



## Inteligencia artificial y salud digital.

- XIV Premio Sánchez Nicolay a la Dra. María Pilar Arroyo.
- Elecciones para la renovación de la Junta Directiva.
- VII Certamen de Casos Éticos-Deontológicos para estudiantes.

# DESCARGA LA APP PARA COLEGIADOS DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE NAVARRA



## ¿QUÉ TE OFRECE LA APP?

- ✓ TU CARNET DIGITAL SIEMPRE CONTIGO
- ✓ VENTAJAS QUE TE AYUDARÁN EN TU DÍA A DÍA
- ✓ TRÁMITES Y GESTIONES AL INSTANTE
- ✓ NOTICIAS, SERVICIOS Y ACTIVIDADES

# SUMARIO

## Consejo de Redacción:

Rafael Teijeira, Tomás Rubio,  
Alberto Lafuente, Carlos  
Beaumont y Julio Duart.

## Comisión Científica:

Laura Barruso, M<sup>a</sup> Victoria  
Güeto, Oscar Lecea, Rebeca  
Hidalgo, Marcos Lama, Tomás  
Rubio y Enrique Sáinz de  
Muñeta.

## Coordinación General:

Trini Díaz

## Redacción y fotografía:

Trini Díaz.

## Publicidad:

Tel.: 948 22 60 93

## Diseño y maquetación:

Gráficas Pamplona.

## Redacción y Administración:

Avda. Baja Navarra, 47.

Pamplona

Tel.: 948 22 60 93

Fax: 948 22 65 28

Correo-e: trini@medena.es

## Soporte válido del Ministerio

de Sanidad:

SV-88014-R

## Depósito Legal:

NA. 100-1988

La Revista "PANACEA" no  
comparte necesariamente los  
criterios de sus colaboradores en  
los trabajos publicados en estas  
páginas.

## PRECIO:

6 Euros (IVA incluido)

## En este número destacamos...

**12** Entrevista a la **Dra. María Pilar Arroyo**, XIV Premio Sánchez Nicolay a las Buenas Prácticas Médicas.

**18** **ACERCAR** llega a Olite y Caparroso.

**26** La evaluación ética y deontológica de los proyectos de IA.  
Por Pilar León Sanz.

**32** Cuando la IA falla a las mujeres: desigualdad algorítmica.  
Por Paula Antuña, Ángela Casanova y Clara Franza, estudiantes de sexto de Medicina en la Universidad de Navarra.

**42** Patología tumoral cutánea en Sydney (Australia).  
Por Ana Morelló.

**46** Terapia celular en Burdeos (Francia).  
Por Jorge Illarramendi.

**54** **Divulgación Científica:**  
Abordaje del lenguaje y las lenguas desde Pediatría de Atención Primaria.  
Por Belén Compains y Ana Insausti.

## ... y además.

5. **Editorial.**
6. **Convocatoria elecciones.**
8. **IV Premio Sánchez Nicolay** a las Buenas Prácticas Médicas.
22. **Ética y Deontología:**  
Inteligencia artificial y salud digital.
28. Día Internacional de la Profesión Médica.
30. **Universidad:**  
VII Certamen de Casos Éticos-Deontológicos.
36. Becas MIR Y SENIOR 2024.
38. **Médicos jóvenes:**  
Editado el libro del X Certamen Casos Clínicos.
40. **Vocalía Senior:**  
Crónica de un "Viaje a la Antártida". Grupo de senderismo.
50. **Sociedades científicas.**
62. Clen College.
64. **Experiencias:** ToREIMC.
68. **Pacientes:** SARAY.
72. **Epidemiología y Estadística:**  
No es lo mismo. Por Begoña Bermejo.
75. Acuerdo con Asociación Española Contra el Cáncer.
76. Restaurante **El Colegio.**
78. **Viajes:** Zamora. Por Salvador Martín Cruz.
84. **Anecdotario.** Por Iñaki Santiago.

Síguenos para estar  
informado de la  
actualidad colegial y  
profesional.







# Fórmate en tu Colegio



**AHORA TUS  
EVENTOS  
TAMBIÉN  
VIRTUALES**

**ORGANIZAMOS TU CONGRESO ONLINE,  
PRESENCIAL O SEMIPRESENCIAL**



# Proyecto ACERCAR, una iniciativa pionera en atención sociosanitaria rural



**Dr. Rafael  
Teijeira Álvarez**

Presidente del  
Colegio de  
Médicos de  
Navarra.

**M**ás de 100 personas ancianas en Navarra participan en el proyecto ACERCAR, que el Colegio de Médicos y Adacen impulsan en Erro, Cascante y, más recientemente, en Olite y Caparroso. Este modelo de atención sociosanitaria en zonas rurales nos sitúa a la vanguardia de la atención integral y preventiva, ofreciendo tranquilidad y seguridad tanto a pacientes como a familiares.

Nos llena de orgullo liderar esta experiencia, que está logrando traspasar fronteras y recibir el reconocimiento del premio NovaGob. Este galardón, que recibiremos en Madrid en el mes de diciembre, premia la innovación en el ámbito de la gestión pública, destaca el valor de las alianzas y el compromiso con la transformación del sector sociosanitario. ACERCAR es un claro ejemplo de lo que se puede lograr cuando entidades como el Colegio de Médicos y Adacen se unen para mejorar la calidad de vida de nuestros mayores y personas con discapacidad. Reconocer proyectos pioneros como ACERCAR es esencial, pues visibilizan las iniciativas que transforman el sector público y dan respuesta a las necesidades reales de la población.

La importancia de extender este modelo en la zona rural de Navarra es innegable. ACERCAR no solo contribuye a la cohesión social y el arraigo poblacional, sino que se convierte en un modelo social y económicamente sostenible que promueve la autonomía y permanencia de nuestros mayores en sus hogares, evitando o retrasando la institucionalización.

Gracias a todas las personas implicadas, especialmente a los médicos de las zonas en las que se ha implantado, porque liderar este proyecto nos está permitido reafirmar nuestra apuesta por la salud y el bienestar de todas las personas, especialmente las más vulnerables.

Nuestro compromiso con este proyecto, financiado con los fondos Next Generation EU y que hemos podido impulsar en colaboración con el departamento de Derechos Sociales del Gobierno de Navarra y el Observatorio de la Realidad Social, termina en marzo de 2025. Ahora corresponde a las administraciones públicas tomar el relevo. Hemos demostrado que este modelo es viable y efectivo y esperamos que se asegure su continuidad y su extensión a más localidades.

## Elecciones para la renovación de la Junta Directiva

El Pleno ordinario de la Junta Directiva del Colegio de Médicos de Navarra, celebrado el 28 de octubre de 2024, tomó el acuerdo de convocar elecciones para la renovación total de la Junta Directiva al haber cumplido el mandato estatutario de cuatro años.

Los cargos son:

- Presidencia.
- Vicepresidencia primera.
- Vicepresidencia segunda.
- Tesorería.
- Secretaría General.
- Vicesecretaría.
- Vocalías de:
  - Medicina Hospitalaria.
  - Atención Primaria Urbana.
  - Médicos Jóvenes y Promoción de empleo.
  - Medicina Libre y Colectiva.
  - Atención Primaria Rural.
  - Médicos Tutores.
  - Médicos Seniors.
  - Vocales de la Junta Comarcal de Tudela.

De la misma forma, y según se recoge en los Estatutos del Colegio de Médicos de Navarra, los miembros de la Junta objeto de renovación continuarán ejerciendo sus cargos en funciones hasta que se produzca la toma de posesión de los cargos electos

**Las condiciones para ser candidatos** se recogen en el artículo 33 de nuestros Estatutos:

*“Para ser elegible será necesario estar colegiado en el Colegio de Médicos de Navarra, hallarse en ejercicio de la profesión o haberse jubilado en el mismo para la elección de la Vocalía de Médicos Jubilados, estar al corriente del pago de las cuotas colegiales y no estar incurso en alguna de las siguientes situaciones:*

- *Estar condenado por sentencia firme que lleve aparejada la inhabilitación o suspensión para cargos públicos, mientras éstas subsistan.*
- *Haber sido sancionado disciplinariamente en cualquier Colegio de Médicos, mientras no se haya cancelado la anotación de la sanción.*
- *Nombramiento para un alto cargo de la Comunidad Foral o sus organismos autónomos, un cargo electo de las entidades locales o un cargo directivo en partidos políticos u organizaciones sindicales.*

*Para poder presentarse como candidato a alguno de los cargos de la Comisión Permanente se exigirá, además de las condiciones anteriormente expuestas, un mínimo de 8 años de colegiación en el Colegio de Médicos de Navarra”.*

El periodo de presentación de candidaturas se establece hasta las 20 horas del 13 de diciembre, mediante escrito dirigido a la Junta Electoral, en las oficinas generales del Colegio.





## CALENDARIO ELECTORAL

	Lu	Ma	Xc	Ju	Vi	Sá	Dm
NOVIEMBRE	28	29	30	31	1	2	3
	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17
	18	19	20	21	22	23	24
	25	26	27	28	29	30	1
DICIEMBRE	2	3	4	5	6	7	8
	9	10	11	12	13	14	15
	16	17	18	19	20	21	22
	23	24	25	26	27	28	29
	30	31	1	2	3	4	5
ENE	5	6	7	8	9	10	11
	12	13	14	15	16	17	18

**Fecha de convocatoria de elecciones:**  
28 de octubre de 2024.

**Plazo de presentación de candidaturas:**  
Hasta las 20 h. del 13 de diciembre de 2024.

**Aprobación de candidaturas:**  
16 de diciembre de 2024. En el supuesto de que únicamente se presente una candidatura por puesto a elegir, no se realizará el proceso electivo, sino que la Junta Electoral proclamará directamente electa la candidatura presentada.

**Jornada electoral:** 13 de enero de 2025.

## CENSO ELECTORAL

Se encuentra disponible para consulta presencial y en página web dentro del área privada de colegiados, el **censo general** y otros particulares de cada sección colegial, así como en el de la demarcación comarcal de Tudela, en las sedes colegiales de Pamplona y Tudela.

Se podrán solicitar alteraciones y rectificaciones a los censos hasta el día 10 de diciembre de 2024. La inclusión de los votantes en el mismo será condición indispensable para poder ejercer el derecho a voto, según secciones:

- Para los cargos de Presidencia, Vicepresidencia primera, Vicepresidencia segunda, Tesorería, Secretaría y Vicesecretaría pueden votar todos los colegiados/as incluidos en el censo electoral.
- Las vocalías de Medicina Hospitalaria, Atención Primaria Urbana, Médicos Jóvenes y Promoción de Empleo, Medicina Libre y Colectiva, Atención Primaria Rural, Médicos Tutores, Médicos Seniors y Junta Comarcal de Tudela, recibirán el voto de los médicos censados en las correspondientes secciones colegiales.

El anuncio de convocatoria de elecciones determina la entrada en funciones de una Junta electoral, encargada de controlar y llevar a término el proceso electoral.

**CONVOCATORIA**



La Dra. **María Pilar Arroyo** recibe el **XIV Premio Sánchez Nicolay** a las Buenas Prácticas Médicas

Desarrolló la mayor parte de su labor profesional en los centros de salud de Chantrea y Huarte.

La Dra. **María Pilar Arroyo Aniés**, médica de familia, ha sido distinguida con el **XIV Premio Sánchez Nicolay a las Buenas Prácticas Médicas**, que otorga anualmente el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra y el Colegio de Médicos, en reconocimiento a la labor de profesionales que destacan por su calidad asistencial y ética en el ejercicio de la Medicina.





## PREMIO SÁNCHEZ NICOLAY



*M<sup>a</sup> Pilar Arroyo recibe el el XIV Premio Sánchez Nicolay.*

El consejero de Salud, Fernando Domínguez, y el presidente del Colegio de Médicos de Navarra, Rafael Teijeira, entregaron el premio a la Dra. Maria Pilar Arroyo, en un acto que se celebró en el Salón del Trono del Palacio de Navarra, el pasado 25 de septiembre, en el que también intervinieron la Dra. Piva Sánchez Antón, hija del Dr. Sánchez Nicolay y vocal de Médicos Tutores del Colegio de Médicos, y la Dra. Nancy Nelly Gonzalo, compañera de la premiada.

La Dra. M<sup>a</sup> Pilar Arroyo estuvo arropada, además, por familiares y compañeros con los que ha trabajado en los centros de Salud de Chantrea y Huarte, antiguos premiados, miembros del Colegio de Médicos y familiares del Dr. Sánchez Nicolay.

### **Defensora de la sanidad pública y el trabajo en equipo**

Durante su intervención, el consejero Domínguez resaltó la vocación de la Dra. Arroyo, "que ha entregado su vida al servicio de los demás, a sus cuidados y a sus necesidades, abarcando tanto la enfermedad como los aspectos sociosanitarios".

Según explicó, "a Pilar no se le puede aplicar la conocida frase de que el médico rara vez cura, alivia en ocasiones, y consuela siempre, porque, me consta, que Pilar ha curado muchas veces, ha aliviado en muchas más y, desde luego, ha consolado siempre".

Asimismo, destacó que este premio es un "reconocimiento personal, pero debe hacerse extensivo al trabajo de los profesionales de Atención Primaria, que día a día están a la cabecera del paciente. La Atención Primaria es el eje del sistema sanitario, soluciona el 80% de las consultas médicas y solo su óptimo funcionamiento posibilita que el resto del sistema funcione adecuadamente".

Por su parte, la Dra. Nancy Nelly Gonzalo repasó la trayectoria académica y laboral de Pilar Arroyo a quien definió como una gran defensora de la sanidad pública, del trabajo en equipo, de la atención global no fragmentada y del papel de la enfermería. "Siempre has tenido la necesidad de mejorar la comunicación con los pacientes, y una inquietud por el cuidado y la prevención", afirmó. La Dra. Gonzalo también destacó su faceta docente: "has formado a más de 14 residentes, entre ellos a mí", concluyó.

# PREMIO SÁNCHEZ NICOLAY

## Comunicación y fármacos, herramientas básicas

La Dra. M<sup>a</sup> Pilar Arroyo agradeció el premio y a las personas que lo han hecho posible: a su familia, a los docentes que le han formado y a los compañeros de todos los ámbitos: celadores, administración, trabajo social, enfermería, medicina y farmacia, tanto de Atención Primaria como Hospitalaria. También a residentes y estudiantes "que me han estimulado a hacer bien mi trabajo y, por supuesto, a todas las personas y familias que han depositado su confianza en mí para la atención y cuidado de su salud".

Recalcó la alegría que le producía recibir un premio que homenajeaba a Sánchez Nicolay, debido a que "fue un hombre que empezó su carrera en el mundo rural y después logró grandes hazañas por el sistema sanitario de Navarra".

## Con compañeros de trabajo.▼



*La galardonada con los participantes en el acto de entrega del premio: Piva Sánchez Antón, Fernando Domínguez, Rafael Teijeira y Nancy Nelly Gonzalo.*

Durante su trayectoria profesional, la Dra. Arroyo ha trasladado a la Atención Primaria de Navarra el trabajo desarrollado en los grupos de Fármacos y Entrevista Clínica y Comunicación, de los que ha formado parte, y que "son las herramientas básicas del médico de familia". Recordó que la labor de un médico en Atención Primaria debe ser "longitudinal" con el objetivo de que el trato con el paciente sea más directo, próximo y efectivo y destacó

"la excelente preparación de los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria con su amplia presencia en los centros de salud, con un conocimiento profundo de la estrategia de crónicos, cirugía menor, ecografía, capacidad resolutoria a través de la transformación digital, potenciando el autocuidado y la adecuada interrelación con la Atención Hospitalaria".

Remarcó, además, el valor del médico de familia, sobre todo en la zona rural "con disposición de tiempo y valor para sus poblaciones, con una atención integrada y la importancia de la longitudinalidad, muy importante para los pacientes, que conlleva menos ingresos, menos fármacos y menor número de derivaciones y urgencias".



# PREMIO SÁNCHEZ NICOLAY

## Premio Dr. Sánchez Nicolay

El Premio a las Buenas Prácticas Médicas recuerda la figura del Dr. Sánchez Nicolay, fallecido en 2005, pionero e innovador en Medicina Intensiva y que puso en marcha el primer embrión de UCI en Navarra. Asimismo, Ignacio Sánchez Nicolay fue durante 17 años, de 1980 a 1997, presidente del Colegio de Médicos de Navarra y también ostentó la presidencia de la Organización Médica Colegial de España, desde 1997 hasta 2001.

Su hija Piva Sánchez Antón glosó su figura y lo describió como una persona humana, cercana, carismática y trabajadora, que además de amar su profesión, ser pionero e innovador, se distinguió por “tener un buen carácter, ser empático y disfrutar de las pequeñas cosas de la vida y, sobre todo, porque siempre prevalecía su preocupación por sus pacientes y familiares”.

“Sus hijos –subrayó- recordamos cuando le acompañábamos al hospital en Noche Buena y Noche Vieja, después de cenar, para saludar a las personas a las que le tocaba trabajar en días tan señalados”.

## Palmarés de premios

Desde el año 2010, el Gobierno de Navarra y el Colegio de Médicos otorgan anualmente el Premio Doctor Sánchez Nicolay a las Buenas Prácticas Médicas con el objetivo de reconocer la labor de los profesionales médicos de la sanidad navarra que, día a día, dan su vida por el paciente. Es un premio a la dedicación, el interés por la persona enferma, la empatía, la preocupación por la buena práctica y la ética profesional.

En ediciones anteriores fueron reconocidos con el premio Doctor Sánchez Nicolay a las Buenas Prácticas Médicas **Ramón Villanueva Moreno** (edición 2023), **Jaime Gállego Culleré** (edición 2022), **Félix Bárcena Amigo y Juan M<sup>a</sup> Guergué Irazábal** (2021), **Pedro Errasti Goenaga** (2019), **Salvador Carrascosa** (2018), **Jesús Elso Tartas** (2017), **Juana María Zubicoa** (2016), **Jone Aizarna Rementería** (2015), **Juan Luis Guijarro García** (2014), **José Manuel Cenzano** (2013), **Francisco Javier Barberena** (2012), **Jesús Viguria** (2011) y **Manuel Gállego Culleré** (2010).



Con representantes del Colegio de Médicos de Navarra y Departamento de Salud.



[VER VÍDEO](#)





## Dra. María Pilar Arroyo: “Al jubilarme, dejé junto a la consulta un mensaje: Gracias por vuestra confianza”

■ Trini Díaz



La Dra. María Pilar Arroyo es un referente en la Atención Primaria de Navarra. A lo largo de su trayectoria, ha liderado importantes iniciativas en seguridad clínica y formación, entre otras, y ha sido una voz influyente en la promoción del uso racional de fármacos. “La comunicación y el trabajo en equipo son la base de la medicina familiar”, afirma, reflejando su filosofía de que una atención efectiva comienza con una conexión auténtica. Defiende que la salud va más allá del tratamiento de enfermedades y apuesta decididamente por el autocuidado y la prevención. Estos son algunos de los valores que le han hecho merecedora del XIV Premio Sánchez Nicolay a las buenas prácticas médicas.

# “La escucha, la empatía y el acompañamiento son fundamentales”

En su discurso de agradecimiento tras la concesión del premio.



Con compañeros del equipo de Atención Primaria de Huarte, del que fue directora de 2001 hasta 2007. ►



- ¿Qué supone recibir el Premio Dr. Ignacio Sánchez Nicolay? ¿Cómo lo ha vivido?
- Una alegría y un orgullo muy grandes, dado el valor del profesional que da nombre al premio y compartirlo con otros profesionales que considero extraordinarios. Creo que a muchas de las personas que me han acompañado en mi recorrido, les corresponde una parte de él. La noticia fue una sorpresa feliz. El eco posterior con las felicitaciones y comentarios de compañeros, amigos, incluidos de algunos pacientes, emocionante.
- ¿Cuáles han sido los hitos más significativos en su carrera?
- Destacaría haber podido realizar el MIR de Medicina de Familia y, desde allí, profundizar en el Diagnóstico de Salud Poblacional y Epidemiología; acceder, tras la oposición, a poner en marcha la nueva AP con un equipo fabuloso; y realizar la tesis doctoral sobre utilización de fármacos en la Zona Básica en la que trabajaba (Txantrea), que marcó parte de mi orientación posterior. La incorporación a la semFYC, y namFYC posteriormente, y sus Grupos de trabajo (Utilización de Fármacos y Entrevista Clínica y Comunicación) han estimulado mi quehacer con estudios y publicaciones, me

han ayudado a trabajar mejor con mis pacientes y en la formación a profesionales que he tutorizado o como docente en sesiones sobre Uso Racional del Medicamento, Entrevista Clínica, Emociones en la Consulta, Toma de Decisiones Compartidas, etc. Destacaría el paso por el Centro de Salud de Txantrea, con un equipo inquieto y trabajador y consiguiendo el edificio para un nuevo centro y, posteriormente, el paso a la medicina rural en la Zona Básica Huarte/Esteribar, ampliando la atención al grupo familiar y tareas en la comunidad, valorando el autocuidado, la prevención y la seguridad del paciente. También desde allí colaboré con la extensión del abordaje de la anticoagulación en AP.

- Ha trabajado tanto en entornos urbanos como rurales. ¿Cuáles son las principales diferencias que ha encontrado y cómo han influido en su enfoque de atención?
- Básicamente el entorno. En el medio rural, atiendes al grupo familiar y a todas las edades (en las guardias rurales se atienden niños) y te posibilita el conocimiento del ambiente sociofamiliar más a fondo. Al que atiendes lo valoras conociendo más aspectos, eso sí, añadido la longitudinalidad como factor muy importante en una y otra área de trabajo.

## PREMIO SÁNCHEZ NICOLAY – ENTREVISTA

- Defiende que la atención a la salud va más allá del tratamiento de enfermedades. ¿Cómo ha implementado este enfoque en su práctica diaria?
- La concienciación en el equipo de trabajo y pertenencia a semFYC suponen un estímulo continuado para trabajar problemas de salud, más allá del proceso de enfermedad y la importancia del aspecto psicosocial en las consultas. Hay un flujo continuo de formación en diversas áreas y vas recogiendo todo lo que puedes implementar en tu tarea y la de tu UBA (Unidad Básica de Atención) o se va implementando a lo largo de la puesta en marcha en el Equipo desde el Departamento de Salud. Hemos trabajado grupos para la abstención del tabaco, uso adecuado de medicamentos, abordaje de la ansiedad, ejercicio físico y prevención o estudio de enfermedades, según edad y factores de riesgo previos. También aquí el apoyo de Trabajo Social es muy importante.
- En su experiencia, ¿qué papel juega la comunicación en la relación médico-paciente y cómo ha evolucionado en los últimos años?
- La escucha, la empatía (ponerse en el lugar del otro) y el acompañamiento son fundamentales y desde el Grupo de EC y Comunicación se profundiza en ello. El paciente como centro de atención, va más allá de la enfermedad, recordando a Sir William Osler. Hoy tenemos registrados los datos de interés, pero difiere en cómo lo vive cada uno y sus familiares. Reitero el interés de la longitudinalidad, que nos permite profundizar aspectos con la confianza de la atención a lo largo de los años. La epidemia de COVID ha modificado la atención, incrementando las consultas telemáticas que condicionan esa escucha, pero no tanto si conoces al paciente y su interlocutor. Cabe también valorar quién debe atender esa demanda y si es necesario realizarla.



Con el equipo del Centro de Salud de la Chantrea, en el que ▲ trabajó desde 1985 hasta 1998.



## “La formación en Medicina Familiar y Comunitaria es muy buena y a los nuevos residentes se los rifan”

- Ha impulsado iniciativas en seguridad clínica. ¿Qué cambios ha observado en la práctica clínica en este ámbito?
- El registro informatizado de los antecedentes del paciente, alergias, fármacos que toma, informes de atención hospitalaria e interconsultas, etc. facilitan la actuación y la terapia y, la monitorización y registro de nuestra actuación, nos permiten detectar efectos deseados y no esperados. La exploración clínica realizada junto a una escucha atenta y desde allí, tomar en cuenta y declarar las reacciones adversas y aprender de los incidentes críticos que se presentan, en ocasiones, en nuestra actividad. He puesto especial interés en hacer hincapié en las medidas que uno puede adoptar para cuidar su problema de salud junto a la toma de fármaco, cómo y cuánto tiempo usarlo y monitorizar su adherencia y efecto. Recuerdo este aspecto con intensidad en la formación de estudiantes y residentes.
- Hablando sobre el autocuidado, ¿qué estrategias considera más efectivas para empoderar a los pacientes en la gestión de su propia salud?
- Reitero la importancia de la propia conducta en nuestro bienestar, para pacientes y profesionales. Siempre he subrayado que “para dar hay que tener” entre quienes cuidaban y sirve lo comentado en la anterior pregunta. Al jubilarme, dejé junto a la consulta un mensaje: “Gracias por vuestra confianza y no olvidéis: autocuidado, no fumar, ejercicio, dieta sana, amistades y sonrisas”. Y podría añadirse: no olvidar los controles de procesos crónicos, vacunaciones y fármacos, cuando sean precisos. Hay que incidir en esos aspectos en cualquiera que sea la demanda atendida.
- La formación de nuevos profesionales es un aspecto fundamental en su trayectoria. ¿Cómo ve el futuro de la formación en Medicina Familiar y Comunitaria en Navarra? ¿Por qué cree que las plazas convocadas en Navarra no se cubren?
- Creo que la formación en Medicina Familiar y Comunitaria es muy buena y salen muy bien preparados en atención a las personas, actualizados en el abordaje de la patología crónica, cirugía menor, ecografía, abordaje informático de interconsultas y colaboración con Atención Hospitalaria. Las jubilaciones entre los profesionales actuales van al alza y el número de residentes que terminan la especialidad no es suficiente para cubrirlos. Se los rifan en todas las Comunidades y más a allá de nuestras fronteras, con mejores salarios y complementos (formación en idioma, alojamientos, alternancia de períodos de descanso, plazas de larga duración, etc). Tal vez interesaría preparar e informar de las plazas accesibles antes de terminar su formación y ofertar las de mayor duración posible; y valorar si alguna de difícil cobertura conviene primarlas para facilitar la elección (de duración larga, carrera profesional de más peso, apoyo por parte de los municipios interesados...). En otras comunidades ya se ha implementado alguna de estas medidas.
- En su opinión, ¿cuáles son los mayores desafíos que enfrenta la Atención Primaria? ¿Qué estrategias propone para abordarlos?
- La población conoce desde la infancia la accesibilidad del servicio sanitario y acude, en algunas ocasiones, sin necesidad real. Urge potenciar e informar sobre autocuidado y prevención, no solo desde nuestras

# “Los cuidados paliativos y el control domiciliario deberían realizarse desde AP, conocedora profunda del paciente y la familia”

UBAs (profesionales de Medicina y Enfermería). Por otro lado, no podemos olvidar el envejecimiento poblacional, que puede traer consigo multimorbilidad y politerapia. La sociedad en general debe apoyar y educar, incluso desde los colegios, en este sentido. Algo se hace ya con grupos de mayores, coordinación con clubs deportivos, murales, etc. Otro apoyo podría ser favorecer que los cuidados paliativos y control domiciliario fueran realizados desde AP, conocedora profunda del paciente y familia, conllevaría una posible adecuación mayor del abordaje de esos procesos. Lógicamente con los recursos de profesionales precisos.

- Finalmente, ¿qué consejo daría a los jóvenes médicos que están comenzando su carrera en la Atención Primaria o se plantean hacerlo?
- En primer lugar, es necesario potenciar las rotaciones por los centros de salud desde la Universidad y que vean cual es el trabajo a este nivel. Las memorias de los estudiantes arrojan la sorpresa y el interés de lo que han visto. Este mismo objetivo para Enfermería y especialidades hospitalarias (nunca rotan y desconocen esta

área) y, tal vez, alargar la presencia de los residentes de Pediatría en los Centros de AP. Animaría a los más jóvenes a conocer y colaborar/participar en actividades de interés en el autocuidado y consejo que se realicen en los centros de salud por los profesionales de Medicina, Enfermería y Trabajo Social. Y saber que, también desde AP, se pueden realizar estudios y proyectos de investigación. Como me gustan los relatos, animaría a leer experiencias reales o más noveladas de Médicos de Familia o películas. Sus mensajes son muy atractivos y enganchan. Elegir Medicina de Familia es optar por la especialidad que atiende al paciente, su persona, su familia y su entorno social que explica y comprende gran parte de sus procesos, de acuerdo a la definición de salud de la OMS (“estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades”). El paciente es la prioridad de nuestra tarea y su bienestar repercute en nosotros, nos atrapa y, en ocasiones, nos devuelven la pregunta en consulta “Y tú, ¿cómo estás?”. No lo dudéis, elegid Medicina de Familia si vuestro interés es la atención integral a la persona.



**Médica,  
docente y  
escritora**

*El coro del Colegio de Médicos le dedicó  
varias canciones en el apetitivo servido  
por el Restaurante El Colegio.*

La Dra. M<sup>a</sup> Pilar Arroyo nació en Huesca (mayo 1956), se licenció en Medicina y Cirugía 1973-1979 en la Facultad de Medicina de Zaragoza.

MIR de Medicina Familiar y Comunitaria (Hospital Clínico de Zaragoza) durante 1980-82 con rotación externa (mayo-junio 1982) en la Universidad París-Norte (Dpto de Salud Pública y Comunitaria) para asistir a los Cursos de Epidemiología y Salud Comunitaria del profesor Hernán San Martín. Fue adjunta en el Servicio de Urgencias del Hospital General Álvarez de Castro (Gerona) en 1983. Realizó una estancia en la Universidad Claude Bernard de Lyon y un Curso de Método Epidemiológico (marzo 1983) dirigido por el profesor Milos Jeniseck.

En la primera oposición de Atención Primaria, en 1985, obtuvo una plaza de médica de familia en el Centro de Salud de Chantrea. Estuvo en este centro hasta 1998 (directora durante 1990-1991). Posteriormente, desde 1998 hasta 2022, trabajó en el Equipo de Atención Primaria de Huarte (que pertenece a la Zona Básica de Esteribar), centro del que además fue directora de 2001 hasta 2007.

Realizó la Tesis Doctoral (cum laude) en la Universidad de Zaragoza en el año 1989 con el título: "Contribución al estudio de la Utilización de Medicamentos en la Zona Básica de Salud de Chantrea (Pamplona/Iruña)", que llevó a cabo gracias a dos becas, la del Gobierno de Navarra y la Beca Ortíz de Landázuri.

En su faceta como docente, fue tutora de MIR de Medicina Familiar y Comunitaria desde 1996 y adscrita posteriormente como docente a Estudiantes de la Universidad de Navarra y UPNA. Además, ha sido miembro del Comité Técnico de Farmacovigilancia de Navarra y de la Comisión de Farmacia de la Dirección de Atención Primaria. Asimismo, forma parte del Grupo de Fármacos y del Grupo de Entrevista Clínica y Comunicación, desde 1998, de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (sem-FYC).

Docente en diversos cursos dirigidos a los MIR y a los profesionales de los Equipos de Atención Primaria de Navarra. También ha sido docente (junto a la enfermera de ZB Doneztebe/Santesteban y Servicio de Hematología) de las sesiones del Programa de incorporación del Control de Anticoagulación oral en Atención Primaria de Navarra.

Autora y coautora de varios textos sobre 'Uso apropiado de medicamentos: Síntomas menores y Automedicación (semFYC)', 'Sobrediagnóstico y tratamiento' y una 'Selección de Principios Activos en Atención Primaria' del SNS-O.

Aficionada a escribir, también ha recibido varios premios por relatos en relación a la casuística relacional y comunicacional en la consulta y relatos "para dejar de fumar".



# PROYECTO ACERCAR

El proyecto ACERCAR llega a Olite y Caparroso

## 29 personas se benefician de una atención sociosanitaria innovadora

El proyecto ACERCAR, impulsado por el Colegio de Médicos de Navarra y Adacen con la colaboración de Gobierno de Navarra, llega a la Zona Media con su implantación en Olite y Caparroso. En total, 29 personas más (24 en Olite y 5 en Caparroso) se beneficiarán de una atención sociosanitaria innovadora en las residencias de ambas localidades y, en algunos casos, en sus domicilios.

Rafael Tejeira, presidente del Colegio de Médicos y Andrés Ilundáin, director de Adacen, presentaron en la residencia José Ramón Zaldueño de Caparroso el proyecto Acercar, acto en el que también participaron el médico de Olite, José Carlos Garde y la neuropsicóloga de Adacen, Naroa Cuevas. Contó, además, con la presencia del alcalde de Olite, Josu Etxarri, las concejales de Caparroso Ana Uzqueda y Susana Milagro, y el equipo sociosanitario de la zona.

Este proyecto lleva desde junio de 2023 implantado en otras zonas de Navarra como Erro y Cascante y propone un nuevo modelo de atención sociosanitaria de calidad, permitiendo la atención tanto presencial como on-line a personas mayores, con discapacidad o con vulnerabilidad a través del empleo de tecnologías que facilitan la telemedicina, la telerrehabilitación y la teleasistencia. Se fundamenta en una alianza entre los equipos de los Servicios Sociales de Base, Atención Primaria, residencias de las diferentes localidades, asociaciones, ayuntamientos y empresas tecnológicas.

*Presentación del proyecto ACERCAR en Caparroso con Andrés Ilundáin, director de Adacen, José Carlos Garde, médico de Olite y Rafael Tejeira, presidente del Colegio de Médicos de Navarra. ▼*



## EL EQUIPO DE OLITE Y CAPARROSO

El programa piloto se desarrolla bajo la supervisión de los equipos de Atención Primaria y las residencias de cada zona. En Olite y Caparroso son los médicos José Carlos Garde, Mikel Iriarte, María Monge y Miryam Sanz, y la enfermera María Egea, quienes han coordinado la actividad.

Para hacer posible este proyecto se ha dotado de recursos tecnológicos a los profesionales médicos de las localidades para posibilitar la telemedicina y la telerrehabilitación.

Además, cuentan con personal de ADACEN especializado en neurorrehabilitación, concretamente en Fisioterapia y Neuropsicología.

En las residencias José Ramón Zalduendo, de Caparroso, y La Milagrosa, de Olite, se ha instalado un HUB para realizar el seguimiento médico y la rehabilitación on-line de las personas residentes. El área de Enfermería monitoriza datos de salud como tensión arterial, saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca, temperatura corporal, peso y glucemia de las personas participantes que el médico o médica puede consultar, mediante una plataforma on-line, en el ordenador o el móvil y que tiene unos niveles de alerta definidos por encima de los cuales salta un aviso para actuar en caso de que sea necesario. Además, el sistema posibilita también la monitorización online de las constantes en los domicilios. Los aparatos los maneja la paciente o la persona cuidadora principal.

Por otro lado, en los HUB se pueden seguir a distancia sesiones de rehabilitación física y cognitiva impartidas on-line por Amaia Jorajuría y Naroa Cuevas, terapeutas de Adacen. Participan en ellas personas que viven en las residencias y otras que acuden al HUB fomentando, de esta forma, espacios de encuentro y disminuyendo el aislamiento. También se ofrecen dos sesiones presenciales por



*La neuropsicóloga de Adacen, Naroa Cuevas, hace una demostración con mayores de la residencia de Caparroso.*

semana. Un total de 24 personas (15 en Olite y 9 en Caparroso) se benefician de este programa de rehabilitación.

El Dr. José Carlos Garde explica cómo funciona el sistema. "Los datos de cada paciente monitorizado en casa o en residencias llegan a los teléfonos móviles que el Servicio Navarro de Salud tiene en los centros de salud. Si detectamos algún parámetro anormal, nos ponemos inmediatamente en contacto para saber qué ocurre".



# PROYECTO ACERCAR

## TAMBIÉN FORMACIÓN

En el marco del proyecto se ofrecen charlas de educación sanitaria abiertas a la población y talleres formativos dirigidos a profesionales sociosanitarios y personas cuidadoras. Durante el mes de octubre, en Olite y Caparrosó, el Dr. Lluís Forga, exjefe del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario de Navarra (HUN), ha impartido charlas sobre diabetes y la logopeda de Adacen, María Urdániz, ha dirigido talleres sobre "Atención a la disfagia".



24 personas en Olite y 5 en Caparrosó se beneficiarán del proyecto ACERCAR. El alcalde de Olite y dos concejales de Caparrosó asistieron a la presentación.



Charla-coloquio sobre diabetes con el Dr. Lluís Forga en la casa de cultura de Olite.



## VENTAJAS DE ACERCAR

Acercar está subvencionado por el Gobierno de Navarra y financiado por la Unión Europea-Next Generation EU, por medio de la convocatoria de ayudas a entidades del Tercer Sector en Navarra para proyectos de Innovación Social en el ámbito rural.

El proyecto trae consigo una serie de ventajas significativas para la salud y el bienestar de las personas, que ha destacado el Dr. José Carlos Garce, médico de Olite. En primer lugar, facilita un seguimiento más riguroso de las patologías crónicas en individuos frágiles, lo que permite una atención más proactiva y precisa. Además, contribu-

ye a mejorar la prevención de efectos adversos derivados de tratamientos médicos, “brindando una sensación de tranquilidad tanto a los pacientes como a sus familiares al saber que están siendo constantemente monitorizados”. Este sistema destaca por su seguridad, rapidez, comodidad y facilidad de uso, lo que lo hace accesible para una amplia gama de perfiles de usuarios. Asimismo, se ha observado una mejora significativa en la recuperación funcional gracias al seguimiento continuo de fisioterapia y neurorrehabilitación. Estas ventajas se traducen en una mayor satisfacción tanto para los pacientes y sus familias como para los profesionales de la salud involucrados en el proyecto. “A los profesionales -subraya el Dr. Garce- nos permite organizar la agenda, controlar mejor a nuestros pacientes pluripatológicos, prevenir problemas de salud e insistir en el autocuidado”.

Además de proporcionar un nuevo modelo de atención sociosanitaria integral, el proyecto tiene como objetivo vertebrar el territorio e incrementar la cohesión social, y fijar población, evitando la despoblación y atrayendo a personas jóvenes y cualificadas a las áreas rurales.



*Sesiones de rehabilitación física y cognitiva impartidas on-line en las residencias.* ▲

Si quieres conocer más sobre el proyecto ACERCAR: ▼

[Página web](#)

[VIDEO](#)

IX Congreso de Ética y Deontología Médica

## La salud digital y la inteligencia artificial desafíos éticos para la Medicina de los próximos años



La Dra. Pilar León, vocal de la Comisión de Ética y Deontología de la OMC y secretaria de la Comisión de Deontología del Colegio de Médicos de Navarra, participó en la mesa “Ética, Deontología e Inteligencia Artificial en medicina” dentro del marco del IX Congreso de Ética y Deontología Médica, celebrado los días 17 y 18 de octubre en Palma de Mallorca. Este Foro de análisis y discusión en torno a cuestiones éticas y deontológicas reunió a más de 300 personas. La Comisión de Deontología del Colegio de Médicos de Navarra estuvo, además, representada por el Dr. Félix Ceberio, presidente y la Dra. María Victoria Barcos, vocal.

**El IX Congreso de Ética y  
Deontología Médica reunió  
a más de 300 participantes.**

## Temores y esperanzas

La Dra. León, en su ponencia sobre 'La evaluación ética y deontológica de los proyectos de IA' afirmó que "la IA plantea simultáneamente temores y grandes esperanzas". Los primeros, por el miedo a ser reemplazados; las segundas, para resolver numerosos problemas existentes. "El riesgo viene en pensar que solo necesitamos usar las leyes que tenemos y hacerlas cumplir", pues es necesaria una legislación adaptada a las nuevas realidades, explicó.

Al plantear un proyecto de IA, añadió la doctora, es importante tener en cuenta que, si es necesario acceder a datos de los pacientes, se debe exponer quién va a tener acceso, si existe consentimiento expreso de los pacientes, si estos datos estarán codificados y seudonimizados, cómo se van a extraer. Además, la base de datos del proyecto se debe destruir

en un plazo de tiempo, hay que especificar si se incorporará la información con o sin datos personales, qué medidas de seguridad se van adoptar, qué usos secundarios de los datos se van a hacer y si los datos se van a transferir a otros centros de España o de otros países, explicó la experta.

Así, el uso de la IA en la investigación médica plantea algunas cuestiones éticas que es necesario abordar: "hay que evitar sesgos, investigaciones defectuosas y fabricadas. Por ello, es importante indicar qué contenido se genera con inteligencia artificial, así como evitar que esta genere contenidos no éticos o ilegales, que se produzca una brecha en la producción científica, y recordar que la IA comete errores". Por estas razones, es importante que las personas que trabajan en el proyecto asuman que esta es su responsabilidad y que deben supervisar todo lo que se genera para hacer frente a todos estos riesgos.

**La Dra. Pilar León participó en la mesa "Ética, Deontología e Inteligencia Artificial en medicina" junto a M<sup>a</sup> Isabel Moya y Juan Fernando Muñoz. ▼**





# ÉTICA Y DEONTOLOGÍA

## Bajo un marco jurídico común

En la mesa “Ética, Deontología e Inteligencia Artificial en medicina” también participó la Dra. M<sup>a</sup> Isabel Moya, vicepresidenta primera de la Organización Médica Colegial (OMC), que explicó algunos de los grandes objetivos del Espacio Europeo de Datos Sanitarios, una iniciativa creada para compartir entre los países de la Unión los datos sanitarios con el objetivo de favorecer la prestación sanitaria directa, independientemente de dónde se encuentre el paciente, incluso de forma inmediata.

Con el EEDS, comentó, “las personas físicas de la UE tendrán un mayor control en la práctica sobre sus datos sanitarios electrónicos bajo un marco jurídico común”. De esta manera, añadió, “los investigadores, innovadores, responsables políticos y los reguladores de los Estados miembros podrían acceder a los datos sanitarios electrónicos para mejorar el diagnóstico, el tratamiento y el bienestar de las personas físicas, y dar lugar a políticas mejores y bien informadas”.

En este sentido remarcó que esta iniciativa europea va a promover la creación de un mercado único de productos y servicios sanitarios digitales, y armonizar las normas (HCE), pero aclaró que no se trata de un repositorio central, “los datos estarán donde se genere la asistencia sanitaria del ciudadano”.

Respecto al papel del médico, la Dra. Moya subrayó que “todo empieza con la relación médico-paciente, nuestro papel, el de los profesionales, es fundamental, tenemos que ser agentes activos para trasladar información veraz y generar confianza en la sociedad y en el resto de los compañeros, y para ello es necesaria la formación y que los datos se encuentren en entornos seguros”.



**La Comisión de ▲  
Deontología del  
Colegio de Médicos  
de Navarra estuvo  
representada por  
Pilar León, Félix  
Ceberio y Vicky  
Barcos.**

## El uso de los datos en el SNS

Juan Fernando Muñoz, secretario general de Salud Digital, Información e Innovación en el Ministerio de Sanidad, cerró la mesa con una intervención acerca de la “Arquitectura de la Información de Salud en el SNS”.

Muñoz centró su ponencia en el uso primario y secundario de los datos, y explicó la labor que se realiza tanto desde el Ministerio de Sanidad como desde las comunidades autónomas. El uso primario de los datos sanitarios permite a los pacientes tener un mayor control sobre quién accede

a ellos (no qué profesional, pero sí qué servicio); así, no todos los especialistas tienen acceso a toda la historia clínica, ni los profesionales de Enfermería pueden ver lo mismo que los de Medicina, explicó. Además, en referencia a este uso primario de los datos, expuso que “gran parte de la discusión está en los *data home*, las categorías y en los intermediarios de datos”.

Los doctores José M.<sup>a</sup> Domínguez y M.<sup>a</sup> Teresa Vidal, presidente y vocal de la Comisión de Ética y Deontología de la OMC, respectivamente, fueron los encargados de moderar esta mesa redonda.

Más información sobre el IX Congreso Nacional de Ética y Deontología Médica

## Inauguración:

“El valor de la ética como elemento clave en la protección del paciente, centra la apertura del IX Congreso de Deontología Médica”.



## Mesas redondas:

La enseñanza de ética y deontología requiere de su integración en todas las materias y ámbitos formativos de la Medicina y de cambios en la evaluación.



La seguridad del paciente es un eje prioritario en la actuación del médico y un compromiso ético inquebrantable.



La sedación paliativa indicada es ética y deontológicamente obligatoria.



**La Dra. Vicky Barcos recogió el premio a la mejor comunicación.**



Una comunicación de la Comisión de Deontología del Colegio de Médicos de Navarra, primer premio del Congreso.

La comunicación titulada “Análisis del Certamen de Caso Clínicos Ético-deontológicos para alumnos de Medicina” presentada en el IX Congreso de Ética y Deontología Médica por el Dr. Félix Ceberio, presidente de la Comisión de Deontología Médica del Colegio de Médicos de Navarra, ha merecido el premio a la mejor comunicación del IX Congreso de Ética y Deontología Médica, celebrado recientemente en Palma de Mallorca.

La comunicación premiada hace un balance de la experiencia en la organización del Certamen de casos clínicos ético-deontológicos que el Colegio de Médicos de Navarra organiza, en colaboración con las universidades navarras, entre los estudiantes de sexto de Medicina y que este año ha celebrado su séptima edición.

Los autores de la comunicación premiada pertenecen al Comité de Deontología colegial y son: Félix Ceberio, Pablo Pascual, Rebeca Hidalgo, María Chueca, Eva Recari y Pilar León.

El Comité de Deontología de Navarra participó, además, con una segunda comunicación realizada en colaboración con el Hospital Universitario de Navarra (HUN) y titulada “La seguridad como prioridad en la asistencia: marcaje cutáneo pre-quirúrgico como prevención de cirugía en lado erróneo. Experiencia de 32 años en una sección de Cirugía Ortopédica y Traumatología Infantil”, cuyo autor principal es Serafín García Mata y sus autores colaboradores son Félix Ceberio, Vicky Barcos, Ramón Angós, Eva Recari y María Chueca, todos ellos miembros del Comité de Deontología colegial.



## La evaluación ética y deontológica de los proyectos de IA

Resumen de la ponencia presentada en el IX Congreso Nacional de Ética y Deontología Médica (Palma de Mallorca, octubre 2024).

**Dra. Pilar León Sanz.**

Vocal de la Comisión de Ética y Deontología de la OMC y secretaria de la Comisión de Deontología del Colegio de Médicos de Navarra.



La evaluación ética y deontológica de la Inteligencia Artificial (IA) aborda las cuestiones más relevantes de los proyectos de IA en Medicina, teniendo en cuenta que la fiabilidad de la IA se apoya tanto en el marco legal, como en la ética, puesto que se ha de garantizar el respeto a los valores y derechos de las personas y de la sociedad.

Un análisis de más de 50 documentos de consenso sobre la ética de la IA (2018-2023) identificaron cinco características clave de la IA socialmente responsable: la centralidad de la persona; la transparencia; la inclusividad y la equidad; la seguridad y la sostenibilidad, cuestión cada vez más presente en el debate ético sobre las IA (National Academy of Medicine, 2023).

Hay que señalar la responsabilidad de los médicos –y otros profesionales, puesto que se trata de una cuestión interdisciplinar– en el desarrollo y aplicación de la IA. Sólo a las personas se les puede exigir rendir cuentas de las decisiones y de las acciones basadas en un sistema de IA y, por primera vez, la deontología codificada exige al médico un control ético y finalista de la investigación con Inteligencia Artificial basado en la transparencia, la reversibilidad y la trazabilidad de los procesos en los que intervenga, para garantizar la seguridad del paciente (CD 2022, 85).

Específicamente revisamos los principios ético- deontológicos de los proyectos de IA; así como los requisitos para la extracción automatizada

de los datos procedentes de Historias Clínicas que facilitan los llamados 'Real World Data'. Este sistema permite analizar miles de datos difíciles de manejar hasta ahora. Pero el procedimiento también genera dudas éticas tanto para los hospitales e instituciones, como para los profesionales. La finalidad de los datos extraídos automáticamente de las Historias Clínicas puede ser primaria (asistencial) o secundaria (investigación u otros usos), pero en el caso de las empresas que intervienen en la extracción, el uso es siempre secundario. En cualquier caso, se ha de prever el conocimiento y consentimiento tanto de los pacientes, como de los profesionales, y establecer un modo ético para el uso, la conservación y el destino final de las



“La deontología codificada exige al médico un control ético y finalista de la investigación con Inteligencia Artificial basado en la transparencia, la reversibilidad y la trazabilidad de los procesos en los que intervenga”



bases de datos obtenidas, incluso en el caso de que los datos estén seudonimizados o anonimizados.

La ciencia no es simple experimentación y recolección de datos, sino, sobre todo, análisis e interpretación de esos datos y de esas experiencias... Colaborar en la obtención de un algoritmo que mejore un diagnóstico o hacer un estudio epidemiológico, hallar nuevas moléculas para un tratamiento..., es algo muy importante, pero no justifica que se puedan conculcar derechos básicos de los pacientes. "Todos tenemos la responsabilidad de garantizar que nuestra investigación se utilice de forma ética" (CD 2022, 70). Los resultados pueden servir de ayuda en la toma de decisiones clínicas y sanitarias, pero no sustituyen la obligación de la buena práctica profesional (CD 2022, 86.1).

Con relación a la utilización de la IA generativa en la investigación y en las publicaciones, preocupa especialmente que se publiquen investigaciones defectuosas o falsas, o bien sesgadas, por la procedencia de los datos que utiliza, o bien que se utilicen materiales y datos protegidos por propiedad intelectual o derechos de autor. La respuesta unánime de los editores de revistas científicas es que los Large Language Models u otras herramientas de IA generativa (ChatGPT, Gemini, Erni, LLAMA,...) no deben figurar como autor, puesto que sólo los investigadores pueden asumir la responsabilidad de lo publicado. Es un ámbito en el que inquieta que se produzca una brecha en la producción científica de los autores.

También es ética y deontológicamente relevante la formación y

**Intervención de la Dra. Pilar León ▲ en el IX Congreso Nacional de Ética y Deontología Médica.**

capacitación de los profesionales para poder valorar los diseños o los resultados de la IA. Y se ha de facilitar la comprensión a los pacientes y sujetos incluidos en los proyectos de investigación y, en general, se ha de promover que los ciudadanos comprendan el significado del análisis de grandes bases de datos y de los procesos de la IA. Sólo así se podrá evitar la llamada brecha virtual.

Se propone construir espacios de reflexión ética que permitan dar razón del uso de la IA, resolver posibles contradicciones y promover procedimientos basados en la búsqueda de soluciones a los retos que plantea la IA.

### Manifiesto del Día Internacional de la Profesión Médica

# Fortalecer la profesión médica para sostener el SNS

El Colegio de Médicos de Navarra se sumó a la campaña “Sin médicos no hay medicina”, promovida por la Organización Médica Colegial de España (OMC), con motivo de la celebración del Día Internacional de la Profesión Médica el pasado 30 de octubre, para “reivindicar la figura del médico como un pilar fundamental de nuestra sociedad y del Sistema Nacional de Salud (SNS)”.

El manifiesto subraya que la profesión médica no solo cuida de la salud individual, sino que también ejerce un papel trascendental en la defensa de un modelo sanitario público, equitativo y universal, que es clave para construir una sociedad más justa y solidaria. Nuestro compromiso con el bienestar de las personas va mucho más allá de la consulta; está profundamente ligado a los valores de equidad, justicia y calidad que sostienen la sanidad.



OMC



ORGANIZACIÓN  
MÉDICA COLEGIAL  
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL  
DE COLEGIOS OFICIALES  
DE MÉDICOS

## GARANTES DE LA SALUD Y DEL SOSTENIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE SALUD

El valor de la Medicina en nuestra sociedad no se limita al diagnóstico y tratamiento de enfermedades, competencia reservada a los profesionales que están en posesión del título de Licenciado o Grado en Medicina. La práctica médica es un acto de responsabilidad social que influye directamente en la calidad de vida de las personas y en la cohesión de nuestra sociedad. Una población saludable es la base de una democracia fuerte, y los médicos somos un baluarte en esa defensa. **Cada vez que cuidamos a un paciente, estamos protegiendo no solo su salud, sino también los principios fundamentales de nuestro sistema de bienestar y de justicia social.**

## LA NECESIDAD DE CUIDAR Y RESPETAR A LOS MÉDICOS.

Para que los médicos puedan seguir desempeñando su papel en la sociedad de manera efectiva, es imperativo que también sean cuidados y respetados. El desgaste físico y emocional al que nos vemos sometidos es una realidad que no se puede ignorar. Las agresiones a los profesionales sanitarios, la sobrecarga asistencial, y la falta de recursos afectan no solo a los médicos, sino a todo el sistema de salud y a los pacientes. El respeto a nuestras competencias y condiciones laborales es esencial para que podamos seguir ofreciendo una atención de calidad. **Si no cuidamos a quienes cuidan, no podremos garantizar una atención sanitaria de excelencia.**

## EL IMPACTO DE LA MEDICINA EN TODAS LAS ESFERAS DE LA SOCIEDAD

Medicina tiene un impacto profundo en todas las dimensiones de la sociedad: desde el bienestar individual hasta el desarrollo económico, social y político de un país. El conocimiento médico no solo salva vidas, sino que impulsa avances científicos y tecnológicos que mejoran la calidad de vida de toda la población. Además, los médicos jugamos un rol activo en la educación sanitaria, contribuyendo a la prevención de enfermedades y la promoción de hábitos de vida saludables. En la pandemia de COVID-19, ha quedado patente que la salud pública es un bien común que debemos proteger y fortalecer, y los médicos estamos en primera línea de esa defensa. Por ello, **es fundamental apoyar y promover la formación médica continuada, la investigación y la ciencia.**

## LA IMPORTANCIA DE LA ÉTICA Y LA DEONTOLOGÍA MÉDICA

El ejercicio de la Medicina se fundamenta en principios éticos que protegen tanto a los pacientes como a la sociedad en su conjunto. **Los valores deontológicos que guían nuestra profesión**, como la confidencialidad, el respeto a la autonomía del paciente, y el compromiso con la verdad y la evidencia científica, **son esenciales para generar confianza en el sistema de salud.** Los médicos tenemos la responsabilidad de actuar siempre con integridad, y los Colegios de Médicos son los garantes de que este compromiso se mantenga firme en todo momento, incluso en los tiempos de mayor incertidumbre.

## REIVINDICACIÓN DEL PAPEL DE LOS COLEGIOS DE MÉDICOS

En este contexto, es esencial reconocer y reivindicar el papel de los Colegios de Médicos, cuya existencia no es un mero formalismo institucional. **Estas organizaciones no solo regulan y ordenan el ejercicio de la Medicina, sino que protegen a los profesionales y, a través de ellos, a la sociedad en su conjunto.** Los Colegios de Médicos son los encargados de velar por la calidad asistencial, asegurar una formación médica continuada y luchar contra las amenazas a la salud pública, como las pseudoterapias. En tiempos de crisis y cambio, su rol es más relevante que nunca para construir un futuro sanitario más fuerte, justo y sostenible.

## CUIDAR A LOS MÉDICOS ES MEJORAR NUESTRA SALUD Y NUESTRA SANIDAD

En definitiva, el cuidado de los médicos es obligado y supone una inversión en el futuro de nuestro sistema sanitario y en la salud de nuestro Estado del bienestar. Si queremos un país más justo, equitativo y saludable, debemos proteger a quienes trabajan incansablemente por el bienestar de la población. **Respetar y cuidar a los médicos no es solo un gesto de justicia laboral, sino un compromiso con la sociedad y con el modelo de salud pública que garantiza la igualdad de acceso a la atención sanitaria para todos los ciudadanos.**

Manifiesto  
y video ↗





## VII Certamen de casos éticos-deontológicos para estudiantes

Han participado 136 estudiantes de las universidades navarras

Primer premio para el caso:

### “Cuando la IA falla a las mujeres: desigualdad algorítmica”

136 estudiantes de Medicina de las facultades navarras han participado en el VII Certamen de Casos Clínicos Éticos-Deontológicos, que organiza el Colegio de Médicos de Navarra en colaboración con las universidades navarras. Como novedad, en esta edición, ha participado la primera promoción de estudiantes de sexto curso de Medicina de la Universidad Pública de Navarra.

El Premio del Certamen, dotado con 600 euros, ha sido para el caso titulado “Cuando la IA falla a las mujeres: desigualdad algorítmica”, presentado por las alumnas de

sexto de Medicina de la Universidad de Navarra, Paula Antuña Díaz, Ángela Casanova Escribano y Clara Franza Pérez.

Se han otorgado, además, dos accésits ex aequo, dotados con 300 euros, a los casos titulados: “Auto-prescripción de Semaglutida: el riesgo de ignorar indicaciones médicas”, presentado por Álvaro Lasarte Vivas y Julio Muro Iturain, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra; e “Influencers y publicidad... ¿todo vale?”, de Irati Nuin Del Rio,

Irene Colomo Zufía y Adriana Alegría Etayo, alumnas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra.

Tal y como establecen las bases, la cuantía de los premios se donará a un proyecto u organización solidarios relacionados con actividades del ámbito de la salud y seleccionado por los ganadores.

A esta séptima convocatoria del Certamen de Casos Clínicos Ético-Deontológicos para Estudiantes de Medicina se han presentado un total

de 47 casos. Algunos de forma individual y otros a través de equipos, por lo que han participado 136 alumnos y alumnas de las facultades de Medicina de la Universidad de Navarra y de la Universidad Pública de Navarra. Los casos presentados destacan por su variedad temática y la argumentación ético médica como fundamentación de las cuestiones deontológicas abordadas. También cabe destacar el número de casos presentados por más de un autor.

*Premiados y autoridades colegiales y académicas. ▼*



**Finalistas**

La Comisión de Deontología del Colegio de Médicos de Navarra es la encargada de valorar los casos y elegir los premiados. La incorporación este año de la primera promoción de estudiantes de la Universidad Pública de Navarra, "ha redundado en el interés y en la calidad de los casos presentados", destacan sus organizadores.

La Comisión de Deontología seleccionó seis finalistas, teniendo en cuenta los siguientes criterios: interés didáctico y formativo para los estudiantes de Medicina; la calidad científica del trabajo; la novedad de la aportación; lo apropiado de la argumentación ético-médica; y la contestación a las cuestiones planteadas en los casos. Los casos finalistas fueron, además de los ganadores: "Consultas

de pasillo" de Mainer Manterola Tellería, Joaquín Marqués Nistal, María Gil Parente y Carlos Miguel Moreno Suberbiola; "Agonía y resistencia: Decisiones críticas en la lucha contra la adicción" de Ainhoa Sanz Ruiz, María Norling Andersson, Eloisa Carreño Reche y Marina Cerezo Aguado; y "Medicina defensiva, ¿la nueva realidad?" de Paula Pascual Cascón, Patricia Darnell Pascual y Laura González Paniagua.

En el acto de entrega de premios, se expuso además el caso ganador del sorteo para su exposición oral, titulado ¿Es posible integrar la discapacidad en el ejercicio de la medicina? de Leyre Rogel Portugal, Alicia Armona Ferreiro, Carlos Fernández Alonso y Victoria Sanz Reyes.

**Deliberación y diálogo**

El Certamen tiene como finalidad destacar que el trabajo médico tiene una dimensión humana que es inseparable de su dimensión técnica. Y que cualquier actuación médica obliga a un cuidadoso análisis de hechos y valores. "La participación en el Certamen da importancia a la deliberación y al diálogo respetuoso con las múltiples situaciones que los estudiantes han vivido a lo largo de sus estudios y que serán parte de su vida profesional", subraya la Dra. Pilar León, secretaria de la Comisión de Deontología del Colegio de Médicos de Navarra.

La entrega de premios tuvo lugar el 15 de octubre en el salón de congresos del Colegio de Médicos de Navarra como colofón al acto de bienvenida a los estudiantes de las facultades de Medicina navarras, que contó con la participación de Dr. Rafael Teijeira y el Dr. Julio Duart, presidente y secretario del Colegio de Médicos de Navarra; la Dra. Marta Ferrer, decana de la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra; la Dra. Almudena Sánchez Villegas, decana de la Facultad de Medicina de la Universidad Pública de Navarra; y el Dr. Félix Ceberio, presidente de la Comisión de Deontología colegial.



*Estudiantes de Medicina de las universidades navarras en el Colegio de Médicos.*

# Cuando la IA falla a las mujeres: desigualdad algorítmica

**Autoras:**

Paula Antuña Díaz,  
Clara Franza Pérez y  
Angela Casanova Escribano.

Caso premiado en el VII Certamen de Casos Éticos-Deontológicos para estudiantes de Medicina.



▲ *Paula, Clara y Ángeles en la entrega del premio al mejor caso presentado al VII Certamen de Casos Éticos-Deontológicos para estudiantes de Medicina.*

## RESUMEN DEL CASO

Afua Williams, mujer de 56 años de ascendencia africana, tiene antecedentes de enfermedad cardiovascular. Acude a cardiología donde la Dra. Gavi le recomienda usar el sistema de monitorización remota controlada por IA, que lleva siendo eficaz y ampliamente usada durante años. Pronto el sistema alerta que a los 3 meses va a sufrir un evento cardíaco, con lo cual la actuación recomendada es hacer una cateterización. Sin embargo, ella se encuentra bien y busca información sobre la monitorización IA que tiene. Descubre que usa una base de datos de hombres blancos, y se pregunta si esa misma información se puede usar para predecir un evento cardíaco suyo. El caso ejemplifica la presencia de sesgos en medicina, no-maleficencia, la autonomía profesional del médico, así como el empleo de la medicina basada en la experiencia.

## PALABRAS CLAVE:

Inteligencia artificial, base de datos, autonomía, confidencialidad, sesgo demográfico.





## CASO CLÍNICO

Afua Williams es una paciente mujer de 56 años de ascendencia africana con antecedentes de enfermedad cardiovascular, entre las que se encuentran presión arterial alta, colesterol alto y un SCASEST. Su cardióloga, la Dra. Gavi, le recomienda que se inscriba en el sistema de monitorización remota de pacientes controlada por IA que ofrece el hospital, que ha demostrado seguridad y se ha utilizado ampliamente durante los últimos 10 años. El sistema utiliza dispositivos portátiles, incluido un reloj y un monitor de pecho; y la recopilación continua de datos, como la frecuencia cardíaca, la presión arterial y los niveles de actividad; de esta forma se combinan los datos recogidos con algoritmos de IA para predecir posibles eventos cardíacos antes de que ocurran. Se ha demostrado que predice eventos cardíacos, lo que permite una intervención temprana y un mejor manejo de enfermedades crónicas como la enfermedad cardíaca. Su cardiólogo está convencido de que, si sufre otro evento cardíaco, el sistema de monitorización controlada por IA le avisará, y se procederá con un cateterismo cardíaco.

Afua acepta el sistema esperando de poder controlar mejor su enfermedad. Cuando sin esperar, a los pocos días la IA detecta ritmos cardíacos anormales y predice un

alto riesgo de un ataque cardíaco en los siguientes tres meses. Basándose en el análisis de la IA, la Dra. Gavi recomienda un procedimiento de cateterismo cardíaco invasivo para evaluar el riesgo más a fondo. Sin embargo, Afua se siente perfectamente sana y cuestiona la necesidad de un procedimiento de este tipo, especialmente porque conlleva sus propios riesgos y costos. Se pregunta si la IA podría estar equivocada y si la están tratando en función de los datos en lugar de su estado real.

Cuando la duda se apodera de ella, Afua decide investigar sobre el sistema de monitorización de IA y descubre que el sistema de IA está basado en un conjunto de datos recopilados, principalmente, de pacientes masculinos y de raza caucásica, lo que genera inquietudes sobre su precisión para diagnosticar eventos cardíacos en mujeres. Le preocupa que las recomendaciones de la IA pueden no aplicarse en ella, como paciente femenina, y comienza a desconfiar en el sistema.

Mientras tanto, la Dra. Gavi se enfrenta a la presión de la administración del hospital para afianzar la confianza en los sistemas de IA y de esta manera mejorar los resultados de los pacientes y reducir las tasas de readmisión. Entiende las preocupaciones de Afua, pero sabe que la IA ha sido muy eficaz en muchos casos. Ahora se enfrenta a las siguientes cuestiones éticas.

## DISCUSIÓN: CUESTIONES ÉTICAS

### Respeto a la autonomía de la paciente: el consentimiento informado

La primera cuestión que aborda este caso es, ¿tiene la paciente derecho a rechazar un tratamiento, incluso si pudiera prevenir una enfermedad potencialmente mortal? Esta cuestión se trata en el Artículo 10.9 del Código de Deontología Médica 2022 (CDM) (1), donde se indica que el médico debe respetar el rechazo del paciente a una prueba diagnóstica o tratamiento, informando de las consecuencias que pueden derivarse, y dejando constancia de ello en la historia clínica. Aunque el médico haya tenido mucho éxito con el programa IA y las intervenciones hechas indicadas por el programa, la decisión final es la del paciente. También se indica en el Artículo 22.2 del CDM (1), que el paciente asume sus responsabilidades en materia de salud.

También entra la cuestión, ¿se le debería dar información más detallada sobre las limitaciones y los posibles sesgos del sistema de IA? El Artículo 10.3 del CDM (1) informa que el médico es responsable de garantizar el cumplimiento del derecho del paciente a la información, donde tendría que explicar los efectos secundarios de la intervención, así como las alternativas avaladas por la evidencia científica.

Finalizando este punto y en relación con el sesgo de los datos, el hecho de no revelar a la paciente las limitaciones del programa podría suponer problemas adicionales, ya que, debido a la existencia de una menor base de datos de pacientes con eventos cardiovasculares femeninos y en adición una menor población afroamericana en España, podría dar falsos resultados y el hecho de no comunicar este posible fallo del sistema podría dañar la relación médico-paciente.

### Sesgo y equidad de los datos

Si el sistema de IA se basa principalmente en datos de pacientes hombres, ¿se puede utilizar éticamente para hacer predicciones en mujeres? Se deberían adaptar los sistemas de IA para mostrar las diferencias demográficas en las poblaciones de pacientes y qué sucedería si no es así, tanto como es el caso del sexo, de raza o de edad (3). Se debería aprender de sesgos de sexo y raza en eventos pasados de medicina (2, 4, 6), para impedir que estas ignorancias sigan presentes en el desarrollo de programas IA. En caso de aplicar programas IA a la población, debería incluir algoritmos que incluyan y estratifiquen por sexo y raza, evitando sesgos demográficos.

### Beneficencia versus no maleficencia en la aplicación de algoritmos de la IA

Teniendo en cuenta los aspectos anteriores y el CDM ¿debería la Dra. Gavi recomendar un procedimiento invasivo basado en la predicción de la IA, dado que podría prevenir un evento cardíaco grave? ¿esto implicaría violar el principio de no-maleficencia al someter a Afua a intervenciones innecesarias y potencialmente perjudiciales basadas en datos inciertos?

En este punto se reflexiona una cuestión importante y es 'quién' o 'qué' decide cuándo tratar a la paciente. Basándose en las predicciones de la IA, que sigue datos objetivos y probabilidades, Afua debería tratarse ya que se ha establecido una alta probabilidad de evento isquémico. Sin embargo, debería ser la doctora la que valore todos los aspectos pertinentes que no son únicamente clínicos sino también personales o económicos, ya que se está dejando de lado la atención centrada en el paciente, donde se priorizan estos últimos. Esta intervención no solo implica un riesgo personal (como todas las intervenciones) sino que además es un gasto para el sistema de salud en caso de no ser necesario, implicaría una baja laboral, ansiedad ante la incertidumbre, etc. Así, analizando todas las variables de la paciente y teniendo en cuenta que cada paciente es único, evitaremos un tratamiento que realmente podría no hacerle ningún bien a la paciente.

### Responsabilidad y obligaciones profesionales

Si la predicción del sistema resulta ser errónea, lo que lleva a una intervención innecesaria, ¿quién es responsable: la Dra. Gavi, el hospital o los desarrolladores ingenieros de la IA? En la toma de decisiones sobre el tratamiento, es el médico quien valora conjuntamente toda la información: tanto del programa IA, como de su conocimiento médico basado en la experiencia, y decide ofrecer o no el tratamiento a la paciente; lo que se conoce como atención centrada en el paciente. Como dice el Artículo 86.1 (1), los sistemas robóticos y grandes bases de datos pueden servir de ayuda en la toma de decisiones, pero no sustituyen a

la obligación que el médico tiene de utilizar los métodos necesarios para la buena práctica profesional.

### Privacidad y uso de datos

El sistema de IA monitorea continuamente los datos de salud de Afua, lo que plantea interrogantes sobre la privacidad. ¿Entiende completamente cómo se usan, almacenan y analizan sus datos? En este caso, la cardióloga está obligada a mantener la confidencialidad de los datos de Afua y en caso de usar sus datos para el modelo IA, tener su consentimiento, como está indicado en el Artículo 82.3 del CDM (1).

En relación con este punto, sería interesante poder utilizar los datos de Afua, y pacientes semejantes a ella, siempre con su consentimiento, para poder mejorar el algoritmo y eliminar el sesgo demográfico.

### CONCLUSIÓN

Este caso resalta las complejidades éticas involucradas en el uso de la IA para la atención médica predictiva, donde las decisiones basadas en datos pueden entrar en conflicto con las preferencias del paciente y las realidades de la variabilidad humana. En ella, se compara la objetividad con la que la IA analiza los sucesos, con la mirada subjetiva que una persona con años de experiencia ha podido obtener.

El potencial de conjuntos de datos sesgados, las preguntas sobre el consentimiento informado y el equilibrio entre la autonomía del paciente y el juicio médico se entrecruzan en este escenario. En última instancia, subraya la necesidad del mantenimiento de una atención centrada en el paciente en un panorama médico impulsado por la IA.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Consejo general de Colegios oficiales de médicos. Código de Deontología Médica. España: Organización Médica Colegial de España; 2022.
2. Ali M, van Os HJA, van der Weerd N, Schoones JW, Heymans MW, Kruijff ND, et al. Sex differences in presentation of stroke: a systematic review and meta-analysis. *Stroke* [Internet]. 2022 Feb 1 [cited 2024 Sep 22];53(2):345–54. doi.org/10.1161/STROKEAHA.120.034040
3. Vaidya A, Chen RJ, Williamson DFK, Song AH, Jaume G, Yang Y, et al. Demographic bias in misdiagnosis by computational pathology models. *Nature Medicine* 2024 30:4 [Internet]. 2024 Apr 19 [cited 2024 Sep 22];30(4):1174–90. doi.org/10.1038/s41591-024-02885-z
4. Gudelunas MK, Koa M, et al. Low perfusion and missed diagnosis of hypoxemia by pulse oximetry in darkly pigmented skin: a prospective study. *Anesth Analg*. 2024;138(3):552-561. doi:10.1213/ANE.0000000000006755
5. Kerget, B et al. "Female workers' silicosis diagnosis delayed due to gender bias." *Occupational medicine (Oxford, England)* vol. 69,3 (2019): 219-222. doi:10.1093/occmed/kqz019
6. Ali M, et al. Sex differences in presentation of stroke: a systematic review and meta-analysis. *Stroke*. 2022;53(2):345-354. doi:10.1161/STROKEAHA.120.034040.



## Becas Senior y MIR 2024

El pasado mes de septiembre, la Fundación del Colegio Oficial de Médicos de Navarra convocó la beca Senior 2024, dirigida a **médicos/as** de Atención Primaria y Especializada de Navarra, y dos becas Dr. Ignacio Landecho de apoyo a la formación MIR patrocinadas por Laboratorios Cinfa.

El objetivo de las becas es financiar una estancia en un centro de reconocido prestigio nacional o extranjero dentro de la especialidad correspondiente para el aprendizaje de nuevas técnicas y procedimientos o el desarrollo de líneas de investigación que supongan un beneficio potencial para la sanidad en Navarra. La selección del centro, del área de interés científica y la organización de la rotación, son libres y por entera responsabilidad de la persona interesada.

El plazo para la recepción de solicitudes para ambas becas se cerró el 31 de octubre. Un Tribunal designado por el Patronato de la Fundación del Colegio de Médicos fallará en favor de las candidaturas ganadoras antes del 30 de noviembre de 2024.

### Once estancias Senior

La beca Senior está dotada con 2.500 euros y pueden optar a ella los médicos y médicas que estén ejerciendo en los centros sanitarios de Navarra, tanto públicos como privados.

Es su XIII edición y desde su creación ha permitido que once facultativos de Navarra hayan realizado estancias formativas en centros de prestigio internacional. En su mayoría han elegido EEUU como destino.

### 31 MIR becados

Las becas Dr. Ignacio Landecho están patrocinadas por Laboratorios Cinfa y dotadas con 3.000 euros cada una.

Es requisito para optar a las becas hallarse desarrollando el MIR en cualquiera de los centros acreditados de la Comunidad Foral de Navarra, y encontrarse en los dos últimos años de formación de su especialidad.

Desde su creación, hace 17 años, han permitido la estancia formativa de 31 MIRes en centros de EEUU, Inglaterra, Canadá, Japón, Francia e Italia, entre otros destinos elegidos.



EEUU

2008 **Marta Peciña**  
Universidad de Michigan  
Michigan

2009 **Raquel Ciérvide**  
NY University Cancer Center  
Nueva York

2012 **Clara Eito**  
Dana-Farber/Children's H.  
Boston

2012 **Isabel Simón**  
UT Southwestern Medical Center de la Univ. de Texas  
Dallas

2012 **José Ignacio Herrero**  
Hospital Uni. de Northwestern  
Chicago

2013 **Luz Varona**  
Centro Lakeshore  
Michigan

2013 **M<sup>a</sup> Sagaseta de Ilurdoz**  
Boston Children's Hospital  
Boston

2014 **Victor Valentí**  
Cleveland Clinic  
Florida

2015 **Gurutzi Azcona**  
Roosevelt H. Mount Sinai  
Nueva York

2015 **Idoya Zazpe**  
C. Cirugía de Base H. Univ.  
Pittsburgh

2016 **Adriana Nohemí García**  
Medical C. Univ. de Pittsburgh  
Pittsburgh

2016 **Ignacio Gil Bazo**  
MD Anderson Cáncer Center  
Houston

2017 **Alejandra Lacalle**  
Instituto Nacional de Salud  
Bethesda

2017 **Fernando Rotellar**  
Carolina's Medical Center  
Carolina del Norte

2020 **Pedro Antonio de la Rosa Fernández-Pacheco**  
Ins. de CC SS Cuantitativas  
Harvard

2022 **Julio César Moreno**  
Hospital Infantil de Cincinnati  
Ohio



Francia

2011 **Elena Hernández**  
Hospital de la Salpêtrière  
París

2016 **Ester Moreno**  
H. Necker-Enfants Malades  
París

2018 **Jesús Olivás**  
Hospital CHP Saint Martin  
Caen

2020 **Daniel de Frutos**  
Hospital Lariboisière  
París

2021 **Teresa Dot**  
Hospital Pitié-Salpêtrière  
París

2021 **David Nagore Setién**  
H. Bichat-Claude-Bernard  
París

2023 **Jorge Illarramendi**  
H. Univ. de Burdeos  
Burdeos

BASES DE LA XIII BECA  
SENIOR ↗

BASES DE LAS XVII  
BECAS MIR ↗



**Reino Unido**

2010 **Marcos Kutz Leoz**  
King's College Hospital  
Londres

2014 **Helena León**  
Ins. Genética Médica de la Universidad  
de Cardiff  
Cardiff

2017 **Alfonso Elosua**  
Hospital de St. Marks  
Londres

2018 **Patricia Fanlo**  
Hospital Universitario  
Cambridge

2019 **María Fernanda Ramón**  
Salford Royal NHS  
Manchester

2019 **Maite Ruiz Goikoetxea**  
Leigh House Hospital  
Winchester

2022 **Guillermo García Porrero**  
H. Univ. Queen Elizabeth  
Birmingham



**Australia**

2015 **Álvaro Cabello**  
Royal Children's Hospital  
Melbourne

2018 **Diego Latasa**  
John Hunter Hospital  
Newcastle

2021 **Ángela Estenaga**  
Hospital Westmead  
Sydney

2023 **Ana Morelló Vicente**  
H. Westmead de Sydney  
Sydney



**Taiwán**

2011 **Shan Shan Qiu**  
Ghang Gung Memorial H.  
Taiwán



**Japón**

2012 **Marta Gómez**  
C. Oncológico del H. Univ.  
Keio-Tokio

2019 **Cristina Gómez Mtnez de Lecea**  
Hospital Universitario  
Hiroshima



**Mozambique**

2014 **Carlos Javier Chaccour**  
Centro de Inv. en Salud  
Manhiçaa



**Italia**

2013 **Victoria Díez**  
Hospital Giannina Gaslini  
Génova

2022 **Íñigo Calvo Archanco**  
Hospital San Paolo e Carlo  
Milán



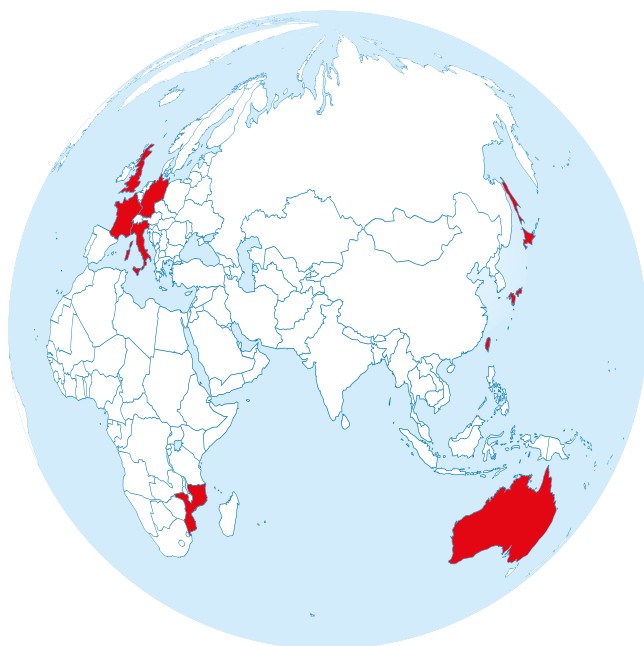
**Alemania**

2020 **Carlos Bérniz**  
München Klinik Bogenhausen  
Múnich



**Panamá**

2008 **Ana Lavilla**  
Hospital del Niño  
Panamá



## Editado el libro con los 20 mejores casos

**El Colegio de Médicos de Navarra ha editado el libro on-line con los 20 mejores casos clínicos presentados al X Certamen para médicos internos residentes del 2024.**

El libro publica los casos ganadores del primer, segundo y tercer premio del Certamen y cuyos autores principales son: **Julio César Moreno Alfonso**, residente de quinto año de Cirugía Pediátrica en el Hospital Universitario de Navarra (HUN), por su caso titulado "Miotomía Endoscópica Peroral (POEM): Un tratamiento novedoso y efectivo en la acalasia pediátrica"; **Marina**

**Planelles y Estrella Varga**, residentes de Oncología Médica en el Hospital Universitario de Navarra (HUN), por su caso clínico titulado "Miositis inflamatoria aguda/Síndrome de Miasenia Gravis Like por toxicidad Grado 4 a la inmunoterapia: El éxito del trabajo multidisciplinar e interhospitalario" y **Miriam Vicente Ruiz**, residente de quinto año de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora en la Clínica Universidad de Navarra (CUN), por el caso "Masa facial infantil. Un reto diagnóstico y terapéutico".



*Finalistas y ▲  
jurado de la  
X edición.*

Incluye, además, el premio al mejor póster para el caso titulado "Necrolisis epidérmica tóxica tras toma de ibuprofeno: manejo y complicaciones" cuyas autoras son **Inés Oteiza**, **Ana Morelló**, **Elisa María Gómez** y **Ane Carrera**, residentes de Dermatología y Venerología en la Clínica Universidad de Navarra (CUN).



## Finalistas y seleccionados

Además de los premiados, también se publican los dos casos que llegaron a la fase final del Certamen de César Urtasun Iriarte (Radiodiagnóstico, CUN) y Ander Larrea Iñarra (Cardiología, CUN) y los 14 casos clínicos seleccionados para su presentación en formato póster cuyos autores principales son Amaia Martínez de Eulate Cía (Medicina Física y Rehabilitación, HUN), Íñigo Arroyo Pérez (Cirugía Plástica, Estética y reparadora, CUN), Christian Alejandro Espinoza Vincés (Neurología, CUN), Jorge Illaramendi Esteban (Hematología y hemoterapia, HUN), Estrella Varga López (Oncología Médica, HUN), Ángel Andrés Henares Chavarino (Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, CUN), Maite Odriozola Garmendia (Cardiología, HUN), Elisa María Gómez González (Dermatología y Venereología, CUN), Ana Morelló Vicente (Dermatología y Venerología, CUN), Lucía Parrado Gil (Alergología, CUN), Naroa Moreno Muguero (Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, CUN), Jon Ander Gil Salaverria (Medicina Familiar y Comunitaria, C.S. Estella), Blanca Gómez Romero (Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, CUN) y Alba Edo Olucha (Cirugía Ortopédica y Traumatología, HUN).

## "Nunca dejéis de aprender"

En el prólogo, el presidente del Colegio de Médicos de Navarra, Dr. Rafael Teijeira, destaca el nivel científico de los casos presentados. "Este certamen, que ya cumple una década,

se ha convertido en un referente de excelencia y dedicación en nuestra comunidad médica, destacando el talento y esfuerzo de nuestros jóvenes profesionales. En esta edición, una vez más, los médicos internos residentes de Navarra han demostrado un nivel sobresaliente de competencia y compromiso. Su labor, a menudo marcada por largas horas de estudio y práctica clínica, es fundamental para el progreso y la innovación en nuestra práctica médica diaria. Los casos clínicos aquí recopilados son testimonio de su habilidad para enfrentar y resolver complejos desafíos médicos, contribuyendo significativamente a la mejora de nuestra atención sanitaria".

El Dr. Teijeira agradece, además, el esfuerzo realizado por coordinadores y Jurado porque "su compromiso con la excelencia garantiza que este certamen mantenga su alto estándar de calidad año tras año".



## 59 casos se presentan al XI CERTAMEN

El pasado 31 de octubre se cerró el plazo para la presentación de casos al XI Certamen de Casos Clínicos para Médicos Residentes colegiados en Navarra. Un total de 59 casos optan a los premios.

Como novedad, este año se establecen tres categorías: Patología Quirúrgica, Patología Médica Hospitalaria y Atención Primaria y Comunitaria, con premios de 750 euros cada uno. Además, el mejor póster recibirá un premio de 300 euros.

Entre todos los casos clínicos presentados y aceptados, el Comité Científico, designado por la Junta Directiva del Colegio de Médicos como Jurado, seleccionará mediante plicas cerradas 5 casos para su presentación oral y 15 en formato póster digital antes del 10 de enero de 2025. La presentación oral se realizará posteriormente en la sede colegial y en ella se decidirán los premiados.

## Libro X Certamen de Casos Clínicos

PDF



ISSUU



### Crónica de un “Viaje a la Antártida” con el Dr. Kiko Betelu



▲ *Kiko Betelu en la Antártida*

En diciembre de 2022, el Dr. Kiko Betelu pudo cumplir su sueño de viajar a la Antártida, un proyecto que tuvo que aplazar en varias ocasiones y que se convirtió en una de sus metas vitales tras su jubilación. “Los viajes a lugares lejanos han sido importantes en mi vida. Y al acercarse mi jubilación empecé a pensar en la Antártida. La pandemia retrasó mi jubilación y mis aviones. Incluso llegó a suspenderse el viaje a un mes de la partida, en marzo de 2022. Finalmente, en diciembre de 2022, pude cumplir mi sueño”, explicó el Dr. Betelu en una charla-coloquio que ofreció en el Colegio de Médicos, el pasado 17 de octubre.

La charla comenzó con un breve recorrido por la historia del descubrimiento del continente antártico y un repaso a las dimensiones y datos más relevantes del lugar. Betelu desgranó con maestría los hitos que marcaron la exploración del continente helado, capturando la atención del público con anécdotas y detalles poco conocidos.

Acompañado de una cuidada selección de fotografías y videos, el Dr. Betelu permitió a los asistentes disfrutar de los paisajes más inhóspitos y bellos de la Tierra. La majestuosidad de los glaciares y la inmensidad del hielo reflejaron la singularidad de este territorio desde la mirada del médico navarro, ahora convertido en explorador. A lo largo de la exposición, se abordaron todo tipo de cuestiones: desde las dificultades logísticas y climáticas hasta las sensaciones personales de encontrarse en un lugar tan inhóspito.

El Dr. Betelu ofreció, además, consejos prácticos para quienes se sintieran motivados a realizar un viaje similar, subrayando que “es más fácil de realizar de lo que puede parecer a priori”. Con su charla, el Dr. Betelu transmitió la belleza de un continente muchas veces olvidado y su pasión y determinación para convertir su sueño en realidad, demostrando que nunca es tarde para explorar nuevos horizontes.





## ¡Únete al Grupo de Senderismo del Colegio de Médicos!

... Si te gusta caminar, disfrutar de la naturaleza y de la compañía de colegas.

El Grupo de Senderismo del Colegio de Médicos es una iniciativa creada en mayo del 2024. Desde entonces ha mantenido un compromiso constante en la organización de caminatas semanales todos los jueves, con una asistencia variable, de 5 a 16 médicos, y siempre con el entusiasmo de compartir nuevas rutas y experiencias. “No hay requisitos específicos para unirse, más allá de estar jubilado y tener muchas ganas de caminar y disfrutar de la naturaleza”, explican sus organizadores.

El grupo se reúne puntualmente cada jueves a las 9 horas. El punto de encuentro puede variar según la ruta elegida, pero generalmente parten desde el Colegio de Médicos de Navarra o algún lugar previamente acordado.

### ¿Cómo se organiza?

El grupo funciona de manera sencilla y eficiente gracias a la experiencia del Dr. Ignacio Ventura, quien se encarga de coordinar las

salidas, proponiendo las rutas y brindando recomendaciones sobre el equipamiento más adecuado (calzado, ropa, etc.), según el recorrido y el clima. Para facilitar la comunicación, han creado un grupo en WhatsApp.

Si el Dr. Ventura no puede asistir, otros miembros del grupo de senderismo, como la Dra. Lola Bulnes o el Dr. Javier Salvador, asumen la función organizativa. Así garantizan que cada salida se realizará con la mejor planificación posible.

### Rutas y experiencias:

**¡Siempre un nuevo paisaje por descubrir!**

Hasta el momento, el grupo ha explorado rutas tan diversas como encantadoras. “Algunos días –explican– nos ha sorprendido la lluvia intensa, pero como bien decimos en el grupo, ¡para eso se inventaron los paraguas!”. Las caminatas suelen ser de intensidad baja o moderada, pensadas para que todos los

participantes se sientan cómodos y puedan mantener el ritmo. “La condición de jubilado –aseguran– facilita una cierta homogeneidad de la condición física. Las distancias son de 12-15 km de media y tras finalizar el paseo siempre hay un pintxo o un pequeño bocadillo con una cervecita antes de retornar a casa. El ambiente del grupo es excelente, lo que hace que estemos esperando la llegada del jueves para disfrutar y caminar”.

Algunas de las excursiones hasta ahora realizadas han sido: paseos a lo largo del río Elorz, vuelta a tres universidades, Zariquiegui, Sarasa, la Trinidad de Arre, laguna de Ezkoritz, San Cristóbal, Zabaldika, etc.

### CONTACTO

Los interesados en la actividad pueden ponerse en contacto con el Dr. Ignacio Ventura, en el email: [ignven@gmail.com](mailto:ignven@gmail.com)



# Patología tumoral cutánea en Sydney (Australia)



Por **Ana Morelló Vicente**, ganadora de la Beca MIR 2023.

La estancia formativa en el Departamento de Dermatología del Hospital Westmead en Sydney era una oportunidad difícil de rechazar cuando está en tus manos realizarla y gracias a la ayuda de la beca Dr. Landecho se pudo hacer realidad. No solo es una ayuda económica sino que también, a nivel motivacional, es un empujón personal.

En enero de 2024 pude dar comienzo a la rotación de tres meses en este hospital de alto prestigio con el objetivo de aumentar mis conocimientos sobre la patología tumoral cutánea, muy frecuente en Australia, y conocer la forma de trabajar en otro país, con un sistema de salud tan diferente al nuestro. La diferencia más notable entre el sistema sanitario español y el australiano radica en la financiación. El sistema sanitario en Australia es un sistema mixto, con financiación público-privada, en el que la asistencia especializada no es de fácil acceso a toda la población ya que parte de esta asistencia se paga de manera privada o a través de seguros de salud.



“La diferencia más notable entre el sistema sanitario español y el australiano radica en la financiación”

### CÁNCER EN AUSTRALIA

Australia es el país del mundo con mayor incidencia de cáncer de piel no melanoma y melanoma. Estos altos índices de cáncer de piel se explican por diferentes causas entre las que se encuentran la latitud extrema del país y la menor cantidad de ozono que presenta su atmósfera. Además, a pesar de que la población autóctona es de fototipo elevado que protege en mayor medida de la radiación ultravioleta, gran parte de la población es de ascendencia europea, con un color de piel más claro, con más tendencia a la quemadura solar y el fotodaño y, consecuentemente, al cáncer de piel.

También hay que destacar las costumbres y actividades de la población. La cultura “aussie” ha popularizado durante años el bronceado saludable y las actividades y deportes al aire libre; muchas de ellas en el mar, donde el índice de radiación ultravioleta puede ser aún mayor, debido a la reflexión que produce el agua y la arena en los rayos ultravioleta.

Todo ello y el aumento en incidencia del cáncer de piel hace que la población australiana tenga muy interiorizado la necesidad de cuidar su piel del sol, tanto con fotoprotección tópica como con el uso de fotoprotección física. En España, no es extraño ver a bañistas que utilizan prendas de vestir con fotoprotección cada vez que van a la playa, además del uso de gorras y sombreros a diario.

Existe mucha información sobre la importancia de esta protección frente a la radiación solar como anuncios en el transporte público, gimnasios, hospitales, consultorios médicos o incluso en playas donde, además, podemos encontrar crema con factor alto de fotoprotección de forma gratuita.



## TESTIMONIO BECA MIR

### EL HOSPITAL DE WESTMEAD

Las razones por las que elegí el Hospital de Westmead son diversas. Se trata de un centro de referencia en el tratamiento de múltiples patologías cutáneas, tanto cáncer de piel como patología inflamatoria. Cuenta con consultas monográficas de linfomas cutáneos, enfermedad injerto contra huésped, dermatitis atópica y psoriasis severas, cáncer de piel no melanoma y melanoma y patología cutánea en el paciente trasplantado. También tiene una unidad quirúrgica, en la que colaboran dermatólogos y cirujanos plásticos para un abordaje integral.

Además, el hospital dispone de tecnología avanzada para el diagnóstico de melanoma y el seguimiento de pacientes con alto riesgo de este tipo de cáncer. Este sistema realiza un mapeo corporal total en 3D integrado con un sistema de inteligencia artificial, solo disponible en algunos hospitales de referencia en España. Esta herramienta permite la fotodocumentación de lesiones cutáneas permitiendo, a lo largo del tiempo, su seguimiento, comparando imágenes captadas en las sucesivas visitas y detectando cambios dermatoscópicos muy sutiles. Así se consigue una mayor detección de melanomas en estadios iniciales.

Otro factor decisivo para elegir este centro fue la amplia investigación en patología tumoral e inflamatoria, y la orientación académica, debido a que su director de Departamento, el Prof. Pablo Fernández-Peñas, es también profesor de dermatología en la Universidad de Sydney y participa activamente en proyectos de investigación internacionales.

Durante mi estancia en Westmead pude asistir a las diferentes consultas monográficas, participar en la visita de los pacientes de urgencias, observar las intervenciones quirúrgicas realizadas así como asistir a las consultas de ensayos clínicos, sesiones de cáncer cutáneo tanto melanoma como no melanoma y clases que se impartían en la universidad.

En cuanto al Departamento de Dermatología, el funcionamiento de las consultas es parecido: los pacientes visitados tanto por el residente como por el doctor. Algunas diferencias son el tiempo reservado para cada paciente, mucho mayor allí, y el menor uso de fármacos biológicos debido a las restricciones que presentan al prescribirlos. Además, el uso del mismo espacio para la dermatología asistencial y la investigación también es un factor distintivo. En el hospital era habitual visitar pacientes ambulatorios y, en la misma mañana, pasar a valorar pacientes de ensayos clínicos al otro lado del Departamento.



“El Hospital Westmead dispone de tecnología avanzada para el diagnóstico de melanoma y el seguimiento de pacientes, solo disponible en algunos hospitales de referencia en España”





“Esta experiencia me ha hecho apreciar más lo que tenemos”

Hospital Westmead en Sydney.▲

### EL SUEÑO AUSTRALIANO

Australia, y en concreto Sydney, son lugares muy acogedores. La gran cantidad de jóvenes que acuden al país en busca de un “sueño” australiano y la multiculturalidad del país facilita sentirte integrado desde el primer minuto. Es frecuente encontrar grupos de amigos formados por personas de diferentes partes del mundo que, gracias al ambiente desenfadado que se percibe, consiguen relaciones estrechas y fuertes en una ciudad muy lejana de la que proceden.

La experiencia en Australia no hubiera sido lo mismo si no hubiera podido compartirla con las personas que se cruzaron en mi camino y los diferentes acontecimientos que solo te pueden pasar cuando estas en la otra punta del mundo y que, finalmente, se quedan como anécdotas que espero no olvidar nunca.

### AGRADECIMIENTOS

De vuelta a Pamplona me traigo un agradecimiento infinito a todos los profesionales que me permitieron aprender de ellos, en especial al Prof. Pablo Fernandez-Peñas, la Dra. Maria Jones-Caballero y la Dra. Ruiz-Araujo, por hacer posible una experiencia tan enriquecedora y constructiva en todos los sentidos. De cada uno de ellos he aprendido algo en lo laboral y en lo personal, que espero me acompañe toda la vida.

Además, esta experiencia me ha hecho apreciar más lo que tenemos. La sanidad navarra, si bien debe mejorar en muchos aspectos, no tiene tanto que envidiar a la australiana en cuanto a cobertura, universalidad y facilidad de acceso al dermatólogo. En Navarra existen 3 dermatólogos por 100.000 habitantes (según datos de 2021), mientras que en Australia solo alcanzan el 2,5 en las capitales como Sydney, Melbourne o Perth.

Finalmente, me gustaría volver a agradecer que me otorgaran la beca Dr. Landecho para poder disfrutar de esta experiencia tan enriquecedora, no solo a nivel laboral sino también personal y que no dudo en animar a mis compañeros a vivirla.



# Terapia celular en Burdeos (Francia)



“Una de las diferencias más notables es el nivel de autonomía del residente en Francia, que tiene un papel importante en el día a día”



Por **Jorge Illarramendi Esteban**, ganador de la Beca MIR 2023.





## TESTIMONIO BECA MIR

“La innovación en la atención al paciente y el ambiente altamente especializado fueron inspiradores”

*Hospital Universitario de Burdeos.▼*

Durante tres meses, tuve la oportunidad de rotar en el servicio de Hematología y Terapia Celular del Hospital Universitario de Burdeos, específicamente en la Unidad de Terapia Celular. Fue una experiencia sumamente enriquecedora, tanto a nivel académico como personal.

El día a día consistía en trabajar en la Unidad de Terapia Celular, tanto en planta de hospitalización como en el hospital de día. Tuve la oportunidad de conocer más en profundidad el manejo de pacientes que reciben trasplante de progenitores hematopoyéticos y terapias CAR-T. Además, de otras patologías como las leucemias mieloides agudas y las insuficiencias medulares.

Asistí a reuniones clínicas multidisciplinarias, donde se discutían los casos complejos de los pacientes. Esto me permitió entender la importancia del trabajo colaborativo entre hematólogos, biólogos y otros profesionales. La innovación en la atención al paciente y el ambiente altamente especializado fueron inspiradores.





“Me han ofrecido trabajo cuando termine la residencia”

## TERAPIAS CELULARES AVANZADAS

A nivel profesional, esta experiencia me permitió adquirir conocimientos profundos sobre terapias celulares avanzadas, especialmente la terapia CAR-T que no se realiza en el Hospital Universitario de Navarra. Volví a Pamplona con una visión más amplia sobre cómo estas terapias pueden ser implementadas y el potencial que tienen para cambiar el manejo de enfermedades hematológicas.

Personalmente, fue un desafío salir de mi zona de confort y trabajar en un entorno distinto al que estoy acostumbrado, así como adaptarme a un sistema de trabajo diferente, con nuevas formas de organización y una lengua diferente. El principio fue muy duro, ya que la forma de trabajar es muy diferente. De los franceses me llamó mucho la atención su forma de trabajar en equipo en las distintas unidades y su alto nivel, y cómo aplican sus conocimientos de semiología médica en el manejo de los pacientes.

Además, la rotación me sirvió para que me ofrecieran quedarme a trabajar cuando termine la residencia. Oferta que he aceptado ya que creo que supone una oportunidad increíble para seguir formándome.

*Hospital Universitario de Burdeos.*



## OPORTUNIDADES Y DESAFÍOS

Lo mejor fue el ambiente de innovación que se respiraba, el empleo de muchos medicamentos que no se utilizan en España supuso una gran fuente de conocimiento. También destaco el equipo humano: los médicos, técnicos y enfermeros me acogieron como parte de su equipo desde el primer día, lo que hizo la experiencia mucho más enriquecedora.

En cuanto a lo más desafiante, podría decir que fue la barrera del idioma y la adaptación a una forma de trabajo distinta. Aunque ya conocía el francés, al principio fue complicado manejar términos técnicos y participar en discusiones clínicas con la misma fluidez que en español. Sin embargo, con el tiempo, esto se convirtió en una oportunidad para mejorar y adaptarme.

Una de las diferencias más notables es el nivel de autonomía del residente en Francia.

El residente tiene un papel importante en el día a día del Servicio con numerosas tareas y deberes que tiene que abordar.

Además, el enfoque multidisciplinario en Francia es más participativo. Las decisiones se toman de manera muy colaborativa, lo que permite que todos los profesionales involucrados en el tratamiento del paciente aporten su experiencia desde diferentes perspectivas. Se realizaban todos los días reuniones de trabajo después de comer para comentar distintos casos y tomar decisiones en equipo.

Esta rotación me ha dado una perspectiva más amplia y me ha permitido aplicar algunos de los conocimientos adquiridos a mi trabajo actual. Sobre todo, me quedo con la importancia del trabajo en equipo.

A los que estén pensando en realizar una rotación en el extranjero les diría que, sin duda, se lancen a la experiencia. Salir del entorno habitual y ver cómo se trabaja en otros países no solo te abre la mente a nuevas ideas y formas de hacer las cosas, sino que también te desafía a nivel personal y profesional. Es una oportunidad increíble para aprender de los mejores y traer ese conocimiento de vuelta a tu lugar de origen. Además, te ayuda a crecer como persona, a adaptarte a diferentes contextos y a mejorar tus habilidades.



**Con los compañeros ▲  
de la Unidad de Terapia  
Celular.**

## Sociedad Vasco-Navarro-Riojano-Aragonesa de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SVNRA)



### Últimos avances en cirugía plástica

Durante los días 20 y 21 de septiembre, el Colegio de Médicos de Navarra fue la sede de la Reunión Anual de la Sociedad Vasco-Navarro-Riojano-Aragonesa de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SVNRA), que reunió a más de 50 cirujanos plásticos y residentes para abordar los últimos avances de la especialidad.

El Dr. Antonio Bazán Álvarez, director del Departamento de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora de la Clínica Universidad de Navarra (CUN) y organizador de la Reunión, explicó que en Cirugía Plástica y Estética se están dando constantes avances en técnicas quirúrgicas, materiales utilizables y tecnología. En técnicas quirúrgicas, se busca maximizar y optimizar resultados, minimizar los riesgos y la morbilidad en cirugía reconstructiva, reducir cicatrices y acortar los tiempos de recuperación.

En cuanto a los avances en materiales, el Dr. Bazán destacó los conseguidos en el campo de los implantes mamarios que, "a pesar de las frecuentes controversias y noticias –a veces alarmantes– suponen un campo en constante investigación e innovación para aportar más seguridad clínica, opciones de tratamiento (formas, diseños, materiales, comportamiento biológico), durabilidad y personalización del tratamiento". Añadió que "no hay un implante para todas las pacientes; cada caso requiere su indicación y tipo".

En la Reunión, los especialistas abordaron también las novedades en sustitutos dérmicos, biológicos o semisin-téticos, para permitir reconstrucciones de partes blandas, quemados, etc y los avances en matrices biológicas para, por ejemplo, reconstrucciones mamarias inmediatas y reparación de diversos defectos corporales, permitiendo optimizar los tiempos quirúrgicos y los recursos, y acortar la recuperación, entre otras ventajas. Por último, se habló sobre tecnología asociada para el diagnóstico y planificación quirúrgica como la utilización de la ecografía de alta definición, microcirugía reparadora, radiofrecuencia con aplicaciones estéticas faciales o corporales, ultrasonidos o láser para cirugía estética o liposucción, o plasma eléctrico de alta energía para el tratamiento de úlceras venosas.



Dr. Antonio Bazán

### Formación y acreditación frente al intrusismo

El Dr. Bazán destacó el excelente ambiente de cordialidad y cercanía de una sociedad científica tan "familiar y de amigos" y la oportunidad de "intercambiar ideas, presentar novedades y mantenernos al día de lo que la investigación y experiencia profesional de otros colegas nos puede aportar. Y de ahí, llevarlo a nuestros pacientes". Añadió que una de las preocupaciones más clásicas de la especialidad es velar por la formación y constante puesta al día de socios, tanto residentes como especialistas, y mantener el nivel académico y la calidad asistencial, tanto en el ámbito reconstructivo como en el estético.

Subrayó que otra de las prioridades de la SVNRA es luchar contra el intrusismo y velar por la adecuada cualificación y acreditación de quienes practiquen este campo de la Medicina y Cirugía. "Esto –recalcó– afecta sobre todo al ámbito del ejercicio privado y especialmente al tema estético, aunque no sólo". Advierte que, a menudo, "vemos profesionales con formación dudosa, perfiles no del todo claros y actividades en el límite o fuera de la competencia propia de la especialidad. Además de nuestra labor de orientación y de velar por la correcta acreditación profesional, creo que es importante que los pacientes sientan la necesidad de asegurarse de que están siendo tratados por profesionales con esa correcta cualificación. Hoy en día es fácil dirigirse a las sociedades científicas del ramo, o a las autoridades académicas (Colegios de Médicos) o sanitarias, para cerciorarse de que ponen su salud en manos correctas y con los medios adecuados".





Asociación Navarra de Otorrinolaringología

## La COVID y la Otorrinolaringología

El pasado 4 de octubre, la Asociación Navarra de Otorrinolaringología (ANAORL) celebró su reunión anual en el Colegio de Médicos de Navarra bajo el tema central “La COVID y la Otorrinolaringología”.

La jornada comenzó con la apertura y presentación a cargo del Dr. Francisco Javier Cervera Paz, presidente de la ANAORL. A continuación, la Dra. Marisela Cardier (vicepresidenta) moderó una sesión de comunicaciones orales.

Uno de los momentos destacados fue la ponencia del Prof. Ignacio López Goñi, quien abordó el origen del virus COVID-19 y su impacto futuro, proporcionando una visión clara y fundamentada desde la microbiología.

La Dra. Maria José Lavilla, otorrina en el Hospital Lozano Blesa y profesora de Ciencias de la Salud en la Universidad de Zaragoza, continuó con una sesión dedicada a las complicaciones otológicas y otoneurológicas derivadas de la infección por COVID-19 y la Dra. Ekhiñe Larruscain cerró la sesión científica con una exploración profunda sobre las complicaciones infecciosas de la vía aérea en la postpandemia, resaltando los desafíos clínicos y terapéuticos que enfrentan los otorrinolaringólogos en la actualidad.

La jornada concluyó con una mesa redonda moderada por la Dra. Maria Uzcanga, donde los asistentes tuvieron la oportunidad de discutir y reflexionar sobre las ponencias presentadas. Además, se llevó a cabo la entrega de premios a las mejores comunicaciones del evento, reconociendo la excelencia académica y científica entre los participantes.

La Asamblea General de la ANAORL, que incluyó la renovación de cargos directivos, cerró formalmente el evento, destacando el compromiso continuo de la asociación con el avance profesional y científico en el campo de la otorrinolaringología en Navarra.



*Reunión de la Asociación Navarra de Otorrinolaringología (ANAORL) celebrada en el Colegio de Médicos de Navarra .*

## Cómo reconocer y diferenciar en consulta patologías dermatológicas frecuentes



La patología dermatológica es una causa muy frecuente de consulta en Atención Primaria. Por ello, los profesionales de este nivel asistencial deben actualizarse y formarse, no solo en las técnicas que tienen a su alcance, como la dermatoscopia que permiten afianzar su certeza diagnóstica, sino en Dermatología clínica, “que es en lo que siempre se ha basado la Atención Primaria: historia clínica y exploración”, explica la presidenta de la Sociedad Navarra de Médicos Generales y de Familia (SEMG Navarra), la doctora Ana Mur.

Según explica la doctora Mur, “la piel es algo que se ve y, cuando exploras al paciente por otro motivo, lo expones. Eso te permite ver si hay lesiones en la piel, aunque su motivo de consulta sea otro. A lo mejor viene por un dolor abdominal y al exponerlo, ves su piel. A lo mejor no le exploras los oídos y también tiene una otitis serosa (que no necesariamente da muchos síntomas) pero no le miras los oídos, solo el abdomen, que es por lo que ha venido y la piel, que es lo que le vemos al explorar el abdomen”. Por ello la insistencia de los expertos de SEMG en que los médicos de familia estén formados en la patología dermatológica para que se puedan tratar lo más precozmente posible.

**Autoras del caso ▲  
clínico ganador  
con Ana Mur,  
presidenta de  
SEMG-Navarra, y  
Manuel Mozota,  
vicepresidente.**

## No todo es dermatitis

Bajo esta premisa, el IX Encuentro de SEMG Navarra, celebrado los días 29 y 30 de octubre en el Colegio de Médicos de Navarra, presentó una serie de casos clínicos para valorar diferencias entre distintas patologías dermatológicas “muy frecuentes en nuestras consultas, para evitar catalogarlas todas como dermatitis, término muy genérico que no especifica una entidad concreta”. Como especialistas en Atención Primaria, “debemos ser más concretos en nuestros diagnósticos”, ha reiterado la doctora Mur, miembro del Grupo de Dermatología de la SEMG a nivel nacional y encargada de impartir el taller titulado ‘Entidades eritemato-descamativas, no todo es dermatitis’.

La IX edición del Encuentro de SEMG Navarra comenzó con una mesa de dolor a cargo del Dr. Manuel Mozota Núñez, vicepresidente de SEMG Navarra, quien profundizó en dolor crónico no oncológico y los nuevos tratamientos. A continuación, se programó un taller de infiltración dirigido por el doctor David Berdum.

El encuentro anual de la Sociedad Navarra de Médicos Generales y de Familia incluyó un taller de inhaladores y principios básicos en su manejo, de la mano del Dr. Mozota, como miembro del Grupo de Respiratorio de la SEMG; y una ponencia sobre adherencia terapéutica a cargo de Alcibiades Díaz Vera, profesor asociado de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Pública de Navarra.

También se celebró un taller de ecografía dedicado al abordaje de la ecografía abdominal en Atención Primaria, como una de las patologías más prevalentes, con los doctores Manuel Granado González, del Grupo de Ecografía de la SEMG y Manuel Lavilla Jiménez; una mesa dedicada a la prevención y nuevas perspectivas en la vacunación en el adulto, a cargo de la Dra. Isabel Jimeno Sanz, responsable de Grupo de Vacunas de la SEMG; y una sesión sobre obesidad en Atención Primaria, con la Dra. Ana Zugasti Murillo, especialista en Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario de Navarra, y Adriana Oroz, nutricionista y dietista.

## Mejores casos clínicos

La defensa y entrega de premios del Concurso de Comunicaciones de Casos Clínicos dieron paso a la clausura del IX Encuentro de SEMG Navarra. El primer premio lo obtuvo el trabajo ‘Doctora, ¡tengo fiebre!’, cuyas autoras son Rachel Parlá Gil, Grisel Medina Mendieta y Laura Valencia Azcona. El segundo premio recayó en la comunicación ‘Schwannoma, a propósito de un caso’, cuya autora es Paloma Cueva Fernández.



**El Dr. Manuel ▲  
Mozota en una de  
las sesiones del  
Encuentro.**



# Abordaje del lenguaje y las lenguas desde Pediatria de Atención Primaria

---

Belen Compains Beaumont.  
Pediatra.

Ana Insausti Serrano.  
Profesora titular de la UPNA.



Son muchos los aspectos que podemos abordar desde este título y, con un objetivo didáctico, se ordenan bajo subtítulos que acotan el alcance de cada apartado.

## 1. Acerca del lenguaje y las lenguas, y su proceso de adquisición y desarrollo en la infancia

Con el fin de abordar el tema desde una perspectiva comunitaria utilizaré la definición de lenguaje que ofrece la Real Academia de la Lengua Española.

Lenguaje: *“Facultad del ser humano de expresarse y comunicarse con los demás a través del sonido articulado o de otros sistemas de signos”*.

Los profesionales, tanto de la salud como de la educación, entendemos la palabra “facultad” como “capacidad” y la relacionamos directamente con la “función”, es decir con la “capacidad de” o “capacidad para”. Esto lleva a algunos profesionales a considerar al lenguaje como una “herramienta” que nos sirve para desarrollar o adquirir otras funciones relacionadas. Y esto nos lleva, a nivel práctico, a valorar el nivel de las “competencias lingüísticas” desarrolladas por cada individuo a lo largo de su vida<sup>1</sup>.

Esta definición me permite abordar dos conceptos diferentes, uno es el lenguaje y otro es la lengua o lenguas empleadas para ello. Este concepto de lengua hace referencia a ese sonido articulado o a esos sistemas de signos utilizados por cada niño o niña.

Para evaluar la competencia del lenguaje desarrollada por cada individuo, tenemos que conocer cada uno de los sistemas de signos que la persona utiliza para expresarse y comunicarse: diferentes lenguas orales (bilingüismo, plurilingüismo), diferentes lenguas gestuales (lengua de signos, lenguaje bimodal, lenguaje corporal)<sup>2</sup>.

Por último, resaltar también dos términos de esta definición “expresarse” y “comunicarse con otros”. En el contexto de valorar las capacidades y funcionalidades adquiridas, se le está dando mucha importancia al segundo término (la comunicación con otros), pero el primero (la capacidad de expresarse), tiene también mucho valor porque está relacionado con la construcción de la identidad propia y

la situación del sujeto en el universo, y el estudio de esta expresión puede facilitarnos la conexión con ese mundo interior del paciente al que estamos estudiando.

Para conocer este sistema de signos es necesario que los clínicos y educadores contactemos con lingüistas que conozcan las estructuras y significados de estos códigos y la forma en la que se adquieren, tanto en sujetos con un desarrollo típico como en quienes encuentran dificultades de índole genética, ambiental o por situaciones o patologías sobrevenidas (desarrollo atípico).



La investigación nos aporta conocimientos para abordar todo esto de una forma profesional, “basada en la evidencia”. Pero no es menos cierto que nos queda mucho por aprender y que cuando aprendemos algo, la propia evolución humana nos aporta otros elementos que distorsionan lo aprendido (como, en este momento, las influencias entre desarrollo de lenguaje y nuevas tecnologías de la comunicación).

Para concluir, el lenguaje es reconocido como una de las funciones superiores del cerebro humano, que se asienta en una estructura cerebral, y que gracias a las nuevas tecnologías vamos identificando donde se encuentran físicamente los locus cerebrales y también los locus funcionales. Este conocimiento anatomo-fisiológico nos ayuda a comprender mejor el desarrollo funcional y de las capacidades de cada niño o niña. En la línea espacio-tiempo, precisamente esta etapa de la vida (la infancia y más concretamente la primera infancia), ocupa un lugar muy relevante en el desarrollo y adquisición del lenguaje<sup>3</sup>.

# DIVULGACIÓN CIENTÍFICA

## 2. Acerca de la Pediatría de Atención Primaria

Nuestro país es uno de los que más ha desarrollado la Pediatría de Atención Primaria en el entorno europeo, colocando al pediatra en los centros de Atención Primaria y Comunitaria.

Tiene relativamente pocos años de andadura (unos 40) y en este tiempo ha sufrido cambios importantes, no siempre bien cimentados en estudios realizados con rigor científico sobre su impacto en la salud comunitaria, sobre todo infantil. No obstante, estudios realizados en la última década –que comparan datos de salud global entre estados que cuentan con esta Atención Primaria Pediátrica frente a otros que no la tienen– aportan evidencias a favor de nuestro modelo.

En estos años se ha pasado del pediatra consultor, al equipo de pediatría con enfermera y posteriormente trabajadora social. Paralelamente, se han ido creando redes de trabajo multiprofesionales, necesarias para abordar problemas complejos como el este. Para ello, hemos tenido que mejorar la comunicación y la lengua de uso profesional para denominar los procesos implicados y poder realizar una adecuada coordinación. Hemos asistido también a un cambio de mirada sobre la forma de abordar estos problemas, adoptando una atención centrada en la persona y no en el profesional.

Para ello, se han creado redes de trabajo que cumplen con los criterios de confidencialidad, a la vez que realizan un trabajo colaborativo. Quizás para facilitararlo, el Departamento de Salud ha promovido el desarrollo de protocolos y guías que faciliten el trabajo a familias y profesionales y que dibujen la hoja de ruta.

También se está haciendo un esfuerzo para que desde Atención Primaria se investigue y esto nos permite contactar con otros investigadores pertenecientes al área lingüística y a docentes e investigadores del ámbito de las universidades, además de los mencionados departamentos de educación, salud y políticas sociales.

“En el diseño de protocolos y guías deben participar profesionales de Primaria”





### 3. Detección, valoración e intervención desde la consulta del pediatra de Primaria

Creo que podemos asumir que el pediatra de Primaria está en condiciones de realizar en la consulta diaria de su centro de salud labores de detección, valoración, intervención, seguimiento y evaluación de todos aquellos niños que “en su cupo” vayan dando muestras de un desarrollo atípico del lenguaje o de aquellos otros que, presentando un desarrollo típico inicial, se vean afectados por la aparición de patologías en algún momento de su vida.

Una de las características primordiales de la Atención Primaria es la prevención y promoción de la salud, lo que denominamos “prevención primaria”. Básicamente este trabajo se realiza a través de campañas dirigidas a la población general (formaciones, folletos, jornadas) y también en las consultas con “revisiones” del programa de salud infantil<sup>4</sup>.

El reto, en este momento, es de qué forma introducir una serie de preguntas y observaciones que ayuden al pediatra a evaluar el lenguaje y a las familias a expresar su opinión. Aquí ya nos estamos adentrando en el área de la detección y diagnóstico precoz o prevención secundaria.

Para ayudarnos en este cometido nos apoyamos en diversas tablas que nos permiten recoger los hitos de desarrollo a nivel general. Algunas, como el Hazea Llevant o el MCHAT, están alojadas en nuestra plataforma informática (atenea), pero otros más específicos de lenguaje no lo están. Disponemos en la bibliografía de herramientas que cada pediatra, a nivel particular, utiliza en su consulta<sup>5</sup>.

#### Primer diagnóstico

Una vez realizada la detección, el pediatra debe abordar el reto de emitir un

primer diagnóstico. Realmente esta labor es delicada y requiere, muchas veces, alguna cita del paciente en una consulta especial de seguimiento o bien en una consulta de crónicos.

Es un momento difícil en la “relación médico-paciente”, sobre todo cuando es el profesional el que ve el problema y la familia no. También cuando la familia ha preguntado y espera que le tranquilicemos, pero no podemos hacerlo sin completar una evaluación más exhaustiva.

En esta consulta de seguimiento o de crónicos, es necesario completar la evaluación del niño o niña no solo en el ámbito familiar sino en todos aquellos en los que el niño se mueve; es también el momento de conocer mejor las lenguas utilizadas en la familia y en la escuela, y de profundizar en las relaciones psicosociales, en la conducta y en el mundo de las emociones. Podría ser el momento de iniciar la utilización de test de desarrollo del lenguaje, que nos van orientando hacia el tipo de problema que puede presentar. Y también es el momento de revisar el estado general del niño y su comorbilidad con otras patologías. Y el momento de las derivaciones.

El diagnóstico como tal se demorará el tiempo necesario para cumplimentar todas estas etapas nombradas anteriormente, pero debemos procurar que no se prolongue mucho ya que estos periodos de incertidumbre son los que pueden resultar más contraproducentes para la familia en este proceso.

Este diagnóstico sería ya la prevención terciaria y la pregunta que nos planteamos es si es necesario o no emitir un diagnóstico clínico basándonos, sobre todo, en que la ausencia de un diagnóstico no debe impedir que se comience con

“Desde  
Pediatria se  
puede informar  
y formar a las  
familias sobre  
técnicas básicas  
de estimulación  
del lenguaje”

una intervención. Y esto está planteado así en la atención temprana, por ello el pediatra debe tomar la decisión temprana de derivar a las familias a este servicio cuando lo vea necesario (criterios de derivación).

Desde un punto de vista clínico, el diagnóstico clínico es necesario porque además de aportar un perfil que ayuda al conocimiento y a la intervención, apunta también a un pronóstico que también debe ser tenido en cuenta; nuevamente la dimensión tiempo tiene un valor importante a la hora de mejorar la eficiencia y eficacia del proceso de habilitación y rehabilitación.

### Diagnóstico diferencial

El diagnóstico diferencial permitirá a los pediatras reconocer cual se ajusta más a las características de cada caso. Desde el retraso simple de lenguaje o late talkers hasta el retraso madurativo en una o varias áreas del desarrollo, que configurarán otros diagnósticos como la discapacidad intelectual, el TDL, la dislexia, los trastornos del espectro autista o el TDH. Es decir, todos los trastornos que en este momento están englobados en los trastornos del neurodesarrollo.

Conocer antecedentes de embarazo y parto o genéticos nos llevan a valorar el lenguaje en otros trastornos como el daño cerebral, la sordera o ceguera, sin olvidar los síndromes polimalformativos englobados en las enfermedades raras. Por último, hay factores psicosociales como la inmigración, la pobreza o marginación, el bilingüismo y el plurilingüismo que impactan en todos estos procesos. Y debemos valorar no solo los puntos débiles sino también los puntos fuertes en cada uno de estos casos.

### Tratamiento habilitador y rehabilitador

Llegamos al tratamiento o intervención en sus dos vertientes: habilitadora y rehabilitadora (prevención cuaternaria)<sup>6</sup>. El pediatra aquí también tiene sus

parcelas. Primero porque puede informar y formar a la familia sobre las técnicas básicas de estimulación del lenguaje que deberá ir realizando en casa. También puede prescribir algunos fármacos útiles en algunos casos y ayudar a corregir hábitos de alimentación, sueño, conducta que, en muchos casos, acompañan al problema.

“El pediatra está en condiciones de realizar la detección, valoración, intervención, seguimiento y evaluación de todos aquellos niños que en su cupo vayan dando muestras de un desarrollo atípico del lenguaje”

## 4. Coordinación, redes de trabajo colaborativo, protocolos y guías de manejo

Este aspecto supone el reto más importante que debemos afrontar en estos momentos. Se han dado pasos importantes para que esta forma de trabajo pueda realizarse de manera segura, respetando la privacidad de los pacientes. Se han creado estructuras para poder llevar a cabo protocolos que faciliten el trabajo, pero debemos contemplar dos aspectos para mejorar su eficiencia y eficacia.

El primero es contar con los profesionales de la Atención Primaria, no solo de salud sino de educación o servicios sociales, a la hora de diseñar los protocolos y guías ya que, recordemos, la base de la pirámide está en la Atención Primaria.

El segundo es que debemos lograr que accedan a estas estructuras todos los niños, independientemente de cuál sea su orientación diagnóstica. Esto implica que hay que permitir que, en esa hoja de ruta, al menos en este tema, entren todos los niños y niñas que tengan un problema de lenguaje pero que su diagnóstico puede abarcar todos los trastornos del neurodesarrollo e incluso acoplar vías a los protocolos de sensoriales o motóricos que tienen una incidencia también en estos casos.

## Bibliografía

1. Agilar, E. Igualada A. *dificultades del lenguaje en los trastornos del desarrollo*. Vol 3. UOC. UOC 9788491805373
2. Klymenchuk AK, de Psicología G. Bilingüismo y desarrollo del lenguaje.
3. Aguilera-Albesa S, Busto O. Trastornos del lenguaje. *Pediatr Integral*. 2012;16.
4. Álvarez Gómez MJ, Soria Aznar J, Galbe Sánchez-Ventura J. Importancia de la vigilancia del desarrollo psicomotor por el pediatra de Atención Primaria: revisión del tema y experiencia de seguimiento en una consulta en Navarra. *Pediatría Aten Primaria*. 2009;11(41):65-87.
5. Gatell, J. Trastornos del neurodesarrollo y del aprendizaje: abordaje desde pediatría de atención primaria. Published online 2022. <https://www.sjdhospitalbarcelona.org/sites/default/files/content/file/2022/05/25/1/monografia-transtorns-neurodesenvolupament-aprenentatge-hospital-sant-joan-deu.pdf>
6. Gerrero R. *El cerebro infantil y adolescente: claves y secretos de la neuroeducación*. Vol 1. libros cupula; 2021.





## ANEXO E – Protocolo de observación en retraso y Trastorno del Leguaje

ÍTEMS		SI	NO	
<b>Aspectos generales</b>				
	1	Tiene antecedentes familiares con problemas de lenguaje		
	2	Presentó retraso en la adquisición de las primeras palabras (sobre los 2 años)		
	3	Presentó retraso al hacer las primeras frases juntando dos palabras (sobre los 3 años)		
	4	Se observa discrepancia entre el desarrollo cognitivo y la competencia lingüística		
	5	Siempre ha mostrado dificultades de comprensión oral (palabras, órdenes)		
	6	El examen audiológico es normal a pesar de parecer hipoacúsico o con problemas de atención		
<b>Aspectos específicos*</b>				
<b>NIVEL FONOLÓGICO</b>	7	Tiene dificultades para discriminar y reconocer sonidos significativos de la lengua		
	8	Su lenguaje expresivo es muy limitado e ininteligible		
	9	Le cuesta la emisión y la secuenciación correcta de los sonidos que componen las palabras		
	10	Confunde y sustituye sonidos		
	11	Le cuesta vocalizar o lo hace con un esfuerzo destacable		
	12	Manifiesta poco dominio de la entonación en sus producciones verbales		
	13	Presenta baja memoria verbal a corto plazo en tareas de repetición		
	14	Omite sílabas iniciales y/o finales		
	15	Simplifica los grupos consonánticos		
	16	Tiene dificultades para producir palabras trisilábicas		
	17	Omite sílabas átonas		
	18	Simplifica diptongos		
	19	Presenta dificultades para identificar, diferenciar y manipular mentalmente los sonidos que forman las palabras (conciencia fonológica)		
<b>NIVEL MORFOSINTÁCTICO</b>	20	Le cuesta la comprensión de órdenes, de enunciados largos y de estructuras complejas		
	21	Tiene dificultades para entender estructuras sintácticas ambiguas		
	22	Muestra una comprensión y un uso limitado de los prefijos y sufijos de las palabras		
	23	Tiene dificultades con los tiempos verbales		
	24	Omite o no domina las palabras función (artículos, preposiciones, verbos auxiliares, etc.)		
	25	Altera el orden habitual de las palabras		
	26	Comete errores de concordancia dentro de los sintagmas, entre sintagmas y entre oraciones		
	27	Utiliza frases muy cortas		
	28	Tiene un repertorio muy limitado de estructuras sintácticas		
	29	Utiliza incorrectamente las reglas sintácticas		
<b>NIVEL LEXICOSEMÁNTICO</b>	30	Muestra dificultades en la comprensión oral de las palabras y enunciados		
	31	Tiene un vocabulario a nivel comprensivo reducido		
	32	Le cuesta entender palabras relacionadas con el espacio y el tiempo		
	33	Tiene dificultades para relacionar palabras y campos semánticos		
	34	Utiliza palabras generales en vez de palabras más específicas		
	35	Se expresa con un vocabulario pobre en comparación a los niños de la misma edad		
	36	Presenta pocos conocimientos de sinónimos y antónimos		
	37	Cambia una palabra por otra que pertenece al mismo campo semántico		
	38	Hace circunloquios por dificultades de acceso al léxico (usa muchas palabras para expresar una sola)		
	39	A menudo se encalla cuando habla por culpa de las dificultades de acceso al léxico		
	40	Utiliza palabras comodín de forma excesiva		

Trastornos del neurodesarrollo y aprendizaje. Abordaje desde pediatría de atención primaria

## ANEXO E – Protocolo de observación en retraso y Trastorno del Leguaje

		ÍTEMS	SI	NO
<b>NIVEL PRGMÁTICO</b>	41	Mantiene un contacto ocular reducido o inadecuado		
	42	Le cuesta respetar el turno de palabra		
	43	Interpreta mal la entonación del mensaje		
	44	Muestra poca expresión facial		
	45	Utiliza gestos como sustitutos de palabras		
	46	Le cuestan los cambios de rutinas		
	47	Le falta adecuación del lenguaje al contexto		
	48	Emite palabras o frases que acaba de pronunciar otra persona, como un eco (ecolalia directa)		
	49	A menudo repite palabras o frases de "procedencia evidente" (TV, cine, padres, profesores, etc.) (ecolalia diferida)		
	50	Le cuesta explicar historias orales muy estructuradas no por culpa de dificultades morfosintácticas sino semánticas		
	51	Muestra pocas iniciativas de conversación o bien tiene iniciativas en momentos no apropiados		
	52	Tiene dificultades para responder a preguntas abiertas		
	53	Puede parlotear correctamente a nivel formal pero inadecuadamente a nivel contextual		
	54	Tiene poca capacidad para seguir las normas de conversación		
<b>OTROS SIGNOS DE ALERTA</b>	55	Muestra poca interacción con el adulto y se limita a turnos de preguntas-respuesta		
	56	Tiene dificultades de recepción y comprensión de los mensajes		
	57	Muestra poca habilidad en el uso de las convenciones sociales (saludos, agradecimientos, etc.)		
	58	No proporciona suficiente información para pedir lo que quiere		
	59	Presenta dificultades para mantener el tema de conversación		
	60	Manifiesta pocas aptitudes para describir hechos, pensamientos, ideas, sentimientos, etc.		
	61	Le cuesta inferir el significado explícito		
	62	Realiza una comprensión literal y no capta ni el sentido figurado, ni la ironía ni las mentiras		
<b>OBSERVACIONES</b>	63	Le cuesta la secuenciación temporal		
	64	Le cuesta mantener el material verbal a la memoria a corto plazo y manipularlo (memoria de trabajo)		
	65	Habitualmente presenta déficit de atención		
	66	Presenta dificultades en el comportamiento y en el control de las emociones (berrinches, agresividad, gritos, etc.)		
	67	Tiene tendencia a la hiperactividad		
	68	Le cuesta adaptarse a las situaciones nuevas		
	69	Muestra pocos intereses y también le falta interés por las actividades de los demás		
	70	Presenta retraimiento social		

\*Todos estos ítems deben ser valorados en relación a parámetros evolutivos normales que siguen los niños y niñas de la misma edad

**Autores:**

Mireia SALA i TORRENT, pedagoga y logopeda  
 Teresa HERRERO i ISCAR, médico foniatra y logopeda  
 Ignasi IVERN i PASCUAL, psicólogo y logopeda



CLEN College

VIVE UNA EXPERIENCIA INOLVIDABLE

CANADÁ,  
ESTADOS UNIDOS,  
IRLANDA,  
REINO UNIDO  
Y MUCHOS MÁS



Descubre en [clencollege.es](http://clencollege.es)  
todos los programas y destinos.  
VERANO | AÑO ACADÉMICO |  
TRIMESTRE | SEMETRE



SOLICITA  
UNA REUNIÓN  
PERSONALIZADA  
EN  
CLENCOLLEGE.ES





# Intensivos DELF | DALF

## Exámenes convocatoria febrero 2025

### DELF JUNIOR B1

Inicio: 12 de noviembre  
Martes de 18:00h a 19:30h (10 sesiones)  
Precio: 175€  
Lugar: Colegio de médicos

### DELF JUNIOR B2

Inicio: 12 de noviembre  
Martes de 15:30h a 17:00h (10 sesiones) | Precio 175€

Inicio: 13 de noviembre  
Miércoles de 15:30h a 17:00h (11 sesiones) | Precio 190€  
Lugar: Colegio de médicos

### DALF C1

Inicio: 11 de noviembre  
Martes de 15:30h a 17:00h (8 sesiones) | Precio 145€

Inicio: 13 de noviembre  
Miércoles de 15:30h a 17:00h (11 sesiones) | Precio 190€  
Lugar: Colegio de médicos

Clases dinámicas



Profesores nativos



Aprendizaje  
diferenciado



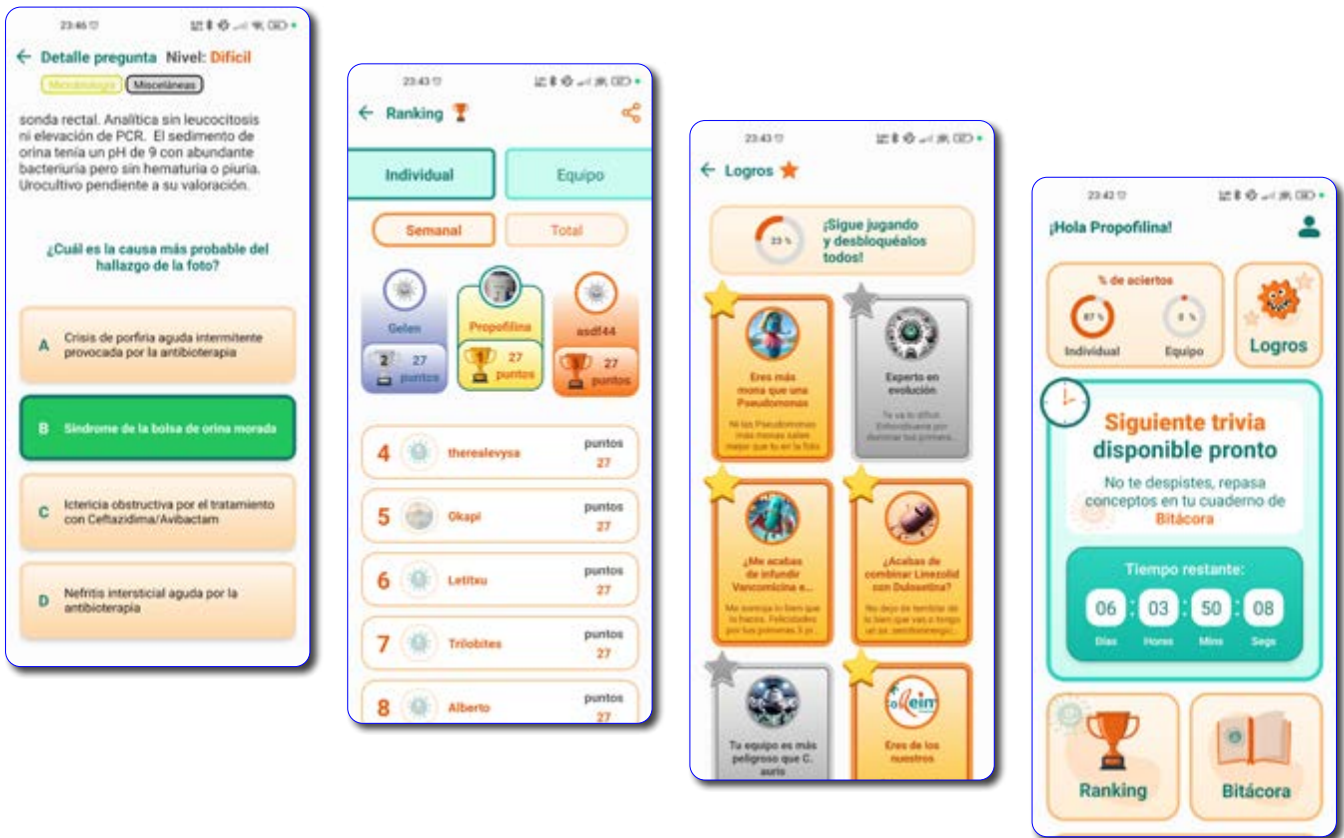
# Lanzamiento exitoso de ToREIMC: La app de gamificación médica en Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

Creada por el Dr. Andrés Blanco, especialista en Medicina Interna del Hospital Universitario de Navarra (HUN)



En un hito significativo para la formación continua en el ámbito médico, la aplicación ToREIMC ha captado la atención de más de 2.000 usuarios meses después de su lanzamiento. Desarrollada por CoREIMC, el grupo de residentes y jóvenes especialistas de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC), ha demostrado ser una herramienta educativa innovadora para médicos y estudiantes interesados en estas especialidades.

La app se lanzó el 25 de junio, en pleno verano, y el recibimiento ha sido extraordinario. "Su éxito ha superado nuestras expectativas, no solo en el número de usuarios registrados, sino en su fidelidad. Más del 70% de los usuarios participan activamente cada semana", explica el Dr. Andrés Blanco. Un éxito que traspasa fronteras, atrayendo el interés de oncólogos, hematólogos, intensivistas y médicos de familia de Latinoamérica. La SEIMC ha financiado la aplicación, garantizando así su independencia.



## Una formación dinámica y accesible

ToREIMC nace para cubrir la necesidad de una formación continua en Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, pero de una manera accesible, dinámica y adaptable al ritmo de cada usuario. “La evidencia respalda que el aprendizaje mediante la gamificación no solo es más eficaz, sino también más memorable”, explica el Dr. Blanco.

ToREIMC aprovecha este enfoque, ofreciendo un trivial lleno de humor, tanto en la formulación de las preguntas como en los logros y desafíos que los usuarios pueden alcanzar. “Este componente lúdico no solo fomenta la retención del conocimiento, sino que también promueve una competencia sana entre compañeros y entre hospitales, lo que potencia la participación y el compromiso. Además, su diseño intuitivo hace que la aplicación sea fácil de usar para cualquier médico, independientemente de su nivel de familiaridad con la tecnología”.

La creación de ToREIMC refleja una necesidad creciente de formación continua en Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. “Aunque SEIMC y otras sociedades científicas realizan un esfuerzo significativo en ofrecer formación en este campo, la oferta actual no es suficiente”, según el creador de la app.

Pantallas de la APP ▲

Para descargar la aplicación ▶



## Actualización y participación

ToREIMC se actualiza continuamente gracias a la contribución de los miembros más experimentados de la SEIMC, quienes aportan su valiosa experiencia para garantizar que el contenido sea riguroso y relevante. “Próximamente también introduciremos una función que permitirá a los usuarios enviar sus propios escenarios clínicos para su revisión y posible inclusión en la app. Este enfoque participativo no solo enriquece el contenido disponible, sino que también fomenta la colaboración y el intercambio de conocimientos entre profesionales de diferentes áreas y regiones”.





EXPERIENCIAS



## Dr. Andrés Blanco: “Esta experiencia ha transformado mi perspectiva sobre la práctica clínica”

El impulsor y artífice de ToREIMC es el Dr. Andrés Blanco Di Matteo, especialista en Medicina Interna, máster en Asistencia Clínica Avanzada en Enfermedades Infecciosas y experto en virus emergentes, de alto riesgo y manejo de unidades de aislamiento. Es miembro de la Junta Directiva de CoREIMC, el grupo de jóvenes de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). Actualmente ejerce en el área de Enfermedades Infecciosas y Medicina Interna del Hospital Universitario de Navarra (HUN).





– **¿Cómo valoras, a nivel personal, la experiencia?**

- Ha sido increíblemente enriquecedora. He adquirido nuevos conocimientos en diseño de aplicaciones móviles, programación y gestión de proyectos. Además, ha transformado mi perspectiva sobre la práctica clínica: ahora, cada vez que atiendo a un paciente, busco identificar posibles puntos de aprendizaje. Este enfoque me ha llevado a ser más riguroso en mi atención clínica y a mantenerme constantemente actualizado, lo que se traduce en ofrecer un cuidado más adecuado a mis pacientes. Asimismo, la experiencia ha fortalecido mis habilidades en la formación de residentes y estudiantes de medicina. Aunque ha implicado una considerable cantidad de trabajo adicional, creo firmemente que ha merecido la pena por el impacto positivo en mi desarrollo profesional y en la calidad de mi práctica clínica.

– **¿Por qué tu interés por las enfermedades infecciosas?**

- Las enfermedades infecciosas siempre me han fascinado debido a su impacto significativo en la salud de los pacientes. Durante mi formación en Medicina Interna, he observado cómo las infecciones agudas y crónicas pueden afectar profundamente la calidad de vida de los pacientes. He visto de primera mano cómo un manejo adecuado de estas infecciones no solo mejora los resultados clínicos, sino que también proporciona beneficios inmediatos a los pacientes. Este impacto tangible y la posibilidad de hacer una diferencia real en la salud de las personas son lo que impulsa mi continuo interés y compromiso en este campo.

– **¿La pandemia y las amenazas mundiales están cambiando la perspectiva para su abordaje?**

- El COVID-19 ha reafirmado la necesidad crítica de especialistas en Enfermedades Infecciosas, una necesidad que ya había sido evidente durante la crisis del VIH. La experiencia reciente demuestra que debemos estar preparados para enfrentar nuevas pandemias y amenazas globales. Esto requiere no solo una modificación en la formación especializada, sino también un enfoque proactivo en la preparación y respuesta ante futuros brotes infecciosos.

– **¿Qué necesitan hoy los médicos jóvenes para su formación continuada en este ámbito?**

- Los médicos jóvenes requieren una formación nacional reglada en Enfermedades Infecciosas como primer paso crucial. Establecer un programa de formación estandarizado y regulado es fundamental para garantizar una base sólida en esta especialidad tan necesaria. Además, es necesario innovar en educación médica, no podemos pretender transmitir el conocimiento como hace 50 años; es obligatorio integrar las nuevas tecnologías en la formación sanitaria, y es fundamental medir el impacto de nuestras intervenciones para asegurarnos el éxito. Todo ello requiere el acceso a más recursos de una forma más fácil y transparente.



## SARAY, más de 25 años acompañando en el Cáncer de Mama

# SARAY

Asociación Navarra de Cáncer de Mama | Bularreko Minbiziaren Nafarroako Elkartea



### Datos:

SARAY,  
Asociación Navarra de **Cáncer de Mama**/  
Bularreko Minbiziaren Nafarroako Elkartea.

**Dirección:** *C/ Ermitagaña, 11 bajo*

**Teléfono:** *948.22 94 44 / 699.078.459*

**Presidencia:** *María Josefa Oraa Ezquer*

**Web:** *www.asociacionsaray.com*

**Email:** *info@asociacionsaray.com*

**Redes:**   

### CÁNCER DE PECHO

El Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra estima que el número de casos nuevos de cáncer en 2023, sin contar el cáncer de piel no melanoma, fue de 4.224 (2.485 en hombres y 1.739 en mujeres), un 3% más que un año antes. De estos últimos, el cáncer de mama fue el mayoritario con 452 casos.

LA ASOCIACIÓN SARAY es una entidad sin ánimo de lucro que ofrece una atención integral a las personas con cáncer de mama y a su entorno familiar, además de promover actividades para implicar al conjunto de la sociedad e impulsar proyectos de investigación.

### Servicios:

- Atención Psicosocial a personas con cáncer de mama y a sus familias.
- Atención Psicosocial: intervención psicológica y social
- Programa de Voluntariado.
- Grupos de Encuentro.
- Servicio de Asesoramiento Laboral.
- Banco de Pelucas.
- Bolsa de Ayudas.
- Proyecto "Almohadas del Corazón".
- Donación de sujetadores quirúrgicos y sujetadores para mastectomías y prótesis mamarias iniciales.
- Coordinación con equipos sociosanitarios implicados en la patología mamaria.
- Formación, prevención y desarrollo personal.
- Información y sensibilización.
- Otras acciones y/o actividades: financiación de proyectos, participación en organizaciones, campañas, estudios...

Navarra registra entre 400 y 450 nuevos casos de cáncer de mama al año. Y detrás de estas cifras, mujeres que se enfrentan con miedo e incertidumbre a un peregrinaje personal que pueden recorrer con el acompañamiento de SARAY, asociación que les ofrece el apoyo de personas que han transitado por el mismo camino y un amplio abanico de servicios dirigidos a aprender a vivir con la nueva situación.





Lo que comenzó con ocho mujeres que se reunían una mañana de 1996 para vencer la soledad tras la visita de un cáncer que sacudía sus vidas, hoy se ha convertido en la referencia para todo el colectivo de mujeres con cáncer de mama con más de 1.000 mujeres socias. Una asociación, SARAY, que acompaña a casi la totalidad de mujeres operadas de cáncer de mama en Navarra y que no sólo ofrece un punto de encuentro en el que compartir vivencias, sino que además pone a su disposición herramientas para convivir mejor con la nueva situación. De esta forma, ofrece servicios que van desde lo estético (pelucas, sujetadores ortopédicos...) hasta lo psicológico (apoyo individual y grupal), pasando por lo laboral o lo formativo, contabilizando unas 1.000 atenciones anuales.

Y, sobre todo, una asociación que ha conseguido implicar a la ciudadanía navarra en una enfermedad durante mucho tiempo envuelta en el tabú y el desconocimiento social, con eventos como el ya tradicional Desfile de Lencería y trajes de baño o la multitudinaria *Carrera Solidaria contra el Cáncer de Mama*. Una *marea rosa* que además se ha traducido en un importante apoyo a la investigación, recaudando en los últimos años casi 500.000 euros para proyectos en centros como el CIMA.

En conjunto, un crecimiento exponencial en servicios y atenciones que en una primera instancia contó con el liderazgo del cirujano de la Unidad de Mama del entonces Hospital Virgen del Camino Fernando Domínguez y de la primera presidenta de la asociación, Nieves Perea, quienes iniciaron una larga travesía por administraciones, empresas y localidades para dar a conocer una problemática y una asociación por entonces desconocidas.

*El Parlamento de Navarra iluminado con los colores de la lucha contra el cáncer de mama.*

# PACIENTES

## SACAR A LA LUZ UN TEMA TABÚ

“La asociación nació de la necesidad de mujeres que se enfrentaban a un cáncer de mama de poder juntarse y compartir sus experiencias con gente que estaba pasando por lo mismo y que tenían las mismas preocupaciones, porque había un vacío social y no se podía hablar abiertamente del tema, parecía que tenías que esconder lo que te pasaba”, recuerda Yaki Hernández, gerente de SARAY.

Una problemática, la del cáncer de mama, que si bien registra un ligero incremento de casos, pasando de 390 en 2015 a 452 en 2023, sobre todo experimenta un descenso de la edad de diagnóstico en gran parte por el aumento de la esperanza de vida en los casos de metástasis, la extensión de las células malignas. “Hace años la palabra metástasis en el diagnóstico de este cáncer era sinónimo de final, cuando la realidad es que ahora se está cronificando la metástasis gracias a la llegada de nuevos tratamientos, elevando la tasa de supervivencia a cinco años por encima del 85%”.

De esta forma, llaman a la puerta de la asociación más mujeres de 30 y 40 años y, de su mano, mayores retos que afrontar en ámbitos como el laboral, la relación de pareja o la maternidad. Unos retos que se suman al “mazo” que supone recibir la noticia de tener un cáncer de mama, uno de los que mayor impacto tiene en la vida de cualquier mujer y que mayor apoyo requiere. “Tiene un

carácter especial, ya que en nuestra sociedad el pecho está íntimamente ligado a la feminidad, a la imagen de la mujer. Además, suele llegar en personas que mantienen una vida activa impactando en muchos ámbitos de su vida: a la posibilidad de ser madre, a las relaciones de pareja, a la vida social...”, explica Hernández, quien destaca que “quizá otros cánceres como el de útero son igual de graves, pero no son tan visibles. Este lo ves a diario en caso de una mastectomía y eso evidentemente tiene un peso añadido”.

Ante esta situación, la asociación ayuda a las mujeres a sobrellevar la enfermedad, además de ofrecer herramientas para afrontar una nueva vida. “Decimos que el cáncer de pecho te pone un freno de mano y para avanzar es importante ir quitando todas esas piedras que una lleva en la mochila sobre su espalda para poder avanzar. Y para ello es importante, además de los servicios que ofrecemos, que sientan que están acompañadas en este camino”.

En conjunto, presta una labor que supone “un complemento” al sistema público de salud, destacando “la gran relación que tenemos con todo el personal médico, que nos derivan a las mujeres con cáncer de pecho para servicios como el banco de pelucas o de sujetadores quirúrgicos o para mastectomías”. “Tenemos perfiles como psicología, orientación laboral o trabajo social que no se pueden ofrecer en una consulta del hospital pero que también responden a las necesidades de las mujeres con cáncer de mama”.

*La multitudinaria Carrera Solidaria contra el Cáncer de Mama es un importante apoyo a la investigación.*





## LAS LISTAS DE ESPERA, EL GRAN RETO

En este sentido, la asociación destaca “la implicación y el trabajo que realizan los y las profesionales del sistema de Salud, pese a las dificultades que encuentran como la falta de personal o las listas de espera para revisión, el principal reto, para mejorar la atención de este colectivo. Porque, si bien la primera atención o los casos graves se

tratan rápido, no ocurre lo mismo con unas revisiones que están pautadas cada seis meses y actualmente llevan una media de otros seis meses de retraso”.

Una situación, añade Hernández, que supone un doble perjuicio para la persona afectada, que no solo está más expuesta a un empeoramiento de su situación en este periodo sino que se tiene que enfrentar al miedo e incertidumbre de no conocer cuándo será atendida. Una situación que empuja a muchas personas a optar por una consulta privada, algo inasumible para otras tantas y que les coloca una posición de mayor vulnerabilidad. “No se trata sólo de esperar, sino de esperar con la angustia de no saber si todo va bien y cuándo van a llamarte”.

Una situación que empujó a la asociación a unirse a la campaña de la federación navarra de discapacidad CO-CEMFE Navarra “espero y desespero” para alertar del impacto de las listas de espera en los colectivos con la salud más precaria. En este sentido, SARAY aboga por medidas como abrir consultas en horario de tarde o instaurar la figura de la enfermera gestora de casos, profesional de referencia para las pacientes y que además podría comunicar ágilmente sobre un resultado positivo de las pruebas sin tener que esperar a una cita. La creación de protocolos de actuación para las mujeres que se derivan a Atención Primaria, unificar la ubicación del radiodiagnóstico o una cartera de servicios para las pacientes con metástasis serían otras áreas de mejora

Por último, la asociación apuesta por la investigación como la principal esperanza contra el cáncer de pecho, siendo los principales caballos de batalla combatir la metástasis o el triple negativo, es decir, aquellos casos que presentan mayores dificultades en su tratamiento. En este sentido, la asociación colabora activamente en dos becas en Salti y Seon, así como en dos proyectos dentro de Navarrabiomed.



*Marea rosa a favor de la  
lucha contra el cáncer de  
mama.*



# NO ES LO MISMO (I)



**Begoña Bermejo Fraile.**  
 Doctora en Metodología de Investigación Biomédica.

*No es lo mismo ser que estar  
 No es lo mismo estar que quedarse, ¡qué va!  
 Tampoco quedarse es igual que parar  
 No es lo mismo  
 (Alejandro Sanz)*

## NO ES LO MISMO VALIDEZ QUE FIABILIDAD

Una prueba es fiable cuando, aplicada en las mismas condiciones, da los mismos resultados. Se trataría del caso en el que dos expertos radiólogos dan el mismo resultado observando una mamografía.

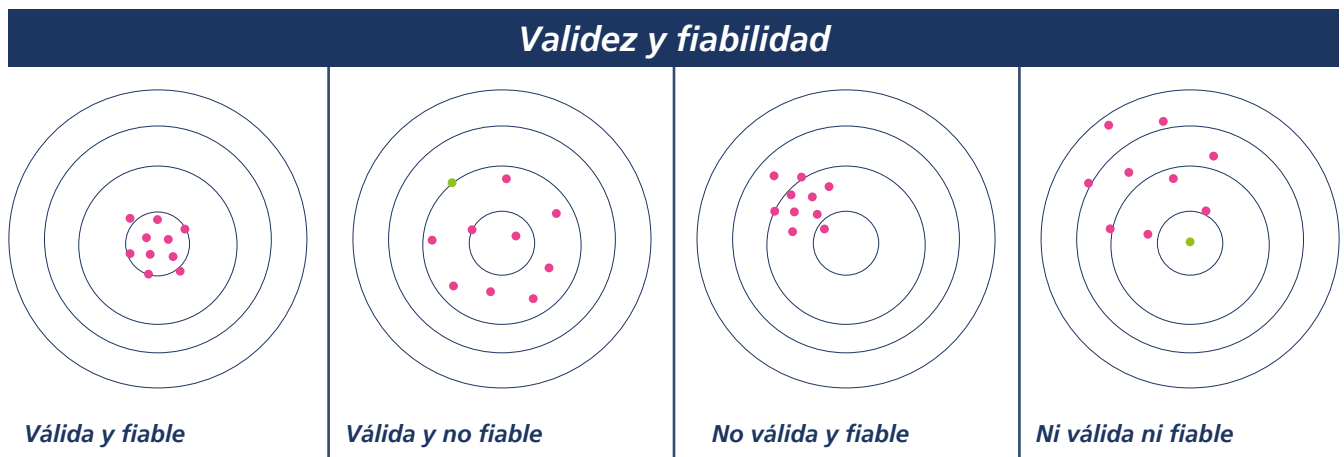
Una prueba es válida cuando da el resultado correcto. Se trata de que esos dos expertos radiólogos digan que hay cáncer de mama cuando lo hay, y digan que no hay cáncer de mama cuando no lo hay.

Si pensamos en una variable cuantitativa, como el nivel de hemoglobina en sangre, la prueba es fiable si, medida en las mismas condiciones, da más o menos siempre el mismo resultado; y es una prueba válida si, en media, da como resultado el verdadero nivel de hemoglobina.



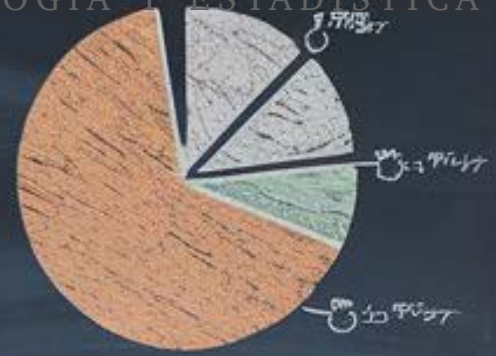
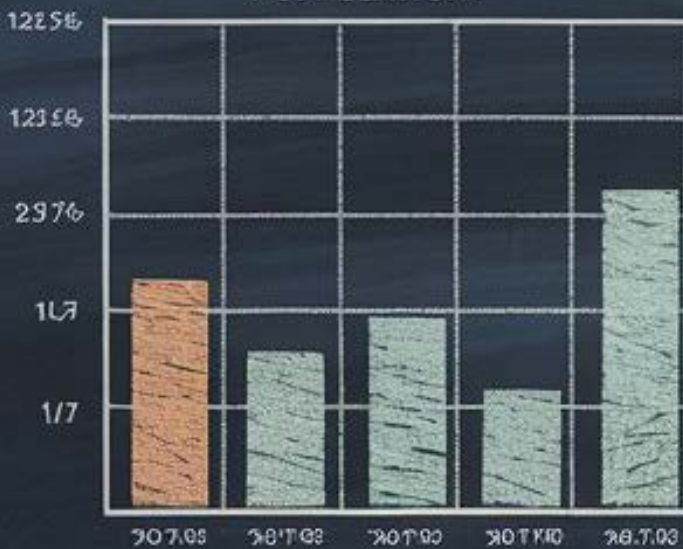
En la gráfica vemos que la primera diana representa una prueba válida (todas las mediciones están alrededor del centro) y fiable (todas las mediciones son parecidas). La segunda diana representa una prueba válida (las mediciones están alrededor del centro de la diana) pero no fiable (las mediciones son muy diferentes unas de otras, están bastante dispersas). La tercera diana representa una medición fiable (todos los resultados son más o menos iguales) pero no válida (en media no da en el centro de la diana). Y la última gráfica representa una medición que no es ni válida ni fiable.

¿Qué nos interesa más, validez o fiabilidad? Siempre que preguntaba esto en los cursos, la mayoría de la gente contestaba que validez, pero lo cierto es que las dos propiedades son igualmente importantes, porque podría ocurrir, como en la segunda diana, que, aún siendo en media una prueba válida, al no ser fiable, nos dé un resultado incorrecto (puntito verde); o podría ocurrir como en la última diana, que, aún tratándose de una prueba no válida, nos dé un resultado correcto. Como al hacer una única determinación no vamos a saber en qué lugar de la diana estamos dando, nos interesa una prueba tanto válida como fiable.





#### POPULATION:



#### MORALITY



#### NO ES LO MISMO ALEATORIZACIÓN QUE MUESTREO ALEATORIO

Hay dos conceptos que, por utilizar las mismas palabras, en ocasiones se confunden: son el muestreo aleatorio y la randomización o aleatorización.

El **muestreo aleatorio** consiste en **seleccionar por azar** a los individuos que formarán la muestra de estudio de entre todos aquellos que podían formar parte del estudio (porque cumplían con los criterios de selección). Es un método de selección cuyo objetivo es elegir una muestra representativa de la población a la que se van a extrapolar los resultados.

La **aleatorización**, sólo aplicable en los ensayos clínicos, consiste en **distribuir por azar** a los pacientes de estudio en los distintos grupos de comparación. El objetivo de la aleatorización es que los grupos en comparación sean similares en todas las posibles variables que pueden influir en los resultados, de modo que si hay una diferencia en los resultados, esta sólo pueda ser atribuida a lo único en lo que se diferencian los grupos, y es en el tratamiento que reciben. El objetivo de la aleatorización es eliminar posibles factores de confusión.

Son dos conceptos diferentes, dos herramientas distintas que afectan a dos fases distintas del diseño del estudio: el muestreo aleatorio es una técnica de muestreo, y la randomización o aleatorización es una forma de distribuir a los pacientes de un ensayo en los grupos en comparación.

#### NO ES LO MISMO GRUPOS SIMILARES QUE HOMOGÉNEOS

En un ensayo clínico, si los grupos son homogéneos, quiere decir que todos los individuos dentro de cada grupo son iguales entre ellos: todos más o menos del mismo sexo, todos más o menos de la misma edad, todos más o menos del mismo nivel de colesterol, etc. Pero no es esto lo que buscamos con la distribución aleatoria, lo

que buscamos es que los grupos sean **similares en cuanto a la distribución de los factores de confusión**: si en un grupo el 30% son hombres, que en el otro grupo también sean hombres más o menos el 30%; si la edad media de un grupo es de 60 años, que el otro grupo también tenga más o menos esa media de edad.

#### NO ES LO MISMO HISTÓRICO QUE RETROSPECTIVO

En los estudios de cohortes se selecciona un grupo de individuos expuestos a un factor de riesgo, otro grupo de individuos no expuestos a ese factor de riesgo, y se les sigue para ver si al cabo de un tiempo desarrollan o no la enfermedad. Son estudios prospectivos porque van desde la exposición hacia la enfermedad, van hacia adelante en el curso natural de la enfermedad.

En los estudios de casos y controles se selecciona un grupo de individuos enfermos (los casos), otro grupo de individuos no enfermos (los controles) y se comparan respecto a su exposición en el pasado a un determinado factor de riesgo. Son estudios retrospectivos porque van hacia atrás en el tiempo, desde la enfermedad hacia la exposición.

En ocasiones, el estudio de cohortes comienza cuando todo ya ha ocurrido, es decir, los individuos se han expuesto (o no) durante un tiempo a un determinado factor de riesgo, y ya han desarrollado (o no) la enfermedad. Se denominan por ello cohortes históricas. Se quiso ver, por ejemplo, la asociación de la exposición al trabajo en las minas y el cáncer de pulmón. Para ello se seleccionaron individuos que hacía más de 50 años habían trabajado en las minas y se observó cuántos de ellos habían desarrollado cáncer de pulmón. Es un estudio de cohortes (prospectivo) porque se estudia hacia adelante, desde la exposición hacia la enfermedad, pero se añade el calificativo de histórica para hacer referencia a que la enfermedad ya ha ocurrido. En algunos textos se refieren

# EPIDEMIOLOGÍA Y ESTADÍSTICA



a este diseño como cohorte retrospectiva, y creo que esto puede inducir a confusión. Yo, personalmente, prefiero dejar la palabra retrospectivo para los estudios de casos y controles, donde la dirección de estudio es hacia atrás en el tiempo, desde la enfermedad hacia la exposición a un determinado factor de riesgo.

## NO ES LO MISMO ANÁLISIS DE SENSIBILIDAD QUE ANÁLISIS DE LA SENSIBILIDAD

La sensibilidad de una prueba diagnóstica es la capacidad que tiene esta de detectar a los enfermos. Del total de enfermos, ¿en cuántos resulta la prueba positiva? Esto es la sensibilidad.

Por otro lado, en una evaluación económica, por ejemplo, se pueden utilizar muchos datos que están sujetos a incertidumbre: incidencia y prevalencia de la enfermedad, validez de las pruebas diagnósticas, efectividad y costes del tratamiento... y en consecuencia los resultados pueden variar mucho. Por ello, se suele realizar un análisis de sensibilidad para ver cómo varían los resultados en función de la variación de los parámetros utilizados. Si los resultados varían, quiere decir que son sensibles a esos parámetros. Si no varían, son unos resultados robustos.

## NO SON LO MISMO EFICACIA, EFECTIVIDAD O EFICIENCIA

La eficacia es la consecución de unos objetivos en condiciones ideales, las del ensayo clínico. Efectividad es la consecución de esos objetivos en condiciones reales, las de la vida misma. Y eficiencia es la relación de la efectividad con los costes.

Por ejemplo: un tratamiento para la hipertensión puede ser muy eficaz, porque se ha visto en un ensayo clínico que consigue bajar los niveles de tensión arterial, pero puede no resultar efectivo porque hay que tomar una pastilla tres veces al día, tiene muchos efectos adversos y el paciente termina abandonando el tratamiento. Pero aunque el tratamiento fuese eficaz y efectivo, puede no resultar eficiente porque es muy caro.

Y el orden es este y no otro: primero se evalúa la eficacia, después la efectividad y en último término la eficiencia, porque algo que no es eficaz no puede resultar efectivo, y algo que no es efectivo nunca puede ser eficiente, por muy barato que resulte.

## NO ES LO MISMO VALIDAR UNA PRUEBA DIAGNÓSTICA QUE DARLA POR VÁLIDA

Del mismo modo que no es lo mismo validar un cuestionario que darlo por válido. Y aquí no tengo mucho más que añadir.

*Que sepas que hay gente que trata de confundirnos  
Pero tenemos corazón que no es igual  
Lo sentimos, es distinto  
(Alejandro Sanz)*

Correspondencia:

**amim**

**Begoña Bermejo Fraile.**

Asesoría en Metodología de Investigación en Medicina  
E-mail: [bbermejo\\_amim@hotmail.com](mailto:bbermejo_amim@hotmail.com)



## Convenio de colaboración con la Asociación Española Contra el Cáncer en Navarra



*Rafael Teijeira y Juan Franco en la firma del convenio.*



### Sobre la Asociación Española Contra el Cáncer

La Asociación Española Contra el Cáncer en Navarra y el Colegio Oficial de Médicos de Navarra (COMNA) han firmado un convenio marco de colaboración con el objetivo de aunar esfuerzos en la lucha contra el cáncer. En el acto de la firma, han estado presentes Juan Franco, presidente de Asociación en Navarra, y Rafael Teijeira, presidente del Colegio de Médicos de Navarra.

El convenio firmado establece las bases para una colaboración estrecha entre ambas entidades. Entre los principales puntos del acuerdo, se destaca la promoción de hábitos de vida saludables y la difusión de información sobre prevención del cáncer entre los colegiados de COMNA, sus empleados y la población en general. La Asociación Española Contra el Cáncer en Navarra proporcionará los materiales y contenidos necesarios para estas campañas, mientras que COMNA apoyará y difundirá las mismas, además de colaborar en la organización de charlas, conferencias y jornadas formativas.

Asimismo, el convenio estipula que COMNA informará a sus miembros y empleados que necesiten asistencia oncológica sobre los servicios que ofrece la Asociación en Navarra, facilitando los canales de comunicación con la entidad. También se promoverá el voluntariado entre los colegiados y empleados del Colegio de Médicos de Navarra.

Ambas partes han manifestado su satisfacción con la firma de este acuerdo, que representa un paso importante en la lucha conjunta contra el cáncer en Navarra.

La Asociación Española Contra el Cáncer es la entidad de referencia en la lucha contra el cáncer desde hace 70 años. Dedicamos sus esfuerzos a mostrar la realidad del cáncer en España, detectar áreas de mejora y poner en marcha un proceso de transformación social que permita corregirlas para obtener un abordaje del cáncer integral y multidisciplinar. En su ADN está estar al lado de las personas por lo que su trabajo también se orienta a ayudarlas a **prevenir** el cáncer; estar con ellas y sus familias durante todo el proceso de la **enfermedad**, si se lo diagnostican; y mejorar su futuro con el impulso a la investigación oncológica. En este sentido, a través de su Fundación Científica, la **Asociación** aglutina la demanda social de **investigación contra el cáncer**, financiando por concurso público programas de investigación científica oncológica de calidad. Hoy en día, es la entidad social y privada que más fondos destina a investigar el cáncer: 104 millones de euros en 565 proyectos, en los que participan más de 1.000 investigadores.

La Asociación integra a pacientes, familiares, personas voluntarias y profesionales que trabajan unidos para prevenir, sensibilizar, acompañar a las personas afectadas y financiar proyectos de investigación oncológica que permitirán un mejor diagnóstico y tratamiento del cáncer. Estructurada en 52 Sedes Provinciales, y presente en más de 2.000 localidades españolas, cuenta con más de 30.000 personas voluntarias, más de 500.000 socios y casi 1.000 profesionales.

# DISFRUTA DE LA COCINA

## Horario de apertura:

### HORARIOS DE APERTURA

De martes a sábados de 13:30 a 15:30.

Menú del día de martes a viernes y Menú del Sábado.

El restaurante por las noches solo se abrirá para grupos de más de 20 personas.

### HORARIOS DE CIERRE

Descanso semanal domingos y lunes.

Reservas en el **948 226 364** o **696 370 075**.

También en su página web

Los colegiados/as disfrutarán de un descuento de un 10%

## ¡¡¡TE ESPERAMOS!!!





# DE ALEX MUGICA



Descubre todos nuestros sabores  
y vive una experiencia única  
para el paladar en uno de los  
restaurantes más emblemáticos  
de Pamplona.



DESCUBRE NUESTROS  
MENÚS



REGALA UNA  
EXPERIENCIA CON  
NOSOTROS



HAZ UNA RESERVA  
ONLINE



VISITA NUESTRA  
WEB

¡Te esperamos!



[www.restauranteelcolegio.es](http://www.restauranteelcolegio.es)





# Zamora:

## La ciudad románica más importante de Europa

■ Salvador Martín Cruz.

Entre las grandes ciudades desconocidas de nuestro país se encuentra Zamora, de la que en el Romance de la infanta Doña Urraca se dice: *La bien cercada/ De una parte la cerca el Duero,/ De otra Peña Tajada...* Y de la que todos conocemos desde niños porque fue el lugar en el que Vellido Dolfos “traicionó” a Sancho II de Castilla, no pudiendo darle alcance el Cid al no calzar espuelas cuando montó su caballo apresuradamente tras el zamorano y el rey. Normal, si de Salamanca decíamos en su día que cogía un tanto a trasmano ¿Qué tendríamos que decir de Zamora que todavía está más al norte, entre la capital salmantina y León, camino de la frontera portuguesa por Miranda de Douro y de Galicia por Benavente? Y, sin embargo, y aunque hasta hoy la haya olvidado en estas páginas de PANACEA, es una ciudad digna de ser conocida que, en su día, a mí me sorprendió gratamente cuando la visité por primera vez con motivo de la VIII Bienal Ciudad de Zamora, en aquella ocasión dedicada a la Escultura Ibérica Contemporánea,

y organizada en 1986 por el escultor José Luis Coomonte, ganador de la Bienal de Arte Sacro de Salzburgo en varias ocasiones si no recuerdo mal, –por cierto, Navarra estuvo ampliamente representada en aquella bienal zamorana, encabezada por Jorge de Oteiza, con Faustino Aizkorbe, Manuel Aramendía, Jesús Alberto Eslava, Alfredo Sada y Dora Salazar, casi nada–, llena de plazas grandes como la Mayor, la de la Catedral, en la que además del edificio catedralicio se encuentran enfrentados el Ayuntamiento “Viejo” y el actual, o la del caudillo Viriato. Pero también otras más pequeñas como las de Diego Daza, Claudio Moyano, Hilario Tundidor, Zorrilla, San Claudio, San Gil, San Ildefonso, San Isidoro, San Leonardo, Santo Tomás, o las de Santa Eulalia y Santa Lucía entre algunas más, que parecen hechas para la convivencia entre los vecinos; y con un parque como el de La Marina Española a la entrada del casco histórico –desconozco el por qué del nombre en una ciudad tan alejada del mar–.

Pero, además, como ciudad con larga historia –es la Ocalan vacea, la Ocellun Duri romana en plena vía de la Plata, de los tiempos inmediatos al invencible Viriato, finalmente traicionado, el de: *Roma no paga traidores*, ocupada después por los suevos, luego los visigodos, y hasta que la conquista Alfonso I por los musulmanes, que la llamaron Azemur– posee un rico patrimonio artístico comenzando con una catedral románica verdaderamente única, la de San Salvador, “La Perla”, Monumento Nacional, con un curioso cimborrio gallonado de aire bizantino y una maciza torre de cinco cuerpos y 45 metros de altura; un conjunto murado de origen anterior a la romanización, inicialmente Zamora debió de ser un castro vaceo, conjunto del que todavía se conservan varios castillos: entre ellos el Alcázar de Fernando I –“el Castillo” para los zamoranos–, varios cubos y puertas, como la de doña Urraca, la del Obispo, o el Portillo de la Traición, hoy de La Lealtad –está claro que con los nuevos tiempos el tal Vellido ha pasado de traidor a héroe y el Cid, presupongo, a lo contrario ¡No tenemos perdón de Dios!–; miradores sobre el Duero como el del Troncoso, con una

soberbia vista sobre las Aceñas de Olivares, la Isla de los Conejos y los Cabañales, el Puente de Piedra, el del Ferrocarril, las Aceñas de Pinillas y el Puente de Los Poetas (hay otras dos aceñas –molinos de harina– las de Gijón y Los Pisones que quedan en la orilla derecha del Duero, aguas abajo de los límites de la ciudad); palacios como el de Arias Gonzalo (la Casa del Cid), el de los Momos y el de los Condes de Alba y Aliste, hoy sede del Parador Nacional; varios edificios modernistas debidos al arquitecto catalán Francés Ferriol: las casas de Aguiar, Gato, Norberto Macho y Parra por citar solamente algunas, ya que hizo unas cuantas más; museos como el Etnográfico de Castilla y León, el de Zamora o de Bellas Artes, el de la Semana Santa, el Catedralicio, donde se guarda la magnífica custodia de Enrique de Arfe y, últimamente, el del escultor zamorano de la Escuela Española de París Baltasar Lobo; casas como la de Puño en rostro; un Mercado de Abastos de ladrillo y hierro obra del arquitecto Segundo Vilorio, ideal para su cometido; los teatros Principal, construido donde estaba el antiguo Corral de Comedias, y el modernista Ramos Carrión...

## El Duero a su paso por Zamora.







*Catedral de Zamora*

Pero sobre todo con un conjunto excepcional de iglesias, algunas de ellas Monumento Nacional, y conventos de origen románico de entre los Siglos XII y XIII para asombrar al más pintado, que hacen de ella la ciudad románica más importante de Europa, que no solamente de España, dando fe de ello desde la de Santa Lucía, la más antigua de todas; La Magdalena, dicen que la más bella, con un importante sepulcro tardorromano femenino; la de San Vicente, con una elevada torre, en su tiempo la más alta de Zamora; la de San Isidoro, construida con motivo del paso del cuerpo del Santo camino de León; la de Santo Tomás, con una importante cabecera; la de San Cebrián o San Cipriano; la de San Claudio de Olivares, con un llamativo calendario litúrgico esculpido sobre la puerta principal; la de Santa María la Nueva, con una tallada pila bautismal; la de Santa María de la Horta; la de San Ildefonso o San Pedro, construida sobre otra de origen visigótico; las del Santo Sepulcro y Santiago de los Caballeros, de orígenes templarios; la del Espíritu Santo; la de Santiago del Burgo, con unos importantes capiteles en su interior en los que se

*Iglesia de San Ildefonso ▼*





puede reconocer a Sansón y a David con la honda; la de San Juan de Puerta Nueva, con un magnífico rosetón, símbolo del románico zamorano; la de San Frontís; la del convento de Santa María la Real de las Dueñas... Y así hasta una veintena. Y todo esto con un conjunto de importantes obras de arte desperdigadas por los templos y museos de la ciudad de autores como Fernando Gallego, Berruguete, Bartolomé Ordóñez, Gaspar Becerra, Pompeyo Leoni, Juan de Juni y Gregorio Fernández, y hasta alguna de cuño mucho más reciente como las de Baltasar Lobo y José Luis Coomonte, ya citados, y una de nuestro ya desaparecido escultor Alfredo Sada, en su día Premio de Escultura Caja de España de Zamora.



**Calle Balborraz**

Para leer, sin dudarlo, además del *Romancero Viejo*, la obra de Luis Mateo Díez *La fuente de la edad ¿La ciudad es la propia Zamora?* Y como Guía, *la Guía azul de Zamora*, editada por Gaesa.

## Ficha práctica:

Comunicada por la Autovía de la Plata, la A-66, con Salamanca (66 K) y en dirección contraria León (135 K), por la del Duero, la A-11 con Valladolid (96 K) y a partir de Tordesillas (70 K) por la A-11 con Madrid (234 K) y en dirección inversa con Benavente (66 K) y el puente del Órbigo, el del Paso honroso de don Suero de Quiñones. Son lugares cercanos a tener en cuenta: las Lagunas de Villafáfila (45K), importante reserva natural de protección de aves; Toro (29 K), con su Puente Romano sobre el Duero, su impresionante Colegiata románica y su Alcázar; Bercianos de Aliste (66 K), con su procesión del Santo Entierro –sobre la que ya escribí en su día–; y Los Arribes del Duero (73 K) y un poco más allá la impresionante presa de La Almendra. Preferible visitarla a partir de primavera y hasta comienzos de invierno, es lugar frío, rodeada de zonas con nieves y nieblas frecuentes. Con un Parador Nacional, varios hoteles y hostales, incluso alguna Hospedería del Camino de Santiago y varios edificios de apartamentos, un camping cercano en

el bosque de Valorio y varias casas rurales en sus alrededores, Zamora tiene una abundante oferta para poder pernoctar.

En cuanto a restaurantes y lugares para comer también la oferta es amplia, aunque yo recomendaría el restaurante Los Condes, del Parador Nacional, el Portillo de la Traición, Casa Mariano o Baraka. A la hora del yantar después de recordar los potajes con garbanzos de Fuentesauco, las lentejas pardinas de la Tierra de Campos y las sopas de ajo (el pan de Carbajales tiene merecida fama), y aunque como en toda Castilla el lechazo y el Gorrín son dignos de tenerse en cuenta, no estará de más recordar, también, la ternera de Aliste. Son platos típicos el arroz a la zamorana y el bacalao a la tranca. En Semana Santa es típico para desayunar el Dos y pingado. Tiene especial consideración los quesos de oveja de toda la región. Y de su repostería se recomiendan las almendras garrapiñadas, las torrijas y las aceitadas. Vino, por supuesto que el de Toro, tan abundante como variado.

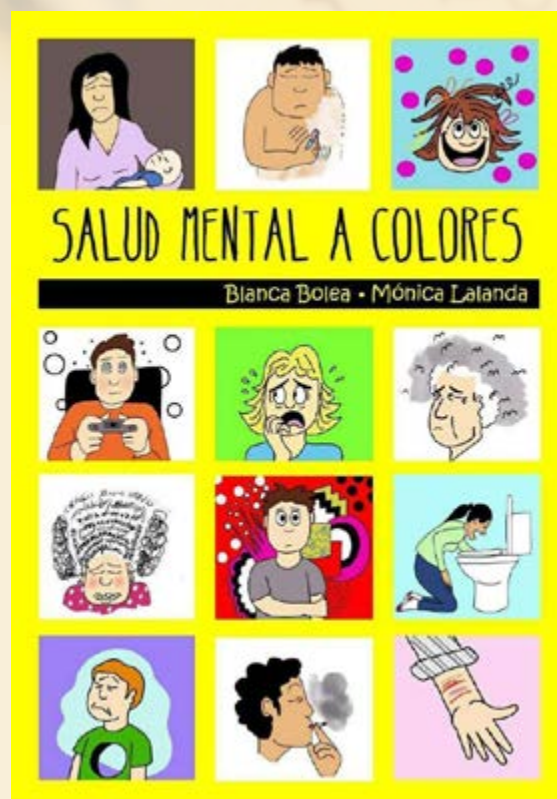
## Título: Medicina gráfica: “Salud mental a colores”

### LA OBRA

¿Cuál es la diferencia entre el estrés y la ansiedad? ¿Cuándo el consumo de alcohol se convierte en un problema? ¿Qué esperar en tu primera consulta con un psiquiatra? ¿Cómo gestionar el cuidado de una persona con demencia o de un niño que sufre acoso escolar? ¿Es verdad que la esquizofrenia está asociada a la violencia? ¿Qué provoca la anorexia? ¿Por qué algunos jóvenes se autolesionan? ¿Cómo afrontar la soledad o combatir el insomnio? ¿Qué es una fobia? ¿Puede un adulto tener un trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)? ¿Cómo te afectan las redes sociales?...

Este innovador libro, creado por una psiquiatra y una médico ilustradora, responde a las preguntas más comunes sobre salud mental de manera rigurosa pero muy accesible y gráfica. Diseñado para desmitificar los trastornos y el proceso de buscar ayuda, supone un recurso muy útil para profesionales sanitarios, educadores y comunicadores y una herramienta imprescindible para cuidarnos y cuidar a los nuestros.

En el prólogo, el Dr. Manuel Martín Carrasco, presidente de la Sociedad española de Psiquiatría, subraya que “a través de infografías claras y concisas, este recurso innovador consigue aportar herramientas prácticas y consejos valiosos para cuidarnos mejor y ayudar a cuidar, en un campo donde los errores, malentendidos y lugares comunes son harto frecuentes”.



### LAS AUTORAS

#### Dra. Blanca Bolea

Médica psiquiatra a uno y otro lado del Atlántico, especializada en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad en el adulto. Profesora en la Universidad de Toronto (Canadá). Investigadora en nuevas tecnologías aplicadas a salud mental y epidemióloga. Divulgadora por pasión y vocación, porque la salud mental no se limita a la consulta; es un compromiso con toda la sociedad.

#### Dra. Mónica Lalanda

Médica de urgencias, ahora dedicada a la comunicación. Creadora autónoma de material divulgativo en Medicina. Con arte, pero sin perder la ciencia. Máster en Ética Médica y Promotora de la Medicina Gráfica en España. Autora, entre otros, de Con-Ciencia Médica (LID editorial) y del proyecto Ser Médico (MiBaraja). @mlalanda

### FICHA

**Título:** Medicina gráfica: “Salud mental a colores”

**Guión:** Blanca Bolea

**Dibujos, rotulación y**

**maquetación:** Mónica Lalanda

**Autoras:** Blanca Bolea y Mónica Lalanda

**Editorial:** saludarteediciones →

**ISBN:** 978-84-121347-8-0

**Año:** 2024

**Páginas:** 72



## Poesía: “SONETOS (2015-2024)”

### LA OBRA

Por muchas formas de acceder a un texto que existan (el libro electrónico, el móvil, la pantalla del ordenador...), la lectura en papel nunca morirá. Nada es equiparable al tacto y al olor de un libro. En este podrás encontrar los sonetos que he escrito en los últimos diez años. Los temas que tratan son los mismos de siempre: la muerte, el amor, el deseo, los celos... No esperes encontrar nada novedoso. Lo que sí hallaras es mucho trabajo y honestidad. Con mayor o menor éxito, he cuidado la rima y la métrica. Me he esforzado en que nada sea vacío o confuso. Pretendo que el lector entienda y sienta cada poema sin necesidad de saber nada de mí ni de mi vida.



### EL AUTOR

**Andrés Garralda Luquin** nació en Pamplona en el año 1963. Es licenciado en Medicina y Cirugía y especialista en Oftalmología. Actualmente ejerce su profesión en Navarra. También ha trabajado en Menorca y en Guipúzcoa. Su hambre de escritura le ha llevado a probar la prosa, la poesía, los guiones de cine, los guiones de documentales y el teatro. También ha creado contenido audiovisual. Ha editado cinco novelas, las cinco de géneros diferentes: Cuadrícula Trébol (ciencia ficción), La Ojo (costumbrista), El tablero sin noche (histórica), Cerebros desenchajados (novela negra) y La Comentrañas (detectivesca). En el año 2015 comenzó a publicar sonetos en su blog, al menos uno al mes, y continúa haciéndolo en la actualidad. También tiene un canal de YouTube en el que pueden verse, entre otras cosas, vídeos con sus versos recitados por Luis Fernández Reyes.

### FICHA

**Título:** Sonetos (2015-2024)  
**Autor:** Andrés Garralda Luquin  
**Editorial:** Olelibros.com →  
**ISBN:** 978-84-100536-7-0  
**Año:** 2024  
**Páginas:** 218

### RECITAL EN EL COLEGIO DE MÉDICOS

El oftalmólogo navarro, Andrés Garralda, presentó su libro “Sonetos (2015-2024)” en el Colegio de Médicos de Navarra, acompañado por Luis Fernández Reyes, quien recitó algunos de sus poemas.

### SONETO PARA UNA MADRE

Te ruego que te agarres a la vida,  
 que venzas otra vez en la batalla,  
 que luches, que no tires la toalla,  
 que no des esta guerra por perdida.

No me dejes, me asusta tu partida.  
 Eres tú quien protege mi muralla.  
 Eres tú quien me ayuda a dar la talla.  
 Eres tú mi rodela y mi guarida.

Si no estás, ¿quién me dará tierra y  
 [cielo?  
 ¿Quién no me culpará por mis  
 [errores?  
 ¿Quién será mi apoyo, quién mi  
 [consuelo?

Te lo debo todo: sangre y sudores;  
 la renuncia a la libertad, al vuelo;  
 las penas que callaste y las que llores.

### SONETO DE AMOR

Si del amor escribiera un soneto,  
 no hablaría de atardeceres rojos  
 ni de bellos labios y dulces ojos  
 ni de aves tristes en un abeto.

Hablaría de ti, te lo prometo.  
 De tus ocurrencias y tus antojos,  
 de tus alegrías y tus enojos,  
 de tu existir como si fuera un reto.

De mí, de mi carne desesperada,  
 de mi negar almas y buscar lodo,  
 de mi piel tibia, de mi mente helada.

De nuestro mundo, confuso recodo,  
 que en el universo no ocupa nada,  
 pero que en mi vida lo llena todo.



# Todo adulador vive a expensas de quien lo escucha

(Jean de La Fontaine. Escritor francés. 1621-1695)

Dr. Iñaki Santiago.

Médico de Urgencias.

Una máxima que debiéramos seguir sin pestañear es aquella de hacer siempre caso y a pies juntillas a los que saben y huir de charlatanes, vendehúmos y trileros de la dialéctica, cosa nada fácil y más hoy en día que vivimos rodeados de un montón de gente que van de sabios por la vida y que opinan sin parar, de forma excesiva y muchas veces de modo petulante, de temas de lo más diversos, valiéndose de esos peligrosos ingenios que llamamos redes sociales. Para los de la LOMCE y la LOMLOE les diré que las redes sociales son unos artilugios virtuales que llamáis RRSS, porque así, puesto con acrónimos, queda más guay. Un día os explicaré qué es un acrónimo. Como se podrá comprobar, en este grupúsculo educacional ya no señalo a los de la LOGSE, pues me he dado cuenta de que ya son personal entradito en años y, por tanto, muy difícil de reeducar por aquello de la plasticidad cerebral y su ausencia a partir de según qué grupo etario, en este caso concreto de la congregación de los talluditos. Pues como decía, hoy vivimos rodeados de personas famosas en las redes sociales o RRSS, como os plazca, llamados influencers y que sin saber hacer la O con un canuto y sin haber dado un palo al agua, opinan y sientan cátedra sobre temas mundanos y divinos de todo tipo y calado, siendo seguidos como auténticos borregos por miles y miles, si no millones, de gente que, en el fondo, lo único que tienen es envidia de los buenos duros

que se saca el parlanchín de turno e intentan imitarlo como sumisos discípulos. ¡Ah!, a estos incondicionales el influencer de turno les denomina como "*mis followers*", porque eso de "seguidores" les debe sonar a viejuno. Y es que, donde esté un buen anglicismo que se quite la riqueza de las lenguas latinas, castellano en nuestro caso.

Y llegados a este punto, me vine al magín los doblajes de las películas de Hollywood o Hoyivó, que diría mi vecina, la señá María, la del 5º izquierda. Y dentro de estos filmes, o *flines* de la señá María, la del 5º izquierda, me acuerdo de lo llamativo que me resultaba de chaval escuchar hablar a los mal llamados indios de las películas del Oeste Americano. Ahora se llaman *Westerns*, que suena más cool.

– ¡Jao, rostro pálido! Yo, Pluma Liviana, querer agua de fuego. A cambio, yo dar a tú a mi hija, Pluma Estrecha, para tú casar con ella.

¡Pero vamos a ver! ¿Cómo no iban esos pobres nativos americanos a hablar utilizando exclusivamente infinitivos si los invasores ingleses han hablado así de mal de toda la vida de Dios? ¡Pero si un anglosajón declina los verbos cambiando sólo los pronombres, a la tercera persona del singular le cascan una "s" al final y se quedan tan anchos! ¿Y luego son los pobres indios americanos los que hablan mal en las películas?! Como diría aquel insigne político de los

años noventa del siglo pasado (perdón, pero ¡joder cómo suena!), a la sazón presidente del Congreso de los Diputados: ¡"*Manda güevos*"!

Me imagino al gran Jonh Wayne, o el Jon Baine ese, que diría la señá María, la del 5º izquierda marcando fuertemente la jota, posando en la mítica puerta del final de la película "*Centauros del desierto*", tras dejar en su casa a su sobri, Natalie Wood (la Natalia Buz, señá María, la del 5º izquierda, *dixit*), dándose la vuelta mientras va diciendo:

– "Ahora yo ir a casa mientras cruzar ardiente desierto" –en un perfecto inglés plagado de sus infinitos infinitivos, mientras se ve tapado por un gran "THE END".

Habría superado con creces al mítico y genial final de "*Con faldas y a lo loco*", del gran Billy Wilder (a este la señá María, la del 5º izquierda no le conoce), donde sonaría algo así como:

– ¡¡Mí ser un hombre!!  
– Bueno, nadie ser perfecto.

Tiene narices o "manda güevos" que nos pinten a los indígenas americanos como mal hablantes, cuando son claramente los ingleses quienes hablan raro, y lo siguen haciendo, y les han enseñado fatal. No sé qué opinará la Real Academia de la Lengua Inglesa, supongo que acronimizada como la RAI... ¿o esto era la tele pública italiana? ¡Mí tener lío en cabeza!

POS AQUÍ DE LUJOS HIJA.  
HASTA ME VAN A HACER UNA  
CÓPIA DE COLÓN... MIENTRAS  
NO ME DEN MUCHO POR

PAPA...



Y volviendo a los *influencers* y su tóxico influjo sobre el borreguil seguidor, si hay algo que me chirría tremendamente es su continuo vau-puleo al lenguaje sin que nadie esté poniendo remedio a semejantes barbaridades lingüísticas. Nos hartamos de escuchar aquello de que "no sé quién, peveyendo lo que puede suceder..." Preveyendo, del verbo preveer o preveer, supongo, que

debe ser la capacidad sobrehumana de estos personajes de ver antes de ver. Porque, por lo visto, decir preveyendo no les debe parecer correcto. Y lo más triste es que no es extraño escuchar en radio y televisión este inexistente verbo en boca de periodistas, supuestamente bien preparados, que hace que crujan y se meenen los cimientos de la Real Academia de la Legua (está sí, la RAE) y

los huesecillos de mis pobres oídos. Y claro, va el personal de a pie, o sea, los *followers*, y utilizan el verbo preveer porque está bien dicho si así lo usa mi *influencer* o mi tertuliano favorito. Espero que, tanto los unos, como los otros, *influencers* y periodistas, seguidores o *followers*, sean de la cosecha de la LOMCE o de la LOMLOE, lo cual explicaría meridiana y claramente este arduo

momento lingual que nos ha tocado vivir. Preveo (¿o preveyo?) que va a ser un largo y doloroso camino para nuestros órganos auditivos y, sobre todo, nuestra maltrecha inteligencia, porque me da a mí que las famosas redes sociales, o RRSS, han venido para quedarse. Bueno, por lo menos hasta que salga algún otro invento del demonio que postergue al olvido a los insufribles *influencers* y demos paso a *dominatrix*, *content creators* u otras malas yerbas. De lo que sospecho que no nos libraremos nunca es de los *sheep followers*. Estos son legión... y no precisamente romana, ni extranjera, ni tan si quiera de la de la famosa cabra.

Mucho me temo que estas nuevas modas no las va a curar el paso del tiempo, aunque, como reza el dicho, la esperanza es lo último que se pierde, y esperemos que al final se reestablezca una época de raciocinio y seriedad social.

Porque las modas van variando y progresando y el lenguaje no se escapa de esta onda evolutiva. Sin irnos lejos, comentaré algo curioso de los ciudadanos chinos. Los que han venido a ganarse el sustento aquí, porque si no, nos iríamos lejos, allí donde de forma majestuosa se levanta la Gran Muralla y no, no me refiero al restaurante chino de debajo de casa, sino a ese grandioso monumento que, según algunos flipados (serán *influencers*), se puede ver, cual culebrilla, desde la luna. Pues como decía, los ciudadanos chinos que han venido a nuestro entorno han cogido la costumbre de cambiarse el nombre y ponerse uno de aquí. Porque deben pensar que nos es sumamente difícil pronunciar Yi o Wuan o Liu y han preferido llamarse José, Manolo, Pili o Asun y eso en el mejor de los casos, porque debajo de mi casa hay un bar regentado por una encantadora pareja de origen chino que han preferido

llamarse Losa y Malio, o sea, Rosa y Mario. Pero, ¡almas de cántaro! ¡Pues no hay nombres ni nada que no lleven la "erre", que, por asuntos que no viene al caso, os es imposible pronunciar! Por cierto, los anglosajones, que tienen poco de orientales, tampoco pueden pronunciar la "erre" y la cambian por un fonema que me resulta imposible transcribir. Y tampoco los vecinos lusos, que la tornan en una especie de "ge" gangosa pero que, dicha por ellos, suena dulce y agradable, sobre todo escuchada en un maravilloso fado.

Debe ser una letra bastante difícil de pronunciar ya que incluso hay gente autóctona que también tiene problemas para su correcta dicción, tornando esa "erre" en una especie de "de" pastosa. Y en vez de treinta y tres, pronuncian "Tdreinta y tdres". O pasan auténticos sudores para llamar a su amigo "Peddro". Supongo que serán problemas de frenillo lingual o de maloclusiones bucales. Como a esos otros a los que se les escapa la "ese" entre los dientes en forma de siseo o de cuasi "che", mientras da la impresión de que la lengua se les va a hacer un nudo gordiano contra el paladar.

## MUY GDRACIOSILLO

Aquel médico estaba atendiendo a aquel jovencuelo que había acudido a su consulta por un problema de tos de varios días de evolución que le estaba amargando las noches y que, en el contexto que nos ha tocado vivir, tras la famosa pandemia de CoViD, hacía que cada vez que le daba un acceso de tos en zona pública, le mirara el personal con cara de pocos amigos y con indudable y silenciosa conminación a abandonar el lugar de autos.

El caso es que el médico, tras la correspondiente anamnesis, le invitó a retirarse la camiseta a fin de proceder a explorarle.

El joven paciente, obediente él, se desvistió y esperó más indicaciones del galeno.

Llegados a este punto debemos aclarar que el susodicho galeno padecía un pequeño pero llamativo defecto en el habla que claramente le impedía al pobre pronunciar la letra R. En vez de vibrar la punta de su lengua contra el paladar, ésta parecía una pelota deshinchada botando blanda y perezosamente entre el paladar y el suelo de la boca, dando lugar a un extraño sonido que sustituía la pretendida R por una fonéticamente extraña D con tintes de R mohína y moribunda.

El caso es que el médico se puso detrás del paciente y, colocando la membrana de su fonendo en la espalda del sujeto, le conminó a respirar profundo. Y en estas estaba cuando intentando ahondar en su exploración física y con clara intención de comprobar la presencia o no de patología pulmonar, dirigiéndose al paciente, le pidió que hiciera lo que solemos pedir en estos casos, que no es otra cosa que requerir a los pacientes a que digan una palabra con bien de erres como "treinta y tres" o "carretera". Pues bien, así lo hizo nuestro colega:



- Pod favod, ahoda di cadreteda.
- ¡Cadreteda! –fue la rápida respuesta del paciente.

El médico se quedó algo anonado, pensando que había oído mal, por lo que, sin cambiar el tono de voz, exhortó de nuevo al paciente:

- Otdra vez, cadreteda.
- ¡Cadreteda! –insistió el joven.

Ahora sí, ¡ya no había duda! El médico, con cara de gran enfado, se colocó frente al paciente y le dijo:

- ¡¡Qué, ¿de cachondeo?! –¡albricias! Por fin había dado con una frase sin erres.
- ¡Perdón, perdón! –fue la lacónica disculpa del joven.
- ¡¡Pues ahoda siga y sin haced bdromitas!! –inquirió visiblemente enojado el galeno.
- ¡Carretera! –apuntó raudo y veloz el joven, marcando las erres de forma clara y rotunda, sin dar tiempo a que el médico recolocara el fonendo.

El médico, lógicamente con cara de pocos amigos tras la cruel bromita del jovenzано, acabó la exploración y sin mucho más que añadir y blandiendo en su mano una receta, con la lógica irritación del momento, se la entregó de forma iracunda, mientras le indicaba:

- ¡¡Anda, toma, pada el catadro!!

### ¡OZÚ, MI ARMA!

Aquella abuelilla, ochentera ella, acudió a urgencias porque no le daba el resuello ni para ir al baño. Hacía ya tiempo que su corazón le había avisado de que la cosa ya no iba a ser tan fácil como hasta entonces y de que la vida debería ser más tranquila de lo que había sido hasta aquel momento. La insuficiencia cardíaca gobernaba su día a día y aquel, en concreto, lo hacía de modo ciertamente invalidante, cual déspota mandatario.

A la buena mujer se le realizaron una serie de pruebas, como gasometría, análisis de sangre, electrocardiograma y una radiografía de tórax. Vamos, lo que en el argot de urgencias se viene denominando como “un completo”, que no tiene nada que ver con el completo de mi abuelo que consistía en café, copa y puro.

El caso es que a la buena mujer se le administraron una serie de medicaciones a las cuales, afortunadamente, comenzó a responder de forma espectacular. No obstante, se decidió mantener a la anciana dama bajo monitorización continua y vigilancia por parte del personal de enfermería.

Y en un momento determinado, la paciente, que ya comenzaba a encontrarse en condiciones más óptimas, solicitó permiso para responder a su

teléfono móvil, que apuntaremos, no dejó de sonar en ningún momento desde su llegada al hospital. Así es que, dirigiéndose a la enfermera que le observaba, suplicó:

- ¡Ay mi niña, po favó! ¿Puedo con-tet-tar ar telefoniyo? ¿Eh que creo que é mi xiquilla, que ehtará mú preocupá!

Y es que la buena mujer era una andaluza ¡cerrá, cerrá, pero que mú cerrá! De esas que, como dice mi amigo, parece que llevan un calcetín en la boca cuando hablan y cuesta entenderles Dios y ayuda.

- Sí mujer, sin problema –le contestó la enfermera que, amablemente, le acercó el teléfono.

La octogenaria descolgó el móvil y, tras recolocarse las gafas de oxígeno con la intención de que le molestaran lo mínimo en su deseada conversación, le comentó a su interlocutora, a la sazón su hija:

- Po mira hía, que man esho unoh análisis de zangre y unas shapas der pesho y ya ma disho er dotó que como me zargan loh barómetroh mu arteraus, me leh tendrán que ripití. Así que aquí me tienen, ¡con isógeno y arrodeá de unah xiquillas mu mahas, que me cuidan mú requetebien!

# ¡Angelicos!



# Conduce tranquilo con nuestro seguro de automóvil



**A.M.A.**  
agrupación mutual  
aseguradora

Hasta un  
**45% DTO.**

## Confianza

PORQUE  
**Somos**  
Sanitarios



**Seguro**  
de Automóvil

### Nuevas coberturas y exclusivas ventajas para ti y tu familia:

Cobertura completa para tu vehículo: sustitución, valoración, accidentes, lunas y más.

Elige el seguro que mejor se adapte a tus necesidades: terceros básico, ampliado, todo riesgo, premium y más.



900 82 20 82  
[www.amaseguros.com](http://www.amaseguros.com)



A.M.A. PAMPLONA  
Avda. Pío XII, 30  
Tel. 948 27 50 50  
[pamplona@amaseguros.com](mailto:pamplona@amaseguros.com)

A.M.A. PAMPLONA (Colegio Médico)  
Avda. Baja Navarra, 47; 1ª  
Tel. 948 21 02 28  
[cpamplona@amaseguros.com](mailto:cpamplona@amaseguros.com)



## La Mutua de los Profesionales Sanitarios...y sus familiares.