donde la sensación es que cuanto uno más trabaja, más impuestos paga, menos ganancia neta obtiene y mayor frustración laboral provoca.

¿Cuáles son las principales diferencias que has notado en la práctica médica entre Singapur y España?

La práctica médica en Singapur se caracteriza por un sistema híbrido público-privado que promueve la responsabilidad financiera, acceso uniforme a la tecnología avanzada y enfoque altamente estructurado y orientado a resultados, lo que hace que el sistema sea más eficiente, reproducible y sostenible a largo plazo. España tiene un sistema público y universal, pero con diferencias en el tratamiento en función de la comunidad autónoma, condiciones laborales precarias de los profesionales, saturación de las consultas y listas de espera quirúrgicas y de pruebas complementarias.

¿Qué desafíos has enfrentado como médico en el extranjero?

El comienzo fue duro, pero con la dedicación, el esfuerzo y los resultados que he ido demostrando he conseguido ganarme la confianza de los compañeros y pacientes en mi práctica clínica.

¿Podrías compartir algún logro o experiencia especialmente gratificante?

El mayor logro fue la cirugía que llevé a cabo durante 7 horas - toda la noche - en un paciente que sufrió una inyección de alta presión de silicona en la mano. Estas lesiones son de extrema gravedad y puede llevar a la pérdida completa de la mano si no se extrae el agente extraño - en este caso silicona para selladura de juntas - , lo cual pudimos realizar de manera satisfactoria. Aún más gratificante fue que el paciente tenía 28 años, era de Bangladesh y se encontraba aquí como inmigrante - principal mano de obra de la ciudad - y de sus manos depende el sustento de su familia y su futuro.

¿Tienes planes de regresar a España en el corto o medio plazo?

En este momento no tengo intención de regresar a España a medio plazo, ya que estoy centrado en continuar desarrollando mi carrera internacional y aprovechando las oportunidades únicas que me ofrece trabajar en el extranjero. Sin embargo, siempre estaré disponible para colaborar y apoyar a los españoles.

¿Qué crees que necesita España para evitar que médicos como usted se marchen al extranjero?

En España tendrían que cambiar muchas cosas, empezando por la base que sustenta todo el sistema sanitario, ya que la sanidad se basa en una estructura económicamente quebrada y viciada en muchas ocasiones por la desidia y el *burnout* de los trabajadores en la sanidad pública. Creo que solo un gran cambio desde los cimientos podría conseguir esto, pero lo veo bastante improbable desgraciadamente.

¿Qué consejos darías a otros médicos españoles que estén considerando trabajar en el extranjero?

Sin duda les aconsejaría que no duden en dar el paso, creo que es una experiencia muy enriquecedora tanto en lo profesional como en lo personal que hará que aumente su valía en el mercado laboral en el futuro.

Programación *enero*

Bienvenido al "Espacio Senior", donde encontraréis la programación de actividades, artículos y últimas novedades de la vocalía de médicos jubilados del ICOMEM. Si necesitan más información sobre estas actividades, escribe a: vocalias1@icomem.es o llama al teléfono: **915 385 106**.

11:00 H. Conferencia de Apreciación Musical. "Isaac Albéniz". Prof. D. Edgar Martín, Director de Orquesta"	18:00 H. Conferencia de Historia de Madrid. "Reales sitios desconocidos y desaparecidos" D. Fernando Velasco, del Centro de documentación y estudios para la historia de Madrid, de la UAM.	11:00 H. Ciclo de conferencias de Acercamiento a la Ópera: "La Bohème (Pccini)" con D. Víctor Manuel Dogar, licenciado en Arte Dramático y Dirección de escena por la Real Escuela Superior de Arte Dramático de Madrid. Imprescindible estar apuntado (20 €/ persona todo el ciclo) (T. 915385106)				
LUN	MAR	MIÉRC	JUEV	VIER	SÁB	DOM
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		
18:00 H. Conferencia del Grupo ASEMEYA.	18:00 H. Ciclo de conferencias de "Salud y edad": "Efecto del CBD en la isquemia intestinal" Dr. Jesús Ángel Fernández-Treguerres Hernández. Médico especialista en Endocrinología, miembro de la RANM.					

- 1**
Tiempo de poesía
Primer lunes de mes a las 18:00 h.
Contacto: D. Antonio López
669 757 385
- 2**
Taller de lectura
Tercer lunes de mes a las 17:30 h.
Contacto: Dra. M.ª Balbina Ferreras
646 834 669
- 3**
Clases de sevillana
Miércoles a las 19:30 h. | 30 € al mes
Contacto: Yolanda
662 118 728
- 4**
Taller práctico de trabajo sobre la atención
Martes a las 11:00 h. (Quincenal)
Contacto: Ana Zabaleta
91 538 51 06
- 5**
Tertulia sobre arte
Pendiente de concretar
Contacto: Ana Zabaleta
91 538 51 06
- 6**
Manualidades
Martes a las 17:00 h.
Contacto: Dra. Marian Martínez
606 961 303
- 7**
Conversación de inglés con nativo
Viernes por la mañana | 40 € al mes
Contacto: Emil
617 571 552
- 8**
Mus y juegos de carta
Martes a las 18:00 h.
Contacto: Dra. Marian Martínez
606 961 303
- 9**
Visitas Guiadas por Madrid
Una visita al mes (según programa)

Aula Lúdica

¿Qué otras actividades te gustaría que el Colegio ofreciera?

Escribe a vocalias1@icomem.es

VIAJES 2025



CÓRDOBA
28 al 30 de enero de 2025

RESERVAR



**EL PIAMONTE
ALPES ITALIANOS**
27 de abril al 4 de mayo de 2025

RESERVAR



JAPÓN
3 al 18 noviembre 2025

RESERVAR

**14
enero**

Vulnerabilidad y vergüenza: dos invariables de las consultas sanitarias que debemos conocer y aprender a manejar como profesionales de la salud | 2º Ciclo Conferencias FAPYMPE-ICOMEM

14 de enero de 2025

- Duración: 2 horas
- Gratuito

**online**

Aspectos legales de la actuación del médico de familia

Online

- Duración: 5 horas
- Acreditado por el Consejo Profesional Médico Español para el DPC/FMC (SEAFORMEC - EACCME) con 5 créditos ECMECs a distancia

**online**

De residente mayor a R1

Online

- Duración: 10 horas

**27 y 28
febrero**

Temas de vanguardia en lactancia materna 2025: ansiedad, depresión y violencia puerperal, ¿qué ofrece la lactancia?

27 y 28 de febrero

- Presencial
- Dirigido a médicos (obstetras, psiquiatras, médicos de familia, pediatras), matronas y enfermera; psicólogos; IBCLCs

FORMACIÓN GRATUITA PARA LOS FUTUROS MÉDICOS



EL RINCÓN DEL ESTUDIANTE

En el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid ponemos a disposición de los estudiantes de medicina "El Rincón del Estudiante", un espacio online y gratuito diseñado para apoyar su formación y desarrollo profesional. Este recurso ofrece una amplia variedad de cursos adaptados a las necesidades y retos actuales de la profesión médica.

Desde talleres sobre habilidades clínicas hasta formación en aspectos transversales como la comunicación médico-paciente, la gestión del estrés o la bioética. El Rincón del Estudiante busca preparar a los futuros médicos para afrontar los desafíos de su carrera con excelencia.

Reforzamos nuestro compromiso con los profesionales del mañana, lo que asegura que cuenten con las herramientas necesarias para contribuir al prestigio y la calidad del sistema sanitario español, considerado uno de los mejores del mundo.

Este espacio no solo promueve el aprendizaje continuo, sino que también inspira y motiva a los estudiantes, ofreciéndoles el apoyo necesario para alcanzar sus metas. Puedes explorar esta valiosa iniciativa y acceder a los cursos disponibles en la página oficial del ICOMEM.

ACCEDER A LOS CURSOS

Sala de espera



¿QUÉ VISITAR?

INVERFEST 2025

El ciclo de conciertos de invierno Inverfest regresa a Madrid durante enero y febrero. La programación ofrece propuestas musicales para todos los gustos, desde rock hasta flamenco y música sinfónica. Entre los artistas confirmados destacan Rodrigo Cuevas, Marwan, Los Zigarros, Muerdo, Coque Malla y Paula Mattheus, entre otros. Los conciertos se celebrarán en espacios emblemáticos de la ciudad como el Teatro Circo Price, WiZink Center, La Riviera y La Paqui Esoteric Music Club.



MADRID ON ICE

Madrid On Ice ofrece una experiencia invernal única en una de las mayores pistas de hielo de Europa. Esta espectacular pista cuenta con 4.760 metros cuadrados de hielo que rodean el césped del estadio. Además de patinar, el plan se completa con actividades culturales, propuestas gastronómicas y opciones de ocio, donde no faltarán los tradicionales churros calentitos. Madrid On Ice se podrá disfrutar del 21 de diciembre al 5 de enero en el Riyadh Air Metropolitano.



¿QUÉ VER?

EXPOSICIÓN INMERSIVA

GÉNESIS

Genesis es un espectáculo inmersivo que combina arte, tecnología y espiritualidad, llevado a cabo en la Comunidad Evangélica de Habla Alemana en Madrid. A través de proyecciones de luz, agua, tierra y plantas, el evento recrea los primeros tres días de la creación. Las proyecciones se ajustan perfectamente a la arquitectura del siglo XIX de la iglesia, creando una atmósfera única.



¿QUÉ LEER?

LITERATURA

“EL ARTE DE ENVEJECER SABIAMENTE” UNA OBRA DIRIGIDA A APOYAR A LOS BABY BOOMER EN EL DISEÑO DE UN MEJOR FUTURO

El arte de envejecer sabiamente es una guía práctica de María Jesús González-Espejo que aborda los 9 pilares del envejecimiento inteligente: finanzas, seguros, jubilación, salud, tecnología, y más. Ofrece consejos para tomar decisiones conscientes y responsables que mejoren la calidad de vida en la vejez, evitando gestiones y costes innecesarios para los familiares. Un libro dirigido a quienes desean envejecer de manera inteligente y plena.



TEATRO: NUESTROS ACTOS OCULTOS

Nuestros actos ocultos es una obra protagonizada por Carmen Machi, Macarena García y Santi Marín, que se estrena el 16 de enero de 2024 en la Sala Fernando Arrabal de Naves del Español en Matadero. Dirigida por Lautaro Perotti, la obra narra cómo Azucena, aquejada por una enfermedad, acude a socorrer a su hija Elena, responsable de un trágico acontecimiento. Lo que comienza como una huida se convierte en un profundo encuentro entre personas que se necesitan.

¿QUÉ HACER?

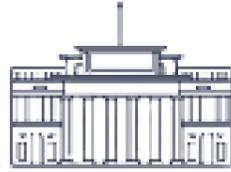


NAVIDAD

VILLA NAVIDEÑA EN ALCALÁ DE HENARES

La Navidad en Alcalá de Henares se celebra hasta el 6 de enero con un mercado navideño en la plaza de Cervantes, que cuenta con casetas, una pista de patinaje, un carrusel, un tren, atracciones ecológicas y una noria. El 30 de diciembre, tendrán lugar a las 12 h. las preúvas navideñas infantiles, con espectáculo incluido desde las 11:15 h. Para los mayores la cita será a las 00 h. Después, actuará el locutor y DJ de Los 40 Óscar Martínez. La programación de enero incluye actividades como el Día de Reyes (5 de enero), que contará con la tradicional cabalgata y diversas actividades familiares.





MIS PACIENTES DEL PRADO

Dr. Javier Barbado Hernández



EL
DESCENDIMIENTO
DE LA CRUZ

Pedro Machuca
(Toledo, h. 1490-Granada, 1550)
Óleo sobre tabla , 141 x 128 cm.
1547. P- 3017.
Museo Nacional del Prado

Pedro Machuca fue un pintor y arquitecto español formado en el alto renacimiento y con tempranas orientaciones hacia el manierismo.

En las primeras décadas del siglo XVI estuvo en Italia, donde se formó y estuvo en contacto con los círculos de Miguel Ángel y Rafael.

En el año 1520, tras su vuelta a España, se estableció en Granada. Trabajó como arquitecto y fue autor del Palacio de Carlos V en la Alhambra de Granada. Como pintor realizó obras importantes, reflejo de su formación ecléctica.

Curiosamente en mi visita médica lo primero que me llama la atención es el marco del cuadro. Un retablo original ornamentado con dos <columnas monstruosas> según la terminología de la época, pero de gran riqueza y belleza.

Sánchez Cantó (Tesoros de la pintura en el Prado, 1962) detalla que es un cuadro que conserva, algo deteriorado, un letrero descifrado no sin dificultades por don Xavier de Salas, subdirector del Prado. Y que dice así : <ESTE RETABLO MANDO HAZER INES DE CASTILLO MUGER DE GARCIA RODRIGUEZ DE MONTALVO REGIDOR DE ESTA VILLA ACABOSE AÑO DE 1547> Se ignora a qué localidad pueda referirse.

La obra que contemplamos es un episodio de la pasión de Cristo , dentro de un emotivo ambiente impregnado de un lenguaje manierista. Se puede apreciar un dibujo minucioso, las expresiones de sus figuras y una fascinante contracción del espacio.

Es una hermosa escena nocturna, con numerosos personajes , algunos con posturas forzadas en escorzo. El carácter nocturno se acentúa con los tonos brillantes de las figuras que destacan sobre un fondo oscuro que nos dan una sugestión de misterio .

En el centro del cuadro la luz se centra y aumenta sobre el cuerpo inerte de Cristo y sobre María Magdalena. La facies de Cristo es cadavérica, pero el resto del cuerpo, con una sólida anatomía a la <manera> de Miguel Ángel parece que todavía tiene vida.

Arriba, a la izquierda vemos en la oscuridad a tres ancianos en animada conversación, un niño obeso y un muchacho con el torso desnudo.

Pero lo más sorprendente de este cuadro está en las figuras grotescas del ángulo inferior derecho, con insólitos detalles que inducen perplejidad. El personaje con un gorro cónico de color rojo, de nariz hebrea larga y aguileña, tiene la boca incurvada, con un gesto de incredulidad. Más pintorescas son las figuras de un soldado con negra y bruñida armadura, y un hombre descalzo con un apretado calzón corto, un pañuelo anudado entre la frente y el occipucio y que parece que se rasca en la región glútea.

Aún más grotesco es , muy al gusto realista español, la presencia de dos niños , a los lados del soldado, que mantiene una conversación gestual llena de ternura e inocencia.

Nuestra mirada médica se centra en el niño que está más a la derecha. Tiene la cara envuelta en un pañuelo que rodeándole la barbilla se anuda en la cabeza.

De cerca, a pie de cuadro, se observa tumefacción y enrojecimiento de la región malar izquierda, y, detalle importante, el pabellón auricular prominente, que se transparenta tras la venda y se desplaza hacia delante.

La semiología clínica de este niño es compatible con una parotiditis aguda epidémica y en nuestra opinión se descarta la versión oficial de una flemón de origen dentario. Por cierto, este niño, de ojos grandes y avispados, a pesar de su inflamación tiene una sonrisa alegre y socarrona.

Juicio clínico : Un niño con paperas en el Calvario.

NOS LLEGA DE OTROS COLEGIOS EL COLEGIO DE MÉDICOS DE PONTEVEDRA: 126 AÑOS AL SERVICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA Y LA SOCIEDAD



Con una trayectoria de 126 años, el Colegio de Médicos de Pontevedra se ha consolidado como un referente para los profesionales de la medicina, que destaca tanto por su labor en la ordenación de la profesión médica como por su compromiso con los colegiados y la sociedad en general.

Desde sus inicios, este Colegio ha demostrado un espíritu innovador, como lo refleja la puesta en marcha de una cooperativa de viviendas para médicos. Con un total de 5.233 colegiados, de los cuales 806 están jubilados, trabajamos incansablemente para garantizar su bienestar y el desarrollo de su actividad profesional.

Nuestra Fundación de formación es uno de los pilares de nuestra actividad. Gracias a ella, organizamos constantes cursos dirigidos a nuestros colegiados, fomentando la actualización y especialización en un ámbito tan dinámico como el de la salud. Además, otorgamos becas para médicos internos residentes (MIR) y becas de investigación, además de contribuir a la educación de los hijos de médicos que estudian en el extranjero mediante ayudas de transporte.

Aparte, gracias a nuestra Fundación de protección social, hemos implementado el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME), un programa de apoyo para abordar dependencias y otros problemas psicológicos que puedan afectar a nuestros profesionales, reconociendo que su salud mental es clave para un ejercicio médico óptimo. En el ámbito social, celebramos anualmente actos de acogida para los nuevos colegiados y homenajes a los médicos jubilados, lo que refuerza el sentido de pertenencia a esta gran comunidad. También hemos alcanzado importantes acuerdos con empresas de

confianza - aseguradoras, ópticas, balnearios, restaurantes y hoteles -, en agradecimiento por la dedicación de nuestros médicos hacia la sociedad. Nuestra estrecha relación con la Agrupación Mutual Aseguradora (A.M.A.) es también un ejemplo de colaboración en beneficio de nuestros colegiados.

Visión del ICOMEM

La principal lucha del Colegio de Médicos de Pontevedra es la defensa de la profesión médica, garantizando la seguridad de los pacientes y el respeto hacia los derechos de los médicos. En esta misión, miramos al Colegio de Médicos de Madrid como un referente

nacional por su tamaño e influencia. Desde Pontevedra, confiamos en que el liderazgo del Colegio de Madrid sea inclusivo, trabajando en coordinación con otros colegios provinciales para avanzar juntos en las grandes luchas de la profesión, conscientes de que las decisiones de uno repercuten en todos.

El Colegio de Médicos de Pontevedra sigue firme en su propósito: ser un aliado para los médicos, una guía para la profesión y un puente entre la sanidad y la sociedad.

“Nuestro propósito es ser un aliado para los médicos, una guía para la profesión y un puente entre la sanidad y la sociedad”

Isidro José Lago Barreiro

Presidente del Colegio de Médicos de Pontevedra



“LA NORMATIVA DE HOSPITALES NO SE ADAPTA A LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS, QUE CADA VEZ SON MÁS”

Los más de 40 años de ejercicio profesional avalan el reciente nombramiento del Dr. Antonio Zapatero como Académico Numerario de la Real Academia Europea de Doctores. Ha presidido la Sociedad Española de Medicina Interna y FACME, ha tenido múltiples puestos de gestión, como el de director médico del Hospital de IFEMA, y fue consejero de sanidad en Madrid. Actualmente es jefe de servicio en el Hospital Universitario de Fuenlabrada y profesor en la Universidad Rey Juan Carlos. Con motivo de la designación, el doctor ha pronunciado un discurso en el Colegio de Médicos de Madrid sobre cómo deberían ser los hospitales del futuro.

ANTONIO ZAPATERO



El reciente reconocimiento subraya su destacada trayectoria académica y profesional, además de integrarlo en una red de expertos de gran prestigio. ¿Qué significa para usted esta distinción?

Es un honor ser admitido como académico de número en una institución de tanto prestigio como la Real Academia Europea de Doctores, que nació en Barcelona en 1914 y desde 2012 tiene ámbito europeo. Está dedicada a la investigación y la difusión del conocimiento, con el objetivo de contribuir al desarrollo cultural, científico, económico y social de España y de la Unión Europea y que reúne hasta dieciocho Premios Nobel como académicos de honor.

Como parte de esta distinción, pronunció un discurso en el ICOMEM sobre “cómo serán o deberían ser los hospitales del futuro”. ¿Qué le llevó a elegir este tema?

La normativa que regula el funcionamiento de los hospitales en España se estableció en 1987. Se ha evidenciado que, aunque inicialmente proporcionó una estructura organizativa sólida, con el tiempo ha fomentado un enfoque excesivamente vertical y burocrático. Además, no se adapta a uno de los problemas más graves, que es la atención a los pacientes con enfermedades crónicas, que constituyen una proporción cada vez mayor de la población atendida bajo este modelo. Esto se traduce en una multiplicidad de visitas a diferentes especialistas, no se adapta a las necesidades de cada paciente y supone una ineficiencia para el sistema sanitario. Los pacientes a menudo

“Una de las soluciones más prometedoras para mejorar la atención a pacientes crónicos y geriátricos es el desarrollo de la atención domiciliaria y la telemedicina”

experimentan inestabilidad clínica debido a la falta de comunicación y coordinación entre los profesionales que los atienden.

Como secretario de Asistencia Sanitaria y Salud Pública, ¿cómo ha visto evolucionar la gestión sanitaria en España y qué cambios considera necesarios para mejorar la eficiencia de los hospitales?

La evolución de la gestión organizativa en los hospitales ha sido muy escasa en estos últimos 40 años. Persiste un modelo gerencialista, vertical, con muchas unidades estanco, con poca comunicación y conexión con el entorno fuera del hospital y con el ámbito sociosanitario.

Un cambio hacia un modelo de gestión descentralizado, que otorgue mayor autonomía a los hospitales y promueva la participación de los

profesionales de la salud en la toma de decisiones, debería ser el objetivo de futuro. Además, es crucial desarrollar estrategias que promuevan la coordinación entre los diferentes niveles de atención y que integren de manera efectiva la atención primaria, especializada y hospitalaria.

La implementación de nuevas tecnologías también podría jugar un papel crucial en esta transición. Sin embargo, para que estas herramientas sean efectivas, es necesario un cambio cultural en la gestión hospitalaria, que valore la innovación y la colaboración interprofesional.

De cara al futuro, ¿cómo deben ser los hospitales y qué aspectos son clave para transformar la atención hospitalaria?

El hospital debe ir planteando aumentar su actividad ambulatoria y olvidar el modelo hospital centrista que rige en la actualidad. Una de las soluciones más prometedoras para enfrentar los desafíos de la atención a pacientes crónicos y geriátricos es el desarrollo de la atención domiciliaria y la telemedicina, así como fomentar la cultura del autocuidado, cada vez más importante en la prevención.

Estos enfoques permiten que los pacientes reciban cuidados en la comodidad de su hogar, lo que no solo mejora su calidad de vida, sino que también reduce la necesidad de hospitalizaciones y visitas a urgencias. La telemedicina, en particular, ha demostrado ser una herramienta valiosa para el seguimiento de pacientes crónicos.



El Dr. Zapatero dando la conferencia en el ICOMEM

Y, de repente, llegó el susto.
Y cuando te recuperaste,
llegaron también otras cosas:

Llegó volver a miraros a los ojos,
y los paseos largos,
y esa conversación honesta con tu hermana.

Llegó el momento de leer todos esos libros
que te esperaban,
y bailar en la cocina un martes por la mañana,
y sentarte a comer.

Llegó tu nueva bici,
y las sobremesas con tu padre.

Y descubrir que el árbol que siempre estuvo en tu
calle es un almendro y da una flor preciosa en marzo
o que el panadero tiene un hijo que es un
as en matemáticas.

Llegó jugar con tus hijos pensando en jugar
con tus hijos.

Llegó esa nueva forma de tomarte la vida.

¿Y si no esperamos al susto
para vivir como queremos vivir?



mejor
así



Escanea este QR y
empieza a vivir como quieres

ASISA Madrid
C/ Miguel Ángel, 7
900 10 10 21
asisa.es

Salud
Dental
Vida
Accidentes
Decesos
Mascotas
Viajes

ASISA 
mejor así