



Médicos de Albacete

REVISTA N.º 84 • AÑO 2026



**Se celebraron con gran éxito,
las III Jornadas de la Profesión Médica
de Castilla-La Mancha en Albacete**

Calcula online tu seguro de hogar con A.M.A.



Simulación
100% ONLINE



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

Protección

PORQUE
Somos
Sanitarios



**Seguro Multirisgo
de Hogar**

Con la **nueva calculadora online** podrás hacer una cotización personalizada.

Obtén tu cotización
en apenas tres minutos.

Nos adaptamos a tus necesidades
y tipo de vivienda.

Descubre nuestras coberturas
y compara diferentes opciones.



900 82 20 82 / 967 21 83 01
www.amaseguros.com



Plaza del Altozano, 11 Tel. 967 21 83 01 albacete@amaseguros.com



La Mutua de los Profesionales Sanitarios.

5
19
20
30
34

←
III Jornadas de la Profesión Médica de Castilla-La Mancha



←
Conclusiones de Vocalía



←
Visita guiada a Albacete



←
Traspaso de poderes en el Consejo Autonómico



←
Resultado económico COMAB



sumario



PRESIDENTE

BLAS GONZALEZ MONTERO

VICEPRESIDENTA 1.ª

VERONICA PLAZA DIAZ

VICEPRESIDENTA 2.ª

INMACULADA GONZALEZ LOZOYA

SECRETARIO

RICARDO SERRANO GARCIA

VICESECRETARIO

IGNACIO MARAÑES ANTOÑANZAS

TESORERA

MARIA DOLORES FIDEU HOYOS

VOCALIA DE ATENCION PRIMARIA

CARMEN VALDIVIA FLORENSA

VOCALIA DE ATENCION HOSPITALARIA

CRISTINA LAMAS OLIVERA

VOCALIA DE MEDICOS EN FORMACION / EMPLEO PRECARIO

RICARDO REOLID MARTINEZ

VOCALIA DE MEDICOS DE EJERCICIO LIBRE

DIEGO GIL BOTELLO

VOCALIA DE MEDICOS JUBILADOS

ANSELMO MARTINEZ RIAZA

Edita:

Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Albacete
Plaza del Altozano, 11
02001 Albacete
Tel. 967 21 58 75
Fax 967 24 01 13
www.comalbacete.net



Colegio de Médicos de Albacete.
Te escuchamos



@COMAlbacete

Redacción: Mercedes Martínez Rubio

Dep. Legal AB-521-2001

El Ilustre Colegio de Médicos no comparte necesariamente las opiniones vertidas en esta revista. Se autoriza la reproducción total o parcial de los contenidos citando la fuente.

En cumplimiento de lo establecido en el RGPD, le informamos que sus datos proceden de los ficheros responsabilidad de **Colegio Oficial de Médicos de Albacete**, con la finalidad del mantenimiento y cumplimiento de la relación entidad-colegiado y prestación de servicios derivada de la misma, incluyendo el envío de comunicaciones informativas, comerciales y de cortesía en el marco de la citada relación. Así mismo, sus datos serán cedidos en todos aquellos casos en que sea necesario para el desarrollo, cumplimiento y control de la relación entidad-cliente y prestación de servicios derivada de la misma o en los supuestos en que lo autorice una norma con rango de ley. En cumplimiento del RGPD puede ejercitar sus derechos ante **Colegio Oficial de Médicos de Albacete**, con dirección en **Plaza Altozano, 11, 2001 - ALBACETE**, adjuntando fotocopia de su DNI.

¿Qué nos hizo humanos?

Cuando a la antropóloga Margaret Mead le formularon esa pregunta, no habló de herramientas, ni de fuego, ni de la rueda, sino de un fémur fracturado... y consolidado. Un hueso que había sanado porque alguien se detuvo, cuidó y acompañó al vulnerable hasta su recuperación. Aquel gesto silencioso - casi invisible - marcó, según Mead, el verdadero inicio de la humanidad. Y, sin embargo, no deja de ser también una pregunta incómoda: ¿seguimos hoy a la altura de aquel primer acto de cuidado?.

La respuesta, en nuestro tiempo, se juega en múltiples frentes. La **convocatoria de huelga** impulsada por la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos durante una semana cada mes no puede interpretarse como un gesto de confrontación, sino como una llamada ética. Cuidar a quienes cuidan es una exigencia estructural. Cuando el médico se quiebra - por sobrecarga, precariedad o desgaste emocional -, el sistema entero se resiente. Defender al profesional no es corporativismo; es garantizar la calidad y la seguridad de la atención.

En ese mismo espíritu de cuidado compartido se han celebrado en Albacete, los días 24 y 25 de abril, las **III Jornadas de la Profesión Médica de Castilla-La Mancha**. Y quedó bien claro que nuestra tarea sigue siendo la misma: "cuidar, acompañar y no dejar atrás a nadie". Durante estas jornadas, las Juntas Directivas de los Colegios de Médicos hemos dedicado nuestro tiempo y nuestro esfuerzo para reflexionar sobre cuestiones nucleares: la salud de nuestros médicos, la de nuestros pacientes y la del entorno que habitamos, porque la medicina ya no puede desligarse del equilibrio del planeta.

La intervención de la **presidenta del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha, Pilar Astray**, puso de relieve la necesidad de armonizar la seguridad jurídica con la práctica clínica, recordándonos que la confianza en el acto médico es también un bien a proteger. Su reflexión sobre la violencia - en todas sus formas, y especialmente la violencia de género - interpela directamente al ejercicio médico, así como el compromiso firme con la atención a las víctimas y la defensa activa de los valores éticos que sustentan nuestra profesión.

Por su parte, la **exdirectora de Salud Pública de la OMS, María Neira**, amplió la mirada hacia una salud global, donde el bienestar humano, animal y la salud planetaria forman un trinomio inseparable.

Especial relevancia adquirió el **Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME)**, reafirmando que reconocer la vulnerabilidad del médico es un acto de responsabilidad. Como subrayó María Isabel Moya, vicepresidenta primera del Consejo General de Colegios

de Médicos, "sin profesionales cuidados no hay sistema que se sostenga". En paralelo, el **debate sobre el futuro Estatuto Marco**, a través de los ojos de Víctor Pedrera, secretario nacional de CESM, evidenció la necesidad de un marco propio que dignifique las condiciones laborales y refuerce la identidad profesional. No menos importante fue el debate sobre la reactivación de la **carrera profesional en Castilla-La Mancha**, expuesta por Jorge Curiel, presidente regional de CESM, quien la reivindicó como un instrumento imprescindible de reconocimiento, motivación y estabilidad.

Estas jornadas han sido también encuentro, comunidad, vínculo. Porque compartir la ciudad, la palabra y el tiempo no es accesorio: es construir una profesión más fuerte desde lo humano.

El cierre vino marcado por el **traspaso de responsabilidades en el Consejo de Colegios de Médicos de Castilla-La Mancha**, símbolo de continuidad y servicio. Haber asumido personalmente su presidencia durante los últimos dos años me permite defender que "lo importante no es tanto quién lidera en cada momento, sino que la dirección sea siempre la correcta". Una afirmación que resume el sentido profundo del compromiso colegial. Mi agradecimiento a quienes desde nuestras instituciones colegiales dedican su tiempo y su energía por nuestra profesión médica.

Y esa dirección no admite dudas. La marca nuestro Código Deontológico, brújula firme incluso en la incertidumbre. Permítanme concluir con su principio esencial, recogido en el artículo 4.1:

"Respetar la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de la salud del individuo y de la comunidad son los deberes primordiales del médico."

Si somos fieles a ese fémur que un día alguien decidió cuidar, no habrá desafío que nos desvíe del camino. Con ese espíritu seguimos caminando.



BLAS GONZÁLEZ MONTERO
Presidente del Ilustre Colegio
Oficial de Médicos de Albacete

III Jornadas de la Profesión Médica de Castilla-La Mancha



*Delegaciones que asistieron
a las III Jornadas de la
Profesión Médica de
Castilla-La Mancha*



Albacete



**Ciudad
Real**



Cuenca



Guadalajara



Toledo

Un encuentro para unir, reflexionar y reforzar el compromiso con la profesión médica

Las III Jornadas de la Profesión Médica de Castilla-La Mancha se inauguraron con un discurso inspirador del presidente del Consejo Autonómico y Colegio de Médicos de Albacete, Blas González Montero, que apeló a la unidad, la responsabilidad compartida y la fuerza del trabajo colectivo. A través de la metáfora del Apollo 13 - un episodio histórico en el que la cooperación y la inteligencia conjunta evitaron una tragedia - subrayó que la profesión médica también afronta hoy desafíos que solo pueden resolverse desde la colaboración entre instituciones, colegios y profesionales.

El máximo responsable de los médicos castellano manchegos dio la bienvenida a las juntas directivas de toda la región destacando que estas jornadas nacen con un propósito claro: "crear un espacio de reflexión serena, diálogo constructivo y compromiso firme con el futuro de la profesión".

Del programa, "equilibrado entre análisis, debate y convivencia", destacó las ponencias sobre violencia de género; salud planetaria; PAIME; Estatuto Marco del médico y la carrera profesional en Castilla-La Mancha, con la participación de ponentes de referencia en cada ámbito.

También puso en valor los momentos de encuentro informal - la visita guiada por Albacete, los espacios compartidos y la gastronomía local - como parte fundamental para fortalecer vínculos y cohesión entre los colegios.

Uno de los momentos más significativos señalados fue el traspaso de responsabilidades en la presidencia del Consejo Autonómico, símbolo de continuidad institucional y compromiso con el futuro de la profesión médica en la región.

El presidente del Colegio de Médicos de Albacete expresó un agradecimiento especial a su equipo profesional y a su Junta Directiva, "cuyo trabajo discreto y constante ha hecho posible la organización de estas jornadas".

El discurso concluyó evocando el mural que preside la sede colegial, donde conviven Hipócrates, el bastón de Esculapio, las plantas medicinales y una frase del Código Deontológico que resume el espíritu de la profesión: **"Respetar la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de la**



salud del individuo y de la comunidad son los deberes primordiales del médico."

Con ese compromiso ético como guía, dio la bienvenida oficial a unas jornadas concebidas para pensar juntas, avanzar juntas y afrontar juntas los retos que vienen.

Las III Jornadas de la Profesión Médica de Castilla-La Mancha se inauguraron con un mensaje claro del presidente: solo desde la colaboración, el diálogo y la responsabilidad compartida podremos afrontar los desafíos presentes y futuros de la profesión

CLAVES DEL DISCURSO DE BIENVENIDA

La metáfora del Apollo 13 como símbolo de inteligencia colectiva y trabajo en equipo ante los desafíos.

Llamamiento a la unidad entre colegios y profesionales para fortalecer la profesión médica en la región.

Un programa diseñado para combinar reflexión, debate y convivencia.

Temas centrales: violencia de género, salud planetaria, PAIME, Estatuto Marco del médico y carrera profesional.

Reconocimiento al equipo del Colegio de Médicos de Albacete por su labor en la organización.

Recordatorio del compromiso ético que guía la profesión: **"Respetar la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de la salud del individuo y de la comunidad son los deberes primordiales del médico."**



Asistentes a las Jornadas conversan antes de la inauguración



Ayuntamiento, Diputación y OMC reafirman su compromiso con los profesionales médicos de Castilla-La Mancha

Tras el discurso de bienvenida del presidente, Blas González Montero, tuvo lugar la intervención de los representantes institucionales que participaron en la inauguración de las III Jornadas de la Profesión Médica.

En nombre de la Organización Médica Colegial, su vicepresidenta primera, **María Isabel Moya**, subrayó la importancia de abordar con rigor la reforma de la LOPS y destacó que encuentros como estas Jornadas son "esenciales para diseñar qué medicina queremos ofrecer a los ciudadanos en el futuro". Su mensaje fue claro: trabajar para "dejar un sistema sanitario mejor que el que tenemos ahora".



Francisco García Alcaraz, diputado provincial

Por parte de la Diputación Provincial de Albacete, el diputado de Sanidad, **Francisco García Alcaraz**, puso en valor el papel de los médicos como "sostenedores del sistema sanitario". Reafirmó el compromiso de la institución con la profesión y recordó la convocatoria anual de las **Ayudas a la Investigación Juan Carlos Izpisúa**, que este año alcanzan su sexta edición.



Cerró el turno de intervenciones la concejal de Asuntos Sociales del Ayuntamiento de Albacete, **Llanos Navarro**, quien destacó la dimensión vocacional y humanista de la labor sanitaria. Recordó además la estrecha colaboración entre el Ayuntamiento y el Colegio de Médicos, visible en iniciativas como la carrera popular "**Corre con tu médico. Juntos por la salud y el deporte**", los cursos de formación en **Reanimación Cardio Pulmonar Básica** para árbitros y monitores deportivos, y la entrega de **desfibriladores** en instalaciones municipales y otros espacios de la ciudad.



Llanos Navarro, concejal



Vicepresidenta 1.ª, María Isabel Moya



Pilar Astray Chacón

Presidenta del TSJ CLM

*La presidenta del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha, Pilar Astray Chacón, analiza en esta entrevista el nuevo **Acuerdo de Coordinación Institucional** firmado en 2025, un instrumento que actualiza y refuerza la respuesta conjunta frente a la violencia de género. Astray destaca el papel esencial de los profesionales sanitarios en la detección precoz y subraya la importancia de eliminar sesgos, mejorar la coordinación y avanzar hacia una protección más eficaz de las víctimas.*

El Acuerdo de Coordinación Institucional firmado en 2025 reúne a todas las grandes instituciones de Castilla-La Mancha. ¿Qué necesidad concreta motivó su creación y qué vacío venía a cubrir en la atención a las víctimas de violencia de género?

Este acuerdo de coordinación institucional viene a sustituir al acuerdo firmado en el año 2009, suponiendo una mejora del mismo, tanto en la actualización de sus objetivos como por la pluralidad de intervinientes. Implica así un destacado impulso, para que unido a los protocolos actualizados por Castilla-La Mancha en el año 2025, se logre un objetivo unificado de todos servicios implicados en la detección de la violencia y protección de las víctimas. Con este acuerdo, Castilla-La Mancha se dota de una estructura de coordinación integrada, situándose entre las Comunidades Autónomas que gozan de un instrumento actualizado, constituyendo un gran avance.

¿Con que protocolo se cuenta?

Para que se entienda mejor, contamos con protocolos en los ámbitos de cada servicio, en el sanitario, los actualizados en 2025 en materia de violencia de género y violencia sexual, que abarcan los objetivos desde la perspectiva, en este caso, sanitaria. Lo que implica este acuerdo es que las instituciones se coordinan, no solo a una finalidad, como podría ser la de justicia o la investigación o enjuiciamiento, sino a una protección transversal, de forma estructurada, integrada y orientada a las víctimas.

El texto subraya que la violencia de género es "una violación de derechos humanos que afecta a la sociedad en su conjunto". Desde la perspec-



tiva judicial, ¿cómo se traduce esta afirmación en la práctica diaria de los tribunales?

Los Tribunales, en su práctica diaria, garantizan los derechos fundamentales de los ciudadanos. Todo ejercicio de violencia física o psíquica supone la infracción de un derecho fundamental, a la integridad física o la integridad moral. Toda sociedad que se dota de un Estado de Derecho manifiesta su compromiso con el respeto a los derechos fundamentales. Y por ello, la sociedad también se implica en que sean efectivamente tutelados. Así el acuerdo, como no podía ser de otra manera, subraya con dicha frase que la erradicación de la violencia nos compete a todos.

¿Que factores se requieren en la lucha contra la violencia de género?

Esta afirmación lleva implícita otra no menos relevante. En germen y detección de la violencia de género anidan factores complejos, que trascienden de la investigación o sanción de un acto lesivo de la integridad de una persona. Así requieren una perspectiva formada de las circunstancias de género, de la víctima concreta y una labor consciente de eliminar sesgos de los que no somos conscientes. Pensemos, por ejemplo, en un acto médico: la víctima refiere estado de ansiedad por amenazas graves de su pareja, pero pasa a la consulta sonriendo a su acompañante y bromeando. Ustedes son médicos, les es más fácil entender lo

“La coordinación institucional es clave para proteger mejor a las víctimas de violencia de género y los profesionales sanitarios son esenciales ya que el 10% de los casos se detectan desde el ámbito médico”

que es una disociación - a otros sectores les es más difícil - pero podemos caer en el sesgo de prejuzgar ese comportamiento conforme a la idea preconcebida de cómo se ha de comportar una víctima. Ese sesgo puede impedir que observemos otros datos que sí nos llevan a entender existe ese estado de ansiedad. Como sabemos, las formas de reacción y la manifestación del dolor son complejas y diferentes en cada persona. A todos nos compete ser conscientes de estos sesgos, y ser capaces de ver más allá, si como sociedad queremos erradicar la violencia de género.

Uno de los pilares del acuerdo es la coordinación entre instituciones. ¿Qué mejoras espera que aporte esta coordinación a la detección, protección y acompañamiento de las víctimas, especialmente en los primeros momentos tras la denuncia?

Muchas. Como antes decía, una herramienta estructurada y actualizada de coordinación favorecerá el diálogo, el entendimiento y la detección de aquellas deficiencias que debemos superar o mejorar.

El acuerdo prevé la creación de comisiones regionales y provinciales de seguimiento. ¿Qué papel desempeñarán estos órganos y cómo contribuirán a garantizar que los protocolos se apliquen de forma homogénea en toda la comunidad autónoma?

Está previsto tengan un papel fundamental. Tanto en la coordinación provincial, como en la integración de las cinco provincias en red y con la comisión autonómica. Tienen objetivos y facultades consultivas, ejecutivas y de garantía de la aplicación de los protocolos. Suponen, a su vez, un diseño abierto y un marco flexible de diálogo, donde, y en lo que aquí nos ocupa, la sanidad tiene un papel relevante. Por eso este acuerdo sitúa a las instituciones sanitarias como intervinientes necesarios.

En el ámbito sanitario, los médicos suelen ser la primera puerta de entrada para detectar situaciones de violencia. ¿Qué espera el sistema judicial de los profesionales sanitarios y cómo puede reforzarse su papel dentro de este marco de coordinación?

El marco de coordinación no tiene una finalidad única orientada al sistema judicial. Supone justamente

la integración de todas las finalidades, en la actuación sanitaria, social, educativa, policial o judicial. El papel de los médicos en la detección precoz de la violencia es ya muy relevante. Supone aproximadamente un 10% de los casos que se inician, y se debe subrayar la especial importancia de ese porcentaje, ya que son casos sin denuncia previa, siendo el sistema sanitario el primer receptor de lo que manifiesta la víctima o quien observa y constata directamente los indicios relevantes físicos o psíquicos de violencia. Debe reconocerse compromiso humano de la vocación médica y su imprescindible papel en la detección temprana. Igualmente los médicos tienen un papel relevante en la protección - pues los datos consignados en el informe médico tienen importancia en la evaluación del riesgo - y en la sanción - como fuente de prueba de los signos, lesiones o sintomatología de la víctima.

Mirando al futuro, ¿qué retos considera prioritarios para avanzar hacia una respuesta más eficaz frente a la violencia de género y qué papel deben desempeñar las instituciones firmantes en los próximos años?

Como antes he referido, el propio acuerdo es un reto prioritario. El compromiso institucional de coordinarnos es un gran paso y sitúa a esta Comunidad entre las que cuentan con una estructura de integración actualizada. A partir de ahí, el camino común es un camino trazado, pero también abierto y dinámico que favorecerá una mejor protección de la víctima y un mejor diálogo para una mejor respuesta contra la violencia.



Dra. María Purificación Neira González

Ex-directora del área de Salud Pública y Medio Ambiente de la OMS

PONENCIA: "Medicina y salud planetaria"

La Dra. María Purificación Neira, exdirectora del área de Salud Pública y Medio Ambiente de la OMS, participó en las III Jornadas de la Profesión Médica con una ponencia centrada en Medicina y Salud Planetaria. En esta entrevista analiza cómo el cambio climático está modificando la práctica clínica diaria, qué papel debe asumir la profesión médica en la prevención y qué transformaciones necesita el sistema sanitario para reducir su impacto ambiental sin comprometer la calidad asistencial. Su mensaje es claro: proteger el planeta es, hoy más que nunca, proteger la salud de nuestros pacientes. En su intervención afirmó que existe una "evidencia científica aplastante" sobre el impacto del cambio climático en la salud. ¿Cuáles son hoy los efectos más claros y medibles que ya estamos viendo en nuestros pacientes?

En su intervención afirmó que existe una "evidencia científica aplastante" sobre el impacto del cambio climático en la salud. ¿Cuáles son hoy los efectos más claros y medibles que ya estamos viendo en nuestros pacientes?

Los estamos viendo ya cada día en las consultas y hospitales. El calor extremo provoca más enfermedades cardiovasculares, descompensaciones respiratorias, golpes de calor y mortalidad prematura, especialmente en personas mayores y pacientes crónicos. La contaminación del aire sigue causando alrededor de siete millones de muertes prematuras al año y agrava patologías como el asma, la EPOC, los infartos o el cáncer de pulmón.

También estamos observando cambios en enfermedades infecciosas, con vectores como mosquitos expandiéndose a nuevas zonas geográficas. Y cada vez es más evidente el impacto en la salud mental: ansiedad climática, estrés postraumático tras incendios o inundaciones y una creciente sensación de vulnerabilidad.

"El calor extremo, la contaminación y los cambios en enfermedades infecciosas ya están entrando cada día en nuestras consultas"

La diferencia es que esto ya no es una amenaza futura. Es una realidad clínica.

Usted señaló que para los médicos, la lucha contra el cambio climático es "prevención primaria pura y dura". ¿Qué papel concreto debe asumir la profesión médica en esta prevención?

La profesión médica tiene una enorme credibilidad social y debe utilizarla. El cambio climático y la degradación ambiental son hoy determinantes de salud. Por tanto, actuar sobre ellos es hacer medicina preventiva en el sentido más clásico y noble del término.

Los médicos debemos informar mejor a nuestros pacientes, participar en el debate público y ayudar a orientar políticas que generen beneficios para la salud: ciudades con menos contaminación, más movilidad activa, viviendas saludables, dietas sostenibles o energías limpias.

Cuando defendemos aire limpio o espacios verdes, no estamos haciendo activismo ideológico. Estamos previniendo infartos, cánceres, enfermedades respiratorias y sufrimiento humano.

Habló de que el modelo de desarrollo actual está teniendo un impacto muy negativo en la salud. ¿Qué elementos de ese modelo considera más perjudiciales y por qué?

Hemos construido un modelo basado en un consumo intensivo de energía fósil, contaminación, hiperurbanización,

"La crisis climática es ya una crisis de salud: los médicos no podemos permanecer neutrales"

producción y consumo poco sostenibles y una explotación excesiva de los recursos naturales. Ese modelo genera crecimiento económico, sí, pero también enormes "externalidades" sanitarias que muchas veces no contabilizamos.

"Actuar contra el cambio climático no es activismo: es prevención primaria en su sentido más clásico"

La contaminación atmosférica, la degradación de ecosistemas, las dietas ultraprocesadas, el sedentarismo urbano o la exposición a sustancias químicas son parte de ese mismo modelo.

El gran desafío es entender que la salud debe ser la brújula del desarrollo. El éxito económico no puede medirse solo en PIB, sino también en bienestar, esperanza de vida y calidad de vida.

También mencionó algunos efectos positivos, como la reducción de muertes por desnutrición o por mala calidad del aire. ¿Cómo se explica esta paradoja dentro del contexto del cambio climático?

Lo que quise transmitir es que la humanidad ha demostrado que puede progresar cuando invierte en salud pública, innovación y políticas adecuadas. Hemos reducido muchas muertes asociadas a pobreza extrema, desnutrición o contaminación doméstica gracias al acceso a mejores tecnologías, vacunas, energía más limpia y sistemas sanitarios más sólidos.

Pero el cambio climático amenaza con revertir parte de esos avances. Es decir, hemos mejorado gracias al desarrollo, pero el mismo modelo de desarrollo puede poner en riesgo esos logros si no corregimos sus efectos ambientales.

Por eso hablamos tanto de transición: necesitamos mantener el progreso, pero hacerlo compatible con la salud del planeta y de las personas.

"El sistema sanitario puede reducir emisiones sin perder calidad asistencial; muchas medidas incluso generan ahorro"

¿Qué patologías o situaciones clínicas están cambiando más rápidamente debido a este fenómeno?

Las enfermedades respiratorias y cardiovasculares son probablemente las más directamente afectadas por la contaminación y el calor extremo. También estamos viendo un aumento de alergias y asma debido a cambios en pólenes y calidad del aire.

Las enfermedades infecciosas transmitidas por vectores están cambiando rápidamente de distribución geográfica. Y cada vez preocupa más el impacto sobre salud mental, especialmente en jóvenes.

Además, el calor afecta enormemente a pacientes con enfermedades crónicas, a trabajadores expuestos al exterior y a colectivos vulnerables. El cambio climático amplifica desigualdades preexistentes.

¿Qué tipo de liderazgo o posicionamiento espera del colectivo médico para adaptarse a los efectos del cambio climático?

Espero un liderazgo basado en la evidencia científica, la ética y la prevención. Los médicos no podemos permanecer neutrales cuando sabemos que determinados factores ambientales están dañando la salud de millones de personas.

Necesitamos profesionales sanitarios capaces de explicar que actuar contra el cambio climático es una oportunidad para mejorar la salud pública. El mensaje no debe ser únicamente catastrofista. También debemos transmitir esperanza y soluciones.

La salud puede ser el argumento más poderoso para acelerar la acción climática.

El sistema sanitario es responsable del 5-7% de las emisiones globales de CO₂. ¿Qué medidas realistas pueden adoptar hospitales y centros de salud para reducir su huella ambiental sin comprometer la calidad asistencial?

Muchísimas. Y muchas además generan ahorro económico.

La eficiencia energética de edificios sanitarios, la electrificación con energías renovables, una mejor gestión de residuos, compras sostenibles, reducción de plásticos innecesarios o cadenas de suministro más verdes pueden reducir considerablemente la huella del sector.

También hay intervenciones clínicas concretas, como optimizar determinados gases anestésicos o inhaladores con menor impacto climático cuando son clínicamente apropiados.



“La salud planetaria debe formar parte estructural de la formación médica. Es medicina del siglo XXI”

Lo importante es entender que descarbonizar la sanidad no significa reducir calidad asistencial. Al contrario: significa construir sistemas sanitarios más resilientes, modernos y eficientes.

Mencionó acciones concretas como reducir plásticos, mejorar la eficiencia energética o cambiar ciertos inhaladores. ¿Qué impacto real pueden tener estas medidas en la salud pública?

Tienen un impacto mucho mayor de lo que a veces pensamos. Reducir contaminación significa menos ingresos hospitalarios, menos enfermedades respiratorias y cardiovasculares y menos mortalidad prematura.

Además, el sector sanitario tiene un enorme poder ejemplificador. Cuando hospitales y profesionales lideran cambios sostenibles, envían una señal muy potente a toda la sociedad.

Y muchas medidas tienen beneficios inmediatos: aire más limpio, menos ruido, ciudades más saludables y pacientes más activos físicamente.

¿Cree que los profesionales sanitarios están suficientemente formados en salud planetaria? ¿Debería incorporarse de manera obligatoria en los planes de estudio y en la formación continuada?

Estamos avanzando, pero todavía no es suficiente. La sa-

lud planetaria debería formar parte estructural de la formación médica y sanitaria.

Los futuros profesionales necesitan entender cómo el medio ambiente influye en la enfermedad, cómo comunicar estos riesgos y cómo contribuir a sistemas sanitarios sostenibles.

Esto no es una disciplina marginal. Es medicina del siglo XXI.

Para terminar, invitó a todos a “ser parte del movimiento de la Salud Planetaria”. ¿Qué primer paso recomendaría a un médico que quiera empezar a implicarse en este ámbito?

El primer paso es muy sencillo: reconocer que la crisis climática y ambiental es ya una crisis de salud.

A partir de ahí, informarse, incorporar esta perspectiva en la práctica clínica cotidiana y participar en iniciativas profesionales o comunitarias. Puede ser desde promover hospitales sostenibles hasta hablar con pacientes sobre contaminación, calor o movilidad activa.

Cada profesional sanitario puede ser un agente de cambio. Y necesitamos esa movilización colectiva porque proteger el planeta es, en realidad, proteger nuestra salud.

“Cada profesional sanitario puede ser un agente de cambio. La salud es el argumento más poderoso para acelerar la acción climática”



Los Colegios de Médicos de Castilla-La Mancha fijan los objetivos estratégicos para los próximos dos años

Durante la **Jornada de la Profesión Médica**, los miembros de las Juntas Directivas de los cinco Colegios de Médicos de Castilla-La Mancha mantuvieron una reunión de trabajo en la que analizaron la situación actual de la profesión en la región y definieron las líneas estratégicas que guiarán el próximo periodo del **Consejo Autonómico**.

En el encuentro, los representantes colegiales realizaron un diagnóstico compartido sobre los principales retos que afronta la profesión - desde las condiciones laborales y la sobrecarga asistencial hasta la salud mental de los profesionales y la relación con las administraciones - y establecieron una hoja de ruta común para los próximos dos años. El objetivo es reforzar la coordinación entre colegios, impulsar iniciativas conjuntas y avanzar en la defensa de la profesión médica en Castilla-La Mancha.

La sesión se desarrolló en un clima de colaboración y consenso, reafirmando el compromiso de los colegios provinciales con una acción colegial cohesionada, orientada a mejorar el ejercicio profesional y la calidad de la atención sanitaria en la comunidad.



Vocalía de Médicos Jubilados



Vocalía de Médicos en Formación



Vocalía de Ejercicio Libre



Secretarios y Vicesecretarios

VOCALIAS



Vocalía de Atención Primaria



Presidentes y Vicepresidentes



Tesorereros



Vocalía de Administraciones Públicas



TOYOTA COROLLA HYBRID PREPARADO PARA ACOMPAÑARTE



TOYOTA AUTOALBA
www.toyota.es/concesionarios/autoalba

Parque Empresarial Campollano
6ª Avda. N.º 3 • 02007 ALBACETE
☎ 967 21 83 81

C/ Ronda Sur, 24 • Pol. Ind. El Murgón, Tercera Fase
02640 ALMANSA (Albacete)
☎ 967 31 09 36

HASTA LOS
15
AÑOS
DE TU TOYOTA

GARANTÍA*
TOYOTA
RELAX

*Consulta condiciones en toyota.es



Las vocalías y cargos directivos presentan su decálogo de compromisos para los próximos dos años

En la jornada del sábado, los responsables de cada vocalía y los distintos cargos de las Juntas Directivas de los Colegios de Médicos de Castilla-La Mancha expusieron ante sus compañeros el **decalogo de objetivos** acordado en la reunión preparatoria celebrada semanas atrás. Este documento, presentado públicamente durante las **III Jornadas de la Profesión Médica**, recoge los compromisos que cada área asume para el próximo periodo del **Consejo Autonómico**.

Cada representante detalló los avances logrados desde la última reunión y presentó las líneas de trabajo que guiarán su actividad en los próximos dos años. El decálogo supone un ejercicio de transparencia, cohesión y responsabilidad colectiva, reforzando la voluntad de los colegios provinciales de avanzar de manera coordinada en la defensa de la profesión médica y en la mejora del ejercicio profesional en Castilla-La Mancha.



Atención Primaria



Administraciones Públicas



Médicos en Formación



Ejercicio Libre



Atención Hospitalaria



Médicos Jubilados

VISITA GUIADA

Los asistentes disfrutaron de una visita guiada por el centro de la ciudad con paradas en el Museo Municipal, Pasaje de Lodaes, Paseo de la Libertad y calle Ancha.





María Isabel Moya

Vicepresidenta Primera del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos

En su intervención durante las III Jornadas de la Profesión Médica, **María Isabel Moya**, vicepresidenta primera del Consejo General de Colegios de Médicos, presentó el **Plan Estratégico PAIME 2026–2030**, una hoja de ruta que redefine el programa como una verdadera estrategia profesional de salud y prevención. Moya subraya la necesidad de pasar de un modelo reactivo a uno capaz de anticiparse, generar conocimiento, proteger a los profesionales y garantizar la sostenibilidad del sistema. Un PAIME más moderno, interoperable y cohesionado para responder a los desafíos que hoy afectan a la salud mental de los médicos.

En su ponencia ha presentado el Plan Estratégico PAIME 2026–2030. ¿Cuál diría que es el cambio más profundo que necesita el programa para adaptarse al nuevo contexto sanitario y profesional?

El cambio más profundo es pasar de concebir el PAIME únicamente como un programa asistencial de cada colegio a entenderlo como una verdadera estrategia profesional de salud, prevención y seguridad en el ejercicio médico, estandarizando los datos y los procesos para permitir una evaluación continua y un campo de investigación que ofrezca evidencias sobre la salud mental de los médicos en ejercicio.

El PAIME nació para dar respuesta a situaciones de sufrimiento psíquico, adicciones o trastornos que podían comprometer la vida personal y profesional del médico. Esa misión sigue siendo esencial y no debe perderse. Pero el contexto ha cambiado mucho porque el perfil del médico es muy distinto: hoy tenemos profesionales sometidos a una enorme presión asis-



tencial, desgaste emocional, burocracia creciente, incertidumbre laboral, conflictos éticos, agresiones, pérdida de autonomía y, en muchos casos, una vivencia de desprotección que puede afectar también a su praxis y al sistema sanitario.

¿Cómo debe evolucionar el PAIME?

El PAIME tiene que evolucionar. Debe seguir siendo un recurso confidencial, terapéutico y especializado, pero también debe ser capaz de anticiparse, detectar precozmente, generar conocimiento, orientar políticas profesionales y ayudar a construir entornos de trabajo más saludables.

El reto no es cambiar la identidad del PAIME, sino ampliarla. Pasar de un modelo fundamentalmente reactivo a un modelo más preventivo, homogéneo, evaluable y sostenible. Un PAIME del siglo XXI debe cuidar al médico, pero también contribuir a transformar las condiciones que enferman al médico de este siglo.

IDEA FUERZA: El PAIME no debe esperar a que el médico esté al límite; debe ayudar a que no llegue a estarlo.

El documento plantea una transición hacia un modelo más homogéneo, interoperable y sostenible. ¿Qué dificultades existen actualmente por la falta de homogeneidad entre provincias y comunidades autónomas?

La principal dificultad es que el PAIME, siendo un programa con una identidad común y con un enorme valor para toda la profesión médica, no siempre se de-

“El PAIME debe evolucionar hacia un modelo preventivo, homogéneo y sostenible para cuidar mejor al médico”

sarrolla con los mismos recursos, los mismos procedimientos ni el mismo grado de apoyo institucional en todos los territorios.

Esto genera varias consecuencias. La primera es una **cierta inequidad**: no todos los médicos tienen exactamente las mismas condiciones de acceso, derivación, seguimiento o continuidad asistencial dependiendo del lugar donde ejercen. Y eso, para un programa de esta naturaleza, es algo que debemos corregir.

La segunda dificultad es la variabilidad en los circuitos y en la recogida de información. Si cada territorio mide de forma distinta, registra de forma distinta o tiene indicadores diferentes, es muy difícil evaluar resultados, comparar necesidades, identificar tendencias o defender con datos reales el impacto del programa.

Y la tercera es la **sostenibilidad**. El PAIME necesita una financiación estable, suficiente y corresponsable. Actualmente existen diferencias importantes en la implicación de las administraciones autonómicas y en la carga que asumen los colegios de médicos. Esa variabilidad puede poner en riesgo la continuidad y la calidad del programa.

Homogeneizar no significa uniformizarlo todo ni ignorar la realidad de cada territorio. Significa acordar unos mínimos comunes: cartera de servicios, circuitos, estándares asistenciales financiación, para disponer de un plan de calidad con indicadores y criterios de evaluación.

Uno de los pilares del plan es la prevención y la detección precoz. ¿Cómo se imagina un PAIME que no solo atienda al médico enfermo, sino que actúe antes de que aparezca el problema?

Me imagino un PAIME mucho más presente en la vida profesional del médico, no solo cuando aparece la enfermedad, sino antes, cuando empiezan las señales de alarma.

Eso implica varias líneas de actuación. En primer lugar, **formación y sensibilización**. Hay que normalizar que los médicos también enferman, que el sufrimiento emocional no es una debilidad y que pedir ayuda de forma temprana es un acto de responsabilidad, no de fracaso.

En segundo lugar, necesitamos **herramientas de detección precoz**. No hablo de vigilancia ni de control, sino de mecanismos seguros, confidenciales y accesibles que permitan identificar situaciones de riesgo: burnout severo, consumo problemático, depresión, ansiedad, aislamiento, conflictos profesionales o deterioro funcional.

En tercer lugar, el PAIME debe integrarse como una herramienta más con las unidades de prevención de riesgos laborales, los servicios de salud y las comisiones de deontología.

Y, finalmente, hay que trabajar sobre la cultura profesional. Durante demasiado tiempo el médico ha



sentido que debe resistirlo todo, no quejarse, no parar y no mostrar vulnerabilidad. Esa cultura ha protegido poco y ha hecho mucho daño. El PAIME debe contribuir a cambiar ese paradigma.

IDEA FUERZA: La prevención en el PAIME no es vigilar al médico; es crear las condiciones para que pueda pedir ayuda antes de romperse.

El plan incorpora un sistema de información digital interoperable y un cuadro de mandos común. ¿Qué impacto tendrá esta modernización en la calidad asistencial y en la toma de decisiones?

Va a tener un impacto muy importante, siempre que se haga preservando de forma absoluta la confidencialidad, que es una condición irrenunciable del PAIME.

Un sistema de información común permitirá disponer de datos homogéneos, seguros y comparables. Eso significa conocer mejor la realidad: perfiles de demanda, tiempos de respuesta, tipos de problemas atendidos, evolución clínica, necesidades de recursos, resultados del programa y diferencias territoriales.

Lo que no se mide no se puede mejorar. Sin datos comunes, las decisiones se toman muchas veces por percepción, intuición o experiencia local. Con un cuadro de mandos compartido podremos planificar mejor, anticipar necesidades, detectar desigualdades, evaluar la calidad asistencial y justificar ante las administraciones la necesidad de financiación estable.

Además, la interoperabilidad puede mejorar la continuidad del proceso asistencial. Pensemos en médicos que cambian de provincia, médicos residentes que se desplazan, profesionales con situaciones complejas o casos que requieren coordinación entre distintos niveles. Un sistema bien diseñado puede facilitar el seguimiento sin romper la confidencialidad.

Digitalizar el PAIME no está siendo fácil pero es imprescindible y es una de las primeras líneas de acción que hemos iniciado. Para que sea viable se requiere la implicación de los responsables colegiales, de todas las juntas directivas, de los terapeutas clínicos, a los que solicito su ayuda.

El PAIME también pone el foco en el bienestar de los propios profesionales que atienden a médicos enfermos. ¿Por qué era necesario incluir un pilar específico para proteger a la red PAIME y qué medidas contempla?

Era absolutamente necesario. A veces hablamos mucho de cuidar al médico enfermo, pero olvidamos que quienes atienden dentro del PAIME también soportan una enorme carga emocional, clínica, ética y organizativa.

Atender a un médico enfermo no es una tarea cualquiera. Son casos complejos, con implicaciones personales, familiares, laborales, colegiales y, en ocasiones, de seguridad para los pacientes. Los profesionales de la red PAIME trabajan con confidencialidad extrema, con situaciones delicadas y muchas veces con una alta exigencia emocional. Si no cuidamos a esa red, ponemos en riesgo la calidad del propio programa.

¿Qué medidas incluyen?

El plan incorpora medidas dirigidas a proteger, formar y cohesionar a los equipos PAIME. Entre ellas: espacios de supervisión clínica, apoyo emocional, formación específica, protocolos comunes, criterios de calidad, redes de intercambio entre profesionales, prevención del desgaste profesional y reconocimiento institucional de su labor.

También es importante evitar que estos profesionales trabajen de manera aislada. El PAIME debe ser una red, no una suma de esfuerzos individuales. Una red bien cuidada, bien coordinada y bien acompañada.

Hay una idea muy sencilla: no se puede sostener un programa de cuidado si no cuidamos a quienes cuidan dentro del propio programa.

IDEA FUERZA: La calidad del PAIME depende también de la salud, la formación y la protección de quienes lo hacen posible.

MENSAJE FINAL

El Plan Estratégico PAIME 2026–2030 no pretende romper con la historia del programa, sino proyectarla hacia el futuro. El PAIME ha sido una de las grandes aportaciones de la profesión médica española: un modelo de ayuda confidencial, de responsabilidad profesional y de compromiso con la seguridad del paciente.

Ahora debemos dar un paso más. Necesitamos un PAIME más homogéneo, más preventivo, más digital, más evaluable, más sostenible y más cuidadoso con su propia red profesional.

Porque cuidar al médico no es solo una cuestión de bienestar individual. Es una condición para una medicina más humana, más segura y más responsable.

NEXA

Elige tu siguiente paso

Tu próximo viaje

Tu próxima guardia

Tu próximo reto

Hoy empiezas tu carrera,
pero tu tranquilidad de mañana se construye
desde el primer paso.

Por eso, consigue hoy GRATIS durante el primer año:



Seguro de
Jubilación



Seguro de
Guardias



Date de
alta gratis



ASISTENCIA
EN VIAJE



COBERTURA
MÉDICO COOPERANTE



SEGURO FRENTE
A AGRESIONES



PRÉSTAMOS CON
CONDICIONES ESPECIALES



MutualMédica

La Mutualidad de los Médicos



968 899 937

murcia@mutualmedica.com

Víctor Pedrera Carbonell

Secretario General de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos, CESM



En su conferencia durante las III Jornadas de la Profesión Médica de Castilla-La Mancha, el secretario general de CESM, Víctor Pedrera, defendió la necesidad urgente de reformar el Estatuto Marco tras 22 años sin actualizarse. Pedrera alertó de que la desafección del colectivo médico no se debe a un déficit de profesionales, sino a unas condiciones laborales, retributivas y organizativas que el sistema no ha sabido adaptar a la realidad actual. En esta entrevista analiza los fallos de planificación, los riesgos del borrador de reforma y las consecuencias que puede tener para el futuro del SNS no corregir aspectos clave como la clasificación profesional, la jornada laboral o el régimen de incompatibilidades.

En su conferencia ha planteado una pregunta clave: "¿faltan médicos o faltan médicos dispuestos a trabajar en las condiciones actuales del SNS?". ¿Cuál es, a su juicio, el verdadero origen del problema?

España es el primer país del mundo en número de facultades de medicina y el primer país de la Unión Europea en médicos por habitante, por lo tanto si nuestra sanidad pública tiene un problema de falta de médicos evidentemente habrá que buscar otras causas, no la falta de "producción", sino la incapacidad de retención. Y el origen de esta incapacidad de retención está en las condiciones laborales y salariales. Eso se llama Estatuto Marco.

Ha señalado que la solución pasa por mejorar las condiciones laborales y por una planificación adecuada. ¿Qué errores de planificación arrastra el sistema desde hace años y cómo están afectando al relevo generacional?

Es que más que errores en la planificación, lo que ha habido desde hace bastantes años ha sido ausencia total de planificación. Aumentar el número de facultades porque no tenemos suficientes médicos de familia que quieran ejercer en Atención Primaria, o porque hoy falten anestelistas, es desconocer el origen del problema y demostrar una incapacidad total de planificación de recursos a medio y largo plazo. Un estudiante de medicina que empiece hoy sus estudios estará en el mercado laboral como muy pronto dentro de 11 años, ¿Qué necesidades tendremos dentro de 11 años? Seguro que muy distintas de las de ahora, con un número de jubilaciones que desde este año van a la baja y de graduados al alza. La nula planificación, no

resolverá los problemas de hoy y generará problemas de muy difícil solución en el futuro.

El Estatuto Marco es la norma básica que regula las relaciones laborales en el SNS. ¿Por qué considera imprescindible su reforma después de 22 años y qué aspectos del sistema sanitario actual han quedado obsoletos?

Es que el problema y de su reforma depende la solución. Las condiciones laborales, sociales y las necesidades en salud no tienen nada que ver en 2026 con las que teníamos en 2003, y la desafección del médico hacia la sanidad pública nace de las condiciones laborales, y esas condiciones laborales dependen fundamentalmente del Estatuto Marco, que no olvidemos es la norma básica sobre la que se asientan. Urge adecuarlas a las exigencias de una generación de médicos que no está dispuesta a soportar condiciones laborales discriminatorias con respecto a otras categorías y mucho más con sus colegas del resto de la Unión Europea y una sociedad que ha cambiado considerablemente.

Los sindicatos médicos defienden un Estatuto Propio para el facultativo, similar al que tienen jueces y fiscales. ¿Qué características específicas del ejercicio médico justifican esta demanda?

Muy sencillo, si al médico se le imponen condiciones laborales distintas al resto de profesiones sanitarias, lo lógico es que sean reguladas en una norma distinta. Lo que es igual debe ser igual para todos, jornada laboral incluida, y lo que es distinto debe ser regulado de forma distinta.

Por otro lado, hemos de tener en cuenta también el ámbito de representatividad. Que los sindicatos generalistas, con muy baja y en algunos casos casi nula implantación en el colectivo médico, sean los que negocian con la administración nuestras condiciones laborales, es sencillamente inaceptable y las consecuencias ahí las tenemos.

Una de las principales discrepancias del colectivo médico con el borrador actual es la clasificación profesional. ¿Qué riesgos implica agrupar en el mismo nivel a profesionales con formaciones y responsabilidades tan diferentes?

Agrupar en un mismo grupo, en el anteproyecto de ley le llama el grupo 8, a médicos con profesionales que ni tienen la misma formación, y lo que es más importante, no se les exigen el mismo nivel de responsabilidad es un auténtico despropósito que contribuye aún más si cabe, al creciente desapego del médico hacia la sanidad pública. Unirnos en un mismo grupo tendrá consecuencias tales como que unificará sueldo base o incluso la escala de mando. Es decir, como ya se ha planteado en algunas CC.AA. con las jefaturas de centros de salud, que quién teniendo mayor nivel de formación y el más alto nivel de responsabilidad en el acto médico podría estar supeditado jerárquicamente a que no tiene esa responsabilidad. Un absoluto despropósito.

En su ponencia ha destacado que la jornada laboral propuesta perpetúa desigualdades para los médicos. ¿Qué elementos del borrador considera más perjudiciales para la conciliación, el descanso y la salud laboral del colectivo?

Para empezar, la jornada que se impone al médico es distinta al resto de profesionales. El estatuto marco se jacta por establecer la jornada laboral de 35 horas semanales, para todos menos para los médicos, a los que se les sigue imponiendo una jornada obligatoria de 45 horas en cómputo cuatrimestral en teoría, lo que en la práctica y acogiéndose al comodín de necesidades del servicio mantendrá jornadas semanales de 60, 70 y más horas o descansos semanales de 36 horas en cómputo quincenal, que en muchos casos ni siquiera se cumplen. En definitiva una jornada laboral que discrimina al colectivo médico en derechos al descanso, conciliación e incluso en salud laboral.

El régimen de incompatibilidades es otro punto

crítico. ¿Cómo puede afectar este endurecimiento a la fuga de talento y a la cobertura de plazas en zonas de difícil cobertura?

Muy sencillo, si a los más capacitados y mejor formados, los que pueden compatibilizar su talento y conocimientos con la medicina privada se les impide, como estamos viendo, ni optarán a jefaturas de servicio ni de sección o lo que es aún peor, optarán por dejar la sanidad pública. ¿Es ese el objetivo, quedarse sin médicos?. El régimen de incompatibilidades en la función pública es claro y suficiente para garantizar un ejercicio en condiciones de seguridad y buena práctica, no consideramos que haya motivos para que al colectivo médico haya que endurecerlo y diferenciarlo del resto de trabajadores del sector público.

Si no se corrigen estos aspectos - clasificación, jornada e incompatibilidades -, ¿qué consecuencias prevé para el futuro del SNS y para la calidad asistencial que recibe el paciente?

Las que ya estamos viendo, que nuestra sanidad pública se descapitalice de médicos. Nos estamos quedando sin médicos en un país en el que hay médicos de sobra, somos el primer país de Europa en número de médicos por habitante y nuestra sanidad pública cada vez tiene más problemas para cubrir plazas. El problema está más que claro dónde está y la solución dónde hay que ponerla. A los responsables del ministerio les toca mover ficha.



“El problema no es la falta de médicos, sino la incapacidad del sistema para retenerlos”

Jorge Curiel López

Presidente del Sindicato Médico de Castilla-La Mancha



El presidente del Sindicato Médico de Castilla-La Mancha, Jorge Juan Curiel López, analiza en esta entrevista el impacto que ha tenido para los facultativos la paralización de la Carrera Profesional desde 2012 y valora el pacto alcanzado para poner en marcha un procedimiento extraordinario de encuadramiento entre 2026 y 2028. Curiel advierte de que la falta de progresión ha supuesto una pérdida retributiva y un deterioro del reconocimiento profesional, y defiende la necesidad de avanzar hacia un modelo moderno, estable y evaluable que garantice igualdad y mérito, reconozca la docencia y la investigación, y contribuya a retener talento en el sistema sanitario público.

Han pasado más de diez años desde la suspensión de la carrera profesional en 2012. ¿Cuál ha sido, en su opinión, el impacto real de esta década sin progresión para los facultativos del Sescam?

Fundamentalmente ha tenido dos graves consecuencias. La primera ha sido la devaluación de actividades fundamentales como la formación continuada, la docencia y la investigación. Y la segunda la pérdida retributiva importante, y la consecuente infravaloración de los puestos de médicos y facultativos en CLM que perdían atractivo frente a otros Servicios de salud.

El pacto plantea un procedimiento extraordinario de encuadramiento entre 2026 y 2028. ¿Por qué se ha optado por un modelo excepcional y limitado a dos grados, y qué objetivos persigue esta fórmula?

El proceso extraordinario ha sido la fórmula para poder compensar parcialmente por los años perdidos el reconocimiento a la labor realizada, ya que económicamente no se produce ninguna compensación.

La limitación a dos grados ha sido el resultado de una negociación donde SESCAM sólo quería otorgar un único grado por el procedimiento extraordinario, cuando por los más de catorce años de paralización al menos corresponderían dos.

El único criterio para acceder a los grados en este procedimiento extraordinario será la antigüedad ponderada. ¿Considera que este sistema es suficiente para reconocer el mérito profesional acumulado durante estos años?

El sistema de concesión de grados por antigüedad sólo persigue compensar el tiempo perdido. El reconocimiento del mérito profesional se realizará posteriormente a través del procedimiento ordinario de Carrera Profesional.

El pacto incluye una convocatoria especial para quienes solicitaron progresión en 2010 y quedaron bloqueados por la suspensión. ¿Qué supone esta medida para ese colectivo y por qué era necesaria?

Esa medida supone que este colectivo podrá obtener hasta tres grados por la vía extraordinaria, frente a un máximo de dos para el resto de profesionales. Su justificación es que perdieron la posibilidad de obtener un grado con la paralización y ahora recuperan esa posibilidad.



“La década sin carrera profesional ha devaluado la labor médica y restado atractivo al Sescam”

Uno de los compromisos del acuerdo es negociar un nuevo modelo de carrera profesional más moderno y adaptado al sistema sanitario actual. ¿Qué elementos deberían ser imprescindibles en ese nuevo modelo?

Es básico que cumpla los principios de igualdad, mérito y capacidad, así como de objetividad, no discriminación y por supuesto ajustado a la realidad asistencial y funcional de cada puesto de trabajo.

En ningún caso puede convertirse en una productividad variable al servicio de objetivos de gestión y económicos. La Carrera Profesional tiene como objetivo el desarrollo del médico en su esfera científica para lograr una asistencia de calidad y la mejora de la salud de la población.

El documento menciona la posibilidad de incorporar un quinto grado y de valorar de forma más clara la docencia, la investigación y la calidad asistencial. ¿Cómo cree que esto puede influir en la motivación y el desarrollo profesional de los médicos?

Es evidente que el reconocimiento del trabajo bien hecho es siempre una motivación para el profesional. La formación, la docencia y la investigación son las bases de la Ciencia, y en la vida laboral del médico es fundamental mantener estas actividades para poder optimizar nuestra labor asistencial y el cuidado de la salud de nuestros pacientes. No olvidemos que nuestra vocación y la ética profesional nos impulsan a buscar el conocimiento y la mejora continua para el tratamiento de las patologías de nuestros pacientes.

El pacto también prevé la integración voluntaria del personal laboral al régimen estatutario. ¿Qué ventajas puede aportar esta integración para los profesionales y para la organización?

Para los profesionales es la posibilidad de tener Carrera Profesional. Para la Organización es la homogeneidad y uniformidad de todos los profesionales.



La creación de comisiones de seguimiento en cada gerencia busca garantizar la aplicación homogénea del acuerdo. ¿Ha sido la falta de homogeneidad uno de los problemas históricos de la carrera profesional en Castilla-La Mancha?

Las Comisiones en cada Gerencia buscan la descentralización del trabajo y la agilidad en la gestión. La homogeneidad se garantiza con la Comisión Central, donde se debe unificar y velar por la aplicación homogénea evitando interpretaciones locales y disparidad de criterios.

La falta de homogeneidad ha sido un problema histórico de la gestión descentralizada de los servicios de salud, no sólo de la carrera Profesional.

El periodo MIR/FIR se computará con ponderaciones del 100 % o del 70 % según el grupo profesional. ¿Considera que este sistema refleja adecuadamente el valor formativo de la residencia?

Es una forma muy justa de valorarlo, pero no debe ser excusa para no mejorar las actuales condiciones laborales de este colectivo. Condiciones precarias e injustas cuya mejora es urgente, y consta dentro de las reivindicaciones de las huelgas nacional y autonómica de los médicos.

Este pacto se presenta como un paso previo hacia un modelo definitivo. ¿Qué riesgos existen si, una vez completado el procedimiento extraordinario, no se avanza hacia una carrera profesional estable, evaluable y plenamente operativa?

El riesgo es volver a caer en la parálisis de los últimos años y el grave deterioro de la sanidad pública con el consiguiente colapso asistencial que actualmente padecemos.

El Presidente del COM de Cuenca asume la presidencia del Consejo Autonómico

Las III Jornadas de la Profesión Médica se cerraron con la ceremonia del **traspaso de poderes** del Consejo Autonómico. Tras dos años al frente de la institución, **Blas González Montero**, presidente del Colegio de Médicos de Albacete, ha cedido la presidencia a **Carlos Molina Ortega**, actual presidente del Colegio de Médicos de Cuenca, que asume desde el 25 de abril la representación autonómica de la profesión médica.

El discurso de despedida de **Blas González Montero**, estuvo marcado por una profunda reflexión sobre el sentido de la profesión médica y el valor del cuidado compartido. Inspirándose en la conocida anécdota de Margaret Mead sobre el primer signo de civilización - un fémur fracturado y curado gracias a la ayuda de otros -, subrayó que ese mismo espíritu de acompañamiento y humanidad ha guiado las **III Jornadas de la Profesión Médica de Castilla-La Mancha**.

Durante su intervención, González destacó los principales temas abordados en el encuentro: la salud mental de los médicos, la complejidad creciente en la atención a los pacientes, la salud planetaria, la violencia en sus distintas formas y la necesidad de avanzar hacia un **Estatuto Marco propio** y una **carrera profesional justa y motivadora**. Recordó también que estas jornadas han sido un espacio de convivencia y cohesión, en el que compartir la ciudad de Albacete ha reforzado los vínculos entre colegios.

El presidente hizo balance de sus dos años de mandato, marcados por la renovación del **Código Deontológico**, la defensa de la profesión ante las instituciones, el impulso del **PAIME**, el compromiso con las víctimas de violencia de género y la representación de Castilla-La Mancha en el seno del CGCOM. Agradeció el trabajo de la Comisión Permanente, del Pleno y del personal del Colegio.

En un momento especialmente emotivo, dio paso al **traspaso de responsabilidades** al Colegio de Médicos de Cuenca, recordando que lo esencial no es quién lidera, sino mantener siempre la dirección correcta: la que marca el Código Deontológico. Con-



cluyó evocando su frase central - "Respetar la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de la salud del individuo y de la comunidad son los deberes primordiales del médico"- como la brújula que debe seguir guiando a la profesión.

NUEVA ETAPA "CON GRATITUD Y HUMILDAD"

Por su parte, el nuevo presidente, **Carlos Molina**, expresó su reconocimiento a los anteriores responsables autonómicos y destacó que inicia esta etapa "con gratitud, humildad y la convicción de que la profesión médica es la mejor del mundo". En su discurso, señaló que su mandato estará centrado en cuestiones clave como el **Estatuto propio del médico**, la **LOPS** y la coordinación institucional entre los colegios provinciales. Subrayó que cada colegio desarrolla una labor esencial en formación, deontología e intrusismo, pero que el papel del Consejo Autonómico debe ser "unir, coordinar y representar la voz común de la profesión en Castilla-La Mancha".

Molina dedicó una parte de su intervención al **PAIME**, anunciando la necesidad de avanzar hacia un modelo autonómico reforzado y solicitando el apoyo de todos los colegios para garantizar su sostenibilidad. Concluyó poniéndose "a disposición de todos los compañeros" y reafirmando su compromiso con una profesión que definió como "un acto de humanidad basado en ayudar a los demás".

El acto de traspaso se celebró en presencia de los representantes de los cinco colegios provinciales y de los miembros del Consejo Autonómico, en el marco de unas jornadas que han reunido a profesionales de toda la región para analizar los retos actuales de la profesión médica.

NUEVOS VOCALES

Los nuevos Vocales del Consejo Autonómico son:

Roberto González Ornia, vocal de Tutores y Docentes

Aitor Bote Palacio, vocal de AP Urbana y Rural

Cristina Lamas Olivera, vocal de Atención Hospitalaria

Andrés Barriga, vocal de Ejercicio Libre

Olga Serrano Marcos, vocal de Administraciones Públicas

Pilar Pinós Villanueva, vocal de Médicos Jubilados

Emilio Blanco, vocal de Empleo Precario

LA COMISIÓN DEONTOLÓGICA LA FORMAN:

José Antonio Santiago Crespo, secretario

Antonio Hidalgo Carballal, presidente

El secretario del Consejo Autonómico es Salvador Segura Serralta



Olga Serrano



Pilar Pinós



Cristina Lamas



Salvador Segura



Carlos Molina



Emilio Blanco



Manuel Rayo



Raúl Calvo



Roberto González



Aitor Bote



La OMC propone reforzar la homologación de títulos médicos para equiparar a España con Europa y garantizar la calidad asistencial

- El modelo actual es administrativo, la OMC plantea una Evaluación Clínica Objetiva y Estructurada (ECOЕ)
- La propuesta busca elevar los estándares y eliminar la asimetría con los egresados nacionales
- La OMC integraría esta evaluación en el proceso de colegiación

La Organización Médica Colegial (OMC) ha presentado una propuesta para reforzar el sistema de homologación de títulos médicos procedentes de países extracomunitarios con el objetivo de **ofrecer mayores garantías tanto a los pacientes como a los profesionales, preservar la calidad asistencial y alinear el modelo español con los estándares europeos.**

La OMC plantea la creación de un sistema de certificación de competencias clínicas previo a la colegiación efectiva y al ejercicio profesional, aplicable a todos los médicos cuya formación se haya realizado fuera de la Unión Europea, con independencia de su nacionalidad.

La Evaluación Clínica Objetiva y Estructurada (ECOЕ) propuesta por la corporación se basa en un formato de examen oral-práctico que evalúa las competencias mediante estaciones clínicas simuladas con escenarios estandarizados y evaluadores formados.

El objetivo es claro: pasar de una homologación exclusivamente administrativa a una homologación clínica reforzada, **que certifique que todos los médicos que ejercen en España cuentan con las competencias clínicas mínimas exigibles para una práctica segura.**

Equiparación con los estándares europeos

El informe subraya que el sistema español actual es el más laxo de Europa occidental, al no exigir pruebas clínicas, periodos de práctica supervisada ni la intervención de los colegios profesionales en el proceso de habilitación.

La ECOЕ se inspira en modelos ya consolidados en países como Alemania, Francia o Reino Unido, donde la acreditación clínica, la evaluación de competencias y el control colegial forman parte del acceso al ejercicio profesional.

Equiparar a España con Europa no supone cerrar la puerta al talento médico internacional, sino **exigir en nuestro país los mismos estándares que ya se aplican a los egresados nacionales.** Por tanto, la solución no pasa por restringir la movilidad profesional, sino por elevar los estándares, garantizar la coherencia del sistema para eliminar la asimetría insostenible entre las exigencias con respecto al

egresado nacional y proteger la confianza de la ciudadanía en el sistema sanitario.

Asimismo, el informe advierte de que la homologación médica en España tiene hoy un impacto que trasciende nuestras fronteras, ya que puede actuar como vía indirecta de acceso al mercado profesional europeo, lo que incrementa la responsabilidad institucional del sistema español.

La OMC como garante de la calidad asistencial

La propuesta sitúa a la Organización Médica Colegial como pieza clave en la verificación de competencias, integrando esta evaluación en el proceso de colegiación y reforzando su papel histórico como garante de la calidad asistencial, la seguridad del paciente y la buena praxis profesional.

Además, la ECOЕ se concibe como un marco construido conjuntamente entre la Organización Médica Colegial, el Foro de la Profesión Médica y el Ministerio de Sanidad.

“La ECOЕ es, en esencia, un compromiso con el paciente y con la calidad de la medicina que se ejerce en nuestro país”, asegura el presidente de la Organización Médica Colegial, Tomás Cobo.

Más de 30.000 homologaciones de título de Medicina en 2025

En 2025, España resolvió favorablemente 30.303 homologaciones de títulos de Medicina procedentes de países extracomunitarios, una cifra que representa 4,46 homologaciones por cada médico egresado de una facultad española en el mismo periodo.

El sistema actual de homologación médica en España es un procedimiento estrictamente documental y administrativo en el que no exige ningún examen de conocimientos clínicos, ningún periodo de práctica supervisada, y no involucra a los Colegios de Médicos en la verificación de idoneidad profesional previa a la habilitación para el ejercicio. Esta asimetría convierte al sistema español en el más laxo de Europa occidental, con una diferencia estructural significativa respecto a sus comparadores.

RESULTADO ECONOMICO 2025

El Colegio Oficial de Médicos de Albacete ha cerrado el ejercicio 2025 con un **resultado positivo de 3.761,62 euros**, según la Cuenta de Pérdidas y Ganancias aprobada. La entidad alcanzó unos **ingresos de explotación de 441.693,43 euros**, principalmente procedentes de prestaciones de servicios, y registró **otros ingresos de explotación por 65.835,29 euros**. Tal como refleja el documento, el resultado de explotación fue de **-8.929,74 euros**, compensado por un **resultado financiero positivo de 12.691,36 euros**, lo que permitió cerrar el año con superávit.

Este balance, aprobado en Asamblea General Ordinaria celebrada en el mes de marzo, confirma **una gestión económica responsable**, manteniendo la actividad colegial, los servicios y la estructura sin comprometer la estabilidad financiera.

El Colegio seguirá trabajando para optimizar recursos y reforzar la sostenibilidad de la institución en beneficio de toda la colegiación.



Colaboración entre el Colegio de Médicos y otras entidades, para sus Colegiados

ATISAE	P. E. Campollano c/F n.º 1	Dto. 18% en ITV.
BANCO SABADELL	Contacto: 902 383 666	Ventajas exclusivas en productos financieros
GLOBALCAJA	Oficinas de Globalcaja	Productos financieros en condiciones preferentes
LUIS DÍEZ ÓPTICOS	Tesifonte Gallego, 16	30% dto. en gafas graduadas y 20% en gafas de sol
BENOTAC	Mayor, 20	Descuentos en iMac, iPad y accesorios
CRUZ ROJA	San Antonio, 19	Acompañamiento puntual a médicos jubilados
ASISA		Pólizas y coberturas especiales para colegiados, empleados y familiares directos
ÓPTICA MARTA MONTOYA	C/ Tinte	Condiciones especiales a colegiados, empleados y familiares en gafas graduadas y de sol -20% sobre PVP
GASALBA CLIMA	Cristóbal Pérez Pastor, 40	3% dto. servicios de instalación y reposición de calderas (Viessman, Ferroli, Vaillant, Saunier, Duval, etc)
ADESLAS		Medicina primaria, especialidades y medios de diagnóstico, como en urgencias y hospitalización
NATIONALE-NEDERLANDEN		Amplia oferta de productos y servicios especializados, en la previsión, ahorro, jubilación e inversión
ACUNSA	UNI, 4 · C/. Mayor, 35 - 5.º F	https://www.comalbacete.net/bddocumentos/ Presentaci%c3%b3n-ELITE-M%c3%a9dicos-Albacete2019.pdf
FUNDACIÓN MUTUAL MÉDICA		Cobertura de 50€ al día por incapacidad física o psíquica por una agresión, durante 15 días dentro de la anualidad
AECC y sus Rutas Saludables		Deshabitación tabáquica, charlas y talleres sobre hábitos de vida saludables para la prevención del cáncer
PARADORES	reservas@parador.es	Dto. 15% a beneficiarios y familiares en régimen de alojamiento y desayuno y en habitación estándar. Telf. 91 374 25 00. Código dto. CE26CGCM
CASA RURAL MIS ANGELITOS	C/Mayor, 16-B LEZUZA (AB)	Dto. 10% sobre precio de tarifa. Visita al Parque Arqueológico de Libisosa y Colección Etnográfica. Reservas 687 77 90 97
TALLERES CHINARES	P. Emp. Campollano, C/B	10% dto. reparaciones y mantenimiento del coche. 30% dto. en lubricantes. Descuentos en chapa y pintura, según siniestro
SG VISIÓN	Pedro Martínez Gutiérrez, 13	40% dto. en lentes progresivas y monofocales, 15% dto. en monturas graduadas y de sol, para los colegiados y familiares
CAIXABANK		Oferta en productos y servicios especializados en ahorro y financiación. Acceso a cursos o jornadas de manera conjunta.

**El Colegio Oficial de Médicos de Albacete expresa su más sentido pésame a la familia y amigos de los
Dres. D. Gabriel Guijarro Torrente, D. Carlos Alonso Guervos y
D. José María Moreno Resina, ante tan sensibles pérdidas**



NUEVO TOYOTA C-HR HYBRID



NO INTENTES ENTENDERLO.
ATRÉVETE A SENTIRLO.

POR

160 €

AL MES*

48 cuotas.

Entrada: 11.309,80 €.

Última cuota: 17.526,03 €.

HASTA LOS

15

AÑOS
DE TU TOYOTA

GARANTÍA*
TOYOTA
RELAX

*Consulta condiciones en toyota.es

INCLUYE 4 AÑOS DE GARANTÍA Y MANTENIMIENTO

TOYOTA AUTOALBA

www.toyota.es/concesionarios/autoalba

Parque Empresarial Campollano
6ª Avda. N.º 3 • 02007 ALBACETE
☎ 967 21 83 81

C/ Ronda Sur, 24 • Pol. Ind. El Mugerón, Tercera Fase
02640 ALMANSA (Albacete)
☎ 967 31 09 36

Emisiones CO₂ (g/km): 105 - 116. Consumo medio (l/100 km): 4,7 - 5,1

*Precio correspondiente a Toyota C-HR Hybrid 140 Advance. Precio por financiar: 29.400 €. Toyota Easy Plus: 875 €. PVP al contado: 32.725 €. Entrada: 11.309,80 €. TIN: 7,50 %. IAE: 8,71% (Toyota Easy Plus opcional no forma parte del coste de la financiación a efectos del cálculo de la TAE). 49 meses: 48 cuotas de 160 €/mes y última cuota: 17.526,03 €. Comisión de apertura financiada (2,99 %): 567,06 €. Importe total del crédito: 19.532,26 € (incluye Toyota Easy Plus). Importe total adeudado: 25.206,03 €. Precio total a plazos: 36.515,83€. Coste total del crédito: 6.240,83 €. Importe de los intereses: 5.673,77 €. Sistema de amortización francés. Oferta financiera con el producto Toyota Easy de Toyota Kreditbank GmbH sucursal en España. Capital mínimo a financiar 17.000 € (si la última cuota es mayor, el mínimo será su valor). IVA, transporte, impuesto de matriculación, promoción, aportación del concesionario incluidos. Otros gastos de matriculación, pintura metalizada y equipamiento opcional no incluidos. Paquete Toyota Easy Plus con 4 años de Garantía y mantenimiento (un mantenimiento cada 15.000km o un año, lo que antes suceda).

Garantía Toyota Relax, hasta los 15 años o 250.000 kms de tu Toyota renovable año a año. Consulte términos y condiciones en www.toyota.es. Modelo visualizado puede no corresponder con el modelo ofertado. Oferta válida hasta 01/06/2026 en Península y Baleares. Promoción no acumulable a otras ofertas o descuentos. Quedan excluidos de esta promoción los vehículos para flotas. Oferta ofrecida por Toyota España S.L.U. (Avda. Bruselas, 22. 28108 - Madrid) y su red de concesionarios. Para más información consulte condiciones en tu concesionario habitual o en toyota.es Los niveles de consumo de combustible así como de emisiones de CO₂ se miden en un entorno controlado, de acuerdo con los requisitos de la normativa Europea. Para más información o si está interesado en los valores de un vehículo con distinto acabado, por favor contacte con Toyota España, S.L.U. o su concesionario Toyota. El tipo de conducción junto con otros factores (condiciones de carretera y meteorológicas, tráfico, conducción del vehículo, equipo instalado después de la matriculación, carga, número de pasajeros, etc.) juega un papel en el consumo de combustible y emisiones de CO₂.