

Demografía médica: presente y futuro.

- **Rosa Guarch
gana el
XV Premio
Sánchez
Nicolay.**



- ➔ **Investigación en cardiología:
desde el laboratorio hasta el paciente.**
- ➔ **Formación en competencias digitales
e inteligencia artificial.**

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



Available on the
App Store



GET IT ON
Google Play

¿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

CON LA TECNOLOGÍA



SUMARIO

Consejo de Redacción:
Tomás Rubio, Alberto Lafuente,
Julio Duart, Piva Sánchez y
Carlos Beaumont.

Comisión Científica:
Laura Barriuso, M^a Victoria
Güeto, Oscar Lecea, Rebeca
Hidalgo, Marcos Lama y Enrique
Sáinz de Murieta.

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. Rosa Guarch**,
ganadora del XV Premio Sánchez
Nicolay a las Buenas Prácticas
Médicas.

24 **Beca Sénior 2024:** Fracturas por
fragilidad en el Hospital Clínico San
Carlos (Madrid).
Por Begoña Cano Valles.

28 **Beca MIR 2024:** Patología Dual
en la Universidad de Monash y
en el Hospital Turning Point de
Melbourne (Australia).
Por Ruth Árias Hidalgo.

40 **Demografía médica:** Navarra, entre
las comunidades con más médicos y
mayor tasa de feminización.

46 **Investigación en cardiología:** desde
el laboratorio hasta el paciente.
Por Natalia López Andrés.

74 Entrevista a **Ola Arafat**, presidenta
de **Salam Gaza Nafarroa**.

86 **Karakorum:** Expedición a las
montañas más salvajes del mundo
con **Kiko Betelu**.

... y además.

5. Editorial.

18. Cooperación COMNA:
Beca formación.

22. Beca sénior y MIR 2025.

32. Médicos jóvenes:
Certamen Casos Clínicos.

34. Navidad 2025:
Concurso de dibujos.

36. Deontología:
Objeción de conciencia.

38. Asesoría jurídica.

58. Sociedades científicas.

62. Clén College.

66. Restaurante El Colegio:
Descuentos.

**68. Jornada Transformación digital en el
SNS-O.**

72. Universidad:
Apoyo psicológico estudiantes.

78. Derechos humanos:
Médecos Mundi Navarra.

82. Pacientes:
Endometriosis.

90. Anecdótico.
Por Iñaki Santiago.

Síguenos para estar
informado de la
actualidad colegial y
profesional.





Fórmate en tu Colegio



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



Colegios de médicos, una garantía para tu salud



Tomás Rubio Vela,
presidente del
Colegio de
Médicos de
Navarra.

El pasado 30 de octubre celebramos el Día Mundial de la Profesión Médica, una fecha instaurada en 2020 por la Asociación Médica Mundial a propuesta de la Organización Médica Colegial de España. Cada año, esta jornada nos recuerda el compromiso de las y los médicos con la sociedad: acompañar, aliviar, proteger y cuidar a las personas en su bien más preciado, la salud. Este año, la Organización Médica Colegial ha impulsado una campaña bajo el lema *“Colegios de médicos, una garantía para tu salud”*. A través de un breve vídeo y diferentes materiales divulgativos, se subraya el papel esencial de los colegios de médicos en nuestro país: instituciones al servicio de la ciudadanía y de la profesión, garantes del ejercicio ético, competente y responsable de la medicina.

Desde el Colegio de Médicos de Navarra nos sumamos a este mensaje con convicción. Nuestro Colegio es una corporación de derecho público, pero sobre todo es un espacio de encuentro donde la profesión médica se cohesiona y se fortalece para seguir sirviendo a la sociedad. Entre nuestras principales líneas de trabajo se encuentran: la defensa de los principios éticos de la profesión en todos los ámbitos del ejercicio médico; la promoción de la formación continuada para que las y los profesionales puedan actualizar conocimientos y ofrecer la mejor atención posible; el acompañamiento y cuidado de la salud mental de los médicos y de los futuros médicos, porque quien cuida también necesita ser cuidado. Esto y mucho más son nuestros colegios de médicos.

Vivimos un tiempo de incertidumbres, donde el negacionismo, los bulos y determinados intereses pueden erosionar la confianza de la ciudadanía en las instituciones públicas. En este contexto, los colegios de médicos son un pilar fundamental. Respaldan la ciencia, sostienen los valores de la profesión y garantizan que la práctica médica se realice con rigor, respeto y calidad.

Nuestra misión es clara: proteger a los pacientes, respaldar a los profesionales y contribuir al progreso de un sistema sanitario justo, equitativo y seguro para todas las personas. Navarra puede sentirse orgullosa de contar con una comunidad médica comprometida, cercana y preparada.

Invito a quienes leen estas líneas a ver el vídeo de la campaña de la Organización Médica Colegial, disponible en el siguiente enlace:

<https://youtu.be/rrbyBogXDF4>

Es un recordatorio de que, detrás de cada bata blanca, hay vocación, dedicación y un compromiso inquebrantable con la salud de la sociedad.

Sigamos avanzando juntos: ciudadanía, profesionales e instituciones. Solo así podremos construir un futuro en el que la medicina continúe siendo sinónimo de confianza y humanidad.

La Dra. **Rosa Guarch Troyas**,
especialista en Anatomía Patológica,
XV Premio Sánchez Nicolay a las
Buenas Prácticas Médicas.

- Lo concede el Colegio de Médicos de Navarra y el Departamento de Salud en memoria de quien fue presidente del Colegio de Médicos y de la Organización Médica Colegial, el Dr. Ignacio Sánchez Nicolay.



En su decimoquinta edición, el **Premio Sánchez Nicolay a las Buenas Prácticas Médicas** ha distinguido la trayectoria profesional de la **Dra. Rosa Guarch Troyas**, especialista en Anatomía Patológica, que

ha desarrollado la mayor parte de su labor en el Hospital Universitario de Navarra, hasta su jubilación en 2024.

*Fernando Domínguez y
Tomás Rubio entregaron
el XV Premio Sánchez
Nicolay a las Buenas
Prácticas Médicas.*

PREMIO SÁNCHEZ NICOLAY



*La Dra. Rosa Guarch
en su discurso de
agradecimiento.*

En el acto de entrega del galardón, que se celebró el 16 de octubre en el Salón del Trono del Palacio de Navarra, participaron el consejero de salud Fernando Domínguez; el presidente del Colegio de Médicos, Dr. Tomás Rubio; la Dra. Piva Sánchez Antón, hija del Dr. Sánchez Nicolay y tesorera del Colegio de Médicos; la galardonada, la Dra. Guarch; y la Dra. Estrella Petrina, gerente del HUN y compañera de la premiada. Contó, además, con la presencia de familiares y compañeros de la Dra. Rosa Guarch, antiguos premiados y miembros del Colegio de Médicos, así como familiares del Dr. Sánchez Nicolay.

Desde el año 2010, el Colegio de Médicos y el Gobierno de Navarra 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.

PREMIO SÁNCHEZ NICOLAY



Piva Sánchez, el consejero Domínguez, Tomás Rubio y Estrella Petrina con Rosa Guarch.

EN EL AÑO DE CAJAL

En su intervención, el presidente del Colegio de Médicos de Navarra subrayó que, en esta edición, la concesión del Premio adquiere una resonancia especial. “La Dra. Rosa Guarch es especialista en anatomía patológica, disciplina clave en el diagnóstico y en la comprensión profunda de la enfermedad. Su reconocimiento llega precisamente cuando acabamos de concluir la Celebración del Año Cajal, en mayo de 2025, conmemoración dedicada a la obra y al legado del maestro Santiago Ramón y Cajal. Resulta especialmente significativo que, en este contexto, distingamos la labor de una patóloga que, siguiendo el espíritu de Cajal, hace visible lo invisible y contribuye con rigor y precisión al cuidado de los pacientes”.

El consejero Domínguez resaltó la vocación de la Dra. Guarch, “una médica con vocación de servicio infinita que la ha tenido durante su vida laboral y también tras la jubilación, porque la vocación de médico imprime carácter y

nunca, nunca desaparece”. También se refirió a la especialidad de Anatomía Patológica como la gran desconocida, “incluso dentro de la profesión médica, es poco conocida y muchos siguen pensando que al mirar por el microscopio el diagnóstico se hace presente como si estuviese escrito en el portaobjetos. Nada más lejos de la realidad; es necesario un profundo estudio de las piezas para llegar a hacer diagnóstico certero que permitan iniciar el abordaje del oportuno tratamiento. El correcto diagnóstico del patólogo permite y posibilita la curación de los pacientes y, por el contrario, un error suyo puede marcar inexorablemente un futuro incierto”.

Domínguez destacó, además, “su calidad humana, su contagioso entusiasmo y su talante amable, dejando una herencia profesional de buenas prácticas”. Para finalizar, el consejero hizo extensivo el reconocimiento al trabajo de todos los profesionales de Anatomía Patológica y a sus equipos, “que día a día realizan una labor imprescindible, y no siempre reconocida”.

PREMIO SÁNCHEZ NICOLAY

SEMBLANZA DE LA GALARDONADA

La Dra. Estrella Petrina repasó la trayectoria académica y laboral de Rosa Guarch a quien definió como “una gran defensora de la sanidad pública, orgullosa de su hospital donde ha trabajado toda la vida entre amigos, y que ha finalizado su carrera, según comenta ella misma, con la misma ilusión con la que empezó el primer día”.

Se refirió a Rosa Guarch como “compañera y amiga”, defensora del trabajo en equipo, y gran docente. “La sonrisa permanente, la actitud firme, ética, transparente, respetuosa, sencilla, optimista y siempre agradecida, anteponiendo el bien y el cuidado de las personas, cualidades que le hacen especial merecedora de este Premio”.



*La premiada con la Junta Directiva
del Colegio de Médicos de Navarra.*



PREMIO SÁNCHEZ NICOLAY

“ESPECIALISTA INVISIBLE”

La galardonada agradeció el premio a su familia (con una mención especial a su padre de 100 años presente en el acto, y a su madre, que falleció este verano y a la que le dedicó el premio “por su ejemplo y entrega”); también a los y las compañeras del Servicio de Anatomía Patológica del HUN pero “especialmente a los del antiguo Hospital Virgen del Camino” con un recuerdo emocionado para el Dr. Eduardo Urbiola, fallecido hace 17 años.

En su intervención, reivindicó la especialidad de Anatomía Patológica: “una especialidad que era y sigue siendo muy poco conocida. Si un paciente es diagnosticado de cáncer, probablemente conocerá a su médico de familia, al especialista, radiólogo, oncólogo, al psicólogo, pero quien confirmó objetivamente su diagnóstico fue un especialista invisible, el o la patóloga, a quien seguramente no conoció y que es parte esencial en su asistencia integral”.

La Anatomía Patológica, según explicó la Dra. Guarch, ha evolucionado mucho en los últimos años, tanto a nivel tecnológico como en el conocimiento de la enfermedad en cáncer, “a lo largo de estos años se han incorporado al diagnóstico nuevos parámetros histológicos, biomarcadores, que nos permiten clasificar de nuevo los tumores, establecer un pronóstico y ofrecer en muchos casos tratamientos personalizados. Con la introducción también en la actualidad de la Inteligencia Artificial para el diagnóstico de algunos tipos de enfermedades y cáncer”.

Para finalizar, se dirigió a las nuevas generaciones de especialistas en Anatomía Patológica a los que transmitió “la ilusión por esta especialidad, para que en cada diagnóstico vean a la persona que hay detrás, y que sean conscientes de la importancia del servicio que prestan a sus pacientes, sus familias y a otros especialistas”.

*Familiares y
compañeros
de profesión
en el Salón
del Trono del
Palacio de
Navarra.*



PREMIO SÁNCHEZ NICOLAY



*Recibimiento en el
Colegio de Médicos de
Navarra por el coro.*

PREMIO DR. SÁNCHEZ NICOLAY

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

Su hija, la Dra. Piva Sánchez Antón, hematóloga y tesorera del Colegio de Médicos de Navarra, subrayó que Ignacio destacó como médico en todas las facetas de su profesión, pero sobre todo como persona. Hay varios adjetivos que le definían perfectamente: humano, cercano, carismático y trabajador incansable. “El me enseñó a entender lo importante que es formar equipo con absolutamente todas las personas que forman parte de tu ámbito de trabajo para que el sistema sanitario funcione bien”. Recordó que “un gran médico es aquel que, como él, además de amar su profesión, ser pionero, un gran científico y muy innovador, crece enormemente por tener un buen carácter, ser empático, disfrutar de las pequeñas cosas de la vida y, sobre todo y por encima de todo, prevalece su preocupación por el paciente y sus familiares”.

En ediciones anteriores fueron reconocidos con el premio Doctor Sánchez Nicolay a las Buenas Prácticas Médicas:

- Pilar Arroyo Aniés (2024)
- Ramón Villanueva Moreno (2023),
- Jaime Gállego Culleré (2022),
- Félix Bárcena Amigo y Juan M^a 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).

VIDEO

GALERÍA DE
IMÁGENES



Dra. Rosa Guarch:

“He tenido el privilegio de dedicar mi vida a una labor que me ha apasionado”

■ Trini Díaz



“La Anatomía Patológica me atrapó por su profundidad y su importancia silenciosa dentro del engranaje hospitalario”

— ¿Qué significa para usted recibir el XV Premio Sánchez Nicolay a las Buenas Prácticas Médicas?

Es un honor inmenso. Este premio supone el reconocimiento a toda una vida profesional dedicada con ilusión y compromiso al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, y también un homenaje a la especialidad que amo: la Anatomía Patológica. Lo recibo con gratitud, pero también con humildad, porque representa el trabajo de muchos compañeros y compañeras que, desde la discreción, sostienen una parte esencial del sistema sanitario.

ENTREVISTA — PREMIO SÁNCHEZ NICOLAY

- En su discurso mencionaba que estudió Medicina por vocación. ¿Cómo fueron sus primeros pasos hasta llegar a Anatomía Patológica?

Como muchos de mi generación, estudié Medicina movida por un ideal de servicio a los demás. No pensaba en otra cosa que en ayudar. Curiosamente, llegué a Anatomía Patológica un poco por descarte, pero muy pronto descubrí que era una especialidad apasionante. Cuanto más la conocía, más me atrapaba su profundidad y su importancia silenciosa dentro del engranaje hospitalario.

- Hablemos de esa “invisibilidad” del patólogo. ¿Por qué cree que la Anatomía Patológica sigue siendo tan poco conocida?

Porque el paciente no suele tener contacto directo con nosotros. Cuando alguien recibe un diagnóstico de cáncer, conoce al oncólogo, al radiólogo, al psicólogo... pero raramente al patólogo. Sin embargo, nuestro informe es el punto de partida imprescindible para cualquier tratamiento. Sin un diagnóstico anatomopatológico no se puede iniciar una terapia oncológica. Por eso, reivindico la visibilidad de nuestra labor y el reconocimiento de su impacto en la salud de los pacientes.

“Nuestros informes son el punto de partida imprescindible para cualquier tratamiento”

Grupo de Patología Ginecológica: En primer plano Pilar Fernández y Cristina Caballero. Detrás, Yolanda Laplaza y Rosa Guarch (2024).



PREMIO SÁNCHEZ NICOLAY — ENTREVISTA



EVOLUCIÓN DE LA ESPECIALIDAD

— ¿Cómo ha evolucionado la especialidad desde que comenzó su carrera?

Muchísimo. Cuando empecé, el diagnóstico era principalmente morfológico y genérico: se hablaba simplemente de “cáncer”. Hoy incorporamos una gran cantidad de información complementaria: parámetros histológicos, biomarcadores obtenidos por inmunohistoquímica o biología molecular... Todo esto nos permite clasificar los tumores con mayor precisión, establecer un pronóstico más fiable y ofrecer tratamientos personalizados. Además, la digitalización, la automatización y la inteligencia artificial están transformando nuestro trabajo de forma impresionante.

— ¿La inteligencia artificial cambiará el modo de ejercer la Anatomía Patológica?

Sí, ya está cambiando. La inteligencia artificial puede ayudarnos a detectar patrones, a realizar diagnósticos más rápidos y objetivos, y a reducir errores. Pero, por supuesto, no sustituirá la mirada clínica y el juicio humano del patólogo. La tecnología debe ser una aliada, no una sustituta.

Acompañada de su familia.

— Ha trabajado especialmente en patología ginecológica y urológica. ¿Qué le ha aportado esa especialización?

La subespecialización dentro de los servicios de Anatomía Patológica ha sido un gran acierto. Nos permite profundizar, conocer a fondo un campo concreto y ofrecer diagnósticos más certeros. En mi caso, la patología ginecológica y urológica me ha dado grandes satisfacciones, tanto por la riqueza de los casos como por la colaboración con otros especialistas. Además, refuerza el trabajo en equipo, tanto dentro del hospital —a través de los comités de tumores y unidades multidisciplinarias— como fuera, en redes nacionales e internacionales donde se comparten experiencias, protocolos y conocimientos.

SIEMPRE EL PACIENTE

— ¿Qué ha sido lo más gratificante de su trayectoria profesional?

Los pequeños detalles de cada día en los que se reconoce el valor del trabajo. Cuando un clínico te llama para agradecer un diagnóstico difícil. Cuando percibes que tu informe ha servido para orientar bien el tratamiento. Cuando un paciente o un familiar agradece tu dedicación. O cuando un residente o médico joven te comenta que ha aprendido algo importante contigo.

— ¿Y lo más difícil o desafiante que ha tenido que afrontar en estos años?

Lo más duro ha sido enfrentarme a enfermedades muy graves en personas jóvenes. En lo personal, la conciliación entre la vida familiar y laboral, porque es una especialidad muy exigente y de mucha responsabilidad, que hace difícil poder desconectar de tu trabajo cuando llega la hora de irte a casa.

— En una profesión tan exigente, ¿cómo se mantiene la motivación y la vocación a lo largo de los años?

La idea de vocación de servicio, suele mantenerse a lo largo de la vida profesional porque siempre hay detrás una persona, que es el paciente; el deseo de ayudar, la empatía y el compromiso, pueden ayudar a largo plazo a superar las dificultades inherentes a la profesión. La motivación se mantiene por muchos factores, entre otros, el deseo de ayudar, la pasión por el conocimiento, el interés por resolver problemas, el crecimiento y satisfacción personal, etc.

— Desde su experiencia, ¿qué valores considera esenciales para ejercer la medicina?

Tener siempre presente que el centro de todo es el paciente. A partir de ahí considero que valores como la dedicación, la empatía, el interés genuino por cada persona y el compromiso ético y con la excelencia son los que guían nuestras decisiones. La medicina es ciencia, pero también humanidad. En el día a día, mantener esa mirada humana y comprender lo que vive el enfermo, acompañándolo con respeto y sensibilidad, es lo que da sentido a nuestra labor. Son esos valores los que sostienen la confianza de los pacientes y dignifican la profesión médica.

“La inteligencia artificial no sustituirá la mirada clínica y el juicio humano del patólogo”

RAMÓN Y CAJAL COMO FUENTE DE INSPIRACIÓN.

— En su discurso también dedicó unas palabras muy sentidas a las nuevas generaciones. ¿Qué mensaje quisiera dejarles?

Les diría que vivan esta profesión con ilusión y compromiso. Que recuerden siempre que detrás de cada muestra hay una persona, aunque no la vean. Que su trabajo tiene una enorme trascendencia para los pacientes, sus familias y otros profesionales. Y también, que mantengan un espíritu de búsqueda, de investigación y de apertura. Tenemos ejemplos como el del doctor Santiago Ramón y Cajal, patólogo y premio Nobel, cuya obra sigue siendo fuente de inspiración.

— ¿Qué papel cree que tienen las mujeres en la medicina actual y cómo ha ido cambiando?

Su papel es fundamental. Hoy en día las mujeres forman parte de todos los ámbitos de la profesión, asistencia, docencia e investigación. Cuando comencé, la presencia femenina ya era importante, el servicio lo dirigía la doctora Ana Puras, pero con los años ha crecido y no sorprende ver a mujeres liderando todos esos ámbitos. No obstante, tenemos el reto de seguir avanzando en la representación de dichos puestos, así como en la mejora de la conciliación de la vida familiar y laboral. Estoy convencida de que las nuevas generaciones con su visión, constituyen una gran esperanza para el futuro de la medicina.

— Por último, ¿qué siente al mirar atrás, después de tantos años de ejercicio profesional?

Gratitud. He tenido el privilegio de dedicar mi vida a una labor que me ha apasionado. He visto evolucionar la medicina de una forma extraordinaria, he aprendido cada día de mis colegas y de mis pacientes, aunque ellos no me conocieran. Y que al final de este camino se reconozca ese trabajo con un premio como este, otorgado por el Colegio de Médicos y el Gobierno de Navarra, es una emoción muy profunda que comparto con mi familia y con todos mis compañeros.



PREMIO SÁNCHEZ NICOLAY — ENTREVISTA

MÉDICA, DOCENTE E INVESTIGADORA

Nació en Pamplona el 10 de marzo en 1959. Se licenció en Medicina y Cirugía por la Universidad de Navarra en 1982. En 1983 obtuvo su plaza MIR en la especialidad de Anatomía Patológica, en lo que entonces era el Hospital Virgen del Camino de Pamplona (hoy HUN-B). Entre 1988 y 1991 trabajó como médico adjunto interino en el Servicio de Anatomía Patológica de dicho hospital.

En 1989 se trasladó al “National Cancer Institute” en Bethesda, Maryland, bajo la dirección de la doctora María Merino y el Dr. Carlo Pesce. A su regreso, en 1990, defendió su tesis doctoral, obteniendo la calificación “apto cum laude”, por la Universidad de Zaragoza.

En 1991, obtuvo plaza en propiedad, por oposición, como Facultativo Especialista en Anatomía Patológica (FEA) en la Comunidad Autónoma Vasca, hasta 1992, año en que logró su plaza en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Virgen del Camino. Fue Jefa de Sección de Patología Quirúrgica del Hospital Universitario de Navarra, desde 2015 hasta su jubilación en 2024.

Durante los últimos 35 años de ejercicio profesional, ha desarrollado su labor asistencial en el ámbito de la patología ginecológica y urológica, formando parte activa de los comités de tumores y unidades multidisciplinarias del Hospital, y clubs de patología de sociedades científicas, nacionales e internacionales, de estas subespecialidades.

“A los jóvenes les digo que mantengan un espíritu de búsqueda, de investigación y de apertura”



ENTREVISTA — PREMIO SÁNCHEZ NICOLAY

Además de su compromiso con la docencia, organizando e impartiendo numerosos cursos contribuyendo a la actualización y transmisión de conocimientos en su campo (hospitalaria y nacional).

Como investigadora, su producción científica incluye más de 140 publicaciones en revistas especializadas, nacionales e internacionales, así como colaboraciones en libros de la especialidad, numerosos proyectos de investigación, ensayos clínicos, dirección de tesis doctorales y premios de investigación

Profesora clínica asociada de la Universidad de Navarra del Departamento de Anatomía Patológica desde 1992 a 2024, también ha formado parte del Comité Evaluador de Docencia para Residentes (Hospital Universitario de Navarra B).

Miembro investigador de los institutos de investigación IdiSNA y Navarrabiomed y de la Comisión de Criopreservación para Muestras Biológicas del Centro de Investigación biomédica de Navarra. Miembro de Sociedades científicas, territorial y nacional (SEAP), internacional "International Society of Gynecological Pathologists" (ISGP), miembro del Club Europeo de Ginecopatología ("Robert Meyer Club") y coordinadora nacional del club de patología ginecológica de la SEAP.

Ha sido también vocal de Medicina Hospitalaria del Colegio de Médicos de Navarra de 2004 a 2010.



*El equipo al completo
del Servicio de Anatomía
Patológica del HUN (2023).*

El Dr. Nassaringar, del Chad, se forma en Pediatría en Navarra gracias a la beca de la Oficina de Cooperación colegial



- Este proyecto de cooperación internacional y formación médica es pionero entre los colegios de médicos

El médico Guirimadje Nassaringar, procedente del Hospital Universitario Buen Samaritano de N'Djamena (Chad), realiza una estancia formativa en Navarra gracias a la tercera beca de formación para médicos de países en vías de desarrollo, impulsada por la Oficina de Cooperación del Colegio de Médicos de Navarra, la Fundación Diario de Navarra y la ONG Alboan.

Del 1 de octubre al 13 de noviembre, el Dr. Nassaringar se actualiza en Pediatría de la mano de profesionales navarros, con rotaciones en Atención Primaria, Urgencias, Planta y Neonatos-Maternidad.

El Dr. Nassaringar es doctor en Medicina por el Complejo Hospitalario-Universitario Buen Samaritano (CHU-BS) de N'Djamena (Chad) y cuenta con una sólida trayectoria en el ámbito pediátrico y de diagnóstico por imagen. En la actualidad es Coordinador del Centro de Imagenología y Radiodiagnóstico (CIRAD) del CHU-BS y docente en su Escuela de Salud. Durante los últimos siete años ha sido, además, Coordinador del Departamento de Pediatría.



El Dr. Guirimadje Nassaringar es el tercer facultativo del Hospital Le Bon Samaritain en formarse en Navarra.

COOPERACIÓN. COLEGIO DE MÉDICOS



Recibimiento oficial en el Hospital Universitario de Navarra (HUN) con Tomás Rubio, presidente del Colegio de Médicos de Navarra; María Chueca, jefa del Servicio de Pediatría del HUN, y Jorge Rodríguez Ozcoidi, pediatra y tutor del médico del Chad durante su estancia en Navarra.

UNA COOPERACIÓN QUE CRECE

El Dr. Nassaringar es el tercer facultativo del Hospital Le Bon Samaritain en formarse en Navarra gracias a esta iniciativa.

El programa comenzó en 2023 con el Dr. Guy Rodrigue que profundizó en el funcionamiento, organización y gestión del sistema de urgencias navarro. En el 2024, el Dr. Nanguerngar Togoumbaye se formó en radiología y ecografía.

UNA EXPERIENCIA ENRIQUECEDORA

Este proyecto de cooperación internacional y formación médica es pionero entre los colegios de médicos y se ha consolidado como un ejemplo inspirador de solidaridad profesional, intercambio de saberes y fortalecimiento de la atención sanitaria global.

El Dr. Jesús Alfaro, responsable junto al Dr. José Manuel Cires de la Oficina de Cooperación del Colegio de Médicos de Navarra, destaca la gran acogida y colaboración de los profesionales navarros, así como el impacto positivo de estas estancias. "Cada edición refuerza la convicción de que compartir conocimientos transforma realidades. La formación no solo mejora la práctica médica en países con menos recursos, sino que también enriquece profundamente a quienes colaboramos en Navarra. Todos aprendemos de todos".



COMUNICADO EN APOYO A LA HUELGA DEL PASADO 3 DE OCTUBRE



El Colegio de Médicos de Navarra considera imprescindible la aprobación de un estatuto propio en la Comunidad Foral de Navarra, que permita un marco de diálogo y negociación específico para la profesión médica y facultativa.

Ante la convocatoria de huelga Nacional de Médicos y facultativos del 3 de octubre, el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Navarra difundió, entre sus colegiados, un comunicado para respaldar las reivindicaciones de la Agrupación de Profesionales por un Estatuto Médico y Facultativo (APEMYF), el Sindicato Médico de Navarra (SMN), la Confederación Española de Sindicatos Médicos (CESM) y el Sindicato Médico de Andalucía, en defensa de unas condiciones laborales y retributivas dignas para el colectivo facultativo.



COMUNICADO

El Colegio de Médicos considera imprescindible la aprobación de un estatuto propio en la Comunidad Foral de Navarra, que permita un marco de diálogo y negociación específico para la profesión médica y facultativa. Esta herramienta debe abordar de manera integral las condiciones laborales, retributivas y de desarrollo profesional de los médicos, garantizando su reconocimiento como pieza fundamental del sistema sanitario.

Manifestamos nuestro rechazo al borrador de Estatuto Marco propuesto por el Ministerio de Sanidad, en una mesa con escasa representatividad del colectivo médico.

El Foro de la Profesión Médica, integrado por el CGCOM, FACME, CESM, CNDFM y CEEM, ha manifestado públicamente su respaldo a la movilización, recordando que el proyecto de norma mantiene una clasificación profesional inadecuada y no recoge aspectos esenciales como el desarrollo profesional continuo, la mejora retributiva o la regulación específica de la jornada laboral que respete el descanso, la conciliación y la responsabilidad de los profesionales.

El Foro insiste en que la mejor manera de retener talento y garantizar una atención de calidad a los pacientes es mediante una normativa que regule de forma adecuada las condiciones laborales de los médicos.

El Colegio de Médicos de Navarra insta a las administraciones competentes a abrir un proceso de negociación real y efectivo que tenga en cuenta las demandas de los profesionales y garantice un sistema sanitario de calidad para la ciudadanía.



BECAS SÉNIOR Y MIR 2025

La Fundación del Colegio Oficial de Médicos de Navarra ha convocado la beca Sénior 2025, 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. A la convocatoria MIR se han presentado 11 solicitudes, mientras que a la beca Sénior se han recibido 3 candidaturas.

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 2025.

Trece estancias Sénior

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

Desde su creación ha permitido que trece facultativos de Navarra hayan realizado estancias formativas en centros de prestigio internacional. En su mayoría han elegido EEUU como destino.

33 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 18 años, han permitido la estancia formativa de 33 MIRes en centros de EEUU, Inglaterra, Canadá, Japón, Francia e Italia, entre otros destinos elegidos.

Marta Pecíña

Molecular and Behavioral
Neuroscience Institute de la U. M.
Michigan (EEUU).

Raquel Ciérvide

N.Y. Univ. Cancer Center
Nueva York (EEUU).

Clara Eito

Dana-Farber/Children's H.
Boston (EEUU).

José Ignacio Herrero

H. Universitario de Northwestern
Chicago (EEUU).

Isabel Simón

UT Southwestern Medical Center de
la Universidad de Texas
Dallas (EEUU)

María Sagaseta de Ilurdoz

Unidad de Oncología del Dana
Farber/Boston Children's Hospital
Boston (EEUU).

Luz Varona

Centro Lakeshore
Michigan (EEUU).

Víctor Valentí

Departamento de Cirugía Bariátrica y
Metabólica del Cleveland Clinic
Florida (EEUU).

Gurutzi Azcona

Roosevelt H. Mount Sinai
Nueva York (EEUU).

Ignacio Gil Bazo

Dep. de Patología Molecular
Translacional del MD Anderson
Cáncer Center
Houston (EEUU).

Fernando Rotellar

División de Cirugía Hepatobiliar y
Pancrática del Carolinas Medical
Center
Carolina del Norte (EEUU).

Pedro Antonio de la Rosa

Instituto de Ciencias Sociales
Cuantitativas
Harvard (EEUU).

Julio César Moreno Alfonso

Hospital Infantil de Cincinnati
Ohio (EEUU).

Idoya Zazpe

C. de Cirugía de Base de Cráneo del
Hospital Universitario
Pittsburgh (EEUU).

Ignacio Gil Bazo

Dep. de Patología Molecular
Translacional del MD Anderson
Cáncer Center
Houston (EEUU).

Adriana Nohemí García

Medical Center de la Univ. de
Pittsburgh
Pittsburgh (EEUU).

Alejandra Lacalle

Inst. Nacional de Salud
Bethesda (EEUU).

Ana Lavilla

Departamento de Infectología del
Hospital del Niño
Panamá (Panamá).

BASES DE LA XIII BECA
Sénior

BASES DE LAS XVII
BECA MIR

BECA SÉNIOR

BECA MIR

BECAS MIR Y SÉNIOR

Elena Hernández

Hospital de la Salpêtrière
París (Francia).

Ester Moreno

H. Necker-Enfants Malades
París (Francia).

Jesús Olivas

Hospital CHP Saint Martin
Caen (Francia).

Daniel de Frutos

Hospital Lariboisière
París (Francia).

David Nagore Setién

H. Bichat-Claude-Bernard
París (Francia).

Teresa Dot

Hospital Pitié-Salpêtrière
París (Francia).

Jorge Illarramendi Esteban

H. Universitario de Burdeos
Burdeos (Francia).

Marcos Kutz Leoz

Unidad de Trasplante Hepático del
King's College Hospital
Londres (RU).

Helena León

Instituto de Genética Médica de la
Universidad de Cardiff
Cardiff (RU).

Alfonso Elosua

Hospital de St. Marks
Londres (RU).

Patricia Fanlo

Unidad de Vasculitis y Lupus del
Hospital Universitario
Cambridge (RU).

María Fernanda Ramón

Salford Royal NHS
Manchester (RU).

Maite Ruiz Goikoetxea

Leigh House Hospital
Winchester (RU).

Guillermo García Porrero

H. Univ. Queen Elizabeth
Birmingham (RU).

Beatriz Echarte Archanco

Hospital Saint Thomas
Londres (RU).

Carlos Bérniz

München Klinik Bogenhausen
Múnich (Alemania).

Victoria Díez

Hospital Giannina Gaslini
Génova (Italia).

Íñigo Calvo Archanco

Hospital San Paolo e Carlo
Milán (Italia).

Marta Gómez

Centro Oncológico del Hospital Univ.
Keio-Tokio (Japón).

Cristina Gómez M. de Lecea

Hospital Universitario
Hiroshima (Japón).

Shan Shan Qiu

Ghang Gung Memorial H.
Taiwán (Taiwán).

Álvaro Cabello

Royal Children's Hospital
Melbourne (Australia).

Diego Latasa

John Hunter Hospital
Newcastle (Australia).

Ángela Estenaga

Hospital Westmead
Sydney (Australia).

Ana Morelló Vicente

Hospital Westmead
Sydney (Australia).

Ruth Áreas Hidalgo

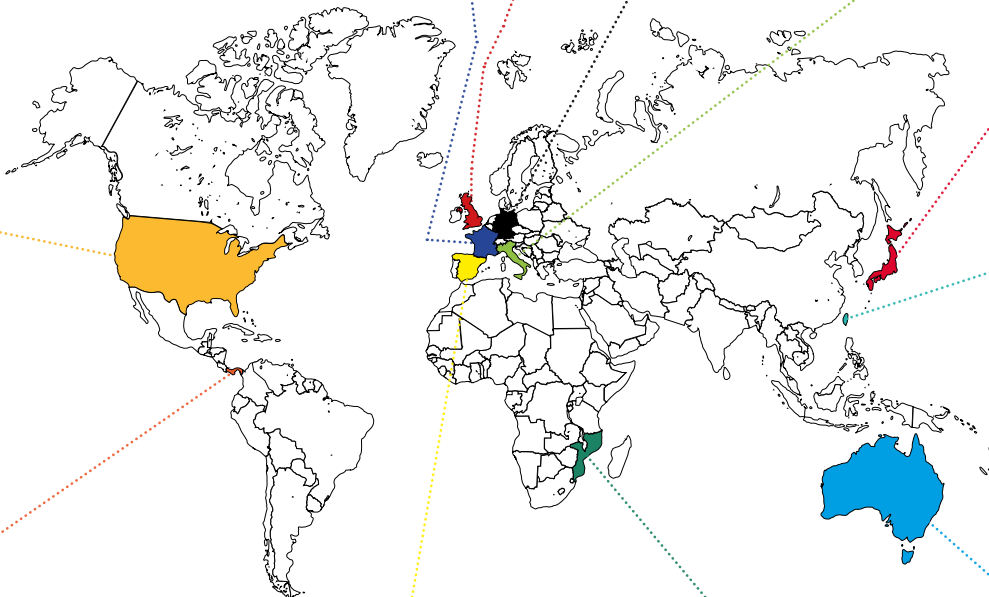
Hospital Turning Point
Melbourne (Australia).

M^a Begoña Cano Valles

H. Clínico de San Carlos
Madrid (España).

Carlos Javier Chaccour

C. de Investigación en Salud
Manhiça (Mozambique).



TESTIMONIO BECA MIR

Patología Dual en la Universidad de Monash y en el Hospital Turning Point de Melbourne (Australia)



- **Ruth Arias Hidalgo**, residente de Psiquiatría en la Clínica Universidad de Navarra (CUN).
- Ganadora de la Beca Dr. Ignacio Landecheo 2024.

La estancia formativa en Turning Point y la Universidad de Monash en Melbourne ha sido, sin duda, una de las experiencias más enriquecedoras de mi formación. Gracias a la ayuda de la beca Dr. Landecho, pude realizar esta rotación que me ha permitido ampliar mis conocimientos en el campo de las adicciones y conocer de cerca la forma de trabajo en un país con un sistema sanitario muy distinto al nuestro.

Por qué la Universidad de Monash y Turning Point

La Universidad de Monash es una de las instituciones académicas más prestigiosas de Australia, reconocida internacionalmente por su compromiso con la investigación y la innovación. Forma parte del Grupo de los Ocho, red de universidades australianas dedicadas a la excelencia científica.

Turning Point, por su parte, es el principal centro nacional de tratamiento, formación e investigación en el ámbito de las adicciones en Australia. Su programa es pionero en el abordaje integral de los trastornos por consumo de sustancias y del juego patológico. Además, colabora estrechamente con organismos estatales y federales, asesorando en la elaboración e implementación de políticas de salud mental y drogodependencias.

Ambas instituciones trabajan conjuntamente, lo que me permitió combinar la observación clínica con la posibilidad de desarrollar un proyecto de investigación vinculado a mi doctorado. Además, el hecho de que en Turning Point se estén realizando ensayos clínicos con terapias asistidas con sustancias psicodélicas fue un aliciente fundamental para elegir este destino, dado que este tipo de estudios todavía no se llevan a cabo en España.

“En Turning Point se están realizando ensayos clínicos con terapias asistidas con sustancias psicodélicas, que todavía no se llevan a cabo en España”

Universidad de Monash



TESTIMONIO BECA MIR

Mi día a día en Turning Point

Gran parte de mi rotación estuvo centrada en la actividad investigadora. Por un lado, desarrollé un proyecto vinculado a mi doctorado, enfocado en el trastorno por uso de sustancias (TUS) y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Durante esta estancia, realicé un estudio dirigido a población australiana, evaluando cómo la comorbilidad influye en la sintomatología, el consumo de sustancias, la respuesta al tratamiento y los obstáculos en la atención clínica. Para ello, diseñé y ejecuté una encuesta dirigida a pacientes y otra a profesionales sanitarios.

Por otro, participé activamente en los ensayos clínicos y proyectos de investigación que se estaban llevando a cabo en el centro, entre los que destacaban el uso de MDMA en el tratamiento del trastorno por consumo de alcohol y del trastorno de estrés postraumático (TEPT), el cannabidiol para la dependencia de cannabis y la buprenorfina inyectable para la dependencia de opioides.

En el ámbito asistencial, observé reuniones del equipo multidisciplinar, seguimientos de ingresos hospitalarios, derivaciones e interconsultas, terapias grupales y recursos terapéuticos adaptados a las necesidades de cada paciente. También visitamos otros hospitales y centros de Melbourne para compartir avances de los distintos ensayos clínicos.

Formación y aprendizaje profesional

Esta rotación me permitió experimentar de primera mano la integración entre investigación y práctica clínica, así como el trabajo multidisciplinar en salud mental y adicciones. Observar distintos enfoques terapéuticos, la aplicación de recursos innovadores y la planificación de ensayos clínicos me proporcionó una visión más amplia y rigurosa, que sin duda aplicaré en mi futuro profesional.

“En Australia el enfoque hacia la salud mental es muy integral y comunitario. Los servicios sanitarios, sociales y comunitarios trabajan de forma estrechamente coordinada”

Con compañeros del
Turning Point





Con el equipo del Turning Point

Adaptación a un nuevo sistema de trabajo y diferencias con España

Adaptarme al sistema sanitario australiano ha sido una experiencia desafiante pero muy enriquecedora. En Australia el enfoque hacia la salud mental es muy integral y comunitario. Los servicios sanitarios, sociales y comunitarios trabajan de forma estrechamente coordinada. Desde el inicio del tratamiento se tiene en cuenta el entorno del paciente y sus redes de apoyo, y se otorga una gran relevancia a la prevención y a la intervención temprana. Un ejemplo de ello es Headspace, un programa nacional orientado a la salud mental de los jóvenes.

En el ámbito de las adicciones, el modelo australiano se basa principalmente en la reducción de daños, promoviendo una atención flexible y centrada en la persona.

Un detalle curioso que me llamó la atención fue que, en la mayoría de los hospitales australianos, no se utiliza bata blanca, lo que genera un ambiente más cercano y menos jerárquico entre profesionales y pacientes.

Vivir en Australia

La experiencia de vivir en Australia ha sido profundamente enriquecedora. Se trata de un país multicultural, vibrante y acogedor, donde resulta muy fácil conectar con personas de distintas partes del mundo. Gracias a las personas que conocí allí, pude convivir y aprender experiencias que me ayudaron a crecer como persona y a valorar nuevas perspectivas y formas de vida.

Entre las experiencias más memorables se encuentra un paseo en catamarán por la bahía de Melbourne, invitación del club de yates local como gesto de agradecimiento hacia el personal sanitario. También me impresionó la inclusividad social: en muchos eventos culturales o deportivos existen "salas de ansiedad", intérpretes de lengua de signos y perros guía, lo que refleja una sociedad sensible a la salud mental y a la accesibilidad.

Agradecimientos

Finalmente, quiero expresar mi profundo agradecimiento a la Prof. Shalini Arunogiri por brindarme la oportunidad de realizar esta rotación, así como al resto del equipo por acogerme y permitirme aprender de ellos. También me gustaría agradecer de nuevo que me otorgasen la beca Dr. Landecho, que hizo posible esta estancia. Esta experiencia ha sido enriquecedora tanto a nivel profesional como personal, y animo sin dudar a mis compañeros a vivirla.

Fracturas por fragilidad en el Hospital Clínico San Carlos (Madrid)



- **Begoña Cano Valles.**
- Médico de Familia y Comunitaria. C.S. Mutilva (Navarra).
- Ganadora de la Beca Sénior 2024.

Las fracturas por fragilidad, consecuencia directa de la osteoporosis, representan uno de los principales problemas de salud pública en las personas mayores. Son fracturas que se producen tras traumatismos mínimos —como una caída desde la propia altura— y marcan un antes y un después en la calidad de vida, la autonomía y la supervivencia de quienes las padecen. A pesar de su frecuencia, un alto porcentaje de estos pacientes no son evaluados ni tratados para prevenir nuevas fracturas. Esta brecha asistencial dio origen, a finales de los años noventa en el Reino Unido, a las Fracture Liaison Services (FLS) o Unidades de Enlace de Fracturas, concebidas como dispositivos de prevención secundaria coordinada y multidisciplinar. Las FLS son unidades especializadas cuyo propósito es identificar, evaluar y tratar a las personas que han sufrido una fractura por fragilidad, con el fin de prevenir recurrencias y reducir la mortalidad. En el eje del modelo se sitúa el médico coordinador, que mantiene un contacto directo y bidireccional con los diferentes profesionales implicados: enfermería, trabajo social, fisioterapia, traumatología, medicina interna, reumatología, radiología y atención primaria. El éxito de una FLS radica en la coordinación real entre profesionales y niveles asistenciales.

“Las Unidades de Enlace de Fracturas (FLS) son dispositivos de prevención secundaria coordinada y multidisciplinar. Su éxito radica en la coordinación real entre profesionales y niveles asistenciales”



*Hospital
Clínico San
Carlos de
Madrid*

TESTIMONIO BECA SENIOR

En la Unidad de Orto geriatriá/FLS del Hospital Clínico San Carlos

La Unidad de Orto geriatriá/FLS del Hospital Clínico San Carlos (Madrid) se creó en 2017, integrando el abordaje ortogeriatrico con la prevención secundaria de fracturas. Inicialmente centrada en la fractura de cadera, la unidad ha ampliado progresivamente su campo de acción a la detección de otras fracturas osteoporóticas (vertebrales, de húmero o pelvis), mediante un circuito de derivación interno. Durante tres semanas, entre los meses de septiembre y octubre, tuve la oportunidad de formar parte del equipo de la Unidad de Orto geriatriá/FLS del Hospital Clínico San Carlos gracias a una Beca Sénior del Colegio Oficial de Médicos de Navarra.

Participé en la evaluación inicial del paciente fracturado, identificando factores clínicos y sociales, y colaboré en la selección del tratamiento farmacológico más adecuado. Tuve la ocasión de compartir el trabajo diario con la enfermera Ana Moreno Morillo, cuya implicación, cercanía y competencia profesional resultan esenciales para el funcionamiento de la unidad. Su labor en el consejo higienico-dietético, el seguimiento telefónico y la coordinación del buzón de fracturas ejemplifica el espíritu del modelo FLS. Del mismo modo, el liderazgo clínico y la visión integradora del doctor Jesús Mora —referente en ortogeriatrica y prevención secundaria— constituyen el pilar organizativo que permite que la unidad funcione con eficacia y cohesión. También pude acompañar al equipo de fisioterapia, observando la importancia de la rehabilitación precoz y personalizada, y conocer de cerca la valoración social, determinante en aquellos pacientes que, por su situación funcional o familiar, no pueden regresar a su hogar tras la rehabilitación y requieren la intervención del área de trabajo social para asegurar una transición segura y digna.

“La fractura por fragilidad no es solo un problema óseo, sino un síndrome clínico y social complejo”

Gimnasio de ortogeriatrica del Hospital San Carlos



Aprendizajes

He comprobado que la fractura por fragilidad no es solo un problema óseo, sino un síndrome clínico y social complejo que requiere una respuesta coordinada entre hospital, comunidad y Atención Primaria. El trabajo conjunto de enfermería, medicina, fisioterapia y trabajo social demuestra que el abordaje multidisciplinar mejora la calidad de vida, la funcionalidad y la supervivencia de los pacientes. Mi propósito, tras esta estancia, es trasladar lo aprendido al contexto de Atención Primaria en Osasunbidea, contribuyendo al desarrollo del grupo de trabajo de osteoporosis y a la creación de un modelo FLS-AP adaptado a Navarra. Potenciar la detección precoz, la coordinación profesional y la adherencia terapéutica son objetivos alcanzables si se trabaja desde una estrategia compartida. La estancia en la Unidad de Ortogeriatría/FLS del Hospital Clínico San Carlos ha sido una experiencia profundamente formativa y humana. He aprendido que prevenir fracturas va mucho más allá del tratamiento farmacológico: implica acompañar, coordinar y cuidar. Y no puedo dejar de agradecer el trato excepcional, la acogida cálida y la generosidad docente de todo el equipo, especialmente de la enfermera Ana Moreno Morillo y del doctor Jesús Mora, cuya implicación y vocación han hecho de esta rotación una vivencia inolvidable.

“Mi propósito, tras esta estancia, es la creación de un modelo FLS-AP adaptado a Navarra”



Equipo multidisciplinar FLS



Editado el libro del XI Certamen de Casos Clínicos para Médicos Internos Residentes

■ Incluye los casos ganadores y los seleccionados para su presentación oral y póster



El Colegio de Médicos de Navarra ha editado el libro on-line con los 20 mejores casos clínicos presentados al XI Certamen para médicos internos residentes del 2025, entre los que se encuentran los ganadores de las tres categorías premiadas.

En la categoría de Atención Primaria y Comunitaria, Jorge Saura Franco, médico interno residente en el Centro de Salud de San Jorge, recibió el premio por el caso titulado "Signo de Hoagland como manifestación desconocida de la mononucleosis infecciosa y su abordaje en Atención Primaria". El caso tiene como autores colaboradores a Jon Fernando Lizarraga, Carmen Simón y Ana María González Díaz.

En la categoría de Patología Quirúrgica, el premio fue para Inés Oteiza Rius, residente de Dermatología en la Clínica Universidad de Navarra (CUN), por el caso titulado "Combinación de colgajo de avance y colgajo frontal paramediano para

corrección de defecto quirúrgico en ala nasal tras extirpación de carcinoma aneural microquístico" y cuyas autoras colaboradoras son Elisa María Gómez, Deiane Marcos y Ane Carrera Gabilondo.

En la categoría de Patología Médica Hospitalaria ganó el caso titulado "Oxigenación mediante membrana extracorpórea en un caso de pancreatitis aguda grave" de Adriana Araceli Vázquez Yoldi, residente de Medicina Intensiva del Hospital Universitario de Navarra (HUN), que tiene como autores colaboradores a Naiara Martínez San José y Pablo Lasa.

El libro incluye, además, el premio al mejor póster para Paula Bello Aranda, residente de Pediatría en el Hospital Universitario de Navarra (HUN), por su caso "Disnea con el ejercicio físico en una adolescente sana: reto diagnóstico", realizado en colaboración con María Erroz y Maider Berasategui.

FINALISTAS Y SELECCIONADOS

Además de los premiados, también se publican los dos casos que llegaron a la fase final del Certamen de Esther Comajuncosas Pérez, residente de Cirugía Pediátrica del Hospital Universitario de Navarra (HUN), y de Marina Planelles Ripoll, residente de Oncología Médica del Hospital Universitario de Navarra (HUN).

Finalmente, el libro publica los 14 casos clínicos seleccionados para su presentación en formato póster de Clara Miguel Miguel, Alicia Sayés Chueca, Andrea Victoria Sánchez Alcalá, Adolfo Manuel Delgado Brito, Alberto Piñera Díaz, Adriana Zárate Maestu, Joan Lorente Piera, Lizeith Juliana González Romero, Leyre Ochoa Tejada, Andrea Ortega Picón, María Erroz Ferrer, Paula María Roncal Vázquez, Lucas Sabatella y Carmen Simón Iñigo.

RÉCORD DE PARTICIPACIÓN

En esta edición se presentaron un total de 59 casos, por lo que ha sido la convocatoria con mayor participación desde la creación del Certamen hace ahora once años.

En el prólogo el presidente del Colegio de Médicos, Tomás Rubio, destaca que "este Certamen vuelve a ser una muestra elocuente del entusiasmo, la entrega y el potencial de nuestros residentes. La alta participación alcanzada este año es el reflejo de una comunidad joven que se forma con rigor, curiosidad y compromiso con la profesión". El Dr. Rubio subraya que "más que una actividad académica, este Certamen

representa un gesto de confianza hacia quienes están empezando a recorrer el camino médico. Es una invitación a detenerse un momento para pensar, compartir experiencias clínicas y convertir la vivencia cotidiana en conocimiento colectivo. En cada caso clínico hay mucho más que técnica: hay intuición, escucha, decisiones difíciles y un acompañamiento humano que no siempre se ve, pero que da sentido a nuestra labor".

Termina con un agradecimiento muy especial al Jurado porque "su compromiso desinteresado fortalece los lazos entre generaciones y sostiene el espíritu solidario y vocacional que define a la Medicina".

CONVOCADO EL XII CERTAMEN

Se establecen tres categorías: **Patología Quirúrgica, Patología Médica Hospitalaria y Atención Primaria y Comunitaria con premios de 750 euros cada una.**

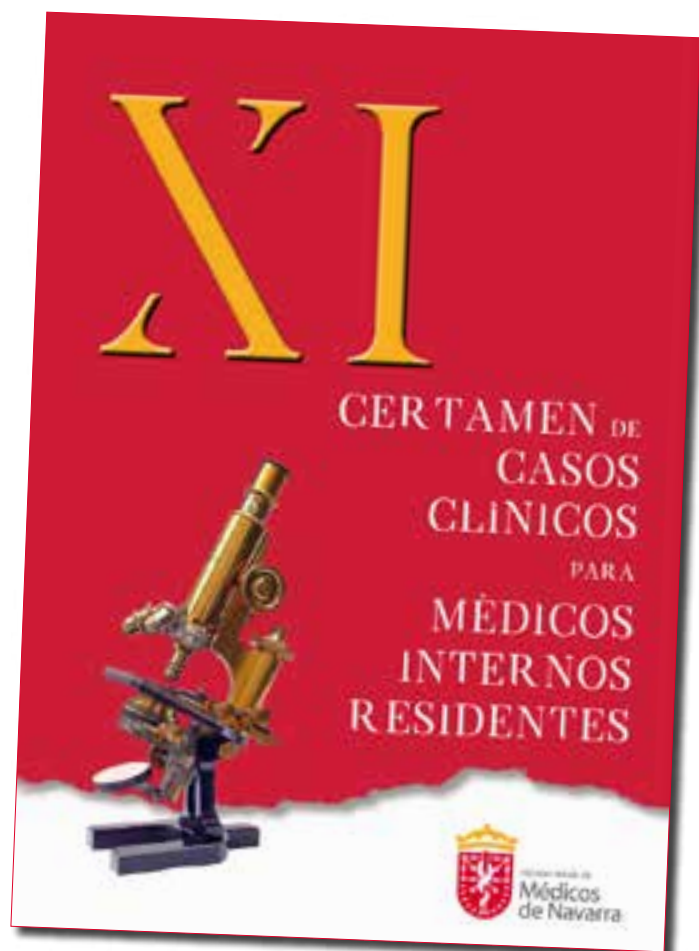
El pasado 31 de octubre se cerró el plazo para la presentación de los casos que concurrirán al XII Certamen de Casos Clínicos para Médicos Residentes colegiados en Navarra.

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 presentación oral y 15 en formato póster digital.

La resolución de los seleccionados será antes del 10 de enero de 2026. La presentación oral se realizará posteriormente en la sede colegial y en ella se decidirán los premiados.

Los premios estarán dotados con la siguiente cuantía económica:

Patología Quirúrgica:	750 €
Patología Méd. Hosp.:	750 €
A. P. y Comunitaria:	750 €
Premio mejor Póster:	300 €



PDF

XV CONCURSO DE DIBUJOS NAVIDEÑOS 2025

El Colegio de Médicos de Navarra organiza el XV concurso de dibujos navideños, en el que pueden participar hijos/as o nietos/as de médicos colegiados en Navarra.

Se establecen dos categorías:

- Niños y niñas entre 4 y 8 años.
- Niños y niñas entre 9 y 12 años.

Los dos trabajos ganadores se enviarán como felicitación navideña del Colegio, no pudiendo participar en este concurso los hijos o nietos de la Junta Directiva, ni del personal del Colegio de Médicos o de la Fundación Colegio de Médicos.

El Jurado estará formado por una persona experta designada por la Comisión Permanente de la Junta Directiva del Colegio y su decisión será inapelable.



Premios

- Premio categoría 4 a 8 años:
Un patinete.
- Premio categoría 9 a 12 años:
Una bici.

Plazos

El plazo para la recepción de dibujos es **hasta el 3 de diciembre de 2025.**

Los dibujos deberán enviarse a través del área privada de la web o de la app en formato jpg.

A partir del día **5 de diciembre se realizará la exposición** de todos los trabajos presentados en la página web del Colegio de Médicos de Navarra www.colegiodemedicos.es.

*Dibujo de Miguel Otero,
primer premio 2023 en la
categoría de 9 a 12 años.*

Entrega de premios

1. La fecha de entrega de los premios será el **jueves, 11 de diciembre**, a las 18:00 horas en sede colegial.
2. Se conocerán los dos premiados el mismo día de la fecha de entrega, sin que exista comunicación previa a posibles seleccionados.
3. Se sortearán dos lotes de regalos entre los asistentes no premiados.

Formación gratuita en competencias digitales e inteligencia artificial: Todavía puedes inscribirte

El Colegio de Médicos de Navarra anima a completar la preinscripción y recuerda que nuevos profesionales aún pueden matricularse



En Navarra, más de 250 médicos y médicas ya han formalizado su participación en el programa UPRO de formación en competencias digitales. No obstante, todavía quedan profesionales que iniciaron el proceso de inscripción y no lo han finalizado. El plazo continúa abierto tanto para quienes ya se preinscribieron como para aquellos que aún no lo han hecho y desean incorporarse.

Todos aquellos médicos que se inscriban ahora pueden comenzar de inmediato el curso, al ritmo que desee cada alumno. Si surgen dificultades o dudas a la hora de realizar el proceso, los colegiados navarros pueden ponerse en contacto con su Colegio.

El programa Upro de formación de competencias digitales dirigido a la profesión médica española es un programa formativo transversal cuyo objetivo es formar a miles de médicos en competencias digitales e inteligencia artificial para dar respuesta a los grandes retos de la práctica diaria y garantizar la mejor prestación de los servicios que se prestan a la ciudadanía.

Con fondos europeos

La Organización Médica Colegial de España (OMC) se ha adherido a este programa que capacitará a 80.000 profesionales de diferentes sectores en competencias digitales e IA. Está dotado con una subvención de 200 millones de euros otorgada a Unión Profesional y financiada por el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia a través de los fondos Next Generation de la Unión Europea.

Este plan supone un hito para las corporaciones colegiales de nuestro país que se convierten, por primera vez en la historia, en las encargadas de promover y gestionar estos fondos europeos para formar a decenas de miles de profesionales. Además, en el caso de la profesión médica, esta formación contará con créditos de la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS) y del Sistema Nacional de Salud.

Inscripciones

Orientado a la dotación de competencias digitales mediante diferentes modalidades (presencial, telemática, híbrida), el programa formativo contará con un bloque común de 40 horas, que se impartirá a todas las personas profesionales inscritas a los programas, y con un bloque específico de 110 horas que se adapta a cada profesión.

Ayuda

Si tienes alguna duda, ponte en contacto con tu Colegio.
Departamento de Formación.
Tél. 948 22 60 93. Extensión 4.
Correo-e: acade@medena.es

MÁS
INFORMACIÓN

INSCRIPCIONES



La objeción de conciencia es un derecho constitucional y deontológico



“Los datos de los médicos objetores deben mantenerse en secreto y bajo estricta confidencialidad, sin acceso público ni divulgación externa”

La Organización Médica Colegial, ante las interpretaciones relativas a las modificaciones introducidas por la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, que modifica la Ley Orgánica 2/2010, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, reitera que la objeción de conciencia de los médicos constituye un derecho fundamental, de rango constitucional, reconocido y protegido tanto por la jurisprudencia del Tribunal Constitucional como por el Código de Deontología Médica.

La corporación médica destaca que la objeción de conciencia del personal sanitario es un derecho individual al que puede acogerse quien considere que una ley o mandato va en contra de sus convicciones y creencias. La garantía de que una prestación del Sistema Nacional de Salud esté disponible y sea accesible, trasciende el ámbito individual, se articula a través de las redes sanitarias, y debe tener como protagonistas a los gestores, más que a los médicos.

Por ello, la OMC reitera su compromiso con la libertad de conciencia, la protección de los datos personales y el respeto a la dignidad del médico, valores esenciales para garantizar una medicina éticamente responsable, centrada en la persona y en el bien común.

REGISTRO DE OBJETORES

El Tribunal Constitucional, en su Sentencia 151/2014, dictada con motivo del registro de objetores de conciencia en la Comunidad Foral de Navarra, estableció que la creación de un registro administrativo de profesionales objetores no vulnera la Constitución, siempre que su finalidad sea exclusivamente organizativa y que se mantenga la confidencialidad absoluta de los datos. La sentencia subraya que el acceso a dicha información debe quedar restringido a las autoridades sanitarias responsables de la planificación asistencial, preservando en todo momento el secreto profesional y la intimidad moral de los inscritos.

Esta obligación de reserva se ve reforzada por el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 (Reglamento General de Protección de Datos), que califica los datos relativos a convicciones éticas, morales o religiosas como categorías especialmente protegidas, cuya divulgación sin consentimiento vulneraría el derecho a la protección de datos y a la libertad de pensamiento.

La Ley Orgánica 1/2023, que introduce el artículo 19 bis en la Ley Orgánica 2/2010, garantiza de forma expresa, en su apartado 2 y en el artículo 19 ter.4, la no discriminación ni represalia hacia los profesionales sanitarios que ejerzan la objeción de conciencia. El ejercicio de este derecho no podrá acarrear sanción, perjuicio profesional ni limitación del desarrollo laboral, reforzando el principio de respeto a la libertad individual y a la autonomía moral de los profesionales.

Desde el punto de vista deontológico, el Código de Deontología Médica de la OMC, en su Capítulo VIII, establece que la objeción de conciencia forma parte inseparable de la integridad ética del médico. En su artículo 34.1, el Código define la objeción como “el derecho del médico a ser eximido del cumplimiento de los deberes inherentes a su profesión cuando estos entren en conflicto grave con sus convicciones éticas”. El texto reconoce que el profesional puede, de modo individual y responsable, eximirse de realizar determinadas actuaciones clínicas cuando éstas entren en conflicto grave con sus convicciones. Al mismo tiempo, el Código recuerda que el ejercicio de la objeción debe ser compatible con la atención y el respeto al paciente, evitando el abandono asistencial.

Asimismo, el marco deontológico señala que la objeción de conciencia ha de manifestarse de forma clara y anticipada, dentro de los cauces organizativos establecidos, y que la institución debe respetar y proteger al médico objetor, evitando cualquier forma de coacción, discriminación o menoscabo derivado de su decisión. En definitiva, la objeción se interpreta como una expresión legítima de la libertad moral del médico, indispensable para una práctica profesional auténticamente ética.

Por otra parte, el artículo 16 de la Constitución Española consagra la libertad ideológica, religiosa y de culto, y establece que nadie puede ser obligado a declarar sobre su ideología o creencias. En coherencia con este principio, el profesional sanitario no está obligado a justificar los motivos personales que fundamentan su objeción de conciencia; basta su manifestación formal ante la autoridad competente para que el derecho quede plenamente reconocido.

“El médico no debe justificar ni declarar sus convicciones personales al ejercer la objeción, conforme a la protección que otorga la Constitución”

RECURSO CONTRA LA CONVOCATORIA DE 70 PLAZAS DE PROFESOR ASOCIADO ASISTENCIAL EN LA UPNA

■ LA EXCLUSIÓN DE MÉDICOS DE CENTROS PRIVADOS O DE EJERCICIO LIBRE IMPIDE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES EN EL ACCESO A LAS PLAZAS UNIVERSITARIAS

El Colegio de Médicos de Navarra interpondrá un recurso contencioso-administrativo contra la resolución de la Universidad Pública de Navarra (UPNA) que desestima el recurso de reposición presentado por esta corporación contra la última convocatoria de plazas de profesor asociado asistencial en el ámbito de las Ciencias de la Salud, en la que se incluyen 70 plazas específicas para médicos.

El recurso inicial, presentado en abril, cuestionaba que la convocatoria restringiera injustificadamente el acceso a dichas plazas a médicos vinculados únicamente con instituciones públicas del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, impidiendo concurrir a profesionales de centros privados o que ejercen por cuenta propia. Asimismo, se solicitaba la suspensión cautelar de la convocatoria, que también fue rechazada.

La resolución del Rector, dictada el 16 de junio, sostiene que la convocatoria se ajusta a la normativa vigente —Ley General de Sanidad, Real Decreto 1558/1986 y convenio suscrito entre la UPNA y el Departamento de Salud en 2023— que reserva las plazas de profesor asociado asistencial a personal de instituciones sanitarias públicas.

No obstante, el Colegio de Médicos de Navarra considera que esta interpretación **vulnera principios constitucionales básicos** en el acceso a la función pública, en particular el artículo 103.3 de la Constitución Española, que establece que las convocatorias de acceso a plazas públicas deben regirse por los principios de igualdad, mérito y capacidad.

ARGUMENTACIÓN DEL RECURSO JUDICIAL

El Colegio de Médicos sostiene que “la exclusión de los médicos de centros privados o de ejercicio libre impide la igualdad de oportunidades en el acceso a las plazas universitarias”. Añade que “esta restricción no deriva de una imposición legal, sino de la decisión de la UPNA de limitar sus conciertos a instituciones públicas, pese a que la normativa (artículo 3 del Real Decreto 1558/1986) permite también convenios con instituciones sanitarias privadas”.

Por último, subraya que “la convocatoria, al restringir el acceso únicamente a profesionales del sistema público, **supone una discriminación que puede vulnerar la Constitución** y limitar la calidad y pluralidad en la docencia universitaria”.

POSICIÓN DEL COLEGIO

El Colegio de Médicos de Navarra entiende que corresponde a los tribunales pronunciarse sobre si esta limitación es o no compatible con los principios constitucionales. Por ello, ha decidido interponer recurso contencioso-administrativo ante el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo de Pamplona para que se garantice el derecho de todos los médicos, con independencia de su ámbito de ejercicio, a poder optar a estas plazas en condiciones de igualdad.

Por último, subraya que seguirá trabajando en defensa de la profesión médica y de la igualdad de oportunidades en el ámbito universitario, convencido de que abrir el acceso a todos los médicos redundará en beneficio de la calidad de la enseñanza en Ciencias de la Salud.

EN SITUACIÓN DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO DEBE PERCIBIRSE EL PROMEDIO ANUAL DE GUARDIAS Y PASES DE VISITA

■ **MARIANO BENAC URROZ.**
ASESOR JURÍDICO DEL COMNA.

■ **EL PLAZO PARA INICIAR ESTA RECLAMACIÓN ES DE CUATRO AÑOS DESDE QUE TUVO LUGAR LA SITUACIÓN DE RIESGO**

En la sanidad pública foral, en situación de riesgo durante el embarazo se percibe una prestación equivalente al 100% de la base reguladora, que satisface Mutua Navarra, que es la mutua colaboradora con la que el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea tiene concertada la cobertura de riesgos profesionales.

La prestación económica consiste en el 100% de la base reguladora correspondiente, que es la del mes anterior a iniciarse la baja por riesgo durante el embarazo.

Sin embargo, los Juzgados de lo Contencioso-Administrativo de Pamplona han dictado varias sentencias reconociendo que a la prestación señalada con anterioridad debe añadirse el promedio de guardias y pases de visita que se hayan realizado en el año anterior; cuyo pago efectúa el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Y ello, en razón de que aunque este derecho no se contempla específicamente en la Ley Foral 11/1992, de 20 de octubre, reguladora del régimen específico del personal adscrito al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, sí que este texto legal prevé que en los supuestos de IT por contingencia profesional se perciba los conceptos retributivos de carácter no periódico, como guardias; concretándose a tal efecto que el importe será la media de las remuneraciones totales que por tal concepto retributivo hubiera tenido en los doce meses inmediatamente anteriores (disposición adicional 5ª).

Y las sentencias de los Tribunales Contencioso-Administrativos estiman que debe aplicarse por analogía estos preceptos al supuesto de riesgo durante el embarazo, por tratarse de una prestación derivada de contingencia profesional.

El plazo de prescripción para iniciar esta reclamación, que hasta ahora viene denegando el Servicio Navarro de Salud, obligando a las interesadas a acudir a la vía judicial, es de cuatro años desde que tuvo lugar la situación de riesgo durante el embarazo, es decir que a la fecha de la presente nota podrían reclamarlo quienes se encontraran en tal situación desde octubre de 2021.

Estudio Demografía Médica 2025

Navarra, entre las comunidades con más médicos y mayor tasa de feminización

DESCARGAR EL
ESTUDIO DE DEMOGRAFÍA MÉDICA

Navarra se sitúa entre las comunidades autónomas con mejor dotación de médicos y uno de los porcentajes más altos de mujeres en el ejercicio de la Medicina, según el informe *Demografía Médica 2025*, elaborado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM).

Navarra tiene 642 médicos en activo por cada 100.000 habitantes, situándose claramente por encima de la media española (568) y en el top 3 de España en médicos por habitante, posición que comparte únicamente con Madrid (671) y Asturias (también con 642).

Destaca también por tener una de las mayores tasas de feminización de la profesión médica del país, con alrededor del 63% de mujeres en activo. Navarra se encuentra en el mismo grupo que País Vasco, Madrid, Aragón, Asturias o La Rioja (todas con más del 60% de médicas). En polo opuesto se sitúan Ceuta, Melilla e Islas Baleares.

Estas cifras reflejan la fortaleza del sistema sanitario navarro: alta disponibilidad de profesionales, elevada cualificación y fuerte incorporación de mujeres al ejercicio médico. Asimismo, las proyecciones del estudio indican que Navarra dispone de una tasa de reposición positiva (1,07), es decir, se espera que incorpore más especialistas de los que se jubilen, lo que garantiza el relevo generacional en los próximos años. Los valores de reposición son muy similares a los de Canarias (1,07) o Baleares (1,06). Por el contrario, el informe señala que Asturias (0,99) y La Rioja (1,00) pueden tener dificultades en el futuro.

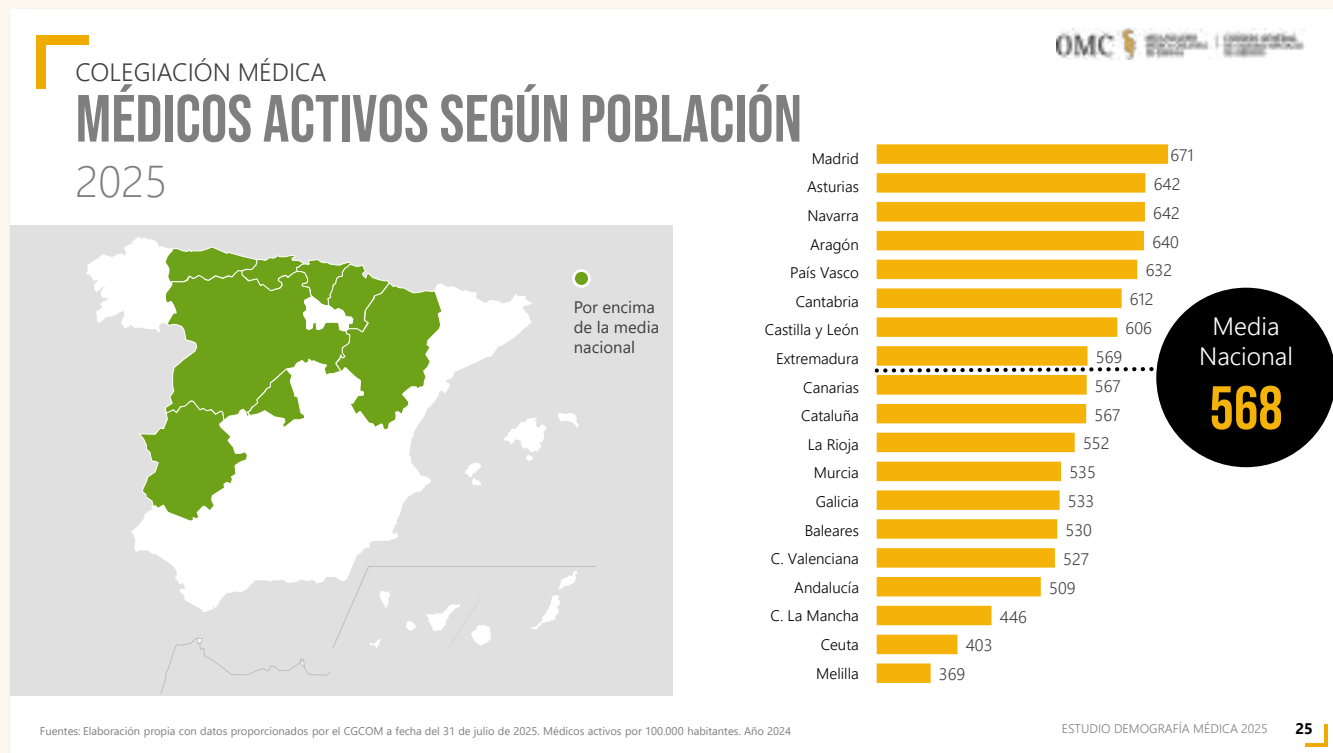


Navarra no retiene a sus profesionales

Aunque Navarra está entre las cinco comunidades autónomas con mejores indicadores globales de recursos médicos, el informe detecta un saldo negativo de movilidad, lo que significa que salen más médicos hacia otras comunidades de los que llegan. Este fenómeno podría afectar a la retención de talento a corto y medio plazo. Por lo tanto, el desafío estratégico es mejorar la atracción y fidelización de sus profesionales para evitar que se vayan a otras comunidades.

Conclusiones sobre Navarra

- **Alta disponibilidad de médicos:** Navarra supera ampliamente la media estatal en médicos por habitante, lo que se traduce en mejor accesibilidad asistencial.
- **Feminización del sector:** Aproximadamente 6 de cada 10 profesionales **en activo son mujeres**, situándola entre las comunidades con mayor liderazgo femenino.
- **Alta especialización:** Navarra se encuentra entre los territorios con mayor número de médicos de atención especializada por cada 1.000 habitantes junto con Asturias y País Vasco.
- **Sostenibilidad futura:** El estudio prevé que Navarra **incorporará más médicos de los que se jubilarán** en los próximos años.
- **Reto pendiente:** Navarra presenta un **saldo negativo de movilidad** —salen más médicos de los que llegan—, lo que exige medidas para retener el talento sanitario.



No faltan médicos, se necesita planificación a medio y largo plazo e incentivos para garantizar la equidad territorial

- España se sitúa por encima de la media europea. Ocupa el 11º lugar de los 27 países de la Unión Europea en médicos por 100.000 habitantes. Un 25% de los médicos en activo se jubilarán la próxima década.



El Estudio de Demografía Médica 2025 de la Organización Médica Colegial (OMC) ofrece un análisis descriptivo y prospectivo de la situación actual, evolución histórica y comparativa europea de la población médica en España basado en la información disponible en los ficheros del Consejo General de Médicos de España (CGCOM), con datos actualizados a 2025.

El estudio propone una serie de propuestas destinadas a mejorar la planificación de recursos humanos y la sostenibilidad del sistema sanitario. Entre las medidas, destaca la creación de un “pacto de reposición” en el Consejo Interterritorial que permita coordinar entre comunidades autónomas la reposición de profesionales sanitarios, especialmente en las zonas con mayor déficit. Este acuerdo incluiría mecanismos de redistribución equitativa de plazas, criterios comunes de planificación, incentivos para la movilidad entre territorios y herramientas de evaluación conjunta. Además, el informe advierte que las mejoras laborales vinculadas a la conciliación —como maternidad y paternidad— requerirán un aumento de las plantillas para mantener la calidad asistencial.

Asimismo, la organización plantea un ajuste dinámico de la oferta MIR, adaptándola a las proyecciones de

jubilaciones por especialidad y territorio, las necesidades asistenciales emergentes y la capacidad docente de los centros, con especial atención a los hospitales y áreas sanitarias de la “España vaciada”.

Subraya también la necesidad de potenciar el uso de las nuevas tecnologías y la inteligencia artificial (IA) como herramientas clave para afrontar el déficit de profesionales. Entre las medidas destacan el impulso de la telemedicina, la incorporación de sistemas de apoyo diagnóstico basados en IA, la formación digital de los profesionales y la integración tecnológica entre Atención Primaria y Hospitalaria.

Finalmente, hace alusión a la necesidad de apostar por impulsar el desarrollo profesional y el liderazgo femenino, promoviendo planes de carrera transparentes, programas de mentoría y formación en gestión, así como políticas activas de igualdad y visibilización del talento femenino en la Medicina y la ciencia.

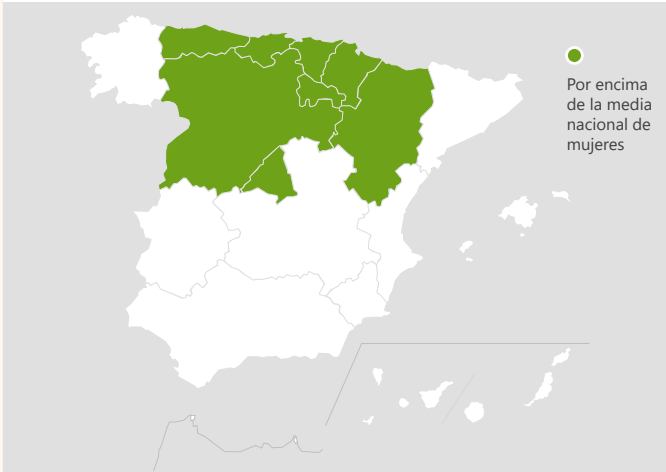
Por todo ello, la OMC insiste en que es necesaria y urgente una planificación a medio y largo plazo de las necesidades de nuevos especialistas, los egresados de las facultades y los especialistas que terminan su formación, para unos profesionales cuya formación conlleva 11 o 12 años.



Conclusiones del Estudio de Demografía Médica 2025

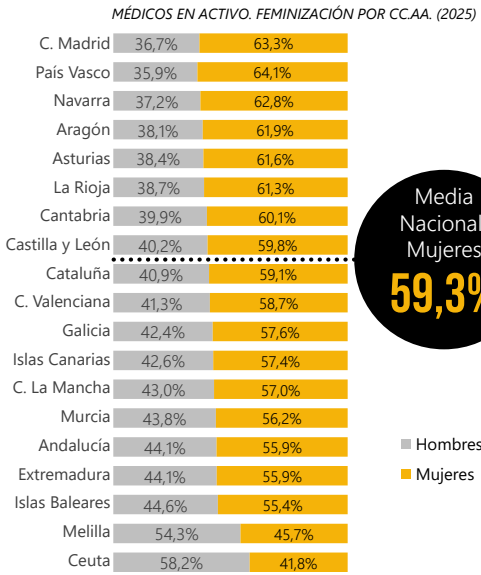
- Actualmente el registro del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) contabiliza 275.963 médicos colegiados en activo.
- España supera la media europea de densidad médica. Según Eurostat (2023), España cuenta con 439 médicos por cada 100 000 habitantes, frente al promedio europeo de 420, situándose en el puesto 11 de la UE.
- Existe una desigual distribución territorial. Ocho comunidades autónomas superan la media nacional de 568 médicos en activo por cada 100 000 habitantes (Madrid, Asturias, Navarra, Aragón, País Vasco, Cantabria, Castilla y León y Extremadura), mientras que Andalucía, Castilla-La Mancha, Ceuta y Melilla se sitúan por debajo.
- Cataluña, Madrid, Andalucía y Comunidad Valenciana reúnen el 59,7% de los médicos colegiados del país. Las provincias con mayor densidad son Madrid, Barcelona, Bizkaia y Gipuzkoa, y las que presentan menor número de médicos por superficie son Zamora, Huesca, Soria, Cuenca y Teruel.
- Feminización creciente de la profesión. Las mujeres representan el 59,3% de los colegiados en activo, tendencia que seguirá aumentando en los próximos años. En las facultades, siete de cada diez estudiantes de Medicina (71%) son mujeres, lo que anticipa un cambio estructural en el ejercicio y organización de la profesión.
- Edad media y relevo generacional. La edad media de los médicos colegiados es de 47,5 años. Aragón, Asturias y Castilla y León presentan el mayor envejecimiento (más del 41% de su colegiación). Por el contrario, Comunidad Valenciana, Canarias, Murcia y Madrid cuentan con las cohortes más jóvenes.
- España, líder mundial en número de facultades de Medicina. El número de facultades ha pasado de 44 a 53 (38 públicas y 15 privadas), lo que convierte a España en el país con más facultades de Medicina por habitante del mundo. Se incrementan un 258 % las plazas universitarias en Medicina en universidades privadas frente al 51% de la pública. A pesar del crecimiento, España sigue por debajo de la media de la OCDE en graduados: 13,6 por cada 100 000 habitantes frente a 14,5.
- Aumento de plazas MIR. La oferta de formación especializada sigue al alza: 12 366 plazas previstas para 2026, de las cuales 9.276 son de Medicina (3% más que en 2025). Medicina Familiar y Comunitaria concentra el mayor número, con 2.508 plazas.
- Movilidad profesional. Desde 1997, uno de cada cinco médicos (17,9%) ha cambiado de provincia para ejercer. La mayor movilidad se concentra entre los 35 y 54 años. Baleares es la comunidad que más facultativos acoge, mientras que Lleida y Tarragona son las que más profesionales han visto emigrar hacia otras provincias.
- Jubilaciones y reposición. Se estima que 69.000 médicos se jubilarán entre 2025 y 2035, lo que equivale al 24,9% de la colegiación actual. Las especialidades más afectadas serán Medicina Legal y Forense, Medicina del Trabajo, Bioquímica Clínica y Análisis Clínicos. Solo Asturias no alcanzará una tasa de reposición de 1, mientras que Aragón registrará la más alta (2,32).
- Alta presencia de facultativos de atención especializada. La media nacional es de 2,15 profesionales por 1000 habitantes, con Asturias (2,76), Navarra (2,65) y País Vasco (2,53) a la cabeza. Once comunidades superan la media nacional.
- Medicina de Familia y Comunitaria, fortaleza europea. España ocupa el cuarto lugar de la UE con 94,8 especialistas por 100 000 habitantes, muy por encima de la media europea (72,9).
- Sanidad privada en expansión. Desde 2018, las primas del sector han crecido un 6,4%, alcanzando los 34.000 millones de euros, lo que representa el 28,4% del gasto sanitario total.

DINÁMICA DE GÉNERO
FEMINIZACIÓN POR CC.AA.



Fuente: Datos proporcionados por el CGCOM a fecha del 31 de julio de 2025. Profesionales sanitarios colegiados en activo.

OMC

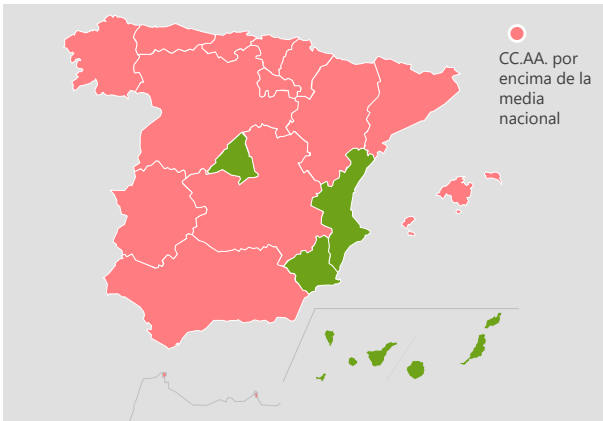


Media Nacional Mujeres
59,3%

ESTUDIO DEMOGRAFÍA MÉDICA 2025

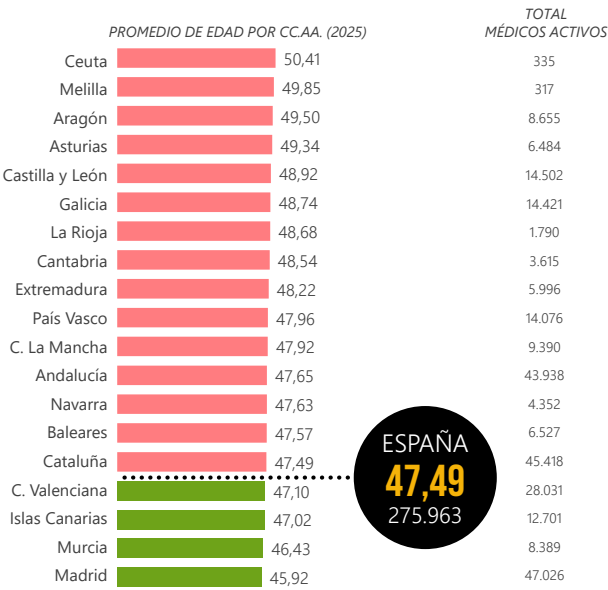
35

DINÁMICA TEMPORAL
ENVEJECIMIENTO POR CC.AA.



Fuentes: Datos proporcionados por el CGCOM a fecha del 31 de julio de 2025. Profesionales sanitarios colegiados en activo.

OMC



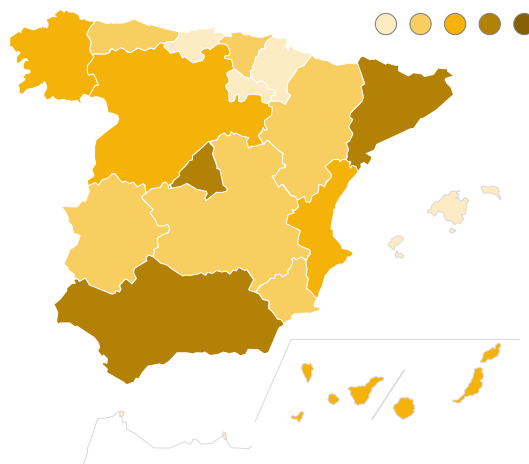
ESTUDIO DEMOGRAFÍA MÉDICA 2025

56

CONVOCATORIA EXAMEN MIR

PLAZAS MIR 2025 SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA

CC.LL.	%PLAZAS	PLAZAS
Madrid	17,5%	1.577
Andalucía	16,3%	1.465
Cataluña	15,6%	1.403
Comunidad Valenciana	9,6%	864
Castilla y León	6,2%	562
Galicia	5,6%	505
País Vasco	4,7%	419
Castilla-La Mancha	4,0%	359
Canarias	3,7%	334
Murcia	3,3%	296
Aragón	2,9%	265
Extremadura	2,5%	229
Asturias	2,2%	195
Islas Baleares	2,0%	184
Navarra	1,6%	148
Cantabria	1,4%	130
La Rioja	0,6%	58
Ceuta y Melilla	0,2%	14
TOTAL GENERAL		9.007



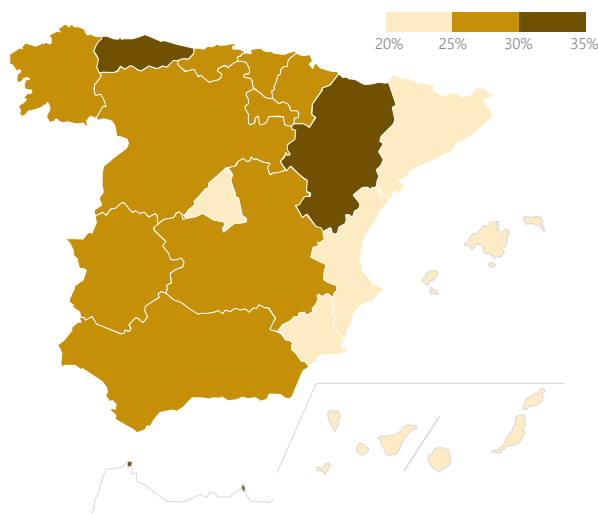
Fuente: Ministerio de Sanidad.

ESTUDIO DEMOGRAFÍA MÉDICA 2025

93

JUBILACIONES Y REPOSICIÓN

JUBILACIONES ESTIMADAS SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA



	% Jubilación en 2030	% Jubilación en 2035
Melilla	20,2%	34,4%
Ceuta	19,1%	33,1%
Asturias	18,2%	31,3%
Aragón	19,5%	31,2%
Galicia	17,2%	29,8%
Castilla y León	18,6%	29,6%
La Rioja	17,7%	28,4%
País Vasco	15,8%	27,5%
Cantabria	15,4%	27,5%
Extremadura	15,4%	26,6%
Andalucía	15,6%	26,5%
C. La Mancha	14,4%	25,6%
Navarra	13,4%	25,1%
C. Valenciana	14,5%	24,0%
Murcia	13,4%	23,0%
Islas Canarias	12,7%	22,7%
Cataluña	13,2%	22,7%
Islas Baleares	12,3%	22,4%
Madrid	11,0%	21,1%

% TOTAL EN 2035
24,9%

Fuentes: Elaboración propia con datos proporcionados por el CGCOM a fecha del 31 de julio de 2025. Profesionales sanitarios colegiados en activo.

ESTUDIO DEMOGRAFÍA MÉDICA 2025

125



Investigación en cardiología: desde el laboratorio hasta el paciente



Natalia López Andrés.
Investigadora Principal, Unidad de
Cardiología Traslacional.



Contacto:
natalia.lopez.andres@navarra.es

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de muerte tanto a nivel mundial como en España. Si expresamos esta frase en cifras, las enfermedades cardiovasculares se cobran cada año aproximadamente 18 millones de vidas. Es decir, una de cada 3 personas que muere en el mundo, lo hace de enfermedades cardiovasculares. En España, los datos arrojan cifras que desgraciadamente siguen la tendencia global: más de 125.000 muertes se atribuyen anualmente a enfermedades cardiovasculares, lo que supone que más del 26% de las muertes anuales en España son debidas a las enfermedades cardiovasculares. Estos datos ponen de manifiesto que, aunque en los últimos años hemos avanzado bastante en la lucha contra estas enfermedades, aún nos queda mucho trabajo por hacer. La elaboración de la Estrategia en Salud Cardiovascular (ESCAV) del Sistema Nacional de Salud (SNS) aprobada en abril de 2022 no hace más que confirmar la necesaria mejora en la salud cardiovascular de la población española mediante un abordaje integral de los factores de riesgo, incorporando la investigación y desarrollo tecnológico entre los componentes claves de la acción.

Además, los datos del Instituto Nacional de Estadística 2023 demuestran que las enfermedades cardiovasculares causan una mayor mortalidad entre las mujeres, excepto en lo que concierne al infarto agudo de miocardio u otras enfermedades vasculares e isquemia cardiaca, para las que la mortalidad es superior en el hombre. La presentación de la enfermedad cardiovascular en la mujer ocurre en edades más avanzadas, con peor pronóstico y mayor carga de morbimortalidad. A pesar de ello, la representación de la mujer en los estudios preclínicos y clínicos es muy baja o nula. La falta de estudios específicos que valoren las diferencias clínicas y fisiopatológicas específicas del sexo resulta en

disparidades tales que acaban convirtiendo la salud cardiovascular en otro reto de desigualdad social y urgen a la adopción de políticas como las planteadas por el National Institutes of Health (NIH), ya en 2016, instando al estudio del sexo biológico como variable biológica.

Por consiguiente, necesitamos mejorar en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento. Esto conlleva asumir un enfoque holístico que incluya la promoción de estilos de vida saludables, la identificación precoz de factores de riesgo y el acceso a tratamientos eficaces y a tiempo.



**Válvulas
cardíacas en
un modelo
de corazón.**

DIVULGACIÓN CIENTÍFICA

UNIDAD DE CARDIOLOGÍA TRASLACIONAL

Las enfermedades cardiovasculares pueden manifestarse de diversas formas, incluyendo la cardiopatía isquémica, las enfermedades cerebrovasculares, la insuficiencia cardíaca, las enfermedades vasculares, las arritmias o las valvulopatías, entre otras. La Unidad de Cardiología Traslacional del centro de investigación biomédica Navarrabiomed, equipo que lidero desde el año 2013, se puso en marcha gracias a la obtención de un contrato nacional competitivo del Programa Miguel Servet del Instituto de Salud Carlos III y tras una estancia profesional que realicé 5 años en el INSERM (Francia) con el objetivo de estudiar las enfermedades del sistema cardiovascular con un enfoque básico-clínico. Es decir, desde los mecanismos desencadenantes de las enfermedades hasta el descubrimiento de nuevos tratamientos farmacológicos capaces de mejorar síntomas y pronóstico de los pacientes.

Para abordar este enfoque, hemos constituido a lo largo de los años un sólido equipo multidisciplinar abordado por profesionales clínicos del Hospital Universitario de Navarra (personal médico y de enfermería de cardiología y cirugía cardíaca) y personal del centro de investigación biomédica Navarrabiomed (profesionales de áreas complementarias como la biología, bioquímica, biotecnología y personal técnico de laboratorio).

Asimismo, en la Unidad hemos incorporado este año a dos investigadores que han abierto nuevas líneas de investigación, manteniendo siempre el enfoque traslacional que caracteriza al grupo. Gracias a estas incorporaciones, la actividad investigadora del equipo puede clasificarse

ahora en tres líneas principales: Valvulopatías (enfermedades de las válvulas del corazón, liderado por la Dra. Natalia López Andrés), Arritmias (liderado por la Dra. Eva Jover García) y Fisiopatología vascular (liderada por el Dr. Jaime Ibarrola Ulzurrun). Esta diversificación permite dar cobertura especializada a las patologías que se investigan y responden a los retos planteados en la Estrategia en Salud Cardiovascular (ESCAV) del Sistema Nacional de Salud de 2022.



*Equipo de la Unidad de Cardiología Traslacional ▲
de Navarrabiomed. Abajo a la izquierda,
sentada, Dra. Natalia López Andrés*

LAS ENFERMEDADES DE LAS VÁLVULAS DEL CORAZÓN

Las válvulas cardíacas son estructuras que funcionan como puertas en el interior del corazón, garantizando el flujo sanguíneo en un sólo sentido e impidiendo que retroceda. Las válvulas cardíacas pueden padecer afecciones por múltiples motivos, entre los que se incluyen factores como el envejecimiento, infecciones y anomalías congénitas, entre otros. Estas afecciones valvulares, también conocidas como valvulopatías, pueden interferir con el funcionamiento adecuado del corazón. Aunque los síntomas de la enfermedad valvular pueden variar, usualmente comprenden problemas respiratorios (disnea), cansancio o fatiga, dolor en el pecho, vértigo, inflamación en tobillos y pies, pérdida de conciencia (síncope) y palpitaciones o latidos cardíacos irregulares.

A pesar de que la tasa de mortalidad por valvulopatías en España ha demostrado un descenso en años recientes, continúa siendo una inquietud, particularmente en la población de edad avanzada. Y es que, la prevalencia de las enfermedades de las válvulas del corazón aumenta con la edad. Tanto es así, que cerca de una de cada ocho personas de 75 años o más padece alguna valvulopatía moderada o importante, poniendo de manifiesto la importancia que tiene conocer las causas de estas enfermedades para poder prevenir o frenar su progresión. Porque, desgraciadamente, y a pesar de los avances médicos, a día de hoy no existe un medicamento que logre frenar, revertir o curar las enfermedades de las válvulas del corazón. El tratamiento farmacológico se centra en mitigar los síntomas, evitar complicaciones y potenciar la función del corazón, pero no sana la enfermedad de las válvulas.

“A día de hoy no existe un medicamento que logre frenar, revertir o curar las enfermedades de las válvulas del corazón”



Válvulas obtenidas tras cirugía de recambio ▲ valvular en pacientes del Hospital Universitario de Navarra.

EL SEXO Y EL GÉNERO EN LAS ENFERMEDADES DE LAS VÁLVULAS DEL CORAZÓN

Una parte muy importante de la actividad investigadora de la Unidad se centra en el estudio de las diferencias de sexo y género en el marco de las enfermedades valvulares. Para introducir este tema, es importante tener claro estos dos conceptos, muchas veces utilizados de manera inadecuada como si fueran sinónimos. Según la Organización Mundial de la Salud, el término “sexo” se refiere a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres, mientras que el término “género” se refiere a los roles, comportamientos, actividades y atributos construidos socialmente que una cultura determinada considera apropiados para hombres y mujeres. Es decir, el sexo se refiere a las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, como los cromosomas, las hormonas y los órganos reproductivos. Es una característica biológica que se determina al nacer, y generalmente se considera masculino o femenino. Sin embargo, el género es una construcción social y cultural que define los roles y expectativas asociadas a cada sexo, que incluye la identidad de género, que es la forma en que una persona se percibe a sí misma. Influye en la forma en que las personas se relacionan entre sí y en la distribución del poder en la sociedad.

Las enfermedades valvulares pueden afectar a ambos sexos, si bien existen diferencias en la prevalencia y la presentación de la enfermedad entre hombres y mujeres. Comprender estas diferencias es crucial para el diagnóstico temprano, el tratamiento adecuado y la prevención de complicaciones. Resultados de nuestro grupo han demostrado que las válvulas no enferman de la misma manera en los hombres y en las mujeres. Es decir, existen importantes diferencias de sexo que merecen ser contempladas en estas enfermedades. Pero, además, las valvulopatías están igualmente condicionadas por el género. Y es que, clásicamente, las mujeres con enfermedad valvular han estado infrarrepresentadas (o incluso excluidas) en muchos estudios. Esto también implica que toda nuestra comprensión sobre la fisiopatología o el diagnóstico

se fundamenta principalmente en grupos masculinos y hasta el momento se ha extendido a pacientes de sexo femenino. Además, las mujeres presentan mayores síntomas en el momento del diagnóstico (generalmente tardío) y, en consecuencia, también pueden tener un peor pronóstico. Los elementos psicológicos, las interpretaciones de los roles y las reglas sociales también pueden contribuir a postergar el diagnóstico y/o la terapia. En otras palabras, las mujeres van (vamos) más tarde al médico, generalmente tendiendo a minimizar nuestra sintomatología y poniendo por delante cuestiones sociales como el cuidado de familiares. Este retraso en el diagnóstico lleva a un peor pronóstico y a un aumento de la mortalidad en mujeres.

“Clásicamente, las mujeres con enfermedad valvular han estado infrarrepresentadas (o incluso excluidas) en muchos estudios. Esto también implica que toda nuestra comprensión sobre la fisiopatología o el diagnóstico se fundamenta principalmente en grupos masculinos”

INVESTIGACIÓN EN VALVULOPATÍAS

La composición multidisciplinar de la Unidad de Cardiología Traslacional posibilita un escenario idóneo para desarrollar proyectos de investigación cuyas hipótesis están basadas en las necesidades clínicas de los pacientes. Nuestro objetivo principal en la línea de valvulopatías es la caracterización fisiopatológica de las enfermedades valvulares, con un enfoque particular en las diferencias de sexo y género. Desde este punto de vista, profundizamos en el conocimiento a través de la investigación básica y clínica

desde una perspectiva de traslacionalidad y aplicabilidad clínica. Nuestro equipo ha demostrado una gran capacidad para reclutar pacientes entusiastas interesados en nuestros proyectos y dispuestos a colaborar en los seguimientos.

Gracias a la relación médico/a-paciente que establecemos con ellos, enriquecemos los proyectos y, con esta forma de trabajar, ofrecemos una modalidad adicional de atención y apoyo a nuestra población. La optimización de la atención sanitaria es otro impacto clave, facilitando el diseño de guías clínicas actualizadas que reduzcan complicaciones cardiovasculares, hospitalizaciones y mortalidad, beneficiando a pacientes y al sistema de salud.

La participación y coordinación del proyecto europeo FIBROTARGETS (FP7), la colaboración con la industria farmacéutica (G3 Pharmaceuticals, Boston, MA, USA), y la obtención de fondos regionales (Gobierno de Navarra) y nacionales competitivos (Instituto de Salud



**Laboratorio ▲
de la Unidad
de Cardiología
Traslacional de
Navarrabiomed.**

Carlos III) ha sido fundamental para impulsar los inicios y consolidación de la Unidad. Más recientemente, gracias a la financiación del Instituto de Salud Carlos III, de los Departamentos de Salud e Industria del Gobierno de Navarra, hemos podido desarrollar proyectos de investigación centrados en el estudio de las diferencias de sexo y género en enfermedades valvulares como la estenosis aórtica o la endocarditis.

Además de la obtención de fondos públicos competitivos y privados para el desarrollo de proyectos de investigación, el crecimiento de la Unidad de Cardiología Traslacional ha sido posible gracias a la obtención de financiación competitiva de entidades como el Instituto de Salud Carlos III, la Agencia Española de Investigación y la Universidad Pública de Navarra, así como las Ayudas internas de Navarrabiomed-Fundación Miguel Servet o el apoyo de la empresa privada, a través de becas como la otorgada por Roche Farma.

INVESTIGACIÓN EN FISIOPATOLOGÍA VASCULAR

Cuando hablamos de enfermedades cardiovasculares, lo primero que se nos viene a la cabeza son enfermedades relacionadas directamente con el corazón: infarto o insuficiencia cardíaca, arritmias etc. La palabra cardiovascular también incluye todas las enfermedades relacionadas con los vasos sanguíneos. Entre ellas, las más conocidas son aterosclerosis, aneurismas o vasculitis. Nuestra línea de investigación se centra en el estudio de la rigidez arterial.

La aorta y arterias son las encargadas de llevar la sangre oxigenada desde el corazón a cada tejido del organismo. Además, la aorta y arterias grandes son las encargadas de convertir el bombeo de la sangre del corazón en un flujo continuo, para que la sangre llegue de manera continuada a cada tejido. Es por ello que la aorta es un vaso muy elástico, rico en fibras de elastina, que amortigua el bombeo de la sangre para convertirlo en un flujo continuo. Cuando hablamos de rigidez arterial, nos referimos al aumento de la dureza o pérdida de la elasticidad en la pared de la aorta, que provoca un aumento en la velocidad de la sangre. El principal factor de riesgo para el desarrollo de la rigidez arterial es la edad. Conforme se van cumpliendo años, progresivamente, la aorta y vasos grandes se vuelven más rígidos, lo que lleva a un aumento en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, como hipertensión, ictus o muerte cardiovascular. Es por ello por lo que surge la necesidad de identificar y prevenir la rigidez arterial, para evitar la aparición de otras enfermedades cardiovasculares. Dos de los factores de riesgo clave son la edad y envejecimiento, pero otros factores también influyen en el desarrollo de rigidez arterial. Nuestra línea concretamente está centrada en el estudio de la rigidez arterial en el contexto de la obesidad.

Alrededor de un 35% de la población adulta europea presenta obesidad. La obesidad se relaciona con numerosas enfermedades del sistema cardiovascular tales como el accidente cerebrovascular, la enfermedad tromboembólica venosa, la hipertensión pulmonar, la aterosclerosis, la insuficiencia cardíaca (IC) y la

“Nuestro objetivo principal en la línea de valvulopatías es la caracterización fisiopatológica de las enfermedades valvulares, con un enfoque particular en las diferencias de sexo y género”

rigidez arterial. Numerosos estudios han demostrado la correlación directa de estas enfermedades con el aumento de la masa de tejido adiposo (grasa) visceral y abdominal. Este aumento del tejido adiposo lleva a un estado inflamatorio y oxidativo que se cronifica induciendo daño en el tejido cardíaco y vascular. Se conoce que el exceso de tejido adiposo contribuye a la disminución de la movilidad y la actividad

física y, por lo tanto, reduce el gasto energético. Además, las personas con obesidad presentan un mayor volumen sanguíneo total, lo que contribuye a cambios en el corazón y el sistema vascular. Numerosos estudios han demostrado que, en pacientes con obesidad, la rigidez arterial está aumentada, llevando al desarrollo de enfermedades cardiovasculares, sin embargo, los mecanismos moleculares y celulares no se conocen totalmente. La línea de investigación en Fisiopatología Vascular se centra en entender y estudiar estos mecanismos para encontrar posibles dianas terapéuticas, que puedan prevenir o reducir tanto la rigidez arterial, así como la aparición de otras enfermedades cardiovasculares. Más concretamente estamos centrados en estudiar la comunicación que existe entre las células vasculares y el tejido adiposo perivascular. Todos los vasos sanguíneos presentan una capa de tejido adiposo alrededor, que contribuye a regular el tono vascular. Como se ha descrito antes, en pacientes con obesidad no solo el tejido adiposo visceral y abdominal aumenta sino también el tejido perivascular. Nuestro grupo está centrado en estudiar cómo es la comunicación entre este tejido adiposo perivascular y las células arteriales y entender cómo esta comunicación lleva al aumento de la rigidez arterial.

DIFERENCIAS DE SEXO

La rigidez arterial se asocia con una mayor mortalidad en mujeres que en hombres, lo que sugiere diferencias de sexo. Por esta razón, es necesario profundizar en la comprensión de las diferen-

cias mecánicas y las manifestaciones de la rigidez arterial en hombres y mujeres en el contexto de la obesidad. Incluida e integrada dentro de la línea de investigación, todas nuestras líneas se centran no sólo estudiar los mecanismos de la rigidez arterial asociada a la obesidad, sino también estudiar las diferencias de sexo. Es decir, estudiar por separado los mecanismos que suceden tanto en hombres y mujeres. Numerosos estudios han demostrado que el desarrollo y los mecanismos de las enfermedades cardiovasculares cursan y son diferentes en hombres y mujeres. Esto abre un nuevo paradigma, donde el tratamiento, dosis o

tiempo puede ser diferente en función del sexo. Es por ello por lo que es fundamental en nuestra línea de trabajo incluir ambos sexos y estudiarlos como grupos independientes.

Esta línea de Fisiopatología Vascular está liderada por el Dr. Jaime Ibarrola, que se ha incorporado como investigador emergente en Navarrabiomed en marzo del 2025. En 2016, realizó la tesis doctoral bajo la supervisión de la Dra. Natalia López-Andrés. Después de una estancia postdoctoral de 5 años en Boston en Tufts Medical Center, ha regresado gracias a un contrato Ramón y Cajal y financiación de la Agencia Estatal de Investigación del Gobierno de España (Ayudas Ramón y Cajal 2023 y Ayuda Proyectos Generación del conocimiento 2024).



▲ La Dra. Natalia López Andrés y el Dr. Ernesto Martín Núñez comentan una de las muestras a analizar.

INVESTIGACIÓN EN ARRITMIAS

El corazón está dotado de un sistema eléctrico que genera y coordina los impulsos que hacen posible la contracción del músculo cardíaco (latido) y, por tanto, el bombeo de sangre al resto de órganos. Células cardíacas (cardiomiositos) especializadas dispuestas en la cavidad superior derecha del corazón (aurícula derecha) actúan como “marcapasos natural” (nódulo sinoauricular) enviando una señal eléctrica coordinada y regular que se propagará al resto de cardiomiositos de la aurícula provocando la contracción del corazón y la propulsión de sangre hacia las cámaras inferiores o ventrículos. Un complejo sistema de pausa y conducción del impulso eléctrico permite que todo esto sea posible de una forma sincronizada y efectiva. La presencia de unas proteínas o “canales” en los cardiomiositos permite su interconexión y la generación de un flujo de señales entre ellos que permite la propagación del estímulo eléctrico y que éste tenga una direccionalidad adecuada. De este modo, los cardiomiositos laten diligentemente unas 100.000 veces al día, a lo largo de toda nuestra vida. Aunque los impulsos eléctricos son enviados a una velocidad determinada, ésta puede variar normalmente según las demandas físicas, el nivel de estrés o factores hormonales.

Las alteraciones del ritmo (“cómo late el corazón”) y la frecuencia (“cuántas veces late el corazón”) cardíacas se definen como arritmias, siendo la más común la fibrilación auricular. Ésta afecta a un 2-4% de la población general alcanzando el 20% de las personas mayores de 80 años. La producción de señales eléctricas más rápidas de lo normal, caóticas y descoordinadas en las aurículas, provoca un latido irregular que hace que el corazón tiemble y dificulta el bombeo de la sangre, por lo que se asocia con una elevada morbilidad y mortalidad. Las personas que la padecen pueden notar palpitaciones, dolor en el pecho y falta de aire, mareos, aturdimiento, fatiga, debilidad.

Además de la edad o alteraciones genéticas, más de un 70% de los casos de fibrilación auricular se asocian a enfermedades cardiovasculares preexistentes, como la enfermedad

“La línea de investigación en Fisiopatología Vascular se centra en entender y estudiar estos mecanismos para encontrar posibles dianas terapéuticas, que puedan prevenir o reducir tanto la rigidez arterial como la aparición de otras enfermedades cardiovasculares”

valvular, insuficiencia cardíaca o infarto de miocardio, y a factores como la hipertensión, diabetes, enfermedad renal, obesidad, tabaquismo o alcoholismo. Estas condiciones ejercen un daño constante sobre el corazón, pudiendo modificar la correcta conexión entre los cardiomiositos (alteraciones en la expresión, función, disposición o ensamblaje de los canales) o causar anomalías en el tejido cardíaco (muerte de cardiomiositos, generación de cicatrices fibróticas que aíslan los cardiomiositos impidiendo la correcta transmisión del impulso eléctrico). Por otro lado, la fibrilación auricular es una complicación frecuente tras una cirugía cardíaca (fibrilación auricular posoperatoria), especialmente en las cirugías de recambio valvular. La incidencia de ésta no es nada despreciable si tenemos en cuenta que las cirugías valvulares representan un 31% del total de las intervenciones cardiovasculares y que el 30-50% de los pacientes operados sufrirá un

episodio de fibrilación auricular posoperatoria. Debido a una resolución normalmente espontánea, la fibrilación auricular posoperatoria está altamente infravalorada, pero sus efectos a corto y largo plazo se asocian con una morbi-mortalidad elevada que incluye la recurrencia y establecimiento de fibrilación auricular y sus complicaciones. Prever su desarrollo permitiría dirigir el manejo de los pacientes sometidos a estas intervenciones. A pesar de conocer los factores de riesgo asociados a la fibrilación auricular desconocemos los mecanismos patológicos implicados, incluido el efecto del sexo. Ello conlleva una limitación en los diagnósticos precoces y en la disponibilidad de tratamientos y protocolos que atienden a las bases moleculares y celulares específicas de cada paciente.

La duración y resolución (espontánea o requerir intervención) puede variar según el tipo de fibrilación auricular. Conocer la duración del episodio de fibrilación auricular es crucial en el manejo del paciente. Además, las complicaciones de la fibrilación auricular, que incluyen un elevado riesgo de ictus, demencia, insuficiencia cardíaca y muerte, hacen fundamental el diagnóstico y el tratamiento tempranos. El diagnóstico de la fibrilación auricular, en principio sencillo, se basa en lecturas electrocardiográficas, pero está altamente condicionado por la naturaleza transitoria de la arritmia. Se estima que del millón de españoles mayores de 40 años que desarrollaron fibrilación auricular en 2024,

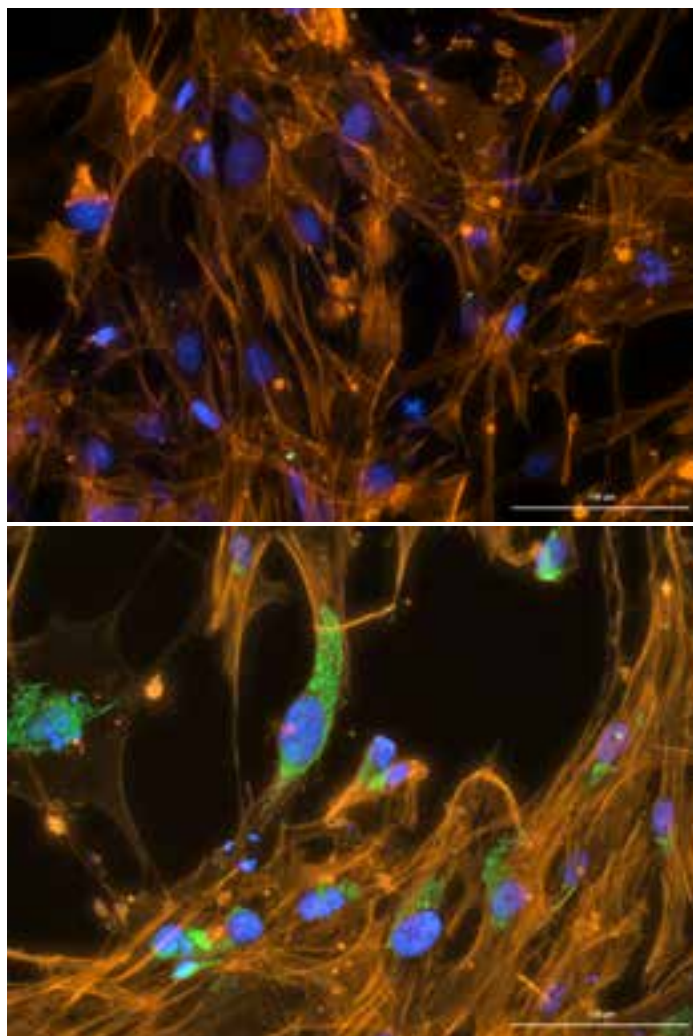


*El Dr. Jaime Ibarrola Ulzurrun ▲
realizando técnicas de laboratorio
para la búsqueda de biomarcadores.*

100.000 no fueron identificados. El control del ritmo y frecuencia cardíacas mediante medicamentos o mediante intervenciones, más o menos invasivas, que “desconectan” el circuito eléctrico anómalo (ablación) están a la cabecera del tratamiento contra la fibrilación auricular, aunque no son definitivos ni adecuados en todos los pacientes. Todo ello sobrecarga los Sistemas Sanitarios. Se estima que la fibrilación auricular representa un 2.6% del gasto anual sanitario y que encarece el manejo del paciente en más de 15000\$.

La reciente constitución (2025) de la Línea de Investigación en Arritmias, liderada por la investigadora emergente Dra. Eva Jover, ha sido posible gracias a la obtención de un contrato competitivo de investigación enmarcado en el Programa Miguel Servet del Instituto de Salud Carlos III, tras haber disfrutado diversos contratos postdoctorales competitivos financiados por la British Heart Foundation, el Instituto de Salud Carlos III o Roche Farma-Navarrabiomed. Para ello hemos establecido un tándem clínico-básico entre investigadores clínicos del Área del corazón del Hospital Universitario de Navarra, e investigadores básicos del Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra y de Navarrabiomed, donde disponemos nuestros laboratorios. El resultado es un equipo altamente multidisciplinar conformado por cardiólogos, cirujanos, enfermeras, biólogos, y técnicos de laboratorio que nos permite desarrollar una investigación traslacional, es decir, generar resultados tangibles para la salud de las personas. La línea de investigación en Arritmias consiste en identificar marcadores que permitan mejorar el diagnóstico, manejo y monitorización terapéutica de los pacientes con fibrilación auricular, la arritmia cardíaca más común; así como evidenciar nuevos mecanismos de enfermedad y tratamientos dirigidos a las características moleculares de cada paciente.

“La línea de investigación en Arritmias consiste en identificar marcadores que permitan mejorar el diagnóstico, manejo y monitorización terapéutica de los pacientes con fibrilación auricular, la arritmia cardíaca más común”



Caracterización de ▲
las células aisladas
de pacientes con
estenosis aórtica.

CON, POR Y PARA LOS PACIENTES

A pesar de la preocupación que acompaña a las personas que se han sometido a cirugías cardíacas y vasculares invasivas, incluso en situaciones especialmente delicadas como las de las y los pacientes oncológicos, éstos son un pilar fundamental de nuestra investigación. La labor investigadora de la Unidad de Cardiología Traslacional, en cualquiera de sus líneas actuales de investigación, no sería posible sin la participación desinteresada de pacientes y familiares en nuestros estudios.

En este sentido, la cesión voluntaria del tejido cardíaco o vascular dañado y retirado durante la realización de procesos quirúrgicos terapéuticos o el consentimiento para la utilización de datos clínicos, siempre anonimizados, es fundamental en nuestra investigación. Este material permite validar nuestros hallazgos básicos y traducirlos en el planteamiento de nuevas terapias y métodos diagnósticos que buscan el beneficio más rápido y directo de los pacientes, así como el desarrollo de tratamientos dirigidos a las características de cada paciente (medicina personalizada). El valor de este material es incalculable, pues superan las limitaciones que pueden representar otro tipo de modelos experimentales. Estas donaciones se hacen sin un beneficio inmediato y directo para el paciente que acepta participar en nuestros estudios.

La participación ciudadana en la investigación es fundamental tanto en el empoderamiento como en el acompañamiento de pacientes, familiares y ciudadanía en general. La Unidad de Cardiología Traslacional, colabora activamente con la asociación nacional de pacientes CardioAlianza. La naturaleza de nuestra colaboración reside, por un lado, en promover la participación ciudadana en nuestras propuestas de investigación, y, por otro, en facilitar la divulgación y comunicación de los resultados a sectores de población de especial vulnerabilidad y la sociedad en general.

“La cesión voluntaria del tejido cardíaco o vascular dañado y retirado durante la realización de procesos quirúrgicos terapéuticos o el consentimiento para la utilización de datos clínicos, siempre anonimizados, es fundamental en nuestra investigación”

SEMG Y SEMERGEN Navarra rechazan la reforma de la atención continuada y urgente rural

“El cierre de 11 puntos de atención de urgencias rurales, que afectan a más de 200 pueblos, puede provocar un deterioro importante en la asistencia sanitaria urgente nocturna”

“Esta reforma rompe la equidad, haciendo pueblos de primera y segunda categoría, y empeora la situación de los pacientes más vulnerables, como la población envejecida o los usuarios de las residencias de ancianos”

El pasado 30 de octubre, la Sociedad Navarra de Médicos Generales y de Familia (SEMG Navarra) y la Sociedad de Médicos de Atención Primaria en Navarra (SEMERGEN Navarra) difundieron un comunicado conjunto con el fin de manifestar su rechazo al borrador de la reforma de la atención continuada y urgente rural en Navarra.

COMUNICADO CONJUNTO:

Consideramos que la reforma supondría un recorte importante a la sanidad pública en Navarra, afectando sobre todo los lugares más vulnerables, como la atención sanitaria a la población rural.

El cierre de 11 puntos de atención de urgencias rurales, que afectan a más de 200 pueblos, puede provocar un deterioro importante en la asistencia sanitaria urgente nocturna en la Comunidad Foral. Tenemos que recordar que las urgencias graves y tiempo dependientes no tienen prioridad horaria, pudiéndose dar tanto por la mañana como por la noche, por ello, es importante tener una asistencia de primer orden en el horario nocturno, sabiendo que la rapidez de acción cuenta para una mejor recuperación y evitar las secuelas.



Esta reforma no ha sido consensuada con las sociedades científicas, ni con los colegios profesionales, ni con los sindicatos. Tampoco con los ayuntamientos que desconocen el alcance del posible deterioro de la asistencia urgente en las zonas que van a recortar.

El plan no especifica qué profesionales tendrían que hacer las jornadas de fines de semana y las jornadas hasta las 20:00 horas. El empeoramiento de las condiciones laborales hará que muchos compañeros se vayan a trabajar a zonas limítrofes, como La Rioja o Euzkadi.

Esta reforma rompe la equidad, haciendo pueblos de

primera y segunda categoría, y empeora la situación de los pacientes más vulnerables, como la población envejecida o los usuarios de las residencias de ancianos.

El cierre de las urgencias en las zonas rurales implicará que haya más demanda en los centros de urgencias extrahospitalarias y en las urgencias de los hospitales. Estos departamentos están ya con una presión asistencial importante y con una espera considerable, por lo que el incremento de pacientes en los servicios de urgencias, hará que estos se saturen sobre todo en las temporadas donde la demanda es mayor como en la época invernal y veraniega.

SEMG Navarra y SEMERGEN Navarra instan al consejero de Salud del Gobierno de Navarra, Fernando Domínguez, y a la presidenta de la Comunidad Foral de Navarra, María Chivite, a reconsiderar el borrador de la reforma rural urgente. En la gestión eficiente de los recursos, ambas sociedades consideran que la salud debe ser una prioridad, por encima de gastos superfluos.

Las dos sociedades muestran su disposición para colaborar en la mejora de la sanidad pública navarra, pero condenarán todos y cada uno de los recortes que este Gobierno o cualquier otro quiera imponer a la población, y más si esa población es la más vulnerable al dificultar su acceso a un centro sanitario.

El X Encuentro SEMG Navarra pone el foco en las enfermedades emergentes y febriles importadas

- **El síndrome febril importado podría convertirse en un motivo de consulta cada vez más habitual**
- **Los cambios en el urbanismo, los ecosistemas y el clima están favoreciendo la aparición de enfermedades emergentes**



X Encuentro SEMG Navarra en el Colegio de Médicos.

La Sociedad Navarra de Médicos Generales y de Familia (SEMG Navarra) celebró los días 14 y 15 de octubre el X Encuentro SEMG Navarra en el Colegio de Médicos, reuniendo a numerosos profesionales de la Atención Primaria para compartir conocimiento, experiencias y actualización científica.

El encuentro, presidido por la Dra. Ana Mur, se ha consolidado un espacio de formación y debate sobre los principales retos de la Medicina de Familia en la actualidad, combinando ponencias, mesas redondas y talleres prácticos.

SÍNDROME FEBRIL IMPORTADO

Una de las ponencias que despertaron mayor interés fue la dedicada a las enfermedades emergentes y febriles importadas, en la que la Dra. Muskilda Buldain ofreció una visión global y puso sobre la mesa los nuevos desafíos a los que se enfrenta el sistema sanitario. El síndrome febril importado, con la globalización y el aumento de pasajeros a zonas tropicales y subtropicales, se espera que pueda ser un motivo de consulta cada vez más frecuente en nuestros centros de salud y entornos hospitalarios.

Según informó esta residente de Medicina Familiar y Comunitaria, en relación con estas importaciones, con los cambios en el urbanismo, en los ecosistemas y en el clima, encontramos también las enfermedades emergentes. Una de ellas es la causada por el virus del Nilo Occidental que fue importado por aves migratorias y se encuentra ahora presente en aves endémicas y que es transmitido por el mosquito común principalmente (por lo que tenemos el ciclo zoonótico establecido). Y de manera similar está la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, transmitida por garrapatas del género *hyalomma* que ya se encuentra infectadas en algunas provincias.

La Dra. Muskilda Buldain también alertó sobre el riesgo de reemergencia de dengue, del que ya hubo transmisión en el siglo XX por parte del mosquito de la fiebre amarilla *Aedes aegypti* que fue erradicado. Ahora es por transmisión de *Aedes albopictus* (mosquito tigre) establecido ya en gran parte de la península.

Ante este panorama, durante la cita anual de SEMG Navarra se repasaron ante los médicos de familia asistentes las guías de diagnóstico y manejo de estas infecciones, ya que los agentes etiológicos son muy numerosos y variados, con herramientas para poder utilizar en estos casos.

VACUNACIÓN DEL ADULTO

Otra de las mesas que destacó, en estos momentos de incremento de infecciones respiratorias y del inicio la campaña en las diferentes comunidades autónomas, fue la dedicada a la vacunación en el adulto. La responsable del Grupo de Trabajo de Vacunas de la SEMG, Isabel Jimeno, señaló que “la vacunación ayuda a mantener la sostenibilidad de los sistemas de salud y permite destinar recursos a otras áreas de atención sanitaria. Reduce de manera significativa la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles, mejora la calidad de vida, protege tanto al individuo como a la comunidad e implica un importante retorno económico y social para los sistemas de salud”.

En este sentido, recalcó que “no se debe hablar de gasto en vacunas, sino de inversión, ya que cada euro que se invierte en vacunas se revierte”. Y más, según la experta, teniendo en cuenta que el cambio demográfico nos lleva hacia una ‘nueva longevidad’, “vamos a vivir más años, con más patologías crónicas, que no podemos evitar, pero si podemos mediante la vacunación, entre otras herramientas, ayudar a alcanzar esa longevidad con mejor calidad de vida”.

MESAS DE EXPERTOS Y TALLERES

Otros temas presentes en el X Encuentro SEMG Navarra fueron el manejo del dolor y las migrañas en Atención Primaria, con una mesa de expertos seguida de un taller práctico de infiltraciones, y prevención y estilos de vida saludable, con mesas dedicadas al riesgo cardiovascular y la vacunación en el adulto. Además, el programa incluyó una actualización en el manejo de patologías frecuentes, como el síndrome del glúteo profundo, y varios talleres prácticos de dermatología, ecografía y manejo de inhaladores para asma y EPOC.



Tomás Rubio, Manuel Mozota, Ana Mur y Rosa Alas en la clausura.

CLAUSURA Y HOMENAJE A LOS PRESIDENTES DE SEGM-NAVARRA

En este décimo aniversario, la actual presidenta de SEGM-Navarra, la Dra. Ana Mur, agradeció la dedicación y entrega de los presidentes que le han precedido al frente de esta sociedad científica: Maite Gómara, Rosa Alas y Manu Mozota.

El presidente del Colegio de Médicos de Navarra, Tomás Rubio, clausuró el encuentro destacando que, tras diez años consecutivos de colaboración, este evento es un referente de formación y actualización para la Atención Primaria en Navarra y subrayó que el Colegio de Médicos seguirá respaldando a las sociedades científicas que organicen actividades de formación continuada en la sede colegial.



CLEN College

Cursos Intensivos Cambridge

Convocatoria de Marzo

Apúntate a nuestros cursos intensivos que comienzan en enero y llega preparado a la convocatoria de examen de marzo.



Profesores expertos

Especialistas en preparación Cambridge con amplia experiencia y resultados garantizados.

Método eficaz

Clases dinámicas, materiales actualizados y simulacros reales de examen.

Resultados que cuentan

Alta tasa de aprobados.

CLEN College

CENTROS LINGÜÍSTICOS
62 | n° 148 | Octubre 2025
ih International
House
Pamplona

WWW.CLENCOLLEGE.ES

**15% DE
DESCUENTO
Para médicos e hijos**

VIVE UNA EXPERIENCIA INOLVIDABLE

APRENDE IDIOMAS POR TODO EL MUNDO

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



Entra en la web de clencollege.es
y descubre todos los programas y
destinos.

**SOLICITA UNA REUNIÓN INFORMATIVA
PERSONALIZADA**

**AÑO ACADÉMICO
SEMESTRE
TRIMESTRE
VERANO**



HELENA LEÓN: “EL C1 DE INGLÉS HA SIDO UN REGALO PARA MÍ MISMA, UNA DEUDA PENDIENTE”

LA ESPECIALISTA EN APARATO DIGESTIVO CERTIFICÓ OFICIALMENTE SU NIVEL AVANZADO DE INGLÉS CON LA OBTENCIÓN DEL C1 EN CLEN COLLEGE, LA ACADEMIA DE IDIOMAS DEL COLEGIO DE MÉDICOS.

EN ESTA ENTREVISTA COMPARTE SU EXPERIENCIA, LA MOTIVACIÓN QUE LE LLEVÓ A PRESENTARSE AL EXAMEN Y EL VALOR QUE ESTE LOGRO APORTA TANTO A SU TRAYECTORIA PROFESIONAL COMO A SU DESARROLLO PERSONAL.



— **¿Qué te motivó a presentarte al examen C1 de inglés?**

Es algo que tenía pendiente desde hace tiempo. Saqué el B2 (antiguo 5º EOI) antes de empezar la carrera y sentía que me debía a mí misma un título más acorde a mi nivel. Además, las “letras” siempre me han apasionado y estudiar idiomas para mí es verdaderamente un placer.

— **¿Cómo ha sido el proceso de preparación? ¿Qué ha supuesto a nivel personal y profesional?**

El examen lo he preparado por mi cuenta con relativamente poca antelación, por las noches después de trabajar y atender a mi familia. En realidad, no tiene mucho mérito ya que partía de un muy buen nivel de inglés. No obstante, he aprovechado las vacaciones para dale un último empujón.

— **¿Qué sentiste al conocer que habías aprobado el C1?**

La sensación fue la de haber cerrado un capítulo (saqué una calificación suficiente para obtener el C2) y haber zanjado una deuda pendiente conmigo misma, ya que ha sido un examen al que me he presentado sin obligación, lo he hecho por y para mí. También ha sido un chute de motivación para plantearme estudiar algún otro idioma.



EL IDIOMA DE LA CIENCIA

— ¿Qué valor aporta a tu carrera profesional contar con esta acreditación?

Aunque en un mundo ideal lo que importa de verdad es saber y no los títulos que uno tiene, no está de más validar oficialmente lo que se conoce. Nunca se sabe cuándo va a poder hacer falta presentar un título. Asimismo, los conocimientos en idiomas comunitarios puntúan para el baremo de las oposiciones, con lo que tener este título tiene un valor añadido.

— ¿Y en tu práctica clínica?

En mi caso, ponerme a estudiar inglés en serio me ha servido para refrescar todo aquello que tenía olvidado desde hace años. Me siento mucho más segura y suelta con el idioma y he recuperado la fluidez que había perdido al hablar y, sobre todo, al escribir. El inglés sigue siendo el idioma "de la ciencia" y, aunque hoy en día existen multitud de herramientas para la traducción de textos, leer y escribir en versión original tiene un plus indiscutible. Prácticamente todo lo que leemos está en inglés y poder hacerlo con facilidad ahorra mucho tiempo. Además, aunque desde hace unos años no asisto a cursos o congresos internacionales, tener soltura con el idioma en estos casos supone una gran ventaja.

Consulta los cursos intensivos para la preparación del examen Cambridge de CLEN COLLEGE

COMO EN CASA

— ¿Por qué elegiste Clen College para el examen?

Era el centro que mayor disponibilidad de fechas de examen tenía para el verano que, para mí, era el único momento, por logística personal, en el que me venía bien presentarme. Por otro lado, y aunque las aulas del Clen College no las conocía, examinarme en un centro en el que ya había estado muchas otras veces me hizo sentir un poco como "jugar en casa".

— ¿Qué consejo darías a otros profesionales de la salud que estén pensando en preparar estos exámenes?

¡Que vayan a por ello, claro! Y que lo preparen a conciencia. Es indudable que hay que tener un nivel adecuado en el idioma, pero también hay que saber hacer el examen, estar familiarizado con el formato y saber qué respuestas se esperan del alumno. Pienso que hacer algún curso de preparación enfocado específicamente a ello puede ser de gran ayuda.

Información:
948 17 23 91 o
repcion@clencollege.com

LA COCINA QUE ABRAZA: SABOR, INCLUSIÓN Y CUIDADO

ÁLEX MÚGICA Y EL RESTAURANTE EL COLEGIO, PIONEROS EN UNA GASTRONOMÍA INCLUSIVA QUE DEVUELVE EL PLACER DE COMER A LAS PERSONAS CON DISFAGIA

Comer es mucho más que alimentarse: es disfrutar y compartir. Sin embargo, para quienes viven con disfagia este acto cotidiano puede convertirse en una fuente de ansiedad o aislamiento.

Con el objetivo de devolver a estas personas el placer de la mesa, la Asociación de Hostelería y Turismo de Navarra y Adacen (Asociación de Daño Cerebral Adquirido de Navarra) han unido esfuerzos en el proyecto “Comer con Placer”, una iniciativa que forma y acredita a restaurantes para ofrecer platos seguros, sabrosos y estéticamente cuidados.

En Navarra, el primer paso lo da el chef Álex Múgica, del restaurante El Colegio, que se convierte en el primer establecimiento de la comunidad en sumarse al programa.

“La gastronomía debe ser para todos”

Durante la presentación de la iniciativa, celebrada con motivo del Día del Daño Cerebral Adquirido, Álex Múgica expresó una convicción que resume el espíritu del proyecto: “La gastronomía debe ser para todos. Poder ofrecer una opción segura, rica y atractiva a quienes tienen dificultades para tragar nos enriquece como cocineros y como personas”.

Tras participar en la formación impartida por las logopedas de Adacen, Múgica y su equipo han adaptado varias recetas de su carta siguiendo los estándares internacionales de texturas seguras (IDDSI). “No es complicado —afirma—, solo hay que entender bien la técnica y cuidar el detalle”.

La carta del Restaurante El Colegio incorpora iconos que identifican los platos adaptados, brindando confianza y autonomía a quienes los necesitan.

El Colegio de Médicos: compromiso con la salud, también desde la mesa

La participación del restaurante El Colegio en “Comer con Placer” refleja la vocación del Colegio de Médicos de Navarra por promover la salud, la inclusión y el bienestar más allá de la consulta médica.

Desde su restaurante, impulsa una mirada que une cuidado, conocimiento y sensibilidad social. Como recuerda Álex Múgica: “Cocinar para quienes tienen dificultades para comer no es una limitación, sino una oportunidad de cuidar mejor”.

Porque, en definitiva, comer con placer también es una forma de sanar.



Responsables de ADACEN y la Asociación de Hostelería y Turismo de Navarra con Álex Múgica, en la presentación de “Comer con Placer”, celebrada en el restaurante El Colegio.

DESCUENTOS EXCLUSIVOS PARA LA COLEGIACIÓN



Ventajas en la celebración de bodas, bodas de oro, comuniones y eventos para la colegiación y familiares directos.

El Restaurante El Colegio, punto de encuentro habitual para celebraciones y eventos de la comunidad médica navarra, actualiza sus descuentos especiales para colegiados y familiares. Esta nueva propuesta busca acompañar los momentos más importantes de la vida de quienes forman parte del Colegio de Médicos de Navarra, ofreciendo beneficios directos tanto en celebraciones privadas como en eventos profesionales.

Descuentos para bodas, bodas de oro y comuniones

Para que los días inolvidables también vengan acompañados de un beneficio especial:

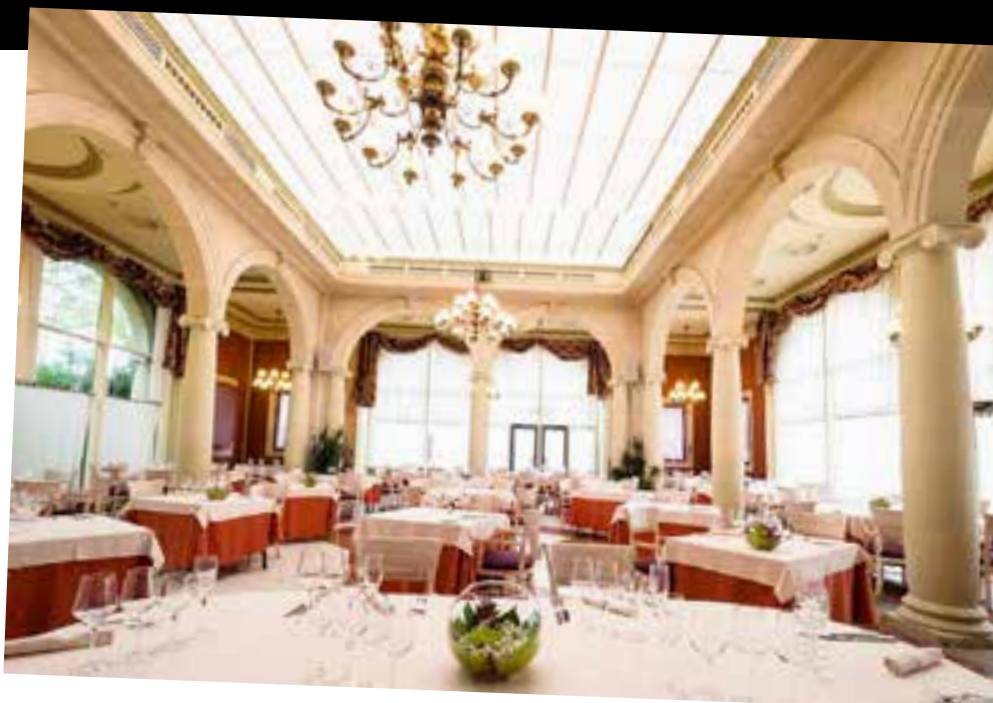
- **Bodas y bodas de oro**
 - **10% de descuento** para el colegiado/a, así como para su padre o hijo (hasta un máximo de **1.500 €**).
 - **5% de descuento** para abuelos de colegiados (hasta un máximo de **1.000 €**).
- **Comuniones**
 - **10% de descuento** para padres que sean colegiados.
 - **5% de descuento** para abuelos colegiados.

Descuentos para eventos y encuentros profesionales

Porque compartir conocimiento también merece una celebración:

- Eventos con participación de **más del 50% de colegiados/as** → **10% de descuento**.
- Eventos con participación **entre el 20% y el 50%** → **5% de descuento**.
- Eventos con participación de **menos del 20%** → Descuento individual para cada colegiado/a y **detalle especial a la mesa**.

Con estas nuevas condiciones, el Restaurante El Colegio reafirma su compromiso con la comunidad médica, ofreciendo espacios cuidados, gastronomía de calidad y beneficios pensados especialmente para quienes día a día cuidan de la salud en Navarra.



Para reservas o información adicional, el equipo del restaurante está disponible para asesorar y acompañar en cada paso de la organización.

Porque cada celebración merece ser única... y ahora también tiene ventajas exclusivas.

Ven a saborear nuestros nuevos menús

Te invitamos a descubrir propuestas renovadas que combinan tradición y creatividad culinaria. Platos elaborados con productos de temporada y una experiencia gastronómica pensada para disfrutar sin prisas.



RESERVA, SIÉNTATE, Y DÉJATE SORPRENDER. ¡TE ESPERAMOS!
SABOREA NUESTROS NUEVOS MENÚS DEL DÍA Y SÁBADOS



La transformación digital en el SNS-O: Un desafío cultural y estratégico Experiencias pioneras en Navarra



La jornada “Reflexiones en torno a la transformación digital de los servicios autonómicos de salud” reunió en el Colegio de Médicos de Navarra a líderes clínicos, institucionales y de la industria para debatir cómo los datos, la Inteligencia Artificial (IA) y la innovación tecnológica pueden favorecer una transformación cultural que haga al sistema más ágil, equitativo y centrado en resultados en salud. Se celebró el pasado 2 de octubre, impulsada por BioInnova Consulting y con la colaboración de AbbVie, Immunocore, Menarini Stemline y Merck.

Esta jornada, la primera de un ciclo de debates que se extenderá a otras comunidades, ha servido como un espacio de diálogo para compartir experiencias y debatir sobre cómo la tecnología puede servir para rediseñar los procesos y optimizar los recursos, mejorar los resultados en salud y avanzar hacia una medicina más personalizada y basada en el valor.

La Jornada reunió a líderes clínicos, institucionales y de la industria farmacéutica.

La inauguración contó con la participación de Antonio López, director general de Salud del Gobierno de Navarra, quien puso de relieve la digitalización como palanca para un sistema “más moderno, inteligente y sostenible”, capaz de ofrecer diagnósticos más precisos, tratamientos personalizados y prevención temprana. Recalcó que la transformación digital no es solo una aspiración tecnológica, sino una necesidad estructural.

LA IA EN OFTALMOLOGÍA

El encuentro contó con dos ponencias, la primera, a cargo de José Andonegui, oftalmólogo del Hospital Universitario de Navarra (HUN), quien puso el foco en cómo la IA está permitiendo el análisis de grandes volúmenes de datos e imágenes médicas para mejorar la toma de decisiones clínicas.

Presentó NaIA-DMAE, un sistema novedoso de IA que ha sido desarrollado por el Servicio de Tecnologías de la Salud del Gobierno de Navarra y el Servicio de Oftalmología del HUN. La información proporcionada por este sistema resulta de gran utilidad para evaluar la evolución de los pacientes con enfermedades como la degeneración macular asociada a la edad (DMAE), el edema macular diabético o el edema macular asociado a obstrucciones venosas retinianas; y establecer decisiones en cuanto al tratamiento.

Oftalmología:

“La IA está permitiendo el análisis de grandes volúmenes de datos e imágenes médicas para mejorar la toma de decisiones clínicas”



*Borja Smith Aldecoa,
Director General
de BioInnova
Consulting, con Rubén
Armañanzas y José
Andonegui.*

ONCOLOGÍA DE PRECISIÓN

La segunda ponencia, por parte de Rubén Armañanzas, investigador del Instituto de Ciencia de los Datos e Inteligencia Artificial de la UNAV, abordó la transformación digital en el ámbito de la oncología de precisión. Rubén enfatizó el advenimiento de una nueva era en oncología en la que los datos, la genómica y la IA serán herramientas fundamentales para diseñar tratamientos a medida y mejorar la calidad de vida de las personas con cáncer. Durante la ponencia señaló que “el objetivo es que los avances en ciencia y tecnología lleguen de forma rápida y segura a los pacientes, mejorando tanto la eficacia de los tratamientos como su calidad de vida”.

Oncología:

“Los datos, la genómica y la IA serán herramientas fundamentales para diseñar tratamientos a medida y mejorar la calidad de vida de las personas con cáncer”

REFLEXIONES

AVANCES EN EL ÁMBITO ASISTENCIAL

Tras el marco práctico ofrecido por las ponencias, la primera mesa de reflexión puso el foco en el ámbito asistencial, iniciando el debate en cómo la tecnología está redefiniendo la práctica clínica y la organización de los servicios de salud. En este sentido, Ruth Vera, jefa de Servicio de Oncología Médica del HUN, subrayó que la digitalización puede ayudar reducir errores humanos, agilizar los tiempos de espera y mejorar la trazabilidad desde la prescripción hasta la administración de los tratamientos. Resaltó la importancia de incluir al paciente y la facilidad que aporta la tecnología para ello.

Esta visión se refleja también en el ámbito de la Anatomía Patológica, como explicó Irune Ruiz, jefa de Servicio de dicha área en el Hospital Donostia, quien señaló que la implantación de la Patología Digital está revolucionando la práctica del diagnóstico, al permitir que biopsias, citologías y autopsias dejen de analizarse de forma tradicional para estudiarse con tecnología de imagen avanzada e IA integrada en la historia clínica electrónica.

Por su parte, Maite Sarobe, jefa de Servicio de Farmacia del HUN, se mostró de acuerdo en que la transformación digital es clave para optimizar los procesos, garantizar la trazabilidad de los medicamentos y reforzar su uso seguro, pero resaltó que “antes debemos tener claro qué esperamos para poder definir qué debemos hacer”.

Anatomía Patológica:
“La Patología Digital
está revolucionando
la práctica del
diagnóstico”

*Ruth Vera, Maite Sarobe e Irune Ruiz
participaron en la mesa redonda del
ámbito asistencial.*



EL FACTOR HUMANO Y LA CULTURA ORGANIZATIVA

En la segunda mesa, enfocada desde el ámbito institucional, el debate viró en torno al papel del factor humano y la cultura organizativa, destacando que la digitalización solo tendrá impacto real si se apoya en datos seguros, interoperables y una mentalidad orientada a resultados en salud y equidad. Nancy Nelly Gonzalo, directora de Asistencia Sanitaria al Paciente del Servicio Navarro de Salud, materializó esa idea con la experiencia de Navarra: la comunidad cumple los estándares europeos marcados en la Brújula Digital 2030, pero el desarrollo ha sido desigual entre hospitales y atención primaria, lo que revela que “no basta con digitalizar, hay que transformar”.

Ese desafío conecta con el que expuso José Manuel Morales, subdirector de Sistemas y Tecnologías para la Salud del SNS, quien defendió la gestión ordenada del dato y la incorporación planificada de la IA y la telemonitorización, reclamando un marco regulatorio que se convierta en aliado y no en freno.

Iñaki Gutiérrez-Ibarluzea, director de Investigación, Innovación y Evaluación Sanitarias del Gobierno Vasco, invitó a la reflexión: “No pongamos la tecnología por delante de las preguntas que el sistema necesita responder”, subrayando la necesidad de definir las prioridades antes de decidir qué proyectos emprender.

Finalmente, el director general de Telecomunicaciones y Digitalización del Gobierno de Navarra, Josean Vizcay, clausuró la jornada destacando la buena salud de Navarra en cuanto a la transformación digital en el ámbito sanitario. Como muestra de ello, resaltó las últimas novedades en el ámbito, como la ampliación de funcionalidades en la Carpeta Personal de Salud, la Plataforma de Telemonitorización de pacientes y la adquisición de una plataforma de gestión de información genética.

El encuentro permitió concluir que la tecnología ya no es la barrera principal para la transformación digital del sistema sanitario: el desafío es cultural y estratégico, definir qué preguntas debe responder el sistema, orientando la inversión a lo que realmente mejore los resultados en salud, y trabajar en transformar procesos, no solo digitalizarlos.



Nancy Nelly Gonzalo, Antonio López, Iñaki Gutiérrez-Ibarluzea y José Manuel Morales representaron al ámbito institucional.

Farmacia
Hospitalaria:
“La transformación
digital es clave
para optimizar los
procesos, garantizar
la trazabilidad de
los medicamentos
y reforzar su uso
seguro”

APOYO PSICOLÓGICO GRATUITO Y CONFIDENCIAL PARA ESTUDIANTES DE MEDICINA

LAS DIFICULTADES ACADÉMICAS Y LA PRESIÓN Y SOBRECARGA DOCENTE, ENTRE LOS PRINCIPALES MOTIVOS DE DEMANDA



Cerca de 600 estudiantes han sido atendidos por el Servicio Telemático de Apoyo Psicológico a Estudiantes de Medicina (SAPEM).

Desde el año 2022, el Servicio Telemático de Apoyo Psicológico a Estudiantes de Medicina ([SAPEM](#)), impulsado por la Fundación para la Protección Social de la OMC (FPSOMC), da apoyo emocional y psicológico gratuito y confidencial a los estudiantes de Medicina que se enfrentan a las dificultades emocionales propias de una carrera con mucha presión. Los principios que promueven el proyecto son: cuidar su salud mental, combatir el burnout desde sus inicios y promover el autocuidado desde la carrera. El SAPEM cuenta con la colaboración del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM), la Fundación Mutual Médica y la Fundación Galatea como colaboradora y proveedora de la atención.

DISMINUYE EL MALESTAR DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA, TRAS LA INTERVENCIÓN

Con motivo del Día Mundial de la Salud Mental, que se celebró el 10 de octubre, la FPSOMC publicó datos que muestran una mejoría tras la intervención psicológica. Según el cuestionario CORE respondido por los alumnos, en lo que se refiere al malestar subjetivo, la puntuación media pasó de 24,0 a 15,7 puntos. Esto refleja una disminución del malestar de cerca del 40%.

Asimismo, se observaron mejoras en el área de problemas y síntomas pasando de un 20,1 a 18,6 de síntomas, y en el funcionamiento general de 15,4 a 12,9. Todo ello demuestra cómo, tras el paso por el SAPEM, mejora el estado mental del alumno que se enfrenta a niveles de presión, exigencia y estrés durante la carrera.

MÁS DE 600 ESTUDIANTES ATENDIDOS

En toda su trayectoria, cerca de 600 estudiantes han sido atendidos en este servicio y, durante el primer semestre de 2025, un total de 77 estudiantes universitarios recurrió a este servicio. El perfil del estudiante de Medicina que más contacta corresponde mayoritariamente a mujeres, con el 81%, frente al 19% de hombres, y con una edad promedio de 24 años. Los cursos con mayor tasa de estrés son tercero (29%) y sexto de carrera (18%).

Los principales motivos identificados durante este primer semestre del año fueron las dificultades académicas (70 % de los casos), seguidas por la presión y sobrecarga docente, derivada de exámenes, el MIR y otras evaluaciones (28 %), y los síntomas de estrés y ansiedad (24 %). Estos datos reflejan cómo la carga académica y la presión educativa afectan directamente al bienestar emocional de los estudiantes de Medicina.

UN MENSAJE DE WHATSAPP AL 669 438 903

El SAPEM está dirigido a estudiantes de cualquier facultad del país. Busca prevenir, detectar factores de riesgo, promover hábitos saludables y preparar al futuro médico para su ejercicio profesional en las mejores condiciones personales y profesionales.

El acceso al servicio se realiza de forma sencilla mediante un **mensaje de WhatsApp al 669 438 903**. A partir de ahí, la Unidad de Acogida del SAPEM valora el caso y realiza la derivación terapéutica si procede.

'EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD DESDE LA CARRERA DE MEDICINA', PROTAGONISTA DE UN PÓDCAST

Precisamente, la salud mental de los alumnos y el SAPEM son los protagonistas del segundo capítulo del podcast #FamiliaMédica de la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial, un episodio que se ha denominado: 'El autocuidado de la salud desde la carrera de Medicina'.



El acceso al servicio se realiza de forma sencilla mediante un mensaje de WhatsApp al 669 438 903. A partir de ahí, la Unidad de Acogida del SAPEM valora el caso y realiza la derivación terapéutica si procede.

PÓDCAST

MÁS
INFORMACIÓN



SALAM GAZA NAFARROA: SOLIDARIDAD QUE SIGUE VIVA TRAS EL ALTO EL FUEGO



Gazatí residente en Pamplona desde 2002, **Ola Arafat** relata que en dos años de genocidio ha perdido a 86 familiares. Presidenta de Salam Gaza Nafarroa, farmacéutica, investigadora y emprendedora, fundó la asociación en pleno conflicto para canalizar ayuda humanitaria directa a la población gazatí. Hoy, con el reciente acuerdo de paz, mantiene una mirada serena pero escéptica: “Estoy más tranquila, pero me pregunto hasta cuándo. Esta tregua es frágil, y la presión política tiene que continuar, aunque con un camino humanitario en paralelo. Ahora más que nunca lo necesitan”.

ENTRE LA CALMA Y LA INCERTIDUMBRE

— **¿Cómo se encuentra ahora, tras el anuncio del alto el fuego?**

Tengo sentimientos muy mezclados. Por un lado, por fin he podido dormir una noche entera sin levantarme a mirar el móvil para saber dónde había caído el siguiente ataque. Al menos, durante unos días, no he recibido una llamada anunciando la muerte de un familiar. Pero, por otro lado, no puedo evitar pensar en el pasado. En anteriores treguas, que también parecían sólidas, los acuerdos se rompieron. Esta tregua tiene una segunda fase que contempla la negociación del desarme de Hamás. Me preocupa que sea solo la calma antes de la tormenta.

“Para
resistir
hace falta
sobrevivir”



Ola Arafat en su empresa de biotecnología, DNA Catcher.

— **¿Hay alguna experiencia que le haya marcado especialmente?**

Viví en Gaza hasta los 25 años. Tenía diez cuando estalló la primera intifada y recuerdo al ejército israelí entrando en nuestro colegio y disparando contra niños y niñas. También los toques de queda, el miedo cotidiano. Crecí bajo la ocupación y la violencia, y eso me marcó profundamente.

LA HISTORIA QUE INSPIRA ACCIÓN

— **¿Qué le llevó a implicarte en la creación de Salam Gaza?**

Me movió la voz de mi gente en Gaza. Después de las manifestaciones, mis familiares me decían que agradecían las fotos y gestos, pero lo que necesitaban era agua, pan, medicinas... Sentí que debía dar un paso más y convertir la solidaridad en proyectos concretos: hornos de pan, comedores, esperanza. Fue la forma de transformar el dolor en acción. Una de las últimas acciones de Salam Gaza ha sido la firma de un acuerdo con la distribuidora de agua potable más grande en Gaza para repartir 600.000 litros en los próximos dos meses.

LA MIRADA PROFESIONAL QUE SALVA VIDAS

— **Además de presidenta de Salam Gaza, es farmacéutica y dirige su propia empresa en Navarra. ¿Cómo influye su formación en este proyecto?**

Me dio una sensibilidad especial ante la falta de recursos sanitarios. En Gaza, enfermedades tratables se convierten en mortales porque no hay antibióticos, analgésicos ni material básico. Esa visión me ayuda a priorizar necesidades y a organizar la ayuda de manera eficaz.

— **¿Cómo describirías la situación sanitaria actual tras el acuerdo de paz?**

Sigue siendo crítica. La mayoría de los hospitales están destruidos o inutilizados. Aunque el alto el fuego permite el acceso de ayuda internacional, las infraestructuras sanitarias están colapsadas y reconstruirlas llevará años. No hay anestesia, los quirófanos están en ruinas, y los profesionales trabajan en condiciones inimaginables. El fin de los bombardeos no significa el fin del sufrimiento.

COOPERACIÓN

SOLIDARIDAD SIN FRONTERAS

— ¿Qué papel pueden jugar los colegios profesionales sanitarios en este nuevo escenario?

Fundamental. La reconstrucción sanitaria de Gaza no será posible sin apoyo internacional. Los colegios pueden canalizar donaciones, organizar campañas de sensibilización y facilitar formación técnica para el personal local. La ayuda ya no es solo emergencia, sino reconstrucción.

— ¿Qué mensaje enviaría a sus colegas sanitarios en Navarra?

Que no olviden Gaza. Que no se confíen porque haya un alto el fuego. La necesidad sigue ahí. Hay que mantener la atención, la presión política y la ayuda humanitaria. Un pequeño gesto aquí sigue significando una vida salvada allí. Que den visibilidad a los profesionales que trabajan allí en condiciones extremas y, cuando sea posible, que vayan a ayudar. Nuestra vocación no tiene fronteras.

“Un pequeño
gesto
aquí sigue
significando
una vida
salvada allí”



*Chaimae Daoud
y Ola Arafat,
fundadoras de
Salam Gaza
Nafarroa.*

SUEÑOS QUE RESISTEN

— El logo de Salam Gaza representa un pájaro, símbolo de esperanza. ¿Qué sueña ahora para Gaza?

Sueño con un Gaza que renazca, donde los niños puedan volver a correr y jugar sin miedo. Donde las escuelas sean de nuevo lugares de aprendizaje y no de refugio. Donde podamos respirar el aire del mar sin miedo a los drones. Pero también sueño con un mundo que no mire hacia otro lado cuando vuelva a escucharse el dolor.



En el 8-M con
las mujeres de
Pamplona.

“La reconstrucción sanitaria de Gaza no será posible sin apoyo internacional”

FARMACÉUTICA Y ACTIVISTA

Ola Arafat, farmacéutica e investigadora en biotecnología, es fundadora y directora de la empresa navarra DNA Catcher, pionera en detección de contaminantes alimentarios y medioambientales.

PREMIOS

Sello de Excelencia Europeo (2020),
Premio Neotec (2021),
Premio Navarra de Colores (2024) y
Pamplonesa del Año 2024.

Madre de cuatro hijos, dos de ellos estudiando medicina en la Universidad Pública de Navarra (UPNA).

CÓMO COLABORAR

Salam Gaza Nafarroa canaliza ayuda humanitaria a través de proyectos de distribución de agua y pan, comedores comunitarios, apoyo a huérfanos y proyectos educativos.

DONA

Tu contribución económica permite la compra de **suministros esenciales** y la ejecución de **programas de ayuda inmediata**.

Dona ▶

**Únete como voluntario/a o
colaborador/a ▶**

Más información en sus canales de comunicación y redes sociales.

Web ▶





Los derechos humanos buscan refugio, ¡Acógelos!

**Cuando la salud se apaga,
es porque un derecho se ha roto**

Medicus Mundi ha puesto en marcha el proyecto de sensibilización “Los derechos humanos buscan refugio, ¡Acógelos!”. Esta iniciativa subraya que la salud es un derecho universal y que la vulneración de cualquier otro derecho humano repercute de manera directa y grave en la salud de las personas y las comunidades.

Ocho esculturas del artista navarro Javier Doncel simbolizan estos derechos y pueden visitarse durante el otoño —hasta el 19 de diciembre— en distintos espacios de Pamplona. Cada pieza incluye información sobre las consecuencias de su vulneración y el trabajo que Medicus Mundi realiza en el mundo para su defensa.

Toda la información del proyecto está disponible en la web www.refugiaderechos.es, donde se ofrece un formulario para proponer acciones concretas de mejora en el cumplimiento de los derechos humanos en y desde Navarra. ¡Anímate a hacer tu propuesta!

Promover y garantizar los derechos humanos es una obligación primordial de los Estados. Aunque Gobiernos y organizaciones internacionales son responsables de su cumplimiento, la participación ciudadana, la concienciación y el fortalecimiento comunitario son esenciales.

Sin embargo, los indicadores globales muestran un retroceso preocupante. El deterioro de los derechos humanos, en un contexto de polarización, desigualdad y crisis climática, repercute directamente en la salud. Esto se debe a que la salud no es solo ausencia de enfermedad, sino que depende de factores sociales, ambientales y políticos que determinan la calidad de vida.



Escultura “Derecho a la atención sanitaria”, en el edificio de Ciencias de la Salud (UPNA).

Una colaboración esencial con el Colegio de Médicos

Con esta publicación, Medicus Mundi y el Colegio de Médicos de Navarra inician una colaboración que busca implicar al colectivo médico en la defensa de los derechos humanos como base de la salud global. A través de Panacea, abordaremos trimestralmente cada uno de los ocho derechos representados, vinculando su cumplimiento con proyectos de cooperación y con propuestas de acción desde el ámbito sanitario y local.

Esta alianza parte de la convicción de que el ejercicio de la medicina forma parte de una visión integral del bienestar que depende de la justicia social, la equidad y el respeto a la dignidad humana. Abrir este espacio no es solo un ejercicio de reflexión, sino una forma de fortalecer la práctica médica y reafirmar su dimensión humanista.



Cooperación técnica en Guatemala y Bolivia.

El Derecho a la Atención Sanitaria: Pilar del Bienestar

El primero de los derechos que abordamos es el **Derecho a la Atención Sanitaria**, un pilar esencial que sigue sin estar garantizado en amplias zonas del mundo pese a que el acceso a servicios de salud forma parte del "derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental", reconocido en los principales tratados internacionales.

A pesar del Objetivo de Desarrollo Sostenible número 3 —Salud y Bienestar— que plantea una mejora significativa de la cobertura sanitaria universal para 2030, la realidad global es desafiante:

- Cada año, más de 300 millones de personas caen en la pobreza por pagar de su bolsillo la atención médica.
- Los países de bajos ingresos concentran el 8 % de la población mundial, pero solo representan el 0,24 % del gasto sanitario global.
- La escasez de recursos deteriora los sistemas de salud, causando bajos salarios, migración del personal, formación insuficiente, distancia cultural en la atención y un desequilibrio entre la inversión hospitalaria y la Atención Primaria, clave para la cobertura universal.



Con mujeres de Mali.



Qué se puede hacer

Frente a esta realidad, Medicus Mundi impulsa proyectos que refuerzan los sistemas públicos de salud y promueven la equidad en el acceso. Por ejemplo, en Kayes (Mali), desarrollamos una iniciativa, junto a la organización local UTM, que avanza hacia la cobertura universal desde una perspectiva feminista, mejorando la atención primaria, la salud materno-infantil y los derechos sexuales y reproductivos.

La OMS recomienda priorizar la inversión en salud, repartir los recursos con equidad, reforzar la Atención Primaria y fomentar la participación comunitaria. Defender los servicios públicos de salud es defender el derecho a la salud.

¿Qué podéis aportar las y los médicos?

El colectivo médico sois **testigos privilegiados** de cómo la desigualdad y la exclusión impactan directamente en la salud de las personas. Por ello, vuestra aportación es esencial y va más allá del tratamiento individual: se extiende a la defensa de la justicia social, la equidad y la dignidad humana como base del bienestar integral.

Podéis participar activamente en la defensa de los servicios públicos de salud, que sirven de ejemplo para reducir desigualdades globales. Esto incluye la colaboración con Medicus Mundi, el apoyo a iniciativas locales y globales, o la promoción de una cultura médica centrada en la equidad y la justicia.

También podéis aportar vuestros conocimientos y experiencia en iniciativas de **cooperación técnica**. Actualmente, Medicus Mundi cuenta con dos equipos de voluntariado técnico

- Uno para **Guatemala**, con cerca de 20 personas, que acompañan al ministerio de salud en proyectos de formación de profesionales, mejora de la salud mental y optimización de la gestión hospitalaria y su articulación con el primer nivel de atención.
- Otro para **Bolivia**, con 7 personas, que acompañan al ministerio de salud y a autoridades locales en la mejora del sistema de atención a urgencias y emergencias sanitarias.

Fortalecer la práctica médica con esta **dimensión humanista** es la mejor manera de asegurar que la salud no solo se cure, sino que se cuide desde sus cimientos: los derechos humanos.

Un compromiso que continúa

En los próximos números de Panacea se abordarán los demás derechos representados en este proyecto —alimentación, paz, trabajo digno, seguridad, avances científicos y tecnológicos, medio ambiente saludable y educación—, todos íntimamente ligados al bienestar y a la salud.

El propósito es ofrecer una mirada amplia sobre la salud como reflejo del cumplimiento de los derechos humanos y del compromiso ético que une a quienes trabajan, desde distintos ámbitos, por defenderla.



Las ocho esculturas y su ubicación en Pamplona

- **Derecho a la paz:** Baluarte.
- **Derecho a la alimentación:** Mercado del Segundo Ensanche.
- **Derecho a la seguridad:** Civivox del Segundo Ensanche.
- **Derecho a la educación:** Biblioteca General de Navarra.
- **Derecho a la atención sanitaria:** Edificio de Ciencias de la Salud (UPNA).
- **Derecho al trabajo digno:** Geltoki.
- **Derecho a los avances científicos y sus aplicaciones:** Aulario de la Universidad Pública de Navarra.
- **Derecho a un medioambiente saludable:** Mancomunidad de Pamplona (Edificio Antiguas Salesas).

ACTIVIDADES

El proyecto, financiado por el Gobierno de Navarra, forma parte del programa "Incumplimiento de derechos humanos en el mundo, su repercusión en salud e identificación de propuestas para su mejora" y se completa con varias actividades de reflexión y creación colectiva:

27 de noviembre, tarde: Taller co creativo en la Feria del Voluntariado (Baluarte).

28 de noviembre, 18,30 h.: Segundo videofórum Hope! en Geltoki. Capítulo "Metamorfosis".





ENDOMETRIOSIS, MUCHO MÁS QUE UNA REGLA DOLOROSA

“La detección precoz es la vía fundamental para frenar la enfermedad”

“ASENNA apuesta por la creación de unidades multidisciplinarias para favorecer un abordaje integral de la enfermedad, ya puede afectar a múltiples órganos”

Asociación de Endometriosis de Navarra-ASENNA

Dirección: Ibia 63 Sarriguren.
Presidencia: Nerea Barba.
Tel: 722 280 791.
Email: endonavarra.official@gmail.com
Facebook: endonavarraoficial
Instagram: asenna_23
Página Web: ... <https://www.endometriosisnavarra.es>

ENDOMETRIOSIS

La endometriosis es una patología crónica sin causa conocida en la que el endometrio, un tejido que recubre el útero, crece fuera de este y puede adherirse a otros órganos. Sus síntomas incluyen dolores menstruales paralizantes, sangrados excesivos, molestias abdominales frecuentes o problemas de fertilidad. Se trata de una de las enfermedades ginecológicas más frecuentes y que afecta entre el 10% y 20% de las mujeres y adolescentes.

LA ASOCIACIÓN

ASENNA (Asociación de Endometriosis de Navarra) es una asociación sin ánimo de lucro nacida en 2022 para apoyar y asesorar a las mujeres afectadas y a sus familiares, además de sensibilizar sobre esta enfermedad. Además de ser un punto de reunión y ayuda para las mujeres afectadas, les ofrece asesoramiento personalizado e información sobre la enfermedad y los tratamientos, así como talleres y cursos para mejorar su día a día. Forma parte de la federación de discapacidad COCEMFE Navarra.

SERVICIOS:

1. Información y asesoramiento personalizados.
2. Sensibilización.
3. Formación, asesoramiento y talleres, tanto a personas afectadas como a profesionales sanitarios.
4. Apoyo y acompañamiento a las afectadas y sus familiares.



Encuentro en la plaza del Castillo.

Suele confundirse con un dolor menstrual intenso, pero la endometriosis es una de las enfermedades ginecológicas más frecuentes, con una prevalencia estimada entre el 10 y el 20% de mujeres y adolescentes. Sin cura y sin una prueba diagnóstica específica, la detección precoz se convierte en la herramienta más eficaz para combatir sus síntomas y complicaciones, lo que exige una mayor sensibilización en todos los ámbitos, incluido el sanitario.

La endometriosis es una patología crónica sin causa conocida en la que el endometrio, un tejido que envuelve el útero, se inflama y crece fuera pudiendo adherirse a otros órganos y provocando síntomas como molestias abdominales recurrentes, sangrados excesivos y dolores menstruales paralizantes, además de problemas de fertilidad. La dificultad diagnóstica, unida a una normalización del dolor menstrual, suele retrasar su detección una media de siete años.

A pesar de su elevada prevalencia, la endometriosis sigue siendo una patología “desconocida, invisible e infravalorada”, señalan desde la Asociación de Endometriosis de Navarra (ASENNA). Esta falta de reconocimiento no solo retrasa el diagnóstico, sino que añade al dolor físico el desgaste emocional de no sentirse comprendidas por el entorno y, en ocasiones, tampoco en la consulta.

Frases como ‘si te duele la regla, es lo que hay es lo que tiene ser mujer’ se siguen escuchando y no sólo en el entorno familiar sino por boca de profesionales sanitarios, y eso contribuye a la normalización del dolor y a que sean las propias mujeres quienes silencian su dolor por temor a ser tachadas de exageradas”, explica Nerea Barba, presidenta de ASENNA.

Precisamente para romper este silencio y dar visibilidad a la enfermedad, seis mujeres afectadas (Esperanza Ciriza, Marisa Alaman, Nerea Osés, Cristina Casqueiro y Natalia Soto y Nerea Barba) decidieron fundar en 2022 la asociación, que ofrece apoyo personalizado a las mujeres y familias, diferentes herramientas para sobrellevar la enfermedad y talleres de formación y divulgación tanto para pacientes como para el personal sanitario.

“Detectamos la necesidad de ser escuchadas y de compartir experiencias, de crear un espacio de apoyo mutuo que también sirviera de puente con el sistema sanitario. Nuestro objetivo, contribuir a que ninguna mujer tenga que esperar años para saber qué le ocurre y que cuente con un sistema sanitario sensibilizado y preparado”, subraya Barba, quiere recordar la necesidad de desterrar falsos mitos presentes en la sociedad como que “es solo es una regla dolorosa” o que desaparece con el embarazo o la menopausia.



En el Parlamento de Navarra (2024).

PACIENTES

La incomprensión que suele envolver a esta enfermedad contribuye a prolongar el diagnóstico de la enfermedad agravando el riesgo de complicaciones (relacionadas con la fertilidad, con gastrointestinales y urinarias, quistes, tumores...), limitando el efecto del tratamiento y sobre todo empeorando la calidad de vida de la paciente, que generalmente ya se ve afectada desde los inicios.

En la adolescencia, la endometriosis puede condicionar la asistencia a clase, la práctica deportiva o la vida social. Con el tiempo, también afecta a la vida laboral, la fertilidad y la sexualidad, dejando su huella en cada aspecto de la vida diaria. Y en casos graves, la enfermedad puede resultar incapacitante y generar discapacidad. "Para algunas mujeres, vivir con endometriosis significa enfrentarse todos los días a un dolor semejante al menstrual y, cuando llega la regla, a un dolor comparable a las contracciones del parto. Todo esto impide desarrollar con normalidad actividades cotidianas y, en ocasiones, obliga a recurrir incluso a morfina", apunta Barba.

A esto se suma la dificultad para obtener el reconocimiento de discapacidad asociado a la enfermedad, ligada a la falta de conocimiento a nivel institucional, si bien últimamente se han dado de casos de reconocen esta enfermedad como causa de incapacidad permanente, también en Navarra.



Taller.

A través de la historia de mujeres, un documental visibiliza esta patología y da voz a quienes la sufren en silencio.

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

El hecho de que no haya una prueba definitiva y certera para detectarlo, si bien sirve de ayuda la ecografía transvaginal, también complica su detección. Por ello muchas veces el diagnóstico se produce tras descartar otras afecciones, descubrir anomalías como quistes o al buscar las causas de los problemas de fertilidad. “Cuando el dolor ya es insoportable y la paciente ha pasado por múltiples consultas, el diagnóstico suele llegar tras detectar quistes o tejido extendido a otros órganos que no son el útero”, explica Barba, quien subraya la importancia de llegar cuanto antes al tratamiento para combatir su avance.

Aunque a día de hoy no existe una cura definitiva, los tratamientos sí pueden aliviar síntomas como el dolor y el sangrado anormal, y controlar el crecimiento del tejido endometrial, a través de analgésicos, tratamiento hormonal o incluso cirugía. “Cuando antes se detecte la endometriosis, antes se podrá tratar y mejorar la calidad de vida”, recuerda Barba.

Por todo ello, la asociación defiende la detección precoz como la vía fundamental para frenar la enfermedad. Esto requiere una doble estrategia: por un lado, mayor formación y sensibilización en el ámbito sanitario, y por otro, campañas sociales que contribuyan a desterrar la idea de que ‘si te duele la regla, es lo que hay, es lo que tiene ser mujer’. Porque detrás de ese dolor puede estar una endometriosis que necesita ser detectada y tratada cuanto antes.

En este sentido, ASENNA se pone a disposición del sistema sanitario para avanzar en la concienciación, aportar la experiencia de las pacientes y colaborar en la capacitación del personal médico, todo para mejorar la detección y la atención a una de las enfermedades ginecológicas más frecuentes.

Además de fomentar la detección, la asociación también apuesta por la creación de unidades multidisciplinarias para favorecer un abordaje integral de la enfermedad, ya puede afectar a múltiples órganos y necesitar de ginecología, digestivo, urología o manejo del dolor. Por último, también reclama un mayor esfuerzo en investigación, ya que pese a su alta prevalencia, la endometriosis sigue siendo una enfermedad con muchas incógnitas sobre su origen y evolución y con herramientas limitadas para su tratamiento. A juicio de la asociación, invertir en investigación es clave para desarrollar nuevas terapias, permitir un diagnóstico más temprano y ofrecer tratamientos que mejoren la calidad de vida de las pacientes.

ENDOMETRIOSIS: HAGAMOS VISIBLE LO INVISIBLE

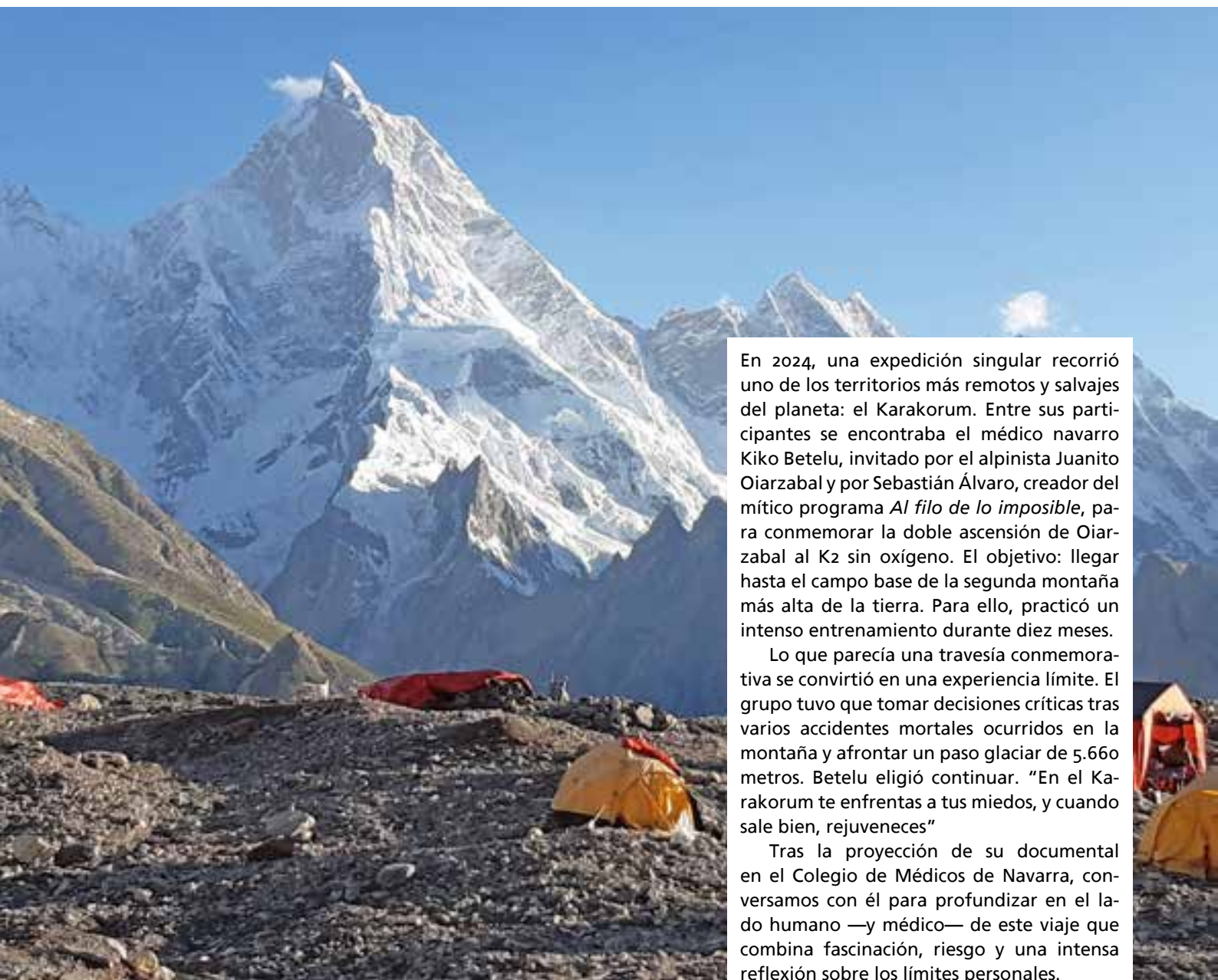
Un pupitre que queda desierto en el instituto o una adolescente que huye de un partido de baloncesto para retorcerse de dolor en el vestuario. Escenas del documental *Endometriosis: hagamos visible lo invisible*, un relato íntimo y crudo de una enfermedad que “es más que una regla dolorosa”, con el que se busca dar voz a quienes sufren en silencio y visibilizar una enfermedad que sigue siendo invisible en muchos ámbitos.

A través de la historia de Olivia, una adolescente que sufre en silencio las consecuencias de la enfermedad, y los relatos de siete mujeres, el documental retrata su impacto en la vida, la incompreensión que todavía envuelve esta enfermedad y cómo un diagnóstico temprano puede cambiar radicalmente la vida de las pacientes. “Visibilizar esta patología es fundamental para concienciar a la sociedad sobre su impacto y acelerar el diagnóstico. De ahí la importancia de poner rostro a un dolor que limita la vida de muchas mujeres”.

Karakorum:

Viaje a las montañas más salvajes del mundo con Kiko Betelu

■ Trini Díaz



En 2024, una expedición singular recorrió uno de los territorios más remotos y salvajes del planeta: el Karakorum. Entre sus participantes se encontraba el médico navarro Kiko Betelu, invitado por el alpinista Juanito Oiarzabal y por Sebastián Álvaro, creador del mítico programa *Al filo de lo imposible*, para conmemorar la doble ascensión de Oiarzabal al K2 sin oxígeno. El objetivo: llegar hasta el campo base de la segunda montaña más alta de la tierra. Para ello, practicó un intenso entrenamiento durante diez meses.

Lo que parecía una travesía conmemorativa se convirtió en una experiencia límite. El grupo tuvo que tomar decisiones críticas tras varios accidentes mortales ocurridos en la montaña y afrontar un paso glaciar de 5.660 metros. Betelu eligió continuar. “En el Karakorum te enfrentas a tus miedos, y cuando sale bien, rejuveneces”

Tras la proyección de su documental en el Colegio de Médicos de Navarra, conversamos con él para profundizar en el lado humano —y médico— de este viaje que combina fascinación, riesgo y una intensa reflexión sobre los límites personales.

— **¿El primer reto fue llegar hasta allí?**

El K2 está en mitad de la cordillera del Karakorum, que es uno de los lugares más duros y aislados del mundo. Para llegar hasta allí hay que viajar por pistas de tierra durante 800 kilómetros, recorriendo las gargantas del Indo (la antigua ruta de la Seda), por el norte de Pakistán a escasa distancia de la frontera con Afganistán. Desde Skardu, último lugar habitado, atravesar en todo terreno 70 kilómetros de los desfiladeros del Braldo. Y a partir de ese momento, remontar durante una semana a pie, primero 30 kilómetros de una zona desértica y luego otros 60 subidos a la lengua del glaciar Baltoro, el segundo más largo del mundo fuera de los polos.

— **¿Qué destacaría de este recorrido al corazón del Karakorum?**

Caminar rodeados de las montañas más salvajes del planeta. Primero agujas graníticas verticales increíbles de 6.000 metros. Más adelante, esbeltas cumbres nevadas de 7.900 metros. Y finalmente llegamos a Concordia, a 4.600 metros de altitud. Una especie de meseta de hielo y rocas, donde se juntan una docena de glaciares, rodeada de quince o veinte picos, entre ellos el K2 de 8.611 metros, y otras tres montañas de más de 8.000 metros.

La expedición estaba formada por 30 personas y 50 porteadores.

— **En la charla trasmitías fascinación y dureza a partes iguales. ¿Qué recuerda con mayor fuerza?**

Compartir ese trayecto con treinta personas, más unos pocos guías y unos cincuenta porteadores. Sabiendo que estamos aislados y sin posibilidad de apoyo exterior. Las marchas de 6, 7 y hasta 12 horas. Las tardes donde la temperatura se desploma y las noches en la pequeña tienda sobre el hielo, con la cabeza llena de preocupaciones intentando relajarnos y descansar. Y acordándome de mi nieto Liam, que cumplía dos años.

“En el Karakorum
te enfrentas a
tus miedos, y
cuando sale bien,
rejuveneces”



EXPERIENCIAS

DECISIONES DIFÍCILES EN ALTURA

— ¿Y qué fue lo más duro emocionalmente y físicamente?

Estando bajo el K2 hubo que tomar la decisión de desandar los 90 kilómetros, o seguir adelante por un paso nevado de 5.660 metros de altitud, que resultaba algo más peligroso, pero un día más corto. Nos permitía, además, conocer otros valles y otras montañas. Mientras cada uno meditaba su decisión, en el cercano K2 se despeñan dos experimentados alpinistas japoneses. Y a la mañana siguiente mueren otros dos guías pakistaníes. Ni que decir que no ayuda. La mitad del grupo decidió volver. Con bastantes porteadores y las mulas. Yo decidí seguir. Y a partir de ese momento todo se convierte en una autopista de hielo azulado por la que avanzamos, ganando poco a poco altura, durante toda una jornada. Tres horas de descanso a 5.000 metros, sin que los nervios te permitan dormir; y tras tragar de mala manera una sopa y algo de pasta, a las 11 de la noche nos calzamos los crampones.

— ¿Cómo fue la ascensión?

De noche, a la luz de las linternas frontales y ayudados de cuerdas fijas clavadas en el hielo, remontamos con calma las empinadas pendientes del paso del Gondogoro de 5.660 metros. Mejor que esté oscuro porque así no vemos los enormes bloques de hielo del tamaño de edificios, que tenemos sobre nuestras cabezas. Ya de día nos fotografiamos arriba. Contentos, pero aún tensos.

— ¿Y el descenso?

Sin pérdida de tiempo nos dispusimos a destrepar los 700 metros vertiginosos que hay que bajar hasta el siguiente valle, asegurados a unas cuerdas fijas y mirando de reojo para evitar las piedras que caen de vez en cuando. Acabamos con los guantes destrozados, y los brazos y los nervios agotados. Cuando llegamos otra vez al siguiente glaciar y comenzamos a andar ya en un continuo y suave descenso, pensamos que todo lo duro había concluido. Llevábamos prácticamente dos días de marcha sobre el hielo, sin dormir. Nos quedaban tres días de jornadas de siete u ocho horas, pero cada vez más abajo, volviendo a ver algo de vegetación, eufóricos por lo logrado y ya claramente hacia la vuelta a casa.

Con Juanito Oiarzabal.



MIRADA MÉDICA Y MIRADA HUMANA

— Como médico, ¿tuvo una percepción distinta del riesgo? ¿Le ayudó de alguna manera?

A los viajes de aventura voy con un botiquín de emergencias. Para lo que pudiera pasarme a mí y para la gente con la que voy, que siendo médico de urgencias lógicamente me tocaría actuar. En ese sentido voy un poco más tranquilo, aunque también más consciente de algunos riesgos de los que quizás gente que no es sanitaria ni se los plantea. En este viaje, y en general en este tipo de viajes, sabes que las posibilidades de apoyo externo son escasas, así que hay que ser autónomo. Y sobre todo asumirlo con tranquilidad. De lo contrario no podrías ir.

— ¿Compensa?

Es obvio que asumes ciertos riesgos y que si tuvieras algún problema grave de salud, estás mucho más vendido que si te ocurre aquí. Pero yo creo que compensa. En el sentido de que te enfrentas a tus miedos. Pones a prueba tu capacidad de autocontrol. Y cuando sale bien, de alguna manera te reafirmas. Rejuveneces. Tu autoestima se multiplica.

— ¿Será tu último viaje?

Yo siempre digo que es el último. Pero en casa, a mi mujer y a mis hijas, nos encanta viajar. Y creemos que hay que vivir sin miedos. Así que la cabeza empieza otra vez a soñar.



Todos los que parecen estúpidos, lo son y, además también lo son la mitad de los que no lo parecen

(Francisco de Quevedo.
Escritor español. 1580-1645)

Dr. Iñaki Santiago.
Médico de Urgencias.

La novela *El extraño caso del doctor Jekyll y el señor Hyde*, de Robert Louis Balfour Stevenson, fue un éxito de ventas allá por el siglo XIX, lo que hoy llamaríamos un *best seller*, y que ya en aquella pretérita época de su publicación fascinó al personal, y lo sigue haciendo hoy en día. Para los pocos que no sepan de qué va la seductora historia (léase herederos de la LOGSE y la LOMLOE, por indicar algunos de los más prístinos) trata de un científico, médico para más señas, que, tras crear una extraña pócima, procede, ni corto ni perezoso, a pimplársela de un trago. Como se puede imaginar el personal, el susodicho brebaje le provoca al fulano unos estrambóticos efectos que podemos resumirlos en una disociación de la personalidad. Vamos, que le crea una personalidad múltiple, al más puro estilo de Mortadelo, pero sin risas. El caso es que el galeno en cuestión la lía parda durante las frenéticas páginas de la narración. Y hasta aquí puedo leer, porque no me gusta destripar las historias o, como dicen ahora los que van de finolis, no me gusta hacer spoilers. ¡Qué palabro más horroroso, con lo bonito que suena destripar! ¿Eh Jakc?

Pues hablando del doctor Jekyll y su némesis, el señor Hyde, existe la creencia de que algunas personas, entre las cuales me incluye mi santa

esposa, sufren una transformación similar cuando se ponen a los mandos de un automóvil. Y es que es cierto, porque es agarrar el volante y notar cómo de forma inconsciente se comienzan a apretar los dientes, se enrocan los hemisferios cerebrales y comienza a emerger un chisporroteo neuronal que muda la cara en una especie de máscara diabólica que asustaría al mismísimo Lucifer.

Bueno, pues esa kafkiana metamorfosis da lugar a una compleja y variada fauna automovilística de la cual comentaremos los casos más habituales, aun teniendo en cuenta que en el fondo, son tantas tribus como conductores hay sobre la faz de la tierra.

En primer lugar, tenemos al “seguro”, ese elemento (o elementa) que se agarra al volante como si estuviera colgado de un décimo piso a punto de caer al vacío, con los dedos blancos de tanto apretarlo. Miran los retrovisores con desconfianza, como si el resto de conductores fueran el enemigo. No mueven un ápice la cabeza, como los gigantes de las fiestas de mi pueblo y, habitualmente, su velocidad máxima es de 50 kilómetros por hora, ya sea ciudad o carretera. Si saltan a una autopista se aventuran hasta los 80 kilómetros por hora, en plan *kamikace*, mientras en su mente hay un mantra que repiten de modo

constante y hasta la extenuación: “Yo voy bien, a lo mío. Los que quieran que me adelanten, pero yo, a lo mío”. Ni que decir tiene que son un peligro público.

Luego están los “bajitos”. ¡Ojo!, no nos engañe su gracioso apodo. Son individuos, generalmente del género masculino y con pinta de poligoneros, que sabes que están conduciendo el coche no porque los veas a ellos, sino porque ves que el vehículo se mueve. Si te asomas, los verás apoltronados muy abajo, como si no tuvieran asiento, como directamente acomodados en el suelo, con el respaldo reclinado hacia atrás de forma ostensible. Van casi tumbados, mirando por entre el volante, ya que la altura a la que se ubican no les da para más. Se piensan que son Fernando Alonso, pero también diremos de ellos que son un peligro, por su mala postura y porque habitualmente la sazonan con unas velocidades de vértigo, en unos coches pequeños, generalmente de color negro y no es raro que viajen acompañados de grandes altavoces al son de reguetón, electroflamenco de última generación y otros estilos ofensivos para los oídos; o sea, ruido de mala calidad que se empeñan en llamar música, a todo trapo, molestando a propios y extraños. En este caso son los “bajitos sordos”, lo cual les otorga la categoría



de maleducados, sumada a la ya comentada de peligro público.

También podemos encontrar a los "sobraos", fauna automovilística que parte de la premisa de que ellos son los que mejor conducen del mundo, con patente de corso para hacer lo que les salga de los reales. Estos van de Carlos Sainz padre, en plan rallye. Son gentuza que van a velocidades bestiales, pasan de los intermitentes y del resto de transeúntes, sean automovilistas, ciclistas, motoristas o peatones. Son muy dados a realizar quedadas en polígonos industriales donde pretender demostrar al resto de gente y, sobre todo a sus churris chonis, que nadie les supera al volante. Suelen coincidir en muchas ocasiones con los de la anterior tribu, pasando a ser "bajitos sopraos" o "bajitos sordos sopraos". Suelen ser tan poco avisados que les encanta colgar en las redes sociales vídeos de sus hazañas, por lo que no es raro que caigan en manos de la autoridad policial que procederá a la correspondiente multa y retirada de puntos del carné. Ni que decir tiene que son per se un peligro y que se la suda lo de las multas y los puntos. Van a seguir conduciendo, aunque no tengan carné, porque, además, son muy tontos.

Otra banda de impresentables al volante son los denominados "lameculos", que nada tienen que ver con el mítico "pelota de oficina" de toda la vida, aunque pertenecer al primer grupo no les exonera de poder estar vinculados al otro. Son esos tipos que van detrás de ti, pegando el morro de su coche al culo del tuyo, quedando expuestos a un frenazo inesperado y la consiguiente colisión que, más que por alcance, sería por pura imbecilidad del tipejo en cuestión. Yo les suelo preguntar, de forma retórica claro, si quieren que les abra el maletero para que entren. Mi santa esposa, lógicamente me echa la bronca y me mira como si viajara acompañada

del señor Hyde. Estos insufribles tipos pueden tener pinceladas de otras comentadas tribus y conformar los llamados "bajitos lameculos", sordos o no, los "sobraos lameculos" o, rizando el rizo, los "bajitos sopraos lameculos", insisto, sordos o no.

Podemos encontrarnos a los "piñónfijo", fauna típica de carteras nacionales y secundarias. Gente de las que dudas si sus coches tienen acelerador y freno. Cuando arrancan el vehículo, toman una velocidad constante que no abandonan desde la salida hasta la llegada a su destino. La velocidad puede ser lenta e inmutable, con lo que se convierten en "piñónfijo segurolas". Cogen una nacional a 60 por hora y les da igual cruzar una vía urbana de 50, que ellos irán a 60. Obligan al resto a jugársela adelantándoles en raya continua, como si de un tractor se tratara. Pero podemos tener al que pone la directa, es decir, coge una velocidad de vértigo, constante, pase por donde pase. Estos muchas veces suelen ser "piñónfijo sopraos" a los que les da igual atravesar una vía urbana, adelantar en raya continua o llevarse a un ciclista por delante. Para acabar de bordarlo, no es raro encontrarnos a estos últimos individuos formando parte de la tribu denominada "piñónfijo bajito soprao" e incluso "piñónfijo bajito soprao lameculos", sordos o no.

Por el contrario, en autopistas y vías rápidas podemos encontrarnos con los "piconicos", esos conductores que se encrespan con una facilidad pasmosa cuando son adelantados por un vehículo que ellos consideran de inferior categoría al suyo, hiriendo su ego en lo más profundo y, cual superhéroe, al más puro estilo Superman, se embozan en su particular traje, que no es otro que el traje de gilipollas que les hace sentir un incómodo prurito de que un ser inferior a "Ellos", la superioridad automovilística, ha osado adelantarles. Su reacción básica es

apretar hasta el fondo el acelerador y pasar como una exhalación al pobre insensato que ha osado adelantarle, no sin antes pegar su morro al culo del atrevido individuo, como diciéndole: ¡Eh, que la tengo más grande que tú, miserable!, con el consiguiente peligro que ello conlleva. No es extraño que este tipo "piconico" forme parte de la etnia "piñónfijo bajito soprao lameculos piconico", sordo o no.

Hay muchas más, pero acabaremos con la que hemos comenzado este relato, donde contaba que mi santa esposa me acusa de convertirme en el señor Hyde cuando me pongo al volante del coche. Creo que tiene razón, porque suelo enfadarme mucho. En mi defensa, suelo argüir que el motivo es que la vía pública está llena de "segurolas", "bajitos", "sobraos", "lameculos", "piñónfijos", "piconicos" y sus diferentes subdivisiones étnicas anteriormente mencionadas, sean sordos o no, pero no cuela. En mi descargo he de decir que en diferentes sitios he podido leer que la conversión del doctor Jekyll al señor Hyde en los automovilistas, es un tema muy habitual, lo cual me tranquiliza y no me hace sentirme un extraño. Ya se sabe: "Mal de muchos, consuelo de tontos". También he de apuntar que mi santa esposa, como no podía ser de otra manera, no está en absoluto de acuerdo e insiste en llamarme macarra.

Quisiera dar un pequeño aviso final a la mayoría de adeptos a estas variopintas tribus automovilísticas: en los automóviles existen unas lucecitas rítmicamente parpadeantes que se activan con una sencilla palanca ubicada al lado del volante, de fácil acceso y activación que se denominan intermitentes y, ¡oh, sorpresa!, sirven para que avisemos a los demás de nuestras intenciones de giro a un lado o a otro. Y más curioso todavía, ¡vienen de serie!, o sea, que no nos cuestan nada y además no consumen

nada. ¿Y qué significa esto? ¡Pues que hay que utilizarlos! Porque si no los utilizáis, yo y muchos como yo, nos podemos transformar en el señor Hyde y eso no es bueno, ni para la salud propia, ni para la de los acompañantes del furibundo conductor, incluida mi santa esposa.

Viendo las barbaridades que se ven en las calles y carreteras, muchas veces he soñado con que tenía una luz azul que podía poner encima de mi coche, en plan *Starsky y Hutch* (los *boomers* ya sabéis de qué hablo) y que llevaba un talonario de multas más gordo que *"El Cossío"*, que me facultaba para poner multas de miles de euros a más de un tonto de esos que piensan que la calle es suya, al más puro estilo de Manuel Fraga (los *boomers* siguen entendiendo de lo que hablo) y que van por ahí como si estuvieran en el mundial de rallyes. ¡lba a acabar con el déficit del estado en un par de semanas... o antes!

Sea como fuere, tengamos en cuenta que un coche es un artilugio sin alma y que, en malas manos y en peores cabezas, sean sordos o no, puede convertirse en una máquina de matar.

NO ES ORO TODO LO QUE RELUCE

En una carretera secundaria, o sea, de las normales, un pequeño despiste de un conductor provocó un accidente de tráfico entre dos vehículos. El impacto fue tremendo y el destrozo material bastante llamativo. No en vano, uno de los automóviles quedó para el desguace. El otro coche dio vuelta de campana y quedó patas arriba..., bueno, ruedas arriba.

Tras el incidente, del primer coche salió, afortunadamente sin aparentes consecuencias, una asustada familia de etnia gitana, profiriendo desconsolados gritos y lastimeros lamentos tras el angustioso suceso.

Del otro vehículo, el de las ruedas para arriba, comenzó a salir arrastrándose por una ventanilla rota y no sin cierta dificultad, un pobre hombre afectado de acondroplasia, aparentemente también ileso a pesar de la espectacularidad del incidente.

Ante semejante escena, unos de los gitanicos, al ver a aquel individuo a rastras, jadeando por el esfuerzo, con la lógica expresión de susto, tornó su faz en gesto de pánico y de forma alarmante comenzó a gritar desesperado:

- ¡¡¡Aaaayyyy, válgame Dios Señor Jesucristoooo!!! ¡¡¡Que l'haimos amputao las pieeeelnas a ese pobre hooombree!!!

ESO SI QUE ES UN BUEN SEGURO

Aquel coche sufrió un inesperado reventón de una de sus ruedas, lo cual provocó su abrupta salida de la calzada dando una serie de vueltas de campana. Afortunadamente, sus cuatro ocupantes pudieron abandonar el vehículo sin aparentes daños. Para poner en contexto los ocupantes, o mejor dicho las ocupantes, eran cuatro mujeres ataviadas con hábitos de monja cuya congregación no viene al caso.

El tema es que otros coches, testigos directos del espectacular suceso, llamaron inmediatamente al 112, desde donde, ante el aluvión de los alarmantes, perturbadores y numerosos avisos, movilizaron dotaciones de bomberos, de atestados policiales y, por supuesto, una ambulancia medicalizada y varias de soporte vital básico.

Al lugar fueron llegando los diferentes efectivos, ante la atenta mirada de las asustadas, aunque ilesas, monjitas. Y en estas llegó la ambulancia medicalizada, de la cual descendió un médico correctamente uniformado de un pulcro azul marino que directamente se dirigió hacia las temblorosas y atemorizadas religiosas. Y al llegar a su altura y antes de poder ni Pamplona, la monja que parecía ser la superiora, con una sonrisa de oreja a oreja le dijo al galeno:

- ¡Uy, qué detalle! ¡Alabado sea el Señor! ¡Usted es el mecánico que viene ya a arreglarnos el coche! ¿Verdad? ¡¡Qué rapidez!!

¡Angelicos!

Su bienestar es tu tranquilidad

Elige el **reembolso por gastos veterinarios**

que más se adapta a ti.

Reembolso
de hasta el 80%
en gastos
veterinarios

Asistencia
telefónica
veterinaria
24 h.

Vacunas
anuales
incluidas

Libre
elección
de clínica

Repatriación y
traslado de
mascota

Regreso del
tomador por
fallecimiento
de mascota



900 82 20 82
www.amaseguros.com



A.M.A. PAMPLONA
Avda. Pío XII, 30
Tel. 948 27 50 50
pamplona@amaseguros.com

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



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