HACIA UN SISTEMA DE SALUD MÁS HUMANO Y SOSTENIBLE EN ARAGÓN

Dr. Ismael Sánchez Hernández

Ex presidente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Teruel

RESUMEN

El presente documento ofrece una reflexión profunda y estructurada sobre la urgente necesidad de transformar el Sistema de Salud de Aragón hacia un modelo más humano, sostenible, eficiente y equitativo. Analiza los principales desafíos que enfrenta el sistema sanitario aragonés, como el envejecimiento de la población, la dispersión geográfica, la falta de profesionales, la presión asistencial y la necesidad de actualización del Mapa Sanitario. A partir de este diagnóstico, se proponen líneas estratégicas de acción centradas en la prevención, la reorganización de recursos, la humanización de la atención, la fidelización de los profesionales y la corresponsabilidad ciudadana. El documento integra propuestas realistas, contextualizadas y adaptadas a la realidad territorial, social y demográfica de Aragón, con una visión transformadora, pero viable, de la sanidad pública.

PALABRAS CLAVE

Sistema de Salud, Humanización, Sostenibilidad, Aragón, Atención Primaria, Prevención, Profesionalismo médico, Mapa Sanitario, Equidad, Reforma sanitaria.

ABSTRACT

This document offers a comprehensive and structured analysis of the urgent need to transform the health system in Aragón towards a more human-centered, sustainable, efficient, and equitable model. It explores the main challenges facing the Aragonese healthcare system, such as population ageing, geographic dispersion, shortage of healthcare professionals, increasing demand, and the need to update the regional health map. From this diagnosis, it proposes strategic lines of action focused on prevention, reorganization of resources, humanized care, professional retention, and social coresponsibility. The paper presents realistic, contextualized proposals that are adapted to Aragón's territorial, social, and demographic reality, with a transformative yet viable vision for public healthcare.

KEYWORDS

Health System, Humanization, Sustainability, Aragón, Primary Care, Prevention, Medical Professionalism, Health Map, Equity, Health Reform.

Revisión Científica

INTRODUCCIÓN

El **Sistema Aragonés de Salud (SAS)** enfrenta desafíos complejos y multifacéticos derivados de cambios demográficos acelerados, la dispersión geográfica de la población, avances tecnológicos vertiginosos y la necesidad imperiosa de preservar un enfoque humanizado en la atención sanitaria. El envejecimiento progresivo de la población, el aumento de enfermedades crónicas y la escasez de profesionales sanitarios son factores críticos que demandan una reestructuración profunda para garantizar un sistema de salud accesible, equitativo, eficiente y financieramente sostenible. La pandemia de COVID-19 ha evidenciado vulnerabilidades estructurales que requieren una respuesta coordinada y eficaz.

A lo largo del tiempo, estos problemas no solo han persistido, sino que se han agravado. Pese a los sucesivos incrementos presupuestarios, las dificultades estructurales del sistema continúan sin resolverse. Existen múltiples frentes abiertos, desde la insuficiencia de especialistas para garantizar el relevo generacional, hasta el aumento de listas de espera y la carencia de médicos de familia, con el consiguiente impacto en la saturación de los servicios de urgencias. La solución no radica exclusivamente en una mayor financiación, sino en una utilización más eficiente de los recursos existentes, mediante una planificación y ordenación adecuadas.

Este documento analiza los retos y oportunidades de transformar el SAS desde una perspectiva integral que priorice la **humanización, la innovación y la sostenibilidad**. El modelo actual, diseñado originalmente para la atención de patologías agudas y urgentes, debe evolucionar hacia un enfoque que responda eficazmente a la **cronicidad, el envejecimiento poblacional y la escasez de profesionales sanitarios**. Esta transformación requiere una mayor orientación hacia la prevención, el cuidado continuado y la promoción activa de la salud pública, asegurando que la relación médico-paciente mantenga su carácter humano y empático.

La humanización del sistema no solo implica mejorar la atención directa al paciente, sino también garantizar un entorno laboral que

motive y apoye a los profesionales sanitarios. Para ello, es necesario revisar las políticas de recursos humanos, optimizar la infraestructura sanitaria e integrar las tecnologías emergentes de manera que complementen, y no reemplacen, la interacción humana en la práctica clínica.

Asimismo, la sostenibilidad del sistema no debe entenderse únicamente en términos económicos, sino también desde una perspectiva humana. Es imprescindible equilibrar la innovación y la eficiencia con el bienestar de los profesionales sanitarios para garantizar la viabilidad del sistema a largo plazo.

Por último, el SAS debe avanzar hacia un modelo de atención sanitaria más **holístico**, que considere no solo los aspectos biomédicos de la salud, sino también los determinantes sociales, psicológicos y ambientales que influyen en el bienestar de la población. La integración de los servicios sanitarios y sociales resulta clave para abordar las necesidades crecientes de la población, en especial en el contexto de un envejecimiento acelerado y un incremento de la carga de enfermedades crónicas. La colaboración intersectorial y la participación activa de la comunidad serán fundamentales para construir un sistema de salud más resiliente y sostenible.

RETOS ACTUALES DEL SISTEMA DE SALUD ARAGONÉS

El **Sistema Aragonés de Salud (SAS)** enfrenta una crisis sistémica agravada por la pandemia de COVID-19, que ha puesto en evidencia deficiencias estructurales en tres dimensiones clave: la crisis de la atención primaria, la crisis moral de los profesionales y la crisis de cobertura pública. Aunque el sistema actual no responde plenamente a las expectativas de pacientes y profesionales, las soluciones no deben menoscabar el papel fundamental de los médicos, quienes constituyen un pilar esencial para la salud individual y colectiva.

Crisis de la Atención Primaria

La atención primaria, considerada la piedra angular del sistema sanitario, atraviesa un deterioro significativo debido a la desinversión crónica, las condiciones laborales precarias y

Revisión Científica

las jubilaciones masivas. Como consecuencia, se ha visto comprometida la **accesibilidad, continuidad y longitudinalidad**, atributos esenciales para una atención sanitaria de calidad.

Este nivel asistencial, clave en la detección precoz y el manejo de enfermedades crónicas, requiere una inversión sustancial para modernizar infraestructuras, incrementar la dotación de personal y reducir la carga administrativa, factores que afectan directamente la calidad del servicio. Además, es fundamental fortalecer la formación continua de los profesionales para que puedan adaptarse a las nuevas demandas del sistema.

La mejora de la atención primaria debe incluir la implementación de nuevas tecnologías que faciliten la comunicación entre los diferentes niveles asistenciales y promuevan una atención más coordinada y eficiente. Asimismo, se hace imprescindible redefinir los roles dentro de los equipos de atención primaria, fomentando el trabajo multidisciplinario e integrando a otros profesionales de la salud, como trabajadores sociales, psicólogos y nutricionistas. Esta ampliación del equipo permitiría una atención más integral y centrada en el paciente, abordando no solo las necesidades médicas, sino también los determinantes sociales de la salud.

Crisis Moral de los Profesionales Sanitarios

La desafección, la desilusión y el agotamiento emocional del personal sanitario comprometen la estabilidad y eficiencia del sistema. La falta de reconocimiento profesional, las condiciones laborales poco atractivas y la ausencia de oportunidades de desarrollo han generado una preocupante fuga de talento hacia otros sectores e incluso hacia otros países.

Para abordar esta crisis, es imprescindible implementar **programas de apoyo psicológico y bienestar** que contribuyan a mejorar las condiciones laborales y a reducir el impacto del desgaste profesional. Además, resulta crucial establecer vías claras de desarrollo profesional que motiven y retengan a los sanitarios, asegurando su compromiso con el sistema público.

Es necesario fomentar una **cultura organizacional** que valore y respete el trabajo de los profesionales sanitarios, mediante la creación

de entornos laborales saludables, la promoción del equilibrio entre la vida laboral y personal, y el reconocimiento de los logros individuales y colectivos. Además, deben impulsarse programas de formación médica y desarrollo profesional que ofrezcan oportunidades de crecimiento dentro del sistema sanitario.

Crisis de Cobertura Pública

El crecimiento exponencial de los seguros privados, como respuesta a las largas listas de espera, está favoreciendo un modelo de sanidad dual que debilita progresivamente el sistema público y amplía las desigualdades en el acceso a la atención sanitaria. Esta tendencia amenaza el principio de equidad que debe regir el sistema de sanitario, creando brechas significativas entre distintos grupos socioeconómicos.

Para contrarrestar esta situación, es necesario **fortalecer la financiación del sistema público** y mejorar la eficiencia en la gestión de los recursos para reducir los tiempos de espera. La implementación de tecnologías de la información puede ser una herramienta clave para optimizar la asignación de recursos, simplificar procesos administrativos y fomentar la innovación en la prestación de servicios.

Asimismo, la colaboración con el sector privado puede ser beneficiosa si se lleva a cabo bajo un modelo de **complementariedad y no de sustitución**, asegurando que los principios de equidad y accesibilidad continúen siendo prioritarios en la provisión de servicios de salud.

HACIA UNA REFORMA ESTRUCTURAL Y PARTICIPATIVA

Las problemáticas descritas requieren **soluciones estructurales profundas** que vayan más allá de simples incrementos financieros. Es imprescindible priorizar **reformas organizativas, tecnológicas y participativas**, involucrando activamente a pacientes, profesionales sanitarios y otros actores clave del sistema.

En este sentido, un **pacto de Estado** entre la Administración General y las Comunidades Autónomas no será suficiente si no se incluye a los ciudadanos, los pacientes y los profesionales sanitarios, en la toma de decisiones. La

Revisión Científica

refinanciación, las reformas estructurales y la concertación de acuerdos con todos los agentes implicados serán elementos inevitables para garantizar la supervivencia del sistema de salud.

No podemos esperar resultados diferentes si continuamos aplicando las mismas estrategias. Por ejemplo, abordar las listas de espera de más de seis meses requiere no solo medidas paliativas, sino también una **planificación estratégica que contemple el redimensionamiento de las plantillas y una distribución más eficiente de los recursos sanitarios**.

El primer principio del profesionalismo médico es **priorizar el bienestar del paciente**, y todas las acciones deben orientarse a este objetivo. Resolver la crisis del sistema de salud exige situar al ciudadano en el centro del modelo asistencial, medir resultados en salud y calidad de vida, e integrar la participación activa de la profesión médica en las decisiones estratégicas. Como bien señala el **Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM): “Para conseguir resultados en salud no hay otra receta: sin médicos, no hay Medicina”**.

DESAFÍOS DEMOGRÁFICOS Y GEOGRÁFICOS

El envejecimiento de la población en Aragón, donde más del **23% de los habitantes supera los 65 años**, plantea retos significativos, especialmente en las zonas rurales caracterizadas por una elevada **dispersión geográfica y una menor densidad de población**. A medida que aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas en este grupo etario, la demanda de atención sanitaria se incrementa, lo que exige una reorganización eficiente de los recursos disponibles.

En este contexto, la actualización del **Mapa Sanitario de Aragón** es imprescindible para **adaptar la planificación asistencial a las realidades demográficas actuales**. Esta actualización debe priorizar la creación de **nodos asistenciales** que integren de manera efectiva **atención primaria, especializada y social**, garantizando una mejor coordinación entre los distintos niveles asistenciales y asegurando la equidad en el acceso a los servicios de salud. Además, se debe reforzar el papel de los hospitales como puntos de referencia, optimizando

su conexión con la red sanitaria rural y promoviendo una distribución más equitativa de los recursos.

Sin una **planificación estratégica de recursos humanos y materiales**, y sin **incentivos adecuados** para atraer y retener profesionales en las áreas rurales, el sistema continuará favoreciendo a las zonas urbanas, perpetuando las desigualdades en salud. La falta de personal sanitario en estos entornos no solo compromete la calidad asistencial, sino que también genera una mayor presión sobre los profesionales que ejercen en ellos, contribuyendo al agotamiento y desmotivación del personal.

Si el objetivo es **reducir las desigualdades evitables en salud y garantizar la equidad sanitaria**, será imprescindible la colaboración con otros sectores más allá del ámbito sanitario. La integración de políticas de desarrollo rural, transporte, vivienda y educación será clave para mejorar las condiciones de vida en estos territorios y hacerlos más atractivos tanto para los profesionales sanitarios como para la población en general.

Abordar estos desafíos requiere un **enfoque integral**, basado en los **determinantes sociales de la salud**, que priorice la prevención y la promoción de la salud, al tiempo que adapte las infraestructuras y los recursos a las necesidades locales. Solo con una estrategia coordinada y sostenible será posible garantizar un acceso equitativo a la atención sanitaria en todo el territorio aragonés.

ESCASEZ DE PROFESIONALES SANITARIOS EN ARAGÓN: DIAGNÓSTICO, IMPACTO Y ESTRATEGIAS PARA SU ABORDAJE

El personal sanitario constituye la base de cualquier sistema de salud. Sin embargo, en Aragón, la falta de profesionales —especialmente en Medicina Familiar y Comunitaria, Pediatría de Atención Primaria y ciertas especialidades hospitalarias como han señalado diversos servicios del Hospital Obispo Polanco y avalado por el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Teruel— está comprometiendo seriamente la capacidad asistencial del sistema. Esta situación, agravada por la escasez de personal de enfermería y otros perfiles sanitarios, genera una sobrecarga

Revisión Científica

laboral que repercute negativamente en la calidad de la atención y en la salud de los propios profesionales.

Aunque Aragón presenta una de las ratios más altas de profesionales por habitante en el conjunto de España (7,31 médicos y 7,27 enfermeros por cada 1.000 habitantes), estas cifras no reflejan el impacto de la dispersión territorial ni el envejecimiento de las plantillas. De hecho, los tiempos medios de espera para consulta con un especialista alcanzan los 85 días, superando la media nacional, lo que revela una tensión estructural creciente.

A corto y medio plazo, la situación se agravará. Según los informes del Dr. Vicente Matas Aguilera (CESM Granada), más del 20 % de los médicos de familia y pediatras en Aragón se jubilarán entre 2024 y 2027. Frente a este escenario, la previsión de nuevos especialistas no alcanza el relevo necesario: aun completando su formación los 418 MIR previstos hasta 2028, solo 389 estarían disponibles para incorporarse al sistema, quedando 214 plazas sin cubrir. En enfermería, alcanzar el estándar europeo (8,5 por cada 1.000 habitantes) requeriría la incorporación de más de 1.500 profesionales.

Este déficit no afecta por igual a todas las zonas. Las áreas rurales, como la provincia de Teruel, sufren con especial intensidad las consecuencias de la escasez y la mala distribución. Allí, la dificultad para atraer y retener talento se combina con el envejecimiento poblacional y una red asistencial más vulnerable. Además, la Medicina Familiar y Comunitaria sigue siendo percibida como una especialidad de menor prestigio, lo que desincentiva su elección por parte de los nuevos médicos.

Causas estructurales de la escasez

La causa del problema no es solo cuantitativa. Va más allá del número de egresados en Medicina o Enfermería. La raíz está en un sistema de planificación de recursos humanos poco flexible, escasamente motivador y mal adaptado a las dinámicas territoriales. No se planifica de acuerdo con la demografía médica, deberíamos saber cuántos especialistas tenemos de cada una de las especialidades, donde están, y la edad, para así poder ofertar con criterio, las necesidades de cada una, en las distintas

convocatorias MIR. A nivel nacional, no faltan, mas bien están mal distribuidos. La precariedad laboral, la inestabilidad de los contratos, las dificultades para conciliar la vida personal y profesional, así como la escasez de oportunidades formativas y de desarrollo profesional, desalientan a muchos profesionales sanitarios.

Esta situación ha derivado en la aparición de “desiertos médicos”, una realidad cada vez más preocupante en zonas como Aragón. Y tal como ha subrayado el presidente de la Conferencia Nacional de Decanos, Dr. Antonio F. Compañ Rosique, la solución no pasa por multiplicar facultades, sino por ajustar las plazas MIR a las necesidades reales, reforzar la planificación a medio y largo plazo y mejorar las condiciones para ejercer.

No hay mejor estrategia para fidelizar a los profesionales que reconocer su valía y mejorar sus condiciones laborales, garantizando así un sistema sanitario universal que proporcione una atención de alta calidad a los pacientes, el fin último de la Medicina.

Por todo ello, la fidelización se convierte en una herramienta esencial. No basta con contratar: hay que generar un entorno profesional estimulante, con expectativas claras de desarrollo.

Estrategias para la fidelización y retención de profesionales

Medidas prioritarias:

- Contratos de larga duración desde el inicio, evitando la precariedad reiterada.
- Estructuras estables de tutoría y mentorización para jóvenes profesionales. Recurso de gran valor para fidelizar talento, mejorar el clima laboral, fortalecer la identidad profesional y reducir el riesgo de abandono o burnout.
- Facilitar la movilidad voluntaria interna, permitiendo cambios de destino o nivel asistencial según intereses y evolución vital.
- Programas de reconocimiento profesional e incentivos no económicos (tiempo para formación, proyectos de

Revisión Científica

- innovación, participación en decisiones clínicas).
- Fomento de entornos de trabajo colaborativos, donde prime la autonomía clínica, el respeto y el trabajo en equipo.
- Participación de los profesionales en los órganos de gestión y planificación sanitaria.

Una Atención Primaria reforzada como eje del cambio

Diversos estudios avalan que la continuidad en la relación médico-paciente —especialmente en Atención Primaria— reduce la presión sobre el sistema: un 30 % menos de urgencias, un 28 % menos de hospitalizaciones y una disminución del 25 % en la mortalidad. Fortalecer la Atención Primaria es, por tanto, una inversión estratégica en eficiencia, sostenibilidad y equidad.

Estrategias estructurales para afrontar el déficit de profesionales

Incentivos profesionales y sociales

- Salarios competitivos y complementos por resultados en salud.
- Planes de carrera, formación continuada y acceso a la investigación.
- Facilidades para la conciliación (guarderías, horarios flexibles, vivienda en zonas rurales y también en la capital).
- Programas de bienestar laboral para combatir el burnout.

Redistribución inteligente de los recursos humanos

- Planificación basada en datos demográficos, asistenciales y de carga de trabajo.
- Programas de rotación geográfica voluntaria.
- Mejor coordinación entre niveles asistenciales.

Condiciones laborales atractivas

- Reducción de la burocracia y mejora del clima laboral.

- Liderazgo inspirador y estructuras de participación profesional.
- Evaluación de resultados como base para el reconocimiento.

Medidas específicas para entornos rurales

- Incentivos adicionales para profesionales en zonas de difícil cobertura.
- Programas de fidelización de residentes.
- Telemedicina, formación específica y apoyo a la integración comunitaria.
- Habilitación de viviendas para personal sanitario en edificios públicos infrautilizados.

Redimensionamiento realista de las plantillas

Las plantillas deben ajustarse no solo a criterios poblacionales y cartera de servicios, sino también a la carga real de trabajo. Un exceso de guardias, consultas masificadas y la necesidad de suplir continuamente ausencias desmotivan a los profesionales y dificultan la retención del talento y, por tanto:

- Ajuste de plantillas a la carga real de trabajo, no solo a la población teórica.
- Cobertura efectiva de ausencias, evitando la sobrecarga de los equipos.
- Tiempo protegido para docencia, formación y actividad investigadora.

Reforma del marco normativo y gestión del talento

- Flexibilizar los modelos de contratación, sin renunciar a la equidad.
- Revisar el Estatuto Marco para adaptarlo a las nuevas realidades del Sistema Nacional de Salud (SNS) y a las particularidades y responsabilidades de cada colectivo profesional, muy reivindicado en la actualidad y que debe contemplar esas particulares funciones de liderazgo, coordinación y gestión, que el colectivo médico está llamado a desempeñar en el SNS.
- Potenciar la autonomía de los centros para captar y fidelizar profesionales.

Argumentos adicionales para reforzar la fidelización de profesionales sanitarios

1. Reforzar el sentido de propósito y pertenencia

La Medicina es una profesión vocacional. Reforzar el orgullo de pertenencia al sistema público, mediante el reconocimiento institucional y social, fortalece la fidelización. No se trata solo de “retener”, sino de que quieran quedarse.

- Propuesta: campañas institucionales de reconocimiento profesional, visibilización de buenas prácticas, galardones o distinciones por excelencia asistencial.

2. Desarrollo profesional continuo y personalizado

Muchos médicos jóvenes priorizan su desarrollo académico y científico. Las plazas que ofrecen continuidad formativa y oportunidades reales de crecimiento (investigación, docencia, másteres, estancias clínicas) son más atractivas.

- Propuesta: itinerarios formativos tutelados, programas de mentoring, acceso preferente a formación especializada en zonas de difícil cobertura.

3. Estabilidad laboral real y predecible

Uno de los mayores factores de desmotivación es la temporalidad prolongada y la incertidumbre. Contratos inestables generan una cultura de precariedad que impulsa la emigración profesional.

- Propuesta: convocatorias periódicas y transparentes de las interinidades y estatutalizaciones, con plazos predefinidos y criterios claros.

4. Participación en la gestión y toma de decisiones

Sentirse escuchado y partícipe de las decisiones clínicas y organizativas mejora la implicación profesional.

- Propuesta: creación de comités mixtos de gestión clínica donde los profesionales participen en la planificación y mejora del centro.

5. Facilitar la movilidad y conciliación

Especialmente en zonas rurales, la movilidad diaria y la conciliación familiar son retos reales. Las plazas deben contemplar las condiciones del entorno.

- Propuesta: transporte sanitario programado también para profesionales, horarios racionales, posibilidad de contratos compartidos entre centros.

6. Generación de un clima de trabajo positivo

El entorno emocional y la cultura organizativa influyen profundamente en la satisfacción laboral. Entornos donde prima la cooperación, la confianza y el liderazgo respetuoso retienen mejor al talento.

- Propuesta: evaluación periódica del clima laboral y liderazgo, formación en habilidades directivas para responsables clínicos, mediación de conflictos.

7. Reconocimiento económico no vinculado solo a la actividad

Los incentivos no deben premiar únicamente la productividad asistencial, sino también la calidad, el compromiso, la innovación o la mejora continua.

- Propuesta: sistemas de incentivos mixtos que valoren la excelencia clínica, la docencia, la innovación o la implicación en proyectos comunitarios.

8. Diseñar entornos estimulantes también en el medio rural

Los destinos rurales no deben ser vistos como “castigos” o “plazas de paso”, sino como destinos de valor, dotados de infraestructuras, conexión digital, recursos diagnósticos y vida cultural.

- Propuesta: modelo de “plazas rurales de excelencia” con incentivos integrales, entorno profesional moderno y plan de desarrollo personal.

El informe de la European Junior Doctors advierte contra las estrategias basadas exclusivamente en la obligatoriedad. Propone, en su lugar, modelos que apelen a la motivación, el desarrollo profesional y la autonomía como herramientas de fidelización. Consiste en pasar de

Revisión Científica

la obligación a la motivación.

El SNS debe priorizar el bienestar de los médicos, ya que “sin médicos, no hay Medicina”. Esto implica abordar el síndrome de burnout, mejorar la salud mental de los profesionales y garantizar que dispongan de las condiciones adecuadas para ejercer su labor con calidad y compromiso.

El objetivo es hacer del sistema sanitario el lugar más atractivo en el que los profesionales deseen trabajar.

Conclusión

La escasez de profesionales sanitarios es, sin duda, uno de los principales desafíos para el futuro del Sistema de Salud Aragonés. La respuesta no puede ser fragmentaria ni improvisada. Requiere una estrategia sólida, estructurada y basada en datos, que ponga en el centro a los profesionales, reconozca su labor y les ofrezca condiciones dignas y motivadoras para quedarse y desarrollarse.

Como señaló el presidente del CGCOM, Dr. Tomás Cobo: “Proteger a los médicos es proteger la salud de toda la sociedad”. Hacer del Sistema de Salud de Aragón el mejor lugar donde ejercer la Medicina no es una utopía: es una necesidad urgente y posible.

Para avanzar, es necesario un cambio de paradigma, pasando de la obligación a la motivación.

El reto está planteado. Y la oportunidad, también.

PLAN DE FIDELIZACIÓN DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD PARA MIR Y EIR

Una de las respuestas más relevantes que algunas comunidades autónomas están comenzando a implementar frente al reto de la escasez de profesionales sanitarios es el diseño de planes específicos de fidelización para los residentes que finalizan su formación especializada. En este contexto, Aragón ha sido una de las pioneras en lanzar un Plan de Fidelización del Servicio Aragonés de Salud (SAS) dirigido tanto a residentes de Medicina (MIR) como de Enfermería (EIR), especialmente orientado a incentivar su

permanencia en plazas de difícil cobertura.

Este plan contempla un conjunto de medidas innovadoras que intentan ofrecer mayor estabilidad laboral, mejora económica y mejores condiciones formativas y profesionales.

Entre sus principales iniciativas destacan:

- Adenda de tres meses para los residentes que se encuentran en su último año de formación, durante la cual perciben una mejor remuneración y pueden incorporarse de manera progresiva al equipo en el que desarrollarán su actividad profesional.
- Para quienes ya han finalizado su residencia, el plan contempla un incentivo económico de fidelización de hasta 30.000 euros, distribuidos en un periodo de tres años, siempre que permanezcan en destinos de difícil cobertura.
- Contratos de hasta tres años que ofrecen mayor estabilidad desde el inicio de su carrera profesional.
- Contratación combinada para parejas, facilitando la conciliación y la retención del talento en zonas donde es especialmente difícil cubrir plazas.
- Jornadas de trabajo más flexibles, que permiten adaptar la vida profesional a las necesidades personales.
- Búsqueda de vivienda y centro educativo para los hijos.
- Estancias periódicas en hospitales de referencia, especialmente en Zaragoza, para mantener el vínculo con equipos de alta especialización y formación continua.
- Ventajas en la baremación de méritos y en el acceso a formación, lo que mejora la carrera profesional desde etapas tempranas.

Además, en la actualización del plan para este año, se ha anunciado un incremento del 15 % en los incentivos económicos, reforzando el atractivo del programa. Según datos del propio Servicio Aragonés de Salud, en la convocatoria

Revisión Científica

de este año se han acogido al plan 12 residentes de Medicina del Sector Teruel y Alcañiz.

Aunque esta iniciativa es un paso adelante necesario y valiente, no puede considerarse una solución suficiente por sí sola. Su éxito dependerá no solo del incentivo económico, sino de una mejora estructural de las condiciones laborales, el entorno profesional y la percepción de futuro dentro del sistema público de salud. Es un punto de partida que debe ampliarse, consolidarse y evaluarse con rigor para convertir la fidelización en una verdadera estrategia de atracción, desarrollo y retención del talento sanitario en Aragón.

TUTORES DE MÉDICOS INTERNOS Y RESIDENTES: SITUACIÓN ACTUAL Y PROPUESTAS DE MEJORA

Los Tutores de Médicos Internos y Residentes (MIR), precisan de un análisis de la situación actual y de unas recomendaciones para optimizar la formación médica.

Situación Actual

Rol y Responsabilidades

Los tutores de médicos residentes desempeñan un papel crucial en la formación de futuros profesionales de la salud. Son responsables de guiar a los residentes durante su período de formación, asegurándose de que adquieran las competencias clínicas y profesionales necesarias. Además, supervisan el progreso de los residentes, proporcionan retroalimentación constante y evalúan su desempeño.

Desafíos Actuales

A pesar de la importancia de su rol, los tutores de médicos residentes enfrentan una serie de desafíos que dificultan el desempeño óptimo de sus funciones:

- **Sobrecarga de Trabajo:** Muchos tutores, más bien todos, simultáneamente realizan tareas clínicas, administrativas y docentes, lo que puede llevar a una sobrecarga de trabajo y a la falta de tiempo para dedicar a la tutoría.
- **Falta de Reconocimiento:** A menudo, el trabajo de los tutores no se reconoce adecuadamente ni en términos académicos ni económicos.

nicos ni económicos.

- **Capacitación Insuficiente:** No todos los tutores reciben la formación adecuada en técnicas de enseñanza y evaluación, lo que puede afectar la calidad de la tutoría.
- **Recursos Limitados:** La falta de recursos didácticos y tecnológicos puede dificultar la implementación de métodos de enseñanza modernos y efectivos.
- **Dificultad para designar tutores en el medio rural.**

Propuestas de Mejora

Reducción de la Sobrecarga de Trabajo

Es fundamental implementar estrategias que permitan a los tutores equilibrar sus responsabilidades clínicas, administrativas y docentes. Algunas propuestas incluyen:

- Asignación de tiempo específico para labores de tutoría, reduciendo la carga clínica durante estos períodos.
- Contratación de personal adicional para apoyar en tareas administrativas y reducir la carga de trabajo de los tutores.

Reconocimiento Académico y Económico

Para motivar y valorar el trabajo de los tutores, se sugiere:

- Establecer incentivos económicos específicos para la función de tutoría.
- Incluir la actividad de tutoría en los criterios de evaluación y promoción académica.
- Creación de un Estatuto del Tutor debidamente regulado.

Capacitación Continua

Es esencial que los tutores reciban una formación continua en técnicas de enseñanza y evaluación. Propuestas en esta área incluyen:

- Organización de talleres y cursos de formación pedagógica y en habilidades de comunicación.
- Fomento de la participación en con-

Revisión Científica

gresos y seminarios sobre educación médica.

Mejora de Recursos Didácticos

Para enriquecer la experiencia educativa de los residentes, es necesario:

- Dotar a los tutores y residentes de recursos tecnológicos y didácticos de última generación.
- Es necesario estudiar los criterios de acreditación y trabajar en la adaptación de dichos criterios a las características concretas del ámbito rural.
- Fomentar el uso de plataformas virtuales para la enseñanza y la evaluación.

Conclusión

Los tutores de médicos residentes son pilares fundamentales en la formación de futuros profesionales de la salud. Reconocer y abordar los desafíos que enfrentan, a través de estrategias de mejora concretas, es esencial para garantizar una educación médica de calidad. Implementar estas propuestas no solo beneficiará a los tutores, sino que también contribuirá al desarrollo integral de los médicos residentes y, por ende, al fortalecimiento del sistema de salud en general.

ACTUALIZACIÓN DEL MAPA SANITARIO DE ARAGÓN: CLAVE PARA LA EQUIDAD, LA SOSTENIBILIDAD Y LA HUMANIZACIÓN

La actualización del Mapa Sanitario de Aragón es una necesidad urgente para responder de forma eficiente, equitativa y sostenible a los cambios demográficos, sociales y epidemiológicos que vive la comunidad. El modelo vigente, diseñado en los años 80, ha quedado obsoleto ante la despoblación, el envejecimiento y la dispersión geográfica de la población, no responde a las necesidades reales de la población aragonesa. La actualización debe contemplar aspectos técnicos, organizativos, humanos y éticos que aseguren una atención sanitaria de calidad, accesible y centrada en las personas.

Diagnóstico del modelo actual: desequilibrios e ineficiencias

Según el reciente informe de Fasamet y

CESM Aragón, la asignación de profesionales y recursos es profundamente desigual: mientras algunos cupos médicos atienden menos de 300 tarjetas individuales sanitarias (TIS), otros superan las 1.800. En Pediatría de Atención Primaria, la situación es similar, con una escasa planificación que agrava la tensión estructural. Esta asimetría repercute en la accesibilidad, la sobrecarga profesional y la calidad asistencial.

Además, los Puntos de Atención Continua (PAC) y los consultorios rurales necesitan una reconfiguración funcional. No basta con mantenerlos abiertos: deben estar bien dotados y estructurados en función de las necesidades reales del territorio.

Comparado con otras comunidades autónomas, Aragón presenta una de las mayores tasas de envejecimiento y dispersión territorial, lo que incrementa la dificultad para prestar servicios sanitarios en condiciones de equidad. Según el Instituto Aragonés de Estadística, el 23% de la población supera los 65 años, y en provincias como Teruel esta cifra asciende al 24%. Estos datos deben tener un peso específico en la planificación del modelo sanitario.

Visión para una reforma territorial sanitaria

La reforma del Mapa Sanitario debe orientarse a construir un modelo territorial basado en la eficiencia, la equidad y la cercanía. Esto exige un enfoque inteligente que combine análisis técnico, participación local y sensibilidad humanista, garantizando la cobertura sanitaria con criterios de necesidad y justicia territorial.

Claves para una reforma estructural inteligente y equitativa

La actualización del mapa debe estar sustentada en criterios objetivos y evaluables: indicadores de envejecimiento, accesibilidad, tiempos de desplazamiento, número de pacientes crónicos, etc. Además, debe contemplarse un mecanismo de revisión periódica para garantizar su actualización ante los cambios del entorno.

La reforma debe contemplar la creación de **nodos asistenciales integrados**, definidos como estructuras territoriales que agrupen servicios de atención primaria, especializada, cuidados sociales y salud pública. Estos nodos de-

Revisión Científica

ben tener capacidad de gestión propia, **incluir equipos multidisciplinares** y estar conectados funcionalmente con su hospital de referencia. Su objetivo es garantizar continuidad asistencial, eficiencia organizativa y cercanía al paciente.

La propuesta de actualización debe basarse en:

- Un análisis riguroso y actualizado de los indicadores demográficos, epidemiológicos y geográficos, con criterios de accesibilidad y dispersión.

- La implementación de nodos asistenciales integrados (atención primaria, especializada y social) que garanticen continuidad y coordinación.

- La estratificación poblacional según perfiles de riesgo, cronicidad y fragilidad, que permita orientar los recursos hacia la prevención y el abordaje proactivo de las necesidades.

- La incorporación de tecnologías de la información (TIC) y herramientas de salud digital, sin que sustituyan el contacto humano en pacientes vulnerables. Permiten ampliar cobertura y reducir brechas, sin depender exclusivamente de infraestructuras físicas.

Innovación Tecnológica y Participación Social

La digitalización debe apoyar —y no sustituir— la atención presencial. La tecnología puede facilitar la estratificación de pacientes, la historia clínica compartida y la coordinación entre niveles, pero nunca reemplazar la relación profesional-paciente, especialmente en zonas rurales o con población vulnerable.

Un ejemplo avanzado de innovación es el proyecto europeo ROSIA, implantado en los sectores de Alcañiz y Barbastro, ha desarrollado un modelo de telerehabilitación domiciliar para zonas rurales. Su enfoque, centrado en la continuidad asistencial, el uso de dispositivos inteligentes y la experiencia del paciente, muestra un camino viable hacia una sanidad más accesible, equitativa, eficiente y resolutive y puede servir de referencia para extender modelos de telerehabilitación y atención integrada en el medio rural.

Asimismo, se propone incluir a los profesionales y representantes de la ciudadanía local

en el diseño del nuevo mapa, lo que dotaría de legitimidad técnica y democrática al proceso.

Garantizar la Presencialidad y el Factor Humano

La reforma no puede construirse exclusivamente sobre bases tecnológicas. Es indispensable garantizar la presencia física de profesionales médicos, enfermeros y personal de apoyo, especialmente para personas mayores, dependientes o con patologías crónicas. La atención debe ser humana, cercana y sensible a las características sociales y emocionales del paciente. Se debe evitar que la digitalización reemplace el contacto directo con profesionales sanitarios.

Para ello se requiere:

- Asegurar médicos, enfermeros y resto de personal allí donde vive la población.

- Evitar que la digitalización sustituya al contacto humano, especialmente con pacientes vulnerables, crónicos o en situación de fragilidad.

- Establecer sistemas de transporte sanitario programado, que faciliten el acceso a centros sanitarios desde localidades alejadas, también para consultas no urgentes.

Planificación flexible y equipos multidisciplinares

La reorganización debe contemplar la creación de equipos multidisciplinares de base territorial, capaces de ofrecer atención integral y continua. La lógica no debe ser solo cubrir huecos, sino priorizar los recursos donde más se necesitan, aunque sea de forma temporal o mediante rotación estratégica.

Mientras no se disponga del número suficiente de facultativos para cubrir todas las plazas, es razonable redistribuir los efectivos en función de criterios de necesidad, sin comprometer la calidad asistencial ni los principios de equidad.

Beneficios esperados de una reforma ambiciosa

- Mejora en la accesibilidad territorial: servicios más cercanos, mejor distribuidos y adecuados al perfil de la po-

Revisión Científica

blación.

- Reducción de la sobrecarga profesional, mejorando las condiciones de trabajo y la capacidad resolutoria del sistema.
- Optimización de las infraestructuras existentes mediante una gestión más ágil y colaborativa entre niveles asistenciales.
- Avances en equidad territorial, disminuyendo las desigualdades entre áreas urbanas y rurales.
- Sostenibilidad a largo plazo, gracias a un uso más eficiente, planificado y adaptado de los recursos públicos.
- Un modelo flexible, participativo y revisable periódicamente.

Conclusión

Actualizar el Mapa Sanitario de Aragón no es solo una necesidad técnica: es una obligación ética con la población. Y por tanto debe convertirse en una prioridad política. Ya no se trata solo de reorganizar estructuras, sino de diseñar un nuevo modelo territorial de salud que combine tecnología, eficiencia y cercanía, sin perder el componente humano. Requiere valentía política, implicación profesional y participación ciudadana.

El nuevo diseño debe responder al reto de ofrecer una sanidad justa, moderna y humana, en la que cada ciudadano, viva donde viva, pueda ejercer su derecho a la salud con garantías.

Un sistema sanitario que no se adapta a su realidad territorial se vuelve ineficiente, injusto, cada vez más frágil y en último término, pérdida de legitimidad. Invertir en la reforma del mapa sanitario no solo es una medida técnica, sino un compromiso social con la equidad, la dignidad y el derecho a la salud de todos los aragoneses.

Esta reforma debe marcar un punto de inflexión hacia un modelo más humano, territorializado y sostenible, con base en el conocimiento, la participación y el compromiso político a largo plazo.

Una reforma inteligente, con visión territorial y sentido humano, consolidará un sistema

más eficiente, resiliente y centrado en las personas.

EQUIPOS MULTIDISCIPLINARES: PILAR ESTRATÉGICO PARA UN SISTEMA SANITARIO MÁS HUMANO, EFICIENTE Y TERRITORIALMENTE EQUITATIVO

La incorporación efectiva de **equipos multidisciplinares** en el sistema sanitario aragonés representa una de las palancas más transformadoras para alcanzar un modelo más humano, sostenible y territorialmente justo. En un escenario marcado por el envejecimiento demográfico, el aumento de la cronicidad, la fragmentación asistencial y las desigualdades sociales, resulta imprescindible avanzar hacia un modelo organizativo centrado en las personas, que supere lógicas uniprofesionales y jerárquicas.

¿Qué entendemos por equipo multidisciplinar?

Nos referimos a un **grupo estable y estructurado de profesionales sanitarios y socio-sanitarios**, que trabajan de forma coordinada con objetivos compartidos y desde roles complementarios, para atender a una misma población de referencia. Estos equipos integran perfiles como medicina de familia, enfermería, trabajo social, psicología, fisioterapia, nutrición, salud mental, farmacia, y salud pública, entre otros, según las características y necesidades del territorio.

No se trata de superponer funciones, sino de **sintonizar competencias** y construir una visión más amplia, sistémica y anticipatoria del cuidado. Este enfoque permite atender a la persona en su complejidad biopsicosocial, fortalecer la continuidad asistencial y generar mayor valor clínico y comunitario.

Fundamentación técnico-científica

Las principales sociedades científicas y plataformas profesionales coinciden en defender este modelo. Desde la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), se propone avanzar hacia la creación de estos equipos por área o sector sanitario para garantizar la continuidad asistencial, reducir la fragmentación del ciclo de atención y generar redes colaborativas con los centros sociosani-

Revisión Científica

tarios, especialmente en zonas vulnerables o rurales. Subraya, además, la necesidad de articular la coordinación sociosanitaria con mecanismos de gobernanza territorial compartida.

Por su parte, la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME), alerta de la sobrecarga actual en Atención Primaria y plantea que el abordaje de las enfermedades crónicas y complejas solo es posible mediante equipos asistenciales multidisciplinares integrados, que descarguen tareas impropias y permitan dedicar tiempo clínico de calidad al paciente que lo requiere. Esta visión es coherente con una medicina moderna, científica y centrada en la persona, y es transversal tanto en atención comunitaria como hospitalaria.

Beneficios esperables del modelo

-Atención más integral y centrada en la persona

Favorece la toma de decisiones clínicas más informadas, reduce errores y duplicidades, y permite construir trayectorias de atención personalizadas, con la persona como centro del proceso.

-Mayor eficiencia organizativa y optimización de recursos

La distribución de tareas según niveles de competencia profesional reduce la sobrecarga, agiliza los procesos asistenciales y mejora la asignación de tiempos y recursos.

-Abordaje real de los determinantes sociales de la salud

Los equipos permiten identificar y actuar sobre situaciones de vulnerabilidad social y exclusión, integrando estrategias comunitarias y redes de apoyo.

-Mejora del clima laboral y retención del talento profesional

El trabajo en equipo fomenta el reconocimiento mutuo, la corresponsabilidad y el desarrollo profesional compartido, reduciendo el aislamiento y aumentando la motivación.

Propuestas concretas para la actualización del Mapa Sanitario de Aragón

Redefinir las Zonas Básicas de Salud (ZBS)

Actualizar el diseño territorial de las ZBS teniendo en cuenta no solo criterios poblacionales, sino también indicadores de salud, morbilidad, accesibilidad y vulnerabilidad social. Esto permitirá adaptar los recursos a realidades muy dispares entre zonas urbanas, semiurbanas y rurales dispersas.

Establecer servicios compartidos interzonales

Crear unidades funcionales supracomarciales o interzonales en áreas clave como atención domiciliaria, salud mental comunitaria, cuidados paliativos, fisioterapia o atención a la dependencia, apoyadas por equipos multidisciplinares móviles. Estas unidades podrían servir varias ZBS con necesidades comunes y escasa dotación local.

Institucionalizar equipos multidisciplinares por sectores sanitarios

Dotar a cada sector de salud de Aragón con equipos formalizados, con composición profesional definida, agenda común de trabajo, liderazgo compartido y presencia transversal en la atención primaria, salud comunitaria y sociosanitaria.

Reforzar la coordinación sociosanitaria con estructuras mixtas

Crear comisiones permanentes de coordinación en cada sector entre los responsables de salud y servicios sociales, con agenda compartida de prioridades, planificación territorial conjunta y protocolos integrados de atención a crónicos, dependencia, salud mental o infancia vulnerable.

Desarrollar vías clínicas integradas con participación de todo el equipo

Diseñar protocolos asistenciales que cubran el proceso completo desde la prevención hasta la rehabilitación, implicando a todos los perfiles profesionales y asegurando continuidad de cuidados entre niveles (primaria-especializada-sociosanitaria).

Condiciones necesarias para su implantación

- Reconocimiento legal y organizativo

Los equipos deben estar contemplados

Revisión Científica

formalmente en la estructura del sistema, con normativas claras sobre funciones, composición y gobernanza.

- Formación transversal y permanente en trabajo colaborativo

Es clave ofrecer formación en habilidades blandas (comunicación, gestión de conflictos, liderazgo horizontal) y en metodologías de atención integrada.

- Sistemas de información interoperables y accesibles

Se requiere una historia clínica única compartida y herramientas digitales que permitan trabajar con una visión común del paciente, desde distintos puntos del sistema.

- Evaluación orientada a resultados en salud y experiencia del paciente

Desarrollar indicadores que valoren el desempeño del equipo y su impacto en salud poblacional, eficiencia, equidad y satisfacción.

Algunas experiencias relevantes

En comunidades como Cataluña, Navarra o el País Vasco ya existen equipos multidisciplinares en atención primaria, salud mental o atención domiciliaria, con buenos resultados tanto en satisfacción como en reducción de hospitalizaciones evitables. A nivel internacional, el modelo de Primary Health Care Teams en Canadá o Reino Unido ha demostrado un impacto positivo especialmente en zonas rurales, lo que lo hace extrapolable a varias zonas de salud aragonesas.

DE LA ATENCIÓN A LA ENFERMEDAD, A LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

El modelo sanitario actual sigue centrado en tratar enfermedades, relegando la prevención y la promoción del bienestar. Para garantizar un sistema sostenible, humano y eficiente, Aragón debe transitar hacia una sanidad que priorice la salud y no solo la enfermedad.

Claves para un modelo proactivo

1. Fomentar la cultura preventiva

- Campañas educativas sobre estilos de vida saludables.

- Educación en salud en todos los niveles formativos.
- Colaboración con medios, redes y entidades locales.
- Promoción de hábitos saludables desde la comunidad, como ya lo hace el Colegio de Médicos de Teruel con la formación en RCP.

2. Programas preventivos eficaces

- Cribados y detección precoz de enfermedades crónicas.
- Formación continua a profesionales en prevención.
- Evaluación de resultados e innovación en salud pública.

3. Integración de salud pública y asistencia sanitaria

- Coordinación entre niveles asistenciales y sociales.
- Plataformas digitales que permitan decisiones basadas en evidencia.
- Políticas públicas que creen entornos saludables.

4. Corresponsabilidad ciudadana

- Empoderar a los pacientes para gestionar su salud.
- Formación sobre el uso adecuado del sistema sanitario.
- Participación ciudadana en el diseño de políticas de salud.

Un enfoque centrado en necesidades reales

- Agrupar a los pacientes según perfiles y necesidades similares, con atención personalizada.
- Equipos multiprofesionales que garanticen continuidad asistencial, especialmente en el entorno domiciliario.
- Promoción del modelo de hospitalización a domicilio, eficaz, más humano y altamente valorado, como el ya implantado en Alcañiz y Zaragoza.

Innovación organizativa y financiación efi-

Revisión Científica

ciente

- Medición continua de resultados, costes y experiencia del paciente.
- Financiación basada en resultados en salud, no en volumen de actividad.
- Refuerzo de la atención primaria y comunitaria como eje del sistema.

Fortalecimiento de la atención comunitaria

- Equipos multiprofesionales que aborden prevención, educación, salud mental y determinantes sociales.
- Alianzas con servicios sociales, centros educativos, ONG y asociaciones vecinales.
- Coordinación entre sanidad y servicios comunitarios para atender al paciente en su contexto real.

Conclusión

La transformación del sistema sanitario pasa por adoptar un enfoque preventivo, integral y centrado en la persona. Implica:

- Reorganizar el modelo en torno a perfiles de necesidad.
- Promover equipos interdisciplinarios con continuidad asistencial.
- Medir resultados y optimizar recursos.
- Apostar por la salud comunitaria, la educación y la corresponsabilidad.

Aragón necesita un sistema que no solo cure, sino que prevenga, eduque y cuide. Un sistema que anticipe necesidades empodere a los ciudadanos y construya salud desde el entorno.

ATENCIÓN INTEGRAL CON RECURSOS SOCIALES: HACIA UN MODELO CENTRADO EN LA PERSONA

El envejecimiento poblacional y el aumento de enfermedades crónicas exigen superar la fragmentación entre los sistemas sanitario y social. Un modelo de atención integral debe asegurar coordinación real y complementaria, especialmente en pacientes con necesidades complejas.

Claves para una atención verdaderamente

integrada

- **Equipos multidisciplinares**, específicos de los ya comentados y liderados por profesionales con formación geriátrica, que atiendan a personas mayores y pacientes complejos desde una visión multidimensional. Se recomienda la **implantación de la geriatría de enlace** en todos los hospitales, siguiendo modelos como la **evaluación geriátrica en Traumatología** aplicada en el **Hospital Obispo Polanco**, que ha demostrado mejorar la calidad asistencial y reducir complicaciones en pacientes geriátricos.
- **Prevención de la fragilidad** mediante programas activos con fisioterapeutas, nutricionistas, terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales, integrados en el sistema.
- **Atención domiciliaria y comunitaria**, con red de cuidados paliativos fortalecida, enfermeras comunitarias activas y profesionales sociales implicados en el seguimiento de pacientes.
- **Figura del gestor de casos** para garantizar continuidad asistencial en pacientes crónicos, oncológicos o en situación de alta vulnerabilidad.
- **Centros sociosanitarios transformados** en unidades de convivencia más humanas, con entornos adaptados a la atención de la dependencia y el final de la vida.
- **Hospitales adaptados a la población mayor**, con servicios de urgencias y hospitalización más centrados en la atención integral que en el abordaje aislado de episodios agudos.
- **Atención personalizada en el entorno adecuado** (domicilio, centro de salud, hospital), en función de cada situación.

Herramientas de apoyo

- **Historia clínica compartida**, interoperable entre atención primaria, hospitalaria y servicios sociales.

Revisión Científica

- **Educación sanitaria y empoderamiento** de pacientes y cuidadores con herramientas digitales y campañas de autocuidado.
- **Consulta no presencial eficaz**, para mejorar seguimiento y accesibilidad.
- **Planificación anticipada**, con enfoque poblacional, basada en la demanda previsible.

Enfoque comunitario y participación social

- **Impulso de soluciones locales** y redes de apoyo comunitario lideradas por profesionales y asociaciones.
- **Concienciación ciudadana** sobre el uso responsable de los recursos y el reconocimiento a los profesionales.
- **Rediseño de la atención a la cronicidad**, con estrategias preventivas, seguimiento activo y eficiencia organizativa.

En Aragón, con fecha 28-4-25, se publica, en BOA, la Orden BSF/409/2025, de 9 de abril, por la que se crea y regula la Comisión de coordinación sociosanitaria. En ella se define el objeto de la orden: La creación y regulación de la Comisión de coordinación sociosanitaria para impulsar la coordinación, cooperación e intervención conjunta en la elaboración de planes, protocolos, programas, disposiciones y adopción de medidas en aquellos ámbitos en los que, dirigidos a población vulnerable, confluye la actividad de los departamentos competentes en materia de servicios sociales y en materia de sanidad.

Conclusión

La atención integral solo es posible con una verdadera alianza entre los sistemas sanitario y social, reforzada por la digitalización, el enfoque comunitario y una planificación centrada en las personas. Integrar recursos no es un complemento: es una condición indispensable para un sistema de salud justo, humano y sostenible.

REFORZAR LA RED DE CUIDADOS PALIATIVOS COMO ELEMENTO ESENCIAL DE UNA REFORMA

SANITARIA MÁS HUMANA

El envejecimiento de la población y el aumento de enfermedades crónicas avanzadas en Aragón hacen imprescindible reforzar la red de cuidados paliativos como parte esencial de una reforma sanitaria más humana y justa.

La dispersión geográfica y la desigual cobertura actual limitan el acceso a una atención digna en el final de la vida, especialmente en zonas rurales. La sanidad aragonesa debe garantizar que todas las personas puedan vivir y morir con dignidad, independientemente de su lugar de residencia.

Carencias actuales

- Insuficiencia de equipos especializados en hospitales y atención primaria
- Débil atención domiciliaria, pese a ser la opción preferida por los pacientes.
- Desigualdades territoriales en el acceso a servicios paliativos.
- Falta de formación específica en muchos profesionales sanitarios.
- Escasa coordinación entre niveles asistenciales.

Propuestas clave

- **Crear y reforzar equipos multidisciplinares** (médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales) tanto en hospitales como en atención primaria.
- **Impulsar la atención domiciliaria**, apoyada por tecnologías como la telemedicina, para garantizar una atención cercana y continua.
- **Formación obligatoria en paliativos** en todos los niveles: grado, especialización y formación continua.
- **Mejorar la coordinación** entre atención primaria, hospitalaria y servicios sociales, con protocolos claros y canales de comunicación eficaces.
- **Desarrollar una estrategia autonómica específica**, con objetivos, indicadores y financiación definida, diseñada de forma participativa.

Revisión Científica

Impacto esperado

Una red sólida de cuidados paliativos mejora la calidad de vida, reduce ingresos hospitalarios innecesarios, optimiza recursos y garantiza una atención centrada en la dignidad del paciente.

Conclusión

Incorporar los cuidados paliativos como eje estructural del sistema sanitario no es solo una medida eficiente, sino una obligación ética. Reforzarlos es apostar por un modelo que respete la dignidad humana, incluso en los momentos más frágiles de la vida. La dignidad y el bienestar de los pacientes deben ser el eje central de cualquier reforma sanitaria, y los cuidados paliativos representan un pilar fundamental en este compromiso.

AMPLIAR LA CARTERA DE SERVICIOS DEL SISTEMA DE SALUD

Una reforma integral del Sistema de Salud de Aragón debe incluir la ampliación de su cartera de servicios, especialmente en dos ámbitos históricamente desatendidos: salud bucodental y salud mental. Ambos son esenciales para el bienestar global y su cobertura pública actual es insuficiente, generando desigualdades y exclusión sanitaria.

Salud bucodental: una deuda pendiente

La atención dental pública se limita hoy a colectivos específicos (niños, embarazadas y personas vulnerables), dejando fuera a la mayoría de la población adulta. Esto provoca desigualdades significativas y obliga a muchas personas a renunciar a tratamientos básicos por razones económicas, con consecuencias en su salud general, autoestima y calidad de vida

Propuestas clave:

- Ampliar progresivamente la cobertura pública con tratamientos básicos (empastes, prótesis, endodoncias) para adultos, empezando por los colectivos más vulnerables.
- Reforzar la prevención: campañas educativas, revisiones periódicas y detección precoz en centros de salud.
- Incrementar las unidades de salud buco-

dental en atención primaria para reducir tiempos de espera y descentralizar la atención.

Salud mental: una urgencia estructural

La demanda en salud mental ha crecido de forma sostenida, agravada por la pandemia. Aragón presenta una grave insuficiencia de profesionales, largas listas de espera y una oferta limitada de psicoterapia, lo que empuja a muchos ciudadanos a recurrir al sistema privado o a abandonar el tratamiento.

La situación es especialmente preocupante en salud mental infanto-juvenil, con déficits de personal y cobertura desigual en el medio rural. Pese a las mejoras anunciadas, las necesidades superan ampliamente la respuesta institucional actual.

Propuestas clave:

- Aumentar las plantillas de psicólogos y psiquiatras, especialmente en atención primaria.
- Incluir la psicoterapia en la cartera de servicios públicos, más allá del tratamiento farmacológico.
- Crear unidades especializadas en salud mental infanto-juvenil y fortalecer la prevención desde la escuela.
- Mejorar la coordinación entre atención primaria, salud mental y servicios sociales para una atención integral.

La Consejería de Sanidad de Aragón ha anunciado una ampliación de los recursos en salud mental infanto-juvenil, que incluye la apertura de dos nuevos centros de día en Zaragoza antes de 2026 —uno en el Hospital Materno-Infantil y otro en el Sector III—, así como el refuerzo de las unidades existentes en Huesca y Teruel. Cada unidad contará con un equipo multidisciplinar compuesto por psiquiatra, enfermero especialista en salud mental, psicólogo clínico, trabajador social. Además, se reforzará la unidad de trastornos de la conducta alimentaria del Hospital Nuestra Señora de Gracia, dotándola de más profesionales e infraestructuras.

Impacto y oportunidad

Ampliar la cobertura en salud bucodental

Revisión Científica

y mental no es solo una cuestión de justicia social, sino también una inversión inteligente que:

- Mejora la salud y calidad de vida de la población.
- Reduce costes sanitarios futuros, ingresos de urgencia y tratamientos crónicos.
- Refuerza la equidad y la cohesión social.

Conclusión

La salud bucodental y mental no pueden seguir siendo áreas marginales del sistema sanitario. Incluirlas de forma efectiva en la cartera de servicios públicos es clave para avanzar hacia un modelo de salud más justo, accesible y centrado en las personas.

La salud no puede ser un privilegio. Debe ser un derecho universal.

INNOVACIÓN TECNOLÓGICA, INVESTIGACIÓN Y MEDICINA DEL FUTURO

La medicina del futuro está siendo moldeada por la convergencia de la tecnología, la ciencia y la visión humanista. La inteligencia artificial, la medicina personalizada, la nanotecnología y la salud digital están transformando el diagnóstico, el tratamiento y la gestión de la salud, abriendo nuevas posibilidades para una medicina más **predictiva, preventiva, personalizada, participativa y poblacional** (5P).

Inteligencia artificial y big data

La Inteligencia Artificial (IA) ya permite analizar imágenes médicas, predecir enfermedades y personalizar tratamientos con gran precisión. También optimiza la gestión de datos clínicos y reduce cargas administrativas.

Sin embargo, plantea desafíos éticos como la responsabilidad en los errores, el uso justo de los datos y la protección de la privacidad. La regulación debe avanzar con rigor y garantizar la centralidad del paciente.

El desarrollo de la IA médica debe **regirse por marcos regulatorios sólidos**, asegurando el cumplimiento de principios éticos como los establecidos en el **Código de Deontología Médica** (artículos 85 y 86.1 y 86.2, 2022), con un enfoque

centrado en el paciente.

Medicina personalizada y terapias genéticas

Los avances en genómica y biotecnología están dando lugar a tratamientos adaptados al perfil genético de cada paciente, mejorando eficacia y reduciendo riesgos. Tecnologías como CRISPR-Cas9 (posibilita corregir mutaciones), ofrecen esperanza en enfermedades hereditarias, aunque aún persisten dilemas éticos sobre sus límites.

Nanotecnología y medicina regenerativa

La nanotecnología permite liberar fármacos con precisión molecular, reducir efectos adversos y tratar con más eficacia enfermedades como el cáncer. Paralelamente, la medicina regenerativa y la bioimpresión 3D están revolucionando la cirugía y los trasplantes mediante tejidos y órganos artificiales.

Telemedicina y salud digital

La pandemia consolidó la telemedicina como pilar de la asistencia futura, especialmente útil en zonas rurales y en el seguimiento de enfermedades crónicas. Los dispositivos portátiles y sensores permiten un control constante del estado de salud, hacen un seguimiento continuo de parámetros fisiológicos, facilitando el diagnóstico temprano y la prevención de enfermedades. Aún hay que resolver cuestiones de seguridad, interoperabilidad de datos y equidad en el acceso, así como desarrollar el muy repetido sistema interoperable de historia clínica electrónica, que integre atención primaria, especializada y servicios sociales.

Tecnología y relación médico-paciente

La innovación debe ir de la mano de la ética y el humanismo. La tecnología puede apoyar, pero no sustituir la escucha, la empatía ni el juicio clínico. Por eso, es clave formar a los profesionales en competencias digitales sin perder de vista el arte de cuidar y curar.

Conclusión

La medicina del futuro debe avanzar con equilibrio: combinando ciencia y conciencia, precisión tecnológica y valores éticos. Los progresos deben:

Revisión Científica

- Ser accesibles y equitativos.
- Respetar la dignidad del paciente.
- Fortalecer, no debilitar, la relación humana en el acto médico.

Porque el verdadero progreso no está solo en innovar, sino en **poner la tecnología al servicio de las personas.**

ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE LOS CENTROS SANITARIOS

La sanidad aragonesa representa el 35 % del presupuesto autonómico, con una inversión récord de 2.768 millones de euros en 2024. Este esfuerzo exige una gestión rigurosa, eficiente y orientada a resultados, no solo como imperativo legal, sino como compromiso ético con la ciudadanía.

Pese a la alta inversión, persisten ineficiencias atribuibles a la excesiva burocracia, la escasa autonomía de gestión y una gobernanza demasiado politizada. Para avanzar hacia un modelo más eficaz y humano, es imprescindible profesionalizar la gestión, reforzar la transparencia y favorecer la participación de los profesionales sanitarios en la toma de decisiones.

Claves para una gestión sanitaria eficaz y sostenible

- Autonomía de gestión: Flexibilizar la toma de decisiones en los centros para adaptarse a las necesidades reales del territorio y de los pacientes.

- Evaluación por resultados: Implantar indicadores objetivos de calidad, eficiencia y experiencia del paciente. Establecer auditorías y evaluación externa.

- Participación profesional: Integrar a los profesionales en órganos de decisión, promoviendo modelos de liderazgo clínico y consejos asesores dentro de los centros.

- Gestión descentralizada y adaptada: Impulsar modelos integrados de atención, mejorando la planificación de recursos humanos y la coordinación entre niveles asistenciales.

- Reducción de burocracia y digitalización: Eliminar trámites innecesarios, potenciar la interoperabilidad de la historia clínica electrónica e incorporar tecnologías como inteligencia arti-

ficial y big data para mejorar la eficiencia.

- Profesionalización de la gestión: Formar a directivos y profesionales clínicos en gestión sanitaria, aplicando modelos basados en la evidencia y buenas prácticas internacionales.

Beneficios esperados

Una gestión moderna, basada en la autonomía, la evaluación y la implicación profesional permitirá:

- Usar de forma más eficiente los recursos públicos.

- Mejorar la calidad y seguridad de la atención.

- Reducir listas de espera y aumentar la capacidad asistencial.

- Motivar y fidelizar al personal sanitario.

- Potenciar la innovación y la capacidad de adaptación del sistema.

El Foro de la Profesión Médica considera **siete requisitos para todo tipo de centro sanitario y organización asistencial**, tanto pública como privada, que pasan por elaborar y difundir su Reglamento; publicar y actualizar su cuadro médico y cartera de servicios; establecer y activar la Junta Técnico-Asistencial o Facultativa; constituir y/o fortalecer las Comisiones Clínicas y de Seguridad del Paciente; crear un sistema de denuncia anónima para abusos e ilegalidades tutorizado desde la autoridad sanitaria; constituir comisiones de credenciales que apoyen la selección y sirvan de apoyo para documentar méritos para la promoción y carrera; y la creación de un órgano de inspección y evaluación de calidad y seguridad de la práctica clínica en la autoridad sanitaria autonómica.

Conclusión

Reformar la gestión sanitaria no es solo una necesidad técnica, sino un compromiso ético con la ciudadanía. Solo con una gobernanza eficiente, profesional y centrada en resultados podremos construir un sistema de salud en Aragón verdaderamente humano, sostenible y orientado a mejorar la vida de las personas.

PREVENCIÓN Y GOBERNANZA PARTICIPATIVA

Revisión Científica

La sostenibilidad del sistema sanitario no depende únicamente de una buena gestión de recursos, sino también de una estrategia sólida en prevención y de una ciudadanía implicada en la planificación de su salud.

Invertir en prevención y promoción de hábitos saludables permite mejorar la calidad de vida, reducir la incidencia de enfermedades crónicas y aliviar la presión asistencial. Al mismo tiempo, una gobernanza participativa fortalece la confianza en el sistema, favorece decisiones más alineadas con las necesidades reales y refuerza el vínculo entre ciudadanía e instituciones sanitarias.

Claves para una prevención eficaz y centrada en la ciudadanía

- **Promoción de estilos de vida saludables:** Impulsar campañas educativas desde la infancia, con especial atención a la salud mental, nutrición, actividad física y prevención de adicciones. Utilizar canales digitales para aumentar el alcance y la eficacia.

- **Educación sanitaria para el autocuidado:** Sensibilizar sobre el uso adecuado de los recursos, fomentar programas de autocuidado en enfermedades crónicas y capacitar a los pacientes en la gestión de su salud.

- **Entornos que favorezcan la salud:** Incentivar estilos de vida saludables mediante medidas fiscales, acceso a espacios de bienestar y colaboración con empresas y administraciones para entornos laborales y sociales saludables.

Gobernanza participativa y corresponsabilidad social

Un sistema sanitario más democrático requiere implicar a la ciudadanía en la toma de decisiones:

- **Consejos de participación ciudadana:** Crear órganos que integren a pacientes, profesionales y representantes sociales, (Consejos de Salud), para recoger propuestas y evaluar la calidad del sistema.

- **Modelo de paciente activo:** Potenciar la figura del paciente experto, favorecer la toma de

decisiones compartida y promover la alfabetización en salud digital.

- **Colaboración intersectorial:** Estrechar la coordinación entre salud, educación, servicios sociales y administraciones locales, asegurando un enfoque territorial e integral de la atención.

Beneficios de este enfoque

- Mejora de la calidad de vida y reducción de la presión asistencial.

- Servicios más equitativos y adaptados a cada comunidad.

- Mayor compromiso social con la salud pública.

- Refuerzo de la confianza ciudadana en el sistema sanitario.

Conclusión

La sostenibilidad del Sistema de Salud de Aragón exige un cambio de paradigma: pasar de un modelo centrado en la enfermedad a uno que priorice la prevención y promueva la corresponsabilidad ciudadana. La salud no se garantiza solo desde los hospitales, sino desde políticas públicas que integren lo social, lo educativo y lo ambiental.

Un sistema más participativo y orientado a prevenir antes que curar es la mejor garantía para su viabilidad futura y el bienestar colectivo.

PROPUESTA DE UN FUTURO SOSTENIBLE

La sostenibilidad del sistema sanitario exige una visión estratégica que combine innovación, equidad y eficiencia. Esto implica reorientar el modelo hacia la prevención, la atención primaria y el cuidado de los profesionales sanitarios, garantizando una sanidad pública accesible y de calidad.

Para ello, es esencial reforzar la Atención Primaria con recursos humanos, tecnológicos y organizativos, reducir la presión hospitalaria, digitalizar la atención y rediseñar el Mapa Sanitario para adaptarlo a la realidad demográfica actual. La inversión no debe medirse solo en volumen, sino en impacto: cada euro debe

Revisión Científica

traducirse en mejoras concretas para la salud de la población.

Medidas clave para un sistema más sostenible

- Fortalecer la Atención Primaria, dotándola de capacidad resolutoria y autonomía.
- Desarrollar la telemedicina para facilitar el acceso, especialmente en zonas rurales.
- Actualizar el Mapa Sanitario en función de criterios poblacionales y epidemiológicos.
- Invertir en infraestructuras, tecnología y condiciones laborales, de forma continuada y planificada.
- Impulsar la colaboración público-privada, siempre en beneficio del sistema público.
- Implementar sistemas de evaluación, para ajustar políticas y medir resultados.

Financiación con visión estratégica

El sistema sanitario aragonés representa alrededor del 6,2 % del PIB, aún por debajo del 7 % recomendado a nivel estatal. Alcanzar este umbral permitiría garantizar la calidad asistencial, destinando al menos un 25 % del presupuesto a la Atención Primaria.

El presupuesto de 2024, con 2.768 millones de euros, supuso un récord histórico. Sin embargo, más allá del esfuerzo financiero, es necesario optimizar su uso: formar y retener talento sanitario, mejorar la estabilidad laboral, reforzar la seguridad en los centros y dotar de equipamiento resolutorio a la red de Atención Primaria.

No basta con formar más profesionales

Ampliar las plazas de formación sin resolver los déficits estructurales del sistema genera ineficiencia. La prioridad debe centrarse en mejorar las condiciones laborales y profesionales para evitar la fuga de talento y asegurar que quienes se forman en el sistema público permanezcan en él.

Claves para un futuro viable

- **Prevenir antes que curar:** priorizar estrategias preventivas y promoción de la salud.
- **Garantizar la equidad territorial:** asegu-

rar la misma calidad asistencial en todo el territorio.

- **Cuidar al cuidador:** reconocer el valor central del personal facultativo y sanitario, dotándolo de condiciones dignas y estables.

Conclusión

La sostenibilidad del sistema sanitario no se alcanza solo incrementando la financiación, sino invirtiendo con criterio y sentido estratégico. Reforzar la Atención Primaria, planificar recursos con visión de futuro, y cuidar de quienes cuidan son los pilares de un modelo más justo, accesible y duradero.

Invertir mejor, no solo más, es la clave para garantizar una sanidad pública capaz de responder a los retos presentes y futuros.

HUMANIZACIÓN Y COMPROMISO PROFESIONAL

La relación médico-paciente es el núcleo de un sistema sanitario verdaderamente humano. Más allá de la tecnología y la eficiencia, la calidad asistencial exige cercanía, empatía y reconocimiento emocional tanto del paciente como del profesional.

La Dirección General de Cuidados y Humanización del Gobierno de Aragón está implantando un Plan Estratégico **“Humanizando contigo”**, con iniciativas innovadoras que sitúan al **paciente en el centro del sistema**. Teruel se ha convertido en un **banco de pruebas** con proyectos pioneros como:

- **Introducción de pictogramas en centros de salud**, facilitando la comunicación con pacientes con dificultades cognitivas o lingüísticas.

- **Desarrollo de software audiovisual en el Hospital Obispo Polanco**, mejorando la interacción entre profesionales sanitarios y pacientes.

Estas medidas también favorecen entornos laborales saludables, apoyando la conciliación y la prevención del desgaste profesional.

Humanizar en la era digital

Los avances tecnológicos no deben desplazar la esencia del acto médico. El paciente necesita ser escuchado y comprendido. La telemedicina, la inteligencia artificial y otros re-

Revisión Científica

cursos deben ser herramientas al servicio de la relación clínica, nunca su sustituto.

Como afirmaba Gregorio Marañón, sentirse junto al enfermo, observar, preguntar y acompañar es insustituible. **Humanizar es tratar personas, no solo enfermedades.**

Claves para una atención centrada en la persona

- **Ratios adecuados y tiempo de consulta suficiente:** para permitir una atención empática y de calidad.

- **Formación en habilidades comunicativas y empatía:** desde el grado y a lo largo de la carrera profesional.

- **Cuidado del profesional:** conciliación, menor carga burocrática y liderazgo basado en el respeto.

- **Entornos seguros:** prevención activa de agresiones, protocolos claros, apoyo emocional y jurídico.

Prevención de agresiones: tolerancia cero

La violencia contra los profesionales sanitarios es un problema creciente. Aragón ha actualizado en 2025 su Plan de Prevención, con mejoras en seguridad, formación en gestión de conflictos y atención integral a las víctimas.

Sin embargo, la baja tasa de denuncias perpetúa la impunidad. Es imprescindible fomentar una cultura de denuncia con respaldo institucional, acompañamiento legal y programas de sensibilización desde edades tempranas.

Si has sufrido una agresión, no te calles, comunícala al Colegio y te asesorarán.

Humanización también en los momentos críticos

- Reforzar los cuidados paliativos con un enfoque afectivo y cercano.

- Facilitar el acompañamiento familiar.

- Proporcionar apoyo psicológico a pacientes y profesionales en situaciones de alto impacto emocional.

Reconocer a quienes sostienen el sistema

Cuidar a los profesionales es condición indispensable para ofrecer una atención de calidad. Es necesario:

- **Condiciones laborales dignas:** estabilidad, retribuciones adecuadas y horarios sostenibles.

- **Prevención del burnout:** espacios de autocuidado, apoyo emocional y cultura organizacional saludable.

El Foro de la Profesión Médica ha promovido el **reconocimiento de la relación médico-paciente como Patrimonio Inmaterial de la Humanidad**, destacando su papel esencial en la sostenibilidad y el sentido ético del sistema.

Conclusión

La humanización no es un ideal abstracto, sino un compromiso ético ineludible. Escuchar, empatizar y acompañar son actos terapéuticos en sí mismos.

Un sistema centrado en las personas exige respeto, dignidad y cercanía, tanto para quienes reciben atención como para quienes la prestan. Solo así construiremos una sanidad realmente humana, eficaz y sostenible.

CONCLUSIÓN FINAL

La sostenibilidad y la humanización del Sistema Aragonés de Salud son retos de fondo que exigen una transformación estructural, comprometida y duradera.

Para avanzar hacia un modelo accesible, equitativo y centrado en las personas, es imprescindible:

- Invertir con criterio en tecnología y formación profesional.

- Reforzar la prevención como pilar de salud pública.

- Organizar de forma eficiente los recursos, garantizando el acceso equitativo.

El sistema sanitario del futuro debe equilibrar la innovación con el humanismo médico, manteniendo como eje la relación médico-paciente, guiada por la ética y el compromiso profesional.

La medicina debe seguir siendo un arte que combina ciencia, ética y humanidad, guía-

Revisión Científica

da por el compromiso de mejorar la calidad de vida de las personas y siempre tamizada por el Código Deontológico, que rige el ejercicio de la profesión médica.

Un compromiso colectivo

El cambio no depende solo de las autoridades, sino de la implicación activa de toda la sociedad:

- Los gestores deben planificar con visión, transparencia y responsabilidad.
- Los profesionales, ejercer con vocación, ciencia y humanidad.
- Los ciudadanos, participar en su propia salud y en el uso responsable de los recursos.

Invertir en salud no es un gasto, sino una apuesta por el bienestar social, la cohesión y el desarrollo económico de Aragón. Crear una cultura de salud, basada en el cuidado físico, emocional y comunitario, es clave para un sistema resiliente.

El SAS no debe limitarse a tratar enfermedades, sino convertirse en un referente en promoción de la salud y cuidado integral de las personas.

Una sanidad sostenible cuida a sus pacientes, y también a sus profesionales.

Un sistema fuerte es el que avanza con tecnología, pero nunca sin humanidad.

Este es el reto, y también la oportunidad: construir una sanidad más justa, eficaz y profundamente humana.

Llamada a la Acción

La transformación del Sistema Aragonés de Salud exige un compromiso real y compartido. Profesionales, gestores, responsables políticos y ciudadanía: todos somos parte de este reto común.

Es el momento de actuar con determinación, generosidad y visión. **Construir un sistema más equitativo, sostenible y humano no es solo un deber institucional, sino una responsabilidad colectiva.**

Como recordaba Ramón y Cajal, “toda obra grande es fruto de una gran pasión al servicio de una idea”.

Invitamos a toda la sociedad a:

- Participar en iniciativas que mejoren la atención y la calidad asistencial.
- Contribuir al debate público con propuestas responsables y constructivas.
- Apoyar políticas que refuercen la sostenibilidad y la humanización del sistema.

El futuro de la sanidad aragonesa no se construye en soledad, sino con el compromiso de todos.

El momento de actuar es ahora.

Revisión Científica

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Médica Colegial (OMC). (2020). Documento presentado ante la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados.
2. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España (CGCOM). (2022). Propuestas para la reforma del Sistema Nacional de Salud.
3. Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Teruel (ICOMTE). Informes y estudios sobre la situación del sistema sanitario en Teruel y Aragón.
4. Consejo de Colegios de Médicos de Aragón. Informes y propuestas sobre la planificación y sostenibilidad del sistema sanitario en la comunidad autónoma.
5. Instituto Aragonés de Salud (IACS). (2023). Informes del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.
6. Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS). (2023). Ecosistema para una nueva Atención Primaria. (2024). Informe sobre la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.
7. Asociación Española de Economía de la Salud (AES). Estudios e informes sobre la eficiencia y sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.
8. Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) y CESM Aragón. Informes y estudios sobre condiciones laborales, planificación y gestión del sistema sanitario.
9. Sindicato de Médicos de Atención Primaria de Aragón (FASAMET). Análisis y propuestas sobre la Atención Primaria en la comunidad autónoma.
10. Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME). (2023). Informe: Retos del Sistema Nacional de Salud 2023-2027. Estudios y Documentos sobre la organización y calidad asistencial del Sistema Nacional de Salud.
11. Foro de la Profesión Médica. Informes sobre la importancia de la relación médico-paciente y la reforma del modelo sanitario en España.
12. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria en Aragón (SEMERGEN Aragón). Estudios y análisis sobre la situación de la Atención Primaria en Aragón.
13. Sociedad Aragonesa de Medicina Familiar y Comunitaria en Aragón (SAMFYC). Investigaciones y propuestas sobre Atención Primaria y Medicina Familiar en la comunidad autónoma.