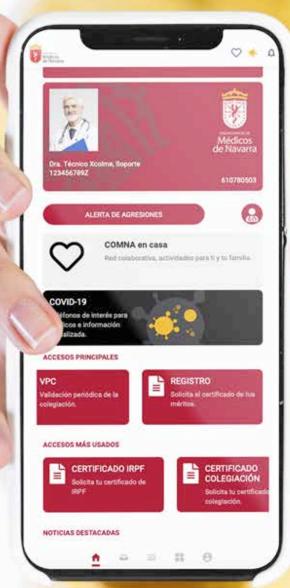
PANACEA

Noviembre 2021

Colegio Oficial de Médicos de Navarra

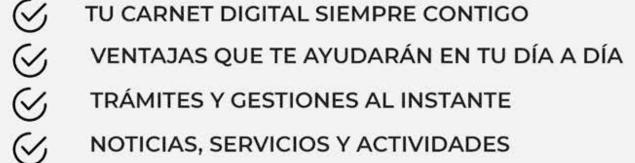






¿QUÉ TE OFRECE LA NUEVA APP?











Revista trimestral del COLEGIO DE MÉDICOS DE NAVARRA Noviembre. 2021 - nº 134

SUMARIO

Consejo de Redacción:

Rafael Teijeira, Tomás Rubio, Carlos Beaumont, Julio Duart y

Comisión Científica:

Laura Barriuso, Mª Victoria Güeto, Oscar Lecea, Rebeca Hidalgo, Marcos Lama, Carlos Panizo, Tomás Rubio y Enrique Sáinz de Murieta.

Coordinación General: Trini Díaz: trini@medena.es

Redacción y fotografía:

Publicidad:

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:

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

PRECIO:

6 Euros (IVA incluido)

En este número destacamos...



Bienvenida a los nuevos MIRes



Campaña "No solicites sin receta medicamentos que la necesitan"



Informe PAIME:

La pandemia empeora la salud mental del médico



Alcoholismo:

una enfermedad con alto potencial pluripatológico.

Por Juan Llor



Consejos prácticos para la formación online.

Por María Iserte



Universidad:

Premios del IV Certamen Ético-Deontológico para estudiantes



Geriatría y covid. Por Lucía Lozano

... y además.

- 5 Editorial: Oficina de Cooperación y Voluntariado
- 8 Becas MIR y Senior
- 10 Certamen de Casos Clínicos MIR
- 14 Médicos y artistas: Exposición colectiva "Diversidad"
- 16 XII Campeonato de España de Ciclismo
- 18 Acuerdos comerciales
- 32 VI Encuentro SEMG-Navarra
- 34 XXVI Jornadas SEMES-Navarra
- 44 Epidemiología y estadística. Por Begoña Bermejo
- 48 Asesoría Jurídica. Por Mariano Benac
- 50 Centros de Reconocimientos colegiales
- 52 Clen College
- 54 Pacientes: ANADI
- 58 Restaurante El Colegio, cazueliza de Oro
- 60 Cine:

Los acordes de la memoria

- 61 Libros:
 - El general bonito. Ambición y poder
- 62 Viajes.

Por Salvador Martín Cruz

66 Anecdotario.

Por Iñaki Santiago

69 Homenaje TSJN









Síguenos para estar informado de la actualidad colegial y profesional.



PSN Vida Total

El seguro de Vida sin fecha de caducidad

Seguro que alguna vez has pensado qué pasa con todo el dinero que has pagado por tu seguro de Vida si no te ocurre nada.

PSN Vida Total no tiene límite de edad, por lo que garantiza el cobro de un capital en todos los casos.

Con PSN Vida Total apuestas pero ganas siempre.

Ahora más protegidos

- ✓ Fallecimiento sin límite de edad.
- ✓ Adelanto de hasta el 25% del capital asegurado para cubrir los gastos inmediatos derivados del fallecimiento.
- ✓ Edad máxima de contratación: 70 años

n° 133 | Junio 2021

SEGUROS • AHORRO E INVERSIÓN • PENSIONES

910 616 790 · psn.es · f 🔰 in 🔼 🖸 b



Reactivación de la Oficina de Cooperación y Voluntariado del Colegio de Médicos de Navarra

Jesús Alfaro
Adrián y Manuel
Cires Bezanilla, de
la Junta Directiva
del COMNA y
responsables
de la Oficina de
Cooperación
colegial.

xiste una interesante filosofía detrás de los motivos que llevan a las personas en general, y a los médicos en particular, a realizar actividades de cooperación y/o voluntariado. En lo que a los médicos se refiere, es obvio que el humanismo que reside en nuestra profesión -y del que espero nunca nos despojemos- nos empuja a intentar explorar este campo.

Navarra tiene una larga tradición en cooperación sanitaria con la Ayuda Oficial al Desarrollo desde finales de los 80 hasta el reciente III Plan Director de Cooperación de Navarra, alineado con la Agenda 2030 de Desarrollo sostenible de Naciones Unidas.

Con el fin de satisfacer las inquietudes y la necesidad de orientación e información necesaria que existe en nuestra comunidad médica en este campo, comenzó su andadura en 2016 la Oficina de Cooperación y Voluntariado del Colegio de Médicos de Navarra (COMNA), impulsada por compañeros colegiados y formando parte de la estructura organizativa del Colegio.

El 25 de Enero de 2021, tomó posesión la nueva Junta directiva del COMNA y la misma mostró el deseo de reforzar y fortalecer la Oficina de Cooperación del Colegio.

Las líneas de actuación y fines no iban a ser diferentes y con la ayuda de nuevos compañeros con amplia experiencia en cooperación internacional, establecimos un plan de trabajo con los objetivos principales que debe desarrollar la actual Oficina, teniendo en cuenta los objetivos de la Fundación de los Colegios de Médicos para la Cooperación Internacional (FCOMCI).

La irrupción de la pandemia por coronavirus a comienzos del año 2020 y que se prolonga hasta la actualidad, ha producido un parón de las actividades de Cooperación y Voluntariado internacional. Para el nuevo grupo de trabajo de la Oficina de Cooperación del COMNA, es una excelente oportunidad para trabajar en su actualización y reactivación.

En breve, los colegiados en Navarra recibirán una breve encuesta, que agradeceríamos se rellene y devuelva con la intención de crear un registro de cooperantes y voluntarios en nuestra comunidad; a la vez que pretendemos conocer el sentir del colegiado respecto a este tema y sus propuestas.

Proponemos conseguir un apoyo institucional para potenciar y facilitar los proyectos de cooperación y acción humanitaria. Y que se deberían concretar en la concesión de permisos a los profesionales, el reconocimiento como un mérito profesional de su experiencia en cooperación y acción humanitaria, el aseguramiento de los voluntarios y apoyo económico.

Igualmente, tenemos muy avanzada la presentación de la "Beca Viajera del COMNA" en colaboración con un grupo empresarial navarro por la que un médico de cualquier especialidad de un país en desarrollo podrá venir a nuestra Comunidad durante un periodo de tiempo, de aproximadamente cuatro semanas, para ampliar sus conocimientos y poder posteriormente aplicarlos en su medio.

En resumen, la oficina está dirigida a toda la comunidad médica, las organizaciones de desarrollo con programas de cooperación médico-sanitaria y la sociedad general e, indirectamente, a las poblaciones beneficiarias de la intervención de nuestros profesionales médicos. Nuestra presencia en la Comisión de Salud de Cooperación al Desarrollo y Acción Humanitaria -creada en enero de 2019 e integrada por representantes del SNS-O, colegios profesionales, la Coordinadora ONGD de Navarra y diversas asociaciones-, nos permitirá proponer y defender estas y otras propuestas por venir.





El Colegio de Médicos recibe a los nuevos MIR y les ofrece apoyo en su formación

Los 137 nuevos médicos internos residentes, que han iniciado recientemente su formación MIR en la red sanitaria navarra, recibieron el apoyo de la profesión en un acto de bienvenida organizado por el Colegio de Médicos de Navarra el 7 de octubre para darles a conocer los servicios que les ofrece y animarles a participar en las actividades colegiales.

Rafael Teijeira y Julio Duart, presidente y secretario del Colegio, detallaron las actividades específicas para médicos jóvenes como el Certamen de Casos Clínicos, las becas Dr. Ignacio Landecho de Apoyo a la formación MIR -financiadas por Cinfa- pa-

ra estancias en centros de reconocido prestigio o los programas existentes para la prevención, promoción y protección de la salud del MIR.

Animaron a los médicos más jóvenes a formar parte de la Fundación para la Protección Social de la OMC (FPSOMC), que en Navarra reparte más de 17.500 euros mensuales en ayudas para médicos inválidos, prestaciones y becas de estudio a huérfanos, etc.

Los nuevos colegiados se integran en la vocalía de Médicos en Formación que agrupa, en estos momentos, a 763 médicos y representa al 16,87% de la colegiación en Navarra.

Julio Duart, Joaquín de Carlos, Rafael Teijeira y Amaya Sola. ▼



Ilusión y perseverancia

Joaquín de Carlos, vocal de Médicos en Formación del Colegio, destacó que "la residencia es el momento de empezar a echar raíces y de regar día tras día nuestras habilidades como médicos, con ilusión y perseverancia. Requiere de unas raíces que son el conocimiento teórico, práctico y ético, que nos va a permitir curar en algunas situaciones, aliviar en otras y en muchas acompañar".

Puso en valor el esfuerzo previo ya realizado hasta logar una plaza MIR, en un momento especialmente difícil debido a la pandemia, "pero todos los obstáculos que habéis superado han sido un entrenamiento para llegar aquí. Con vuestra actitud y conocimientos vais a tomar decisiones con implicaciones importantísimas para los pacientes y sus familias, que son para los que trabajamos".

Terminó con un consejo: "disfrutad del camino y de la gente que os acompaña mientras lo vais recorriendo" porque "la clave del éxito está en el trabajo en equipo".



Joaquín de Carlos, vocal de Médicos en Formación



▲ Los nuevos MIR en el Colegio

Pedid ayuda

Amaya Sola, vocal de Médicos Tutores, felicitó a los nuevos residentes por elegir Navarra y les animó a superar dudas y dificultades pidiendo la ayuda de sus tutores, compañeros de equipo y de la profesión, a través de este Colegio de Médicos. "En la vorágine de acontecimientos y cambios que vais a vivir, es probable que sufráis situaciones de estrés físico y emocional. El Colegio de Médicos cuenta con un programa de ayuda, el PAIME, al que podéis acudir en cualquier momento y que os garantiza total confidencialidad".

"No olvidéis -subrayó- que en vuestra faceta asistencial el pilar fundamental es el paciente. Intentad siempre que esté orgulloso de vosotros, tanto en la vertiente humana como científica".



Beca Senior 2021

Dotada con 2.500 euros

Esta dirigida a médicos de Atención Primaria y Especializada de los centros sanitarios de Navarra públicos y privados.

El objetivo de la misma es financiar una estancia en un centro de reconocido prestigio dentro de la especialidad correspondiente, con el fin de complementar la formación, el aprendizaje de nuevas técnicas y procedimientos, el inicio o el desarrollo de trabajos y de líneas de investigación, que supongan un beneficio potencial para la sanidad en Navarra.

El plazo para la recepción de solicitudes finalizó el 31 de octubre. Un Tribunal designado por el Patronato de la Fundación del Colegio de Médicos fallará en favor de una de las candidaturas antes del 30 de noviembre.



Estados Unidos, el destino preferido

La Beca Senior del Colegio de Médicos ha permitido que nueve facultativos de Navarra hayan realizado estancias formativas en centros de prestigio internacional. En su mayoría han elegido EEUU como destino.

En ediciones anteriores, ganaron la Beca Senior: José Ignacio Herrero para una estancia formativa en el Hospital Universitario de Northwestern de Chicago; Víctor Valentí para el Departamento de Cirugía Bariátirca y Metabólica del Cleveland Clinic de Florida; María Sagaseta de Ilurdoz para la Unidad de Oncología del Dana Farber/Boston Children's Hospital de Boston; Idoya Zazpe para el Centro de Cirugía de Base de Cráneo del Hospital Universitario de Pittsburgh; Ignacio Gil Bazo para el Departamento de Patología Molecular Translacional del MD Anderson Cancer Center de Houston; Fernando Rotellar para la División de Cirugía Hepatobiliar y Pancreática del Carolinas Medical Center de Carolina del Norte; Patricia Fanlo para la Unidad de Vasculitis y Lupus del Hospital Universitario de Cambridge; Maite Ruiz Goikoetxea para una estancia formativa en el Leigh House Hospital de Winchester (Reino Unido) y, en el año 2020, Pedro Antonio de la Rosa Fernández-Pacheco para el Instituto de Ciencias Sociales Cuantitativas de Harvard.

Becas Dr. Ignacio Landecho de apoyo a la formación MIR 2021

La dotación de cada beca, patrocinadas por Laboratorios CINFA, es de 3.000 euros

15 candidaturas

Desde su creación, las Becas Dr. Ignacio Landecho han permitido la estancia formativa de 25 Médicos Internos Residentes de Navarra en centros de EEUU, Inglaterra, Canadá, Japón, Francia e Italia, entre otros destinos elegidos.

En su XIV edición se han presentado **15** solicitudes.

El propósito de las mismas es financiar dos estancias en un centro nacional o extranjero de reconocido prestigio dentro de la especialidad correspondiente, por un período mínimo de 30 días, y con el fin de complementar la formación recibida en la vía MIR.

En el mes de noviembre, un Tribunal designado por el Patronato de la Fundación del Colegio de Médicos fallará en favor de dos de las candidaturas.

En el mes de noviembre, un Tribunal designado por el Patronato de la Fundación del Colegio de Médicos fallará en favor de dos de las candidaturas.

En memoria del Dr. Ignacio Landecho

Las citadas becas llevan el nombre del Dr. Ignacio Landecho, en memoria del psiquiatra y vicepresidente segundo del Colegio de Médicos de Navarra fallecido en 2010, que impulsó esta iniciativa. Desde su primera edición, un total de 25 MIR de Navarra la han disfrutado:

- 2008 Ana Lavilla Oiz y Marta Peciña Iturbe.
- 2009 Raquel Ciérvide.
- 2010 Marcos Kutz Leoz.
- 2011 Elena Hernández y Shan Shan Qiu.
- 2012 Clara Eito, Marta Gómez e Isabel Simón.
- 2013 Victoria Díez y Luz Varona.
- 2014 Helena León y Carlos Javier Chaccour.
- 2015 Gurutzi Azcona y Álvaro Cabello.
- 2016 Adriana Nohemí García y Ester Moreno.
- 2017 Alfonso Elosua y Alejandra Lacalle.
- 2018 Diego Latasa y Jesús Olivas.
- 2019 Cristina Gómez Martínez de Lecea y María Fernanda Ramón.
- 2020 Daniel de Frutos y Carlos Bérniz.





VIII Certamen de casos clínicos para médicos internos residentes

Portada del libro del VII Certamen.



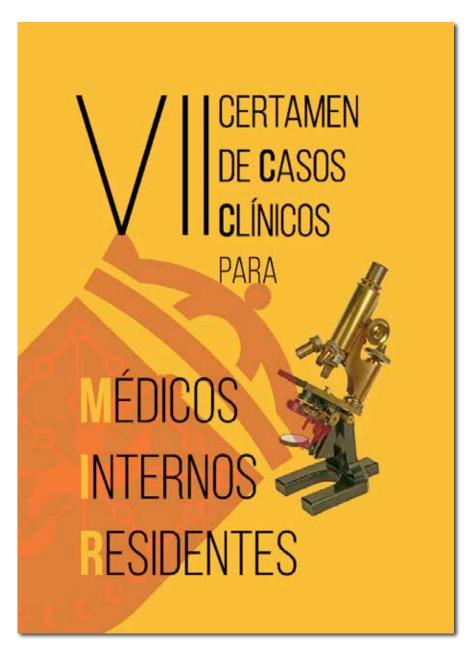
El 31 de octubre se cerró el plazo para la recepción de los casos clínicos que participarán en el VIII Certamen de Casos Clínicos para Médicos Residentes colegiados en Navarra.

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 6 casos para la presentación oral y otros 14 en formato póster digital.

En el mes de enero de 2022, los autores seleccionados para la fase final del Certamen expondrán sus casos ante el Jurado, que decidirá los ganadores de esta octava edición.

Los premios estarán dotados con la siguiente cuantía económica:

Primer premio:	1000 €
Segundo premio:	750 €
Tercer premio:	500 €
Premio al meior noster	200 €



Editado el libro del VII Certamen

El libro incluye los 20 casos clínicos, ganadores y finalistas, del VII Certamen para Médicos Internos Residentes del Colegio de Médicos de Navarra, en el que participaron un total de 57, una cifra récord con respecto a años anteriores.

En el libro on-line, que consta de 245 páginas, se publican los trabajos que recibieron el primer, segundo y tercer premio del Certamen y cuyos autores principales son: Xabier Irazusta, MIR de Cardiología en la Clínica Universidad de Navarra; Irene Maya, MIR de Cirugía General y Aparato Digestivo en el Hospital Universitario de Navarra (HUN) y Daniel de Frutos, MIR de Neurocirugía en el Hospital Universitario de Navarra (HUN).

Incluye, además, el premio al mejor póster presentado, cuya autor es Carlos Toledano, MIR de Neurología de la Clínica Universidad de Navarra.

El resto de los autores de los casos finalistas publicados, que defendieron su trabajo oralmente ante un Jurado designado por el Colegio de Médicos, son: Borja Cocho (Neurofisiología Clínica. Clínica Universidad de Navarra), Marta López i Gómez (Reumatología. Hospital Universitario de Navarra-HUN) y Andoni Presa (Medicina Intensiva. Hospital Universitario de Navarra-HUN);

También se publican los casos seleccionados para su presentación en formato póster y cuyos autores son: Cristina Alburquerque, Olatz Alduntzin, Juan Fernando Bastidas, Carlos Bérniz, Jon Corroza, Ángela Estenaga, Raquel Lacomba, Irene Medina, Borja Recalde, Ana Cristina Recreo, Íñigo Rubio, Rocío Ruiz y Álvaro Suárez.



El Certamen de Casos Clínicos del Colegio de Médicos de Navarra se ha convertido en una de las actividades con mayor aceptación entre los médicos más jóvenes.

En esta séptima edición, se presentaron un total de 57 casos clínicos, una cifra récord con respecto a años anteriores.

En el prólogo, el presidente del Colegio de Médicos de Navarra, Dr. Rafael Teijeira, destaca que "a pesar de la pandemia y el sobreesfuerzo que conlleva hacer frente al coronavirus en nuestros centros de salud y hospitales, los médicos internos residentes de Navarra habéis demostrado, una vez

más, que no solo trabajáis arduamente en vuestros servicios sino que, además, mantenéis el afán de formaros día a día y participar en un Certamen que requiere capacidad de reflexión serena y apertura al conocimiento desde la evidencia científico-médica".

El presidente del Colegio de Médicos añade que "nos enorgullece pensar que el futuro de nuestra sanidad está en vuestras manos, que estáis abiertos a seguir aprendiendo, y capacitados técnica y humanamente para ello".

El Dr. Teijeira agradece, además, el trabajo desarrollado por coordinadores y Jurado, "que dedican tiempo e ilusión en la revisión y valoración de cada caso presentado, con la única gratificación de compartir con las nuevas generaciones de médicos su experiencia y su saber".

El Jurado ha estado formado por los doctores Jean Louis Clint (Médico de Familia. Urgencias extrahospitalarias-UVI Móvil), Mª Carmen Martínez Velasco (médico internista del Hospital García Orcoyen de Estella), Coro Miranda (cirujana en el Hospital Universitario de Navarra-HUN) y Tomás Rubio (médico internista del Hospital Universitario de Navarra-HUN y vicepresidente del Colegio de Médicos de Navarra).



Campaña

"No solicites sin receta medicamentos que la necesitan"

Impulsada por los Colegios Oficiales de Médicos, Farmacéuticos, Dentistas y Podólogos de Navarra, junto al Departamento de Salud.

La iniciativa, que lleva por título 'No solicites sin receta medicamentos que la

necesitan', tiene como objetivos recordar la obligación legal de presentar este documento para la dispensación de los medicamentos que la requieran, promover un mayor conocimiento sobre el formato oficial y concienciar sobre la seguridad que otorga, tanto a profesionales como a pacientes.



La presentación de la campaña se realizó el pasado 14 de octubre en la sede del Colegio de Médicos de Navarra y contó con la participación del presidente del Colegio Oficial de Médicos de Navarra, Rafael Teijeira; la presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Navarra, Marta Galipienzo; la secretaria de Junta del Colegio Oficial de Dentistas de Navarra, Inmaculada Cordón; el presidente del Colegio Oficial de Podólogos de Navarra, Luis Ángel Arigita, y el director general de Salud, Carlos Artundo.

"El objetivo de esta campaña es recordar tanto a farmacéuticos, como a prescriptores y a la población en general, la obligación legal de

presentar la receta para la dispensación de los medicamentos que la necesiten; promover un mayor conocimiento sobre el formato oficial; y concienciar sobre la seguridad que ofrece este documento, tanto a profesionales pacientes", explicó la presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Navarra, Marta Galipienzo. Añadió que la receta no es un documento económico para la financiación de un medicamento, sino que se trata de un documento sanitario. "La receta no es sinónimo de financiación, sino de seguridad para el paciente. De hecho, hay medicamentos de uso frecuente que necesitan receta, aunque no estén financiados".

En la presentación de la Campaña, Carlos Artundo y Marta Galipienzo en primera fila. Detrás, Rafael Teijeira, Inmaculada Cordón y Luis Ángel Arigita.

Colaboración necesaria

El presidente del Colegio Oficial de Médicos, Rafael Teijeira, destacó la importancia del sistema de validación de la receta privada en soporte papel que se instauró en Navarra el año pasado, gracias a la colaboración de los colegios profesionales presentes en el acto, con el fin de "evitar la falsificación de recetas y dotar de mayor seguridad a los pacientes".

Sin embargo, enumeró algunas situaciones no deseables relacionadas con la receta médica que "conviene corregir", como ocurre cuando el paciente que solicita la dispensación sin receta de medicamentos que legalmente la necesitan, cuando presenta en la farmacia recetas en papel que no se ajustan a los formatos oficiales, o cuando solicita la dispensación mediante informes de alta hospitalaria o de urgencias, anotaciones en papel o prescripciones telefónicas". Para Teijeira, este es un problema que precisa de la "colaboración de todos los sectores implicados: farmacéuticos, prescriptores, pacientes y administración". Por ello, emplazó a los médicos a que "realicen la prescripción de los medicamentos que la requieran en receta oficial, estén financiados o no, y que utilicen siempre los formatos oficiales".

Por su parte, la secretaria de Junta del Colegio Oficial de Dentistas de Navarra, Inmaculada Cordón, indicó que en el año 2013 el Colegio de Dentistas de Navarra puso en marcha la Plataforma única de prescripción de recetas del Consejo General de Colegios de Médicos, que permite la generación de recetas para sus colegiados. "Desde entonces, los dentistas en España han adquirido más de 30 millones de recetas. En Navarra, en 2020, año en el que se registraron cierres de clínicas y menos visitas de pacientes en la consulta del dentista debido a la pandemia, se generaron



75.000 recetas en Navarra. En lo que va de año 2021, hemos generado 65.000 recetas para los cerca de 400 colegiados de Navarra, y nos consta que la totalidad de ellos utiliza este modelo de receta oficial".

El presidente del Colegio de Podólogos de Navarra, Luis Ángel Arigita, subrayó que el colectivo de podólogos siempre ha transmitido a sus colegiados la importancia de cumplir con la normativa existente.

Finalmente, el director general de Salud, Carlos Artundo destacó que esta es una campaña "necesaria", al mismo tiempo que alertó de los riesgos de la automedicación en determinados fármacos. "Los medicamentos que requieren receta médica siempre deben contar con la prescripción de un profesional".

Carlos Artundo aprovechó el encuentro para agradecer a los colegios profesionales presentes el esfuerzo realizado durante la pandemia. "Es un privilegio para Navarra haber contado con esa respuesta de todos los colegiados".



Materiales elaborados

Para la difusión de esta campaña, se han editado carteles y dípticos informativos que estarán disponibles en las farmacias navarras.



Exposición colectiva "Diversidad", de 14 artistas navarros

Mariló García De La Noceda y Carlos Romero, médicos y artistas

Mariló García de la Noceda: "La pintura me trasporta a un espacio de recogimiento y libertad"

Carlos Romero: "En el arte y en la medicina hay que saber improvisar e individualizar"



Grupo DIVERART en el día de la inauguración. De izquierda a derecha: Manolo Esparza, Mirentxu Pérez Ilzarbe, Jordi Adherías, Roberto Pérez Olave (primera fila); Ana Silva, Lourdes Baigorri, Mariló García de la Noceda, Lucía Ciordia, Ana Ederra (segunda fila); Carlos Romero, Miguel Díaz Lasa y Fernando Oteiza (última fila). Faltan en la foto Inmaculada Senosiain y Javier Sola.

Son médicos jubilados y artistas. Mariló ha ejercido como médica de Atención Primaria en el Centro de Salud de la Chantrea y Carlos como cardiólogo pediatra en el Hospital Virgen del Camino de Pamplona. En esta entrevista explican cómo han ido forjando su pasión por la pintura.

¿CÓMO SURGE VUESTRO INTERÉS POR LA PINTURA?

 MG: Los museos siempre tenían cierto imán para mí. Pero fue trabajando en Paris cuando me acerqué a los impresionistas, que me emocionaron especialmente.

- CR: En mi caso, viene derivado de los antecedentes artísticos familiares que viví en mi propia casa: mi padre y varios de mis hermanos son buenos dibujantes y artistas. Algún día, me gustaría llegar a pintar como los niños: pintura y formas sin complejos, expresando lo que ven y la forma en que lo ven, sin los prejuicios de los adultos. Picasso, Matisse y ya aquí en Pamplona, El Colegio de Médicos de Navarra acogió, del 1 al 22 de octubre, la exposición colectiva "Diversidad", que reunió la obra pictórica de 14 artistas navarros pertenecientes al grupo DIVERART.

Era su tercera exposición colectiva con el objetivo de "compartir inquietudes creativas en un ambiente de buenas relaciones y proyectos comunes" y lo hicieron en el Colegio de Médicos de Navarra porque dos de sus artistas, Mariló Garcia De La Noceda y Carlos Romero Ibarra, son médicos jubilados.

Quienes visitaron la exposición pudieron disfrutar de una gran diversidad de técnicas y estilos pictóricos: acrílico, óleo, papel sobre tabla, acuarela y mixta.

Francis Bartolozzi, perseguían ese mismo objetivo.

¿QUIÉNES HAN SIDO VUESTROS MAESTROS?

MG: Empecé a pintar con 45 años. Mi primer profesor fue Pedro Osés, quien me acercó a la acuarela durante varios meses. Él fue quien me recomendó el libro Dibujar con el lado derecho del cerebro de Betty Edwars, que me ayudó a jugar con los pinceles con menos vergüenza. Con posterioridad, y compaginan-



Carlos Romero.

do con mi trabajo de médica de Familia en la Chantrea, hice los 4 cursos en la escuela de Artes y Oficios, destacando como profesor de pintura a Juan José Aquerreta. Dese entonces, he acudido a distintos cursos monográficos de Catalina Oscáriz, dónde José Luis Blanco me ayudó con su paciencia infinita. Mis compañeros de la escuela, especialmente los compas de DIVERART y del grupo de acuarela con el que salgo a veces a pintar Pamplona, también me han aportado montones de experiencias y conocimientos.

– CR: Soy bastante autodidacta, aunque también he sido influenciado en la Escuela Municipal de Arte y por varios acuarelistas de Pamplona. Reconozco que admiro y procuro seguir a grandes artistas: el color y collages de Matisse, la acuarela super-expresiva de Turner, los cuadernos de viaje de Delacroix y Miquel Barceló, y también a Castagnet, el gran acuarelista uruguayo.

¿QUÉ OS APORTA LA PINTURA?

- MG: La pintura me trasporta a un espacio de recogimiento y libertad; un escape que también me acerca a la naturaleza. Pinto fundamentalmente óleo y acuarela. La naturaleza y lo rural son mis temas tendencia. Pinto basándome en las fotos que hago en mis paseos por Navarra u otros lugares, de una manera muy sintética. A veces, acuarela en directo, sola o con compañeros, algunos de los cuales exponen en esta muestra. Me gustan también otros temas, incluido el retrato, pero podría perder amigos y hay mucho que aprender.
- CR: La pintura es la expresión del sentimiento, a través del color y la forma. Se aprende todos los días a mirar y observar nuestro entorno, al caminar y ver la evolución de lo que nos rodea con otros ojos que

buscan y se recrean con la creación y la belleza. En cada pintura retratamos nuestra personalidad, nuestra relación con la naturaleza y con nuestro entorno humano, nuestras dudas y esperanzas. Practico esencialmente la acuarela, una técnica en la que la transparencia y el fundido del color son los principales elementos y con la que se consigue unos resultados, a mi entender, muy sugerentes.

¿CÓMO HA SIDO LA EXPE-RIENCIA DE EXPONER EN EL COLEGIO DE MÉDICOS?

- MG: Agradable. Para mí es un entorno muy familiar y los responsables del Colegio nos lo han facilitado mucho.
- CR: Ser médico me ha supuesto una relación estrecha con mis pequeños pacientes y sus padres, apoyando a las familias en la entereza para convivir con la enfermedad de sus hijos que son, sin lugar a dudas, lo más importante que tienen. Y como profesional he combinado mi vida profesional con la necesidad de expresividad cultural y artística. Esta exposición me lo ha recordado.

OTRAS EXPOSICIONES.

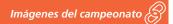
- MG: He expuesto en pocas ocasiones y siempre colectivas. La primera vez, en una colectiva de médicos hace 25 años, en este Colegio. Posteriormente, con el grupo DIVERART, en dos exposiciones de la Escuela de Artes y Oficios.
- CR: Todas colectivas y en Pamplona: Rochapea, Escuela de Artes y Oficios y otras dos. Pero reconozco que aún hay mucho camino por recorrer y prefiero seguir dando pasos poco a poco.

LA MEDICINA: EL ARTE DE CURAR

- MG: La medicina tiene una base científica, el conocimiento manda, pero por algún resquicio se cuela la intuición en las actitudes y habilidades para cuidar, curar y fomentar el autocuidado. Es también un aprendizaje, de comunicación, como la pintura.
- CR: El arte es el medio de relación entre un autor y un público. Es lo que luego mostramos: cómo somos y qué sentimos. El arte es vida, con sus estados de ánimo. Mas no todo es arte, ni vale todo en el arte. Como la medicina, no está todo escrito, no se puede relacionar o protocolizar cada acto. En el arte y en la medicina hay que saber improvisar e individualizar, y ahí sí que nos toca ser distintos. Cada persona, cada paciente, cada pintura y cuadro son únicos, y nosotros somos sus aliados.

XII Campeonato de España de Ciclismo en Ruta para Médicos

- → El equipo ciclista del Colegio de Navarra, segundo en la clasificación por equipos
- Izarbe Jiménez, tercera en la categoría femenina



En la categoría femenina, Izarbe Jiménez logró la tercera posición en el XII Campeonato de España de Ciclismo en Ruta para Médicos, celebrado el 23 de octubre en Catellón. Uxua Idiazábal, también del equipo navarro, se situó en cuarta posición.

El Colegio de Médicos de Navarra consiguió, además, la segunda posición en la clasificación por equipos (que ganó Granada) y el premio al segundo equipo más numeroso de los participantes en la prueba. Navarra llevó a Castellón un equipo formado por 20 ciclistas, 3 mujeres y 17 hombres.

La vencedora entre las féminas fue la alicantina Ana Panadero, seguida de Cristina Granados, de Ciudad Real. La clasificación absoluta masculina fue liderada por el granadino Justo

Fernández, seguido de Santiago Oliván, de Zaragoza, e Ignacio Sanz, de Guipúzcoa. El médico navarro Pablo Lasa logró la sexta posición en la clasificación general y Fernando Recalde fue el segundo en la categoría M50.

La carrera se disputó sobre un circuito de 70 kilómetros, con salida y llegada en la sede del Colegio de Médicos de Castellón, tras pasar por

El Gran y Benicàssim, donde se subió en dos ocasiones el puerto del Desert de les Palmes, una de los puertos referentes en la Vuelta a España y a la Comunitat Valenciana. Esta competición está inscrita en el calendario de pruebas de la Real Federación Española de Ciclismo (RFEC), cuyos jueces y cronometrados supervisan la prueba.



Izarbe Jiménez (a la derecha), en el pódium.



El segundo equipo más numeroso

El Campeonato reunió a 196 facultativos, de 33 Colegios de Médicos de toda España, una alta participación tras un parón de dos años por la pandemia.

El equipo del Colegio de Médicos

de Navarra lo formaron 20 ciclistas. En la categoría femenina participaron: Uxua Idiazábal, Izarbe Jiménez Ubieto y Maite Migueleiz. En la masculina: Fernando Recalde, Vicente Estremera, Javier García Pereira, Juan Fernando Bastidas, Borja Moraleda, Luisma Sádaba, Blai Signes, Jon Marti, Alex Etxezarreta, Jon Corroza, Andoni Presa, Agustín Martínez Alcaraz, Ander Larrea, Jesús Percaz, Ángel Henares, Pablo Lasa y José Ángel Minquez. Todos compitieron en las cuatro categorías previstas: la de igual o menores de 40 años, de 40 a 50 años, de 50 a 60 años y los mayores de 60 años.

Granada fue el campeón de España por equipos, seguido de Navarra, Valencia, Madrid y Castellón. El Colegio navarro recogió además el segundo premio a la participación más numerosa, solo superado por Castellón, que en esta ocasión ha sido el organizador del Campeonato.

En el 2022, el Colegio de Médicos de Guipúzcoa será el encargado de la organización del XIII Campeonato de España de Ciclismo en Ruta para Médicos.

por equipos.
Fue, además, el segundo equipo más numeroso del Campeonato.
Campeonato de España Ciclismo en ruta para médicos

El equipo ciclista del Colegio de Médicos

de Navarra logró

el segundo puesto

en la clasificación

ACUERDOS COMERCIALES

→ El Colegio de Médicos de Navarra ha suscrito recientemente nuevos acuerdos comerciales que contemplan condiciones preferentes para los colegiados/as y ventajas exclusivas.

Firma del acuerdo entre Eduardo Uterga, gerente del Colegio de Médicos e Iñaki Díez de Arizabaleta, gerente de Lexus Pamplona y Logroño.

Acuerdo con Lexus Pamplona

El objeto de este acuerdo es establecer un marco de colaboración entre el Colegio Oficial de Médicos de Navarra y Lexus Pamplona para facilitar a los colegiados/as el conocimiento, funcionalidades y ventajas de la oferta comercial de Lexus Pamplona.

Las ventajas que ofrece serán las siguientes:

- Condiciones preferentes en la adquisición de vehículos Lexus en el concesionario Lexus Pamplona, incluyendo oferta financiera, contrato de mantenimiento y posibilidad de seguro.
- Oferta relacionada tanto a Vehículos Nuevos como de Ocasión.
- Servicio Integral de Post-venta (taller, neumáticos, chapa y pintura).
- Desplazamiento de un comercial de Lexus Pamplona



ACUERDOS COMERCIALES

→ Acuerdo con Comercial Gazpi

El objeto de este acuerdo es establecer un marco de colaboración entre el Colegio Oficial de Médicos de Navarra y Comercial Gazpi, S.A. para facilitar a los colegiados/as el conocimiento, funcionalidades y ventajas de la oferta comercial de Gazpi, S.A.



Las ventajas serán las siguientes:

- Condiciones preferentes en la adquisición de vehículos Mercedes Benz en el concesionario Comercial Gazpi, S.A., incluyendo oferta financiera, contrato de mantenimiento y posibilidad de seguro.
- Alquiler de turismos o monovolúmenes Mercedes Benz a precio de empleado de Comercial Gazpi, S.A. (bajo disponibilidad de vehículo).
- Invitación a los médicos colegiados al Torneo de Golf y al Torneo de Pádel que organiza Comercial Gazpi, S.A. todos los años con preferencia a clientes.
- Adquisición de entradas a precios preferentes de los eventos que organiza o patrocina Mercedes Benz a nivel nacional, como por ejemplo MBFW (Moda), Gran Premio de España de Fórmula 1 o el Mutua Madrid Open (Torneo ATP de Tenis).
- Posibilidad de hacer test-drive en las instalaciones de Comercial Gazpi, S.A. o en el propio Colegio.

El acuerdo también contempla, el desplazamiento de un comercial de Lexus Pamplona al Colegio, previa cita con los colegiados, y la realización de visita grupal de los colegiados a las instalaciones de Comercial Gazpi, S.A. (conociendo ventas-postventa), donde se les podría dar una charla sobre el futuro de la automoción, o resolver dudas sobre el tipo de vehículo a adquirir en relación a la incertidumbre que produce el tipo de combustible (vehículos de gasolina, diésel, híbridos, eléctricos).

→ ACUERDOS Y CONVENIOS EN LA APP

Los acuerdos actualmente vigentes se pueden consultar desde la APP del Colegio de Médicos de Navarra: Asesoría fiscal, Viajes y ocio, Lecsom, Mercedes-Benz, Clen College, Restaurante El Colegio, Centros de reconocimientos médicos y más.





Empeora la salud mental de los médicos

- Aumentan los ingresos en el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME)
- Preocupa la incidencia entre jóvenes

Según los datos del informe PAIME, referidos a los años 2019 y 2020, el Programa ha registrado en toda España un total de 1.201 nuevos casos (un aumento del 37%).

En Navarra, en el mismo periodo, han sido 48 nuevos ingresos, una cifra en aumento. En el periodo 2017 y 2018 fueron 31 nuevos casos, entre 2015 y 2016 se registraron 29 ingresos y en el periodo 2013-2014 un total de 19.

Incertidumbre, miedo al contagio, protocolos cambiantes, dilemas éticos, muertes, agotamiento físico y psíquico, fatiga crónica o burnout son algunas de las causas que han afectado a la salud mental de los profesionales médicos durante la pandemia de Covid-19. Prueba de ello es el aumento de los profesionales que han sido atendidos en el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) en los dos últimos años.

Los datos los ha presentado la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC) con motivo de la celebración del IX Congreso del PAIME y III Encuentro Latinoamericano, que tuvo lugar en Cádiz los días 3, 4 y 5 de noviembre.

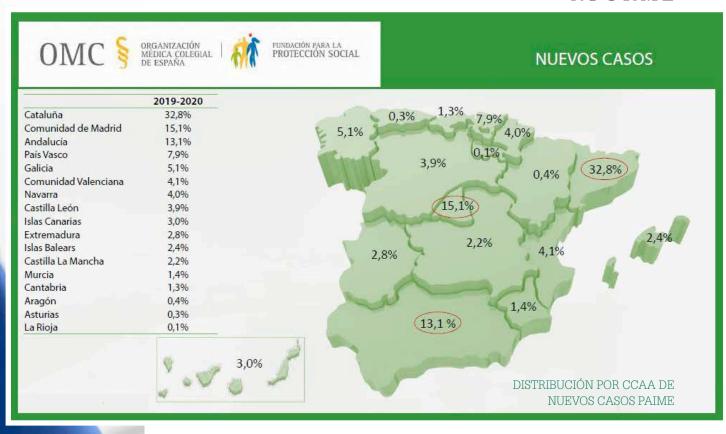
El informe PAIME se elabora y presenta cada dos años con los datos

que aportan los responsables colegiales de este programa para conocer el estado actual de la atención a la salud de médico, así como para analizar las tendencias de evolución.

El PAIME ha sido vital durante la pandemia, una herramienta fundamental para la colegiación y para toda la sociedad que responde al compromiso deontológico de la profesión médica y atiende de manera integral –asistencia sanitaria, atención social, apoyo legal y asesoramiento laboral- a médicos que sufren problemas psíquicos y/o adictivos para darles el tratamiento adecuado y ayudarles a retornar con las adecuadas garantías a su trabajo.

En el periodo del último informe, el trastorno mental ha sido el principal motivo de ingreso en el PAIME, seguido por la patología adictiva al alcohol u otros tóxicos.





Incidencia en menores de 30 años

A pesar de que el mayor número de casos en España se encuentran entre 41 a 60 años (25,7%), si lo referimos a la colegiación susceptible, es decir, la que se encuentra en activo en ese rango de edad, los datos muestran una realidad que preocupa porque el mayor número de ingresos se encontraría entre los menores de 30 años. En Navarra, un total de 7 facultativos menores de 30 años han pedido ayuda durante los años 2019 y 2020.

En cuanto al sexo, el porcentaje de médicas afectadas por problemas de salud mental y/o adicciones, y que pide ayuda al PAIME, sigue siendo superior al de médicos. En Navarra, de los 48 nuevos ingresos, 27 son mujeres.

La especialidad con mayor número de casos en el Programa es Medicina Familiar y Comunitaria, seguida por urgencias, pediatría y anestesia.

Voluntariedad

El PAIME es un programa colegial sustentado en la confidencialidad, en la confianza y en el diseño específico para los profesionales médicos; se instrumenta desde los Colegios para ayudar al médico con problemas y posibilitar su rehabilitación para volver a ejercer. Pero, como otros colectivos, también los médicos, por miedo, sentimiento de culpa o estigmatización social de la propia enfermedad, tienden a ocultarla y negarla, con la consiguiente repercusión en la vida cotidiana, tanto en el entorno familiar como en el profesional.

No obstante, el último informe pone de manifiesto que casi la totalidad de los profesionales de Navarra acuden al PAIME por iniciativa propia (44 de los 48 nuevos ingresos), un porcentaje muy superior a la media estatal, en la que el 63% los profesionales lo solicitan de forma espontánea.

El PAIME en Navarra: 178 casos desde el año 2010

Con el objetivo de cuidar la salud del médico para garantizar una asistencia de calidad a la ciudadanía, el Colegio de Médicos de Navarra puso en marcha hace 20 años el PAIME. Desde el año 2010, fecha desde la que se dispone de estadísticas, 178 médicos y médicas de Navarra han sido atendidos en el Programa, que en está financiado al 100% por el Departamento de Salud, gracias a un acuerdo con el Colegio de Médicos desde su puesta en marcha.

Se trata de un programa singular, único en España desde el ámbito profesional y referente en Europa y en el mundo, que nació por iniciativa del Colegio de Médicos de Barcelona y, actualmente, está implantado en todas las comunidades autónomas, en el ámbito de los Colegios de Médicos y bajo el paraguas de la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC), que actúa como coordinador en el ámbito nacional.

Alcoholismo:

Una enfermedad con alto potencial pluripatológico



Por el

Dr. Juan

Llor

Baños

Medicina Interna



FORMACIÓN

Se oye decir con frecuencia, y tiene su razón, que el beber es aceptable, e incluso puede ser saludable. Se presupone que la clave para que eso sea así es no perder el dominio personal en el uso que se hace de la bebida. Utilizado de esa forma, el vino puede constituir un complemento, incluso loable, que facilita la sociabilidad y merecer que se agradezca su existencia.

Es muy importante ser conscientes que apreciar el vino no significa servirse de él para fines personales, por la sencilla razón, demostrada inexorablemente, que el que pretende utilizarlo en beneficio personal sucumbe con él. En esencia, la enfermedad alcohólica equivale a dependencia alcohólica. Una dependencia que, en un muy alto porcentaje, deja una huella de por vida, con una mantenida vigilancia en no recaer aún cuando se cuenten por años la persistencia en la abstemia.

Los peligros de la enfermedad alcohólica no está tanto en las severas alteraciones psíquico-orgánicas que provoca. De hecho, son más de 60 las enfermedades que puede generar la ingesta indebida del alcohol. Pero lo más dele-

El 5% de la población española, por su consumo de alcohol, convive con el riesgo próximo de quebrantar su salud, agravada por la alarmante permisividad que existe en la sociedad frente a este problema.



FORMACIÓN

Enfermedad alcohólica: valoración

Realmente no hay una línea divisoria neta entre el enfermo alcohólico y el que no lo es. No hay un signo patognomónico a partir del cual se defina la enfermedad, aunque exista una larga cuantificación de alteraciones, difíciles de clasificar en primarias y secundarias. Todo ello es debido, en buena parte, porque los detonantes causales que llevan a la enfermedad alcohólica son muy variados.

Hay una serie de "ítems" que podrían definir el perfil de la enfermedad, pero ninguno goza de valor único. Las valoraciones que se acercan a dar un perfil más definido siempre pasan por una mezcla de consideraciones médicas, psíguicas y sociológicas.

Quizás, la valoración que mayor peso tiene para definir el perfil de la enfermedad alcohólica es, precisamente, la estimación que da la frecuencia con la que se ocasionan los problemas de conflictividad, aunque siempre el criterio médico está altamente correlacionado con los otros criterios, provengan tanto de alteraciones puramente psíquicas o sociológicas.

Básicamente se puede decir que la enfermedad alcohólica es una alteración orgánica y del comportamiento, que se constituye en un trastorno unitario, psíquico-orgánico, causando un cuadro de dependencia acentuada al alcohol.

Conviene diferenciar, lo que supone un hábito de elevada ingesta de alcohol que, aunque tenga repercusión orgánica, no existe en realidad una clara dependencia, de la auténtica enfermedad, que viene siempre marcada por un estado ligado a la necesidad más o menos imperiosa de seguir bebiendo.

Se ha establecido, internacionalmente, que la unidad de bebida es la de 1 vaso de vino (100 ml), que equivalente a: una cerveza (de 200 ml) o a 1 copa de licor (de 25 ml).

Se sospecha que puede iniciarse el riesgo de enfermedad cuando se llega a contabilizar en un día más de 3 unidades de bebida en el hombre o más de 2 unidades de bebida en la mujer.

Existen indicios presumibles de dependencia si en un día se ha llegado a 5 unidades de bebida en el hombre o 4 unidades de bebida en la mujer. Y se confirma dicha presunción de dependencia cuando esas 5 bebidas en el hombre y 4 en la mujer se realizan en el transcurso de 2 horas.

"Son más
de 60 las
enfermedades
que puede
generar
la ingesta
indebida de
alcohol"



Origen de la dependencia

Las clases o tipos de conducta que puede dar origen a la dependencia pueden ser:

- La primera clase son aquellos que comienzan a beber mediatizados por el miedo. La bebida se busca para aliviar ese sufrimiento. Son "adictos primarios" o "tipo primario de bebedor compulsivo".
- La segunda clase son los "adictos secundarios" o "tipo secundario de bebedor compulsivo", que buscan beber para ayudarse a alcanzar o mantener un prestigio personal o beneficio social.

Dentro de su complejidad, la enfermedad alcohólica se constituye como un desorden en el uso del alcohol, que personalmente asumido por distintas causas, desencadena y evoluciona hacia una grave dependencia.

Esa dependencia deja unas importantes secuelas tanto a nivel psíquico como orgánico. No existe en el hombre, prácticamente, ningún órgano que no pueda ser severamente afectado por la excesiva ingesta de alcohol.

Asombra poderosamente la atención la indulgencia con que, tanto a nivel social como político, se contempla esta enfermedad que, por causa directa o indirecta, supone en España un ingreso hospitalario permanente diario de más de doce mil pacientes, y unas cifras también de riesgo de persistencia de afectación severa actual no menor al de dos millones de personas.

Con los conocimientos que actualmente poseemos de la enfermedad alcohólica y su devastadora repercusión social, todavía llama más la atención que, a nivel nacional, los pacientes de esa enfermedad no puedan acudir, porque no existe, a un especialista en Enfermedad Alcohólica. Esa enorme cantidad de pacientes se tienen que resignar, la gran mayoría, a ir de especialista a especialista, bien sea a psiquiatría, o a digestivo, o a vascular, o a oncología, y así en un largo etc., según padezcan, de forma más relevante una sintomatología u otra. A ningún paciente crónico se le trata adecuadamente valorándolo sólo desde la perspectiva que proporciona la consulta de especialista que le atiende únicamente el síntoma o la clínica más relevante en ese momento, sin unificar su estudio. Ese es, hoy en día, un peligro real que incide y perjudica radicalmente al enfermo alcohólico.

La enfermedad alcohólica, como todas, precisa de una historia clínica, con su completa anamnesis y completa exploración, de los datos de laboratorio, de imagen, y de las eventuales pruebas especiales que perfilen el nivel de evolución de la enfermedad.

En su tratamiento, tiene especial relevancia el seguimiento personalizado a través de la "consulta breve".

"Asombra
poderosamente
la atención la
indulgencia
con que, tanto
a nivel social
como político, se
contempla esta
enfermedad"

Blog medicinayvidas.com

El Dr. Juan Llor Baños es autor del blog medicinayvidas. com, diseñado para dar cabida a actualizaciones de Formación Continuada en medicina, principalmente en dos campos diferenciados: uno, más extenso, sobre la ética médica (haciéndose eco de las aportaciones del profesor Gonzalo Herranz), y el otro abierto a la patología general con especial acento en la enfermedad alcohólica. El autor agradece la participación de quien quiera partiicpar con sus aportaciones.



FORWACIÓN

Formación de formadores

Con el fin de facilitar y fomentar la mejora de la calidad de la participación de los colegiados como docentes en teleformación, el Colegio de Médicos ofreció un taller online de formación de formadores, que fue impartido por María Iserte Alfaro, responsable del Servicio de Calidad e Innovación de la Universidad de Navarra. En el siguiente artículo María Iserte da consejos prácticos para los profesionales que se inicien en la formación online.



FORMACIÓN

Es importante

complementar el

El papel del docente y el del alumno ha ido cambiando a lo largo de los años. Pero en el entorno virtual debemos adquirir un rol flexible que dote de un mayor protagonismo al discente. En la medida en la que comprendamos bien nuestras cualidades como comunicadores, dinamizadores y diseñadores podremos hacer un buen uso de las herramientas que las nuevas tecnologías ponen a nuestro alcance.



La mayoria de nosotros nemos sido educados en contextos presenciales donde la transmisión de conocimientos se hacía de manera unidireccional. Pero el profesor no se debe limitar a ser un mero transmisor de contenidos, porque en un mundo con sobreabundancia de información, los alumnos pueden acceder a ella desde cualquier dispositivo. Esto se hace extensible a cualquier profesional de la educación, pero afecta de manera especial en el contexto de la formación online. Por eso, parece importante complementar el papel de "médico-experto" con otros tres roles: el comunicador, el dinamizador y el diseñador.

Puesto que hemos virtualizado el espacio, resulta imprescindible conocer las herramientas que tenemos a nuestra disposición para lograr sacar el máximo partido a la experiencia docente.

FORMACIÓN

EXPERTO Y COMUNICADOR

Es imposible impartir docencia sin comunicar. Pero esta cualidad comunicativa se diversifica y adquiere mayor protagonismo, si cabe, en el entorno virtual. Por eso, si hay una característica que se sitúa en la base del perfil docente en la teleformación, es la del "docente comunicador".

Las formas más inmediatas de comunicación son la oral y la corporal. En el aula virtual nuestro rostro y nuestra voz constituyen dos de las herramientas más eficaces que tenemos para humanizar el proceso de enseñanza-aprendizaje en un contexto sin público presencial que reaccione, interrumpa o asiente. Por eso, hay que atreverse a encender la cámara y animar a los otros a que lo hagan siempre que el número de alumnos sea reducido. La técnica para evitar el "busto parlante" se aprende rápidamente

(ubicarnos en entornos neutros o que contextualicen nuestro contenido, no situarnos a contraluz, sonreír como si los alumnos estuviesen al otro lado de la pantalla o mover las manos a la altura de los hombros) y supone una excepcional posibilidad para la mejora del proceso formativo, puesto que influye en la mejora de la percepción que tiene el alumnado acerca del contexto virtual.

Para compensar ese escenario de incertidumbre al que como profesores nos enfrentamos, resulta recomendable escribir un **guión** que estructure nuestro discurso y nos ayude a evitar repeticiones o divagaciones innecesarias. Además, de este modo se previenen incoherencias o la posibilidad

de que una idea fundamental se quede sin desarrollar. Esa guía puede ser escueta y reflejar solamente los puntos esenciales, o podemos desarrollarla e incluir hasta las anécdotas que incluiremos en el discurso. Sea como sea, lo importante es que transmita un mensaje claro y que no sea un guión cerrado. De este modo, habrá espacio para la espontaneidad.

Uno de los peligros más evidentes a los que nos podemos enfrentar como teleformadores es que nuestros alumnos desconecten mentalmente o lleven a cabo tareas paralelas. Es posible evitarlo estableciendo unas **reglas del juego** claras, anticipando los contenidos que se van a ver en la clase, adelantando nuestro estilo docente y fijando los momentos dedicados a la participación de los alumnos. Una manera fácil y útil de conseguirlo es compartiendo un **cartel de bienvenida** al inicio de los *webinar*, donde se indique la duración que tendrá la sesión, las vías de participación (chat, turnos de preguntas,...) y que servirá a los alumnos para sentirse acogidos desde el primer momento.

Es bastante probable que a lo largo de nuestra experiencia como docentes en línea tengamos que crear dos tipos de contenidos audiovisuales: las clases en directo o síncronas y los contenidos en diferido o asíncronos. En este segundo caso, tanto si se trata de vídeos como de otro tipo de formatos didácticos, resulta beneficioso para el alumnado porque fomenta su autonomía y le permite explorar diferentes niveles de profundización. Por eso, no debemos perder la oportunidad de enriquecerlos con apoyo visual y sonoro para incrementar su impacto en el aprendizaje de los discentes.





TRUCO:

Nuestros grandes maestros han sido una gran inspiración para la docencia en el aula, pero la búsqueda de nuevos referentes en el mundo virtual puede resultar muy útil para observar qué estilo y tono discursivo funciona mejor con nuestra materia y nuestras características como docente de teleformación.

EXPERTO Y DINAMIZADOR

El objetivo que perseguimos por medio de este perfil es el de crear una verdadera **comunidad de conocimiento**. Un dinamizador es aquel que promueve una acción entre el resto, que anima a la participación. Pero no la violenta, sino que actúa como acompañante.

Y es que facilitar las relaciones que tendrá el estudiante a lo largo del curso va a ayudarle a adquirir un mayor compromiso con su proceso de aprendizaje. La naturaleza de esas relaciones se debe observar desde cinco perspectivas distintas: la del estudiante con el entorno de aprendizaje, con el contenido, con sus compañeros, con los docentes y consigo mismo.

Como profesores, resulta evidente que partimos con ventaja respecto a los estudiantes, ya que dominamos la materia y ellos no. Pero en los cursos online, además, existe un segundo componente que nos sitúa en una posición de superioridad respecto a los discentes, pues somos nosotros quienes realizamos la selección de las herramientas que les ayudarán a alcanzar los objetivos de aprendizaje. Tenemos un control sobre el entorno de aprendizaje, que ellos desconocen. Por eso, con la ideación del curso comienza nuestra labor como dinamizadores: siendo justos en la elección de esos mecanismos y coherentes con las nomenclaturas (bloque, módulo, tema, apartado), dejando a la vista solamente las herramientas necesarias, haciendo un vídeo introductorio explicativo o estableciendo una quía visual calendarizada para la entrega de trabajos, entre otras posibilidades.

En cuanto a la relación del alumnado con el contenido hay una primera regla de oro: una vez hayamos dado a conocer el propósito del curso, sus expectativas y nuestro objetivo con el curso deben coincidir. Si no es así, debemos hacer un esfuerzo extra para que conozcan bien los objetivos de aprendizaje. Una vez que se haya conseguido este cometido, emprender labores de seguimiento nos dará pistas sobre el grado de implicación que tienen los estudiantes con la materia, pero también sobre el tipo de contenidos que les resultan más útiles y en qué medida necesitamos realizar modificaciones en el curso. La evaluación de estos aspectos debe ser constante para obtener datos de naturaleza cualitativa, y solo algunos momentos concretos del proceso estarán sujetos a una calificación para el alumno (de naturaleza cuantitativa). Sin duda, el recurso más interesante de este proceso aplicado al medio virtual es el feedback, que consiste en proporcionar información al discente sobre su desempeño en el curso. Esa interacción no requiere de una comunicación síncrona. Es más, no es recomendable reproducir los mismos mecanismos de la docencia presencial en la formación en línea, La búsqueda de nuevos referentes en el mundo virtual puede resultar muy útil para observar qué estilo y tono discursivo funciona mejor

por lo que dependiendo de la naturaleza de esa retroalimentación haremos uso de distintas herramientas de los LMS.

Una realidad que no debemos evitar es que el estudiante que se desenvuelve en el medio virtual tiene una fuerte sensación de aislamiento, por lo que resulta de suma importancia fomentar la relación del estudiante con sus compañeros. El diseño instruccional puede ayudarnos a paliar ese sentimiento de soledad por medio de trabajos grupales o dinámicas P2P, pero debemos estar atentos y poner en valor la construcción de una comunidad entre iguales que no fomente tanto la competitividad sino la cooperación.

Por su parte, los momentos de soledad deben verse como oportunidades para fomentar el aprendizaje autónomo, que permite al estudiante ser protagonista de su propio desarrollo, siendo capaz de reflexionar sobre su proceso de aprendizaje y tomar decisiones personales en consonancia con esa reflexión. Herramientas como los diarios reflexivos o los portafolios ayudan en la toma de conciencia y en el desarrollo de un pensamiento más crítico.

FORMACIÓN

DOCENTE Y DISEÑADOR

A menudo se confunde el diseño con el embellecimiento de la apariencia, pero el buen diseño trasciende eso y debe dar respuesta al propósito que persigue. ¿Qué propósito persigue el alumnado de nuestro curso? Aprender con él. ¿Y nosotros? Que alcancen unos objetivos de aprendizaje. Por eso, el papel del profesor es el de diseñar un servicio que responde a una necesidad formativa por medio del "Diseño instruccional" o, en nuestro contexto, del "diseño tecnopedagógico".

El diseño tecnopedagógico engloba todo el proceso de: análisis, diseño, desarrollo de materiales, integración en la plataforma, pruebas y evaluación. Del curso en su conjunto, pero también de cada elemento por separado.

Haciendo un buen diseño, podemos adelantarnos a las necesidades que vayan surgiendo a lo largo del curso y podemos idear diversas maneras de abordarlas. De este modo, se reduce el tiempo dedicado a las demandas de información y de corrección.



TRUCO:

A mayor flexibilidad del diseño, más posibilidades didácticas y de reutilización de materiales tendréis. Por eso, resulta interesante diseñar a partir de bloques o módulos autocontenidos que pueden ser fácilmente intercambiables si no funcionan... o reutilizables en otro contexto.

HERRAMIENTAS DE CONSULTA

- Vídeos creados por el profesor o por terceros a modo de "píldoras de conocimiento". Pueden ser vídeos que se limitan a hablar de un concepto concreto u ofrecer una experiencia de microaprendizaje.
- 2. Audios (podcast): si los vídeos que has previsto hacer tienen escaso valor visual, opta por elementos sonoros.
- Infográficos: especialmente útiles para visualizar una idea, completar una explicación o ilustrar con un ejemplo.
- Bibliografía: documentos escritos, libros, manuales, artículos,...
- 5. Webs de interés para consulta del alumnado.

HERRAMIENTAS DE REFLEXIÓN

- 6. Diarios: espacios de reflexión individual del alumno que resultan muy útiles para facilitar el seguimiento personalizado del alumno en su aprendizaje.
- Blogs: espacios para la publicación de contenidos, opiniones, reflexiones de los alumnos de la asignatura y del propio profesor. Requieren una atención y trabajo constante.

HERRAMIENTAS DE PARTICIPACIÓN

- Sistemas de votación interactivos que facilitan la participación activa de los alumnos dentro del aula ante una pregunta planteada. Sirven para dinamizar y/o centrar la atención en un momento determinado de la clase.
- Foros: especialmente útiles si queremos establecer el debate y la discusión argumentativa. También para la resolución de dudas.





una visión más práctica del saber y ayudar en la resolución de dudas.

Diseño instruccional:

Planificación instruccional sistemática. Incluye la valoración de necesidades, el desarrollo, la evaluación, la implementación y el mantenimiento de materiales y programas.

Docencia síncrona:

Modalidad en la que los alumnos y profesores coinciden en el mismo momento (no necesariamente en el mismo espacio, que puede ser físico o remoto). La interacción es inmediata. Por ejemplo, una clase en línea. Docencia asíncrona: Modalidad en la que el profesorado y los alumnos interactúan en espacios y momentos distintos. Por ejemplo, en un foro.

Metodología docente:

Conjunto de estrategias, procedimientos y acciones organizadas y planificadas por el profesorado, de manera consciente y reflexiva, con la finalidad de posibilitar el aprendizaje del alumnado y el logro de objetivos planteados.

Microaprendizaje:

Es un modelo que opta por fragmentar los contenidos con el fin de facilitar la adquisición del conocimiento en el medio virtual asíncrono. Necesita de una buena planificación para que esa fragmentación no suponga una reducción de los conocimientos, sino una mejor organización.

Modelo docente:

Conjunto de directrices y pautas que determinan el modo de enseñar del profesor.

Modelo híbrido:

Modelo de aprendizaje en el que se combina el trabajo en el aula física con el aula virtual. Mientras que en el aula física debe seguir el ritmo que marca la clase, en el aula virtual encuentra espacios para gestionar el tiempo y ritmo de dedicación y espacio desde el que realizar las tareas. Se conoce también como Blended Learning.

LMS:

Los Learning Management System son plataformas virtuales que disponen de herramientas cuya finalidad es la de distribuir los contenidos didácticos de la formación en línea.

P2P:

El peer-to-peer es un modelo de aprendizaje que se da entre iguales. Promueve la interacción entre alumnos por medio de la cooperación y el profesor actúa como guía durante el proceso. Uno de los formatos más trabajados en la teleformación es el "peer-review" o evaluación entre iguales, por medio de una rúbrica diseñada por el docente.





VI Encuentro SEMG-Navarra

Jornada de residentes, webimar sobre vacunas y presentación del libro "El oído musical"



Presentación del libro en el Colegio de Médicos de Navarra.



Jornada de Residentes.

Del 26 al 29 de octubre, el Colegio de Médicos acogió la sexta edición del congreso autonómico de la Sociedad Navarra de Médicos Generales y de Familia (SEMG-Navarra), que combinó actividades presenciales con otras online.

Comenzó con una mesa dedicada al tema respiratorio que, por un lado, abordó las nuevas perspectivas en el asma en la nueva situación clínica, y por otro, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y cómo abordar la nueva situación.

La segunda sesión, también presencial, se dedicó a las nuevas generaciones de médicos de familia. La Jornada de Residentes incluyó una ponencia sobre el abordaje del dolor neuropático y un taller práctico de infiltraciones, que fue muy bien valorado por los jóvenes doctores.

La tercera jornada de formación fue online con una webinar sobre las 'Nuevas perspectivas en la vacunación en el adulto, tras la llegada del coronavirus". Contó con ponentes de prestigio, como José Enrique Yuste Lobo, científico titular del Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III y CIBER de Enfermedades Respiratorias (CIBERES); e Isabel Jimeno Sanz, responsable del Grupo de Trabajo de Vacunas de la SEMG.

LA PRESENTACIÓN DEL LIBRO "EL OÍDO MUSICAL" CERRÓ EL VI ENCUENTRO

La obra, que ha sido el resultado de un trabajo de investigación de siete años, está firmada por los doctores José Ramón Mozota Ortiz, antiguo jefe del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Virgen del Camino; Marisa Mozota, jefa de del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital del Tajo en Madrid; José Ramón Mozota Núñez, profesor de Otorrinolaringología de la Universidad Alfonso X el Sabio; y Manuel Mozota, responsable del Grupo de Trabajo Otorrinolaringología de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) y presidente de SEGM-Navarra.

Fernando Sesma, músico y médico, que ha realizado el epílogo

del libro, presentó a sus autores y esbozó un breve resumen sobre el contenido del libro, enumerando los hechos más relevantes.

En este libro se desgranan las características del sonido y las maneras de medirlo desde el punto de vista médico-científico, con las ondas sonoras y las fórmulas de la física que las regulan; y explica por qué diferenciamos un ruido desagradable de un sonido armonioso. También repasa los órganos auditivos, las vías nerviosas y ondas cerebrales hasta que esas notas son interpretadas por el cerebro.

En la presentación, el Dr. José Ramón Mozota Ortiz recordó a Santiago Ramón y Cajal, de quien aprendió histopatología y estableció la diferencia entre el oído musical del hombre y los demás vertebrados.

"El oído musical' argumenta por qué una persona tiene tanta facilidad para reproducir una melodía y otra es incapaz de repetirla; es decir, por qué y cómo podemos saber si una persona tiene buen o mal "oído musical".

Hace, además, un recorrido de la música durante toda nuestra vida. José Ramón Mozota explicó que "la melodía en una embarazada de más de 30 semanas, provoca relajación y tranquilidad, demostrada por una disminución de la frecuencia cardíaca en el bebé al repetírsela. Y, al final, cuando nuestro cerebro envejece, sabemos que adquiere unas características, que hace que la vía auditiva vieja y anciana, tienda a percibir y captar más rasgos alegres en las melodías y rechaza los rasgos tristes o de miedo en ellas".



Autores del libro. El Dr. José Ramón Mozota Ortiz con sus hijos Manuel, Marisa y José Ramón (también médicos); y con Fernando Sesma, músico, médico y autor del prólogo.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

¿Por qué diferenciamos un ruido desagradable de un sonido armonioso? ¿podemos utilizar la música como herramienta para modificar ondas cerebrales y optimizar el aprendizaje o la creatividad? ¿las conexiones cerebrales mejoran el conocimiento y la educaciñon musical? ¿favorecen la autoestima? Durante siglos, músicos y científicos se han hecho estas preguntas. "Sólo les recomiendo que lean antes este libro para formar su propia opinión", subrayó Manuel Mozota.





SEMES- Navarra: XXVI Jornadas sobre shock

"El shock debe ser considerado como una patología tiempo-dependiente"

La Sociedad Navarra de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES-Navarra) celebró sus XXVI Jornadas dedicadas íntegramente al shock. Unos 100 profesionales asistieron a las mesas redondas y talleres prácticos, que tuvieron lugar el 28 de octubre en el Colegio de Médicos.

Siguiendo las más recientes guías, los expertos actualizaron conocimientos en torno al shock hipovolémico, cardiogénico, medular, séptico (incidiendo en la importancia de las escalas y de los marcadores bioquímicos) y anafiláctico. Se abordó, además, el manejo del shock en ancianos y en pacientes con insuficiencia renal e inmunodeprimidos; la fluidoterapia en situación de shock; y "Pitfalls" y "Point of care" en el shock.

Se realizaron talleres de simulación de casos clínicos y accesos ecoguiados de vías centrales para médicos y enferAsistentes a las XXVI Jornadas.



Fluidoterapia individualizada

El Dr. Iñaki Santiago, presidente de SEMES-Navarra, destacó en las conclusiones de la Jornada que el shock, en cualquiera de sus variantes (hipovolémico, séptico, cardiogénico, neurogénico o anafiláctico), es una patología que debe considerarse tiempo-dependiente. "Por ello, es fundamental su reconocimiento y tratamiento precoz a fin de evitar secuelas y/o muertes, por lo que se convierte en una patología que debe ser correctamente manejada por el equipo de urgencias y emergencias".

Añadió que la fluidoterapia, como medida terapéutica inicial, "debe ser individualizada para cada paciente y para cada tipo de shock" y que la reanimación del shock mediante fluidos "debe realizarse bajo un estrecho control ecográfico".

El Dr. Santiago destacó, por último, que en el shock séptico "es fundamental la administración temprana de



De izquierda a derecha: Isabel Iturrioz, presidenta del Colegio de Enfermería; Carlos Beaumont, vicesecretario del Colegio de Médicos; Iñaki Santiago, presidente de SEMES-Navarra; y Alfredo Echarri, jefe de sección de Emergencias y Transporte Sanitario del SNS-O.



Premios del IV Certamen de Casos Clínicos Ético-Deontológicos



tamiento en una paciente con cáncer de ovario: case report" ha obtenido el primer premio del IV Certamen de Casos Clínicos Ético-Deontológicos para estudiantes de sexto de Medicina, que organiza el Colegio de Médicos en colaboración con la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra.

Los autores del trabajo premiado son Antonio Sierra Maestro-Lansac, Javier López Herreros, Vladimir Rodaev y Juan Pablo Valverde Aldana, todos ellos estudiantes de sexto de Medicina, que donarán los 600 euros recibidos por el premio al proyecto u organización solidarios del ámbito de la salud que elijan y que cuente con el aval de la Oficina de Cooperación del Colegio de Médicos.

Ha sido también premiado con un accésit y 300 euros el caso titulado "Volver a casa: la otra cara de la moneda" de María Álvaro Martínez, en el que la autora plantea el autocuidado como "un deber y una responsabilidad ética del médico con el fin de garantizar una atención óptima a sus pacientes".

El presidente del Colegio de Médicos, Dr. Rafael Teijeira, y el decano

de la Facultad, Dr. Secundino Fernández entregaron los premios, el pasado 5 de octubre, con motivo de la recepción a los estudiantes de Segundo Ciclo de Medicina de la Universidad de Navarra, que se celebra anualmente con el fin de dar a conocer los servicios que el Colegio ofrece a los estudiantes y posibilitarles el primer contacto con la profesión. El secretario del Colegio de Médicos de Navarra, Julio Duart, explicó a los estudiantes el por qué y para qué del Colegio y enumeró los servicios a los que ya pueden acceder como precolegiados.



76 ESTUDIANTES, 36 CASOS Y **6 FINALISTAS**

Un total de 76 alumnos han participado en esta cuarta edición del Certamen. La Comisión de Deontología del Colegio de Médicos de Navarra valoró los 35 casos presentados, algunos de forma individual y otros en equipo, y seleccionó los seis casos finalistas, teniendo en cuenta los siquientes criterios: interés didáctico y formativo para los estudiantes de Medicina; la calidad científica del trabajo; la novedad de la aportación; lo apropiado de la argumentación ético-médica; y la contestación a las cuestiones planteadas en los casos.

Además de los premiados, los otros cuatro casos que pasaron a la fase final del Certamen fueron: "Petición controvertida por parte del poco más" de Marta Olmedo, Ignacio Chiva, Javier Villalón y Javier de Arís-

APRENDIZAJE PARA LA PRÁCTICA MÉDICA

La Dra. Pilar León, secretaria de la Comisión de Deontología del Colegio de Médicos de Navarra y vocal de la Comisión Central de Deontología (CCD) del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), subrayó que "los casos que han concurrido al Certamen están relacionados con temas muy variados y han servido como ejercicio de reflexión ético profesional y deontológico ante situaciones planteadas en la atención a pacientes, la relación interprofesional o el desarrollo profesional médico. Muchas de las situaciones descritas surgen a raíz de experiencias que han vivido los alumnos a lo largo de las pasantías".

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

En el acto participó, además, el Dr. Félix Ceberio de la Comisión de Deontología colegial que felicitó a los estudiantes por la calidad de los casos y el esfuerzo realizado.





a infección por el coronavirus tipo 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2), denominada covid-19, continúa siendo una emergencia sanitaria a nivel mundial. España ha sido un país altamente castigado por la covid-19 (a 12 de octubre de 2021, se han cuantificado un total de 4.977.448 casos y 86.827 fallecidos)¹ siendo las personas más mayores, las más afectadas.

Se calcula que en España 3.328.334 personas son mayores de 75 años y esta población supondrá un 30% del total para el año 2050, lo que nos colocará como uno de los países más envejecidos del mundo.



DIVULGACIÓN CIENTÍFICA

FRAGILIDAD Y VULNERABILIDAD

Los adultos mayores son un grupo especialmente vulnerable ante la covid-19 ya que presentan un peor pronóstico no solo por la frecuente multimorbilidad, alta prevalencia de síndromes geriátricos y el impacto de la inmunosenescencia, sino también por la existencia de situaciones de fragilidad o vulnerabilidad que condicionan una menor reserva funcional y resiliencia.

Según datos del Ministerio de Sanidad, el número de personas mayores de 70 años hospitalizadas por covid-19 en España supuso el 48% del total durante la primera ola, aglutinando el 86% de los fallecidos (70% de ellos en residencias de mayores), lo que evidencia el gran impacto en este sector poblacional (Figura 1).

Entre los factores que se asocian a un peor pronóstico destacan la edad >85 años, la presencia de hipertensión arterial y padecer enfermedad renal crónica. En este sentido, la tasa de mortalidad fue del 14% en pacientes de 70-79 años y del 21,8% en mayores de 80 años, alcanzando cifras cercanas al 50% en hospitalizados, pues aproximadamente una cuarta parte de ellos desarrolla un síndrome de distrés respiratorio agudo grave (SDRA).

Otro ejemplo significativo es el impacto de la covid-19 en pacientes mayores con fractura de cadera, que registraron una mayor estancia hospitalaria (18 días en pacientes covid-19 positivos versus 10 días en pacientes no infectados), una mayor mortalidad durante el ingreso (20% versus 2,3%) y 30 días tras el alta (40% versus 6,8%), llegando en algunos casos a no poder ser intervenidos por su situación respiratoria grave².

"El impacto ha sido abrumador en residencias. A mayor tamaño, más mortalidad"



DIVULGACIÓN CIENTÍFICA

PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS

Según el Instituto Nacional de Estadística, unas 270.000 personas mayores viven en residencias, siendo dicha ubicación donde el impacto de la mortalidad ha sido abrumador. Se calcula que un 40-88% de todas las muertes por covid-19 han sido en personas institucionalizadas, existiendo una relación significativa según el tamaño de la residencia: mayor mortalidad a mayor tamaño de la residencia (cuantas más plazas tiene), presentando su máxima letalidad en aquellas residencias privadas de más de 100 plazas y su mínima incidencia en residencias públicas de menos de 25 plazas.

Así lo refrendan los datos aportados por el Gobierno de Navarra, donde el 70,7% de las personas institucionalizadas fallecidas por covid-19 residían en centros de más de 100 plazas (el 50,3% de las personas que viven en un centro residencial en Navarra tiene más de 100 plazas) frente a un 14,4% que residía en un centro de menos de 50 plazas, lo que pone de manifiesto que las macro residencias presentan peor adaptación a una epidemia, pues tienen una infraestructura menos ajustada y su alta ocupación dificulta la gestión frente a la agresividad y fácil propagación de la covid-19³.

"Entre los factores que se asocian a un peor pronóstico destacan la edad (tener más de 85 años), la presencia de hipertensión arterial y padecer enfermedad renal crónica"

CONSECUENCIAS NEGATIVAS DEL CONFINAMIENTO Y LA SOLEDAD

El confinamiento y, en muchos casos, el doble confinamiento de las personas en residencias (aislados del exterior y, dentro del propio centro, aislados en su habitación) han provocado numerosas consecuencias negativas como son la reducción de la actividad física y el deterioro funcional, insomnio, incremento del deterioro cognitivo (al haber dejado de realizar actividades de estimulación cognitiva) y afectación del estado anímico con aumento de los trastornos depresivos.

Las restricciones de visitas a las personas mayores en residencias, si bien ha sido una medida preventiva necesaria y justificada al menos en un periodo cronológico, también supone una fuente adicional de aislamiento social y soledad emocional que ha repercutido gravemente, favoreciendo el sedentarismo, las enfermedades cardiovasculares y el riesgo de muerte.

En los mayores no institucionalizados también el confinamiento ha contribuido a disminuir la actividad física, especialmente en aquellos que vivían solos o carecían de contacto social. Un estudio japonés señala que la incidencia de fragilidad aumentó de un 11% en el año 2015-2016 a un 16% durante la pandemia (año 2020-2021) como consecuencia del sedentarismo4.



DIVULGACIÓN CIENTÍFICA

IMPACTO EN EL DETERIORO COGNITIVO

El impacto de la covid-19 sobre la esfera emocional y cognitiva también ha sido devastador. En un estudio realizado en Grecia⁵ durante los primeros meses de la pandemia en 2020, se observó que tener deterioro cognitivo o ser cuidador de un paciente con demencia, aumentaba el riesgo de presentar un trastorno de ansiedad o padecer estrés durante este período de tiempo. Los aspectos cognitivos más afectados fueron la comunicación, el humor y la adaptación a las nuevas rutinas.

LA GERIATRÍA DE ENLACE

En cuanto a las consecuencias en la utilización de recursos sanitarios, el impacto en el medio residencial de la pandemia covid-19 ha puesto de manifiesto la dificultad para dar cobertura sanitaria, en muchos casos, a este colectivo. Como respuesta a este problema, ha surgido la necesidad de mejorar la coordinación entre hospitales y residencias, lo que se ha materializado en diferentes alternativas como la colaboración entre hospitales, Atención Primaria y medio residencial.

En nuestro caso, ha existido la figura del Geriatra de Enlace -equivalente al rol que se ha creado en otras comunidades autónomas para establecer una conexión directa con residencias y centros de Atención Primaria-, evaluando la posibilidad de derivación hospitalaria de pacientes institucionalizados, coordinando la provisión de medicación de uso hospitalario y concentradores de oxígeno, atendiendo nuevos brotes, realizando el seguimiento de los pacientes mayores tanto en residencias como en hospitales, efectuando visitas presenciales a estos centros cuando fue preciso y ayudando en la planificación y toma de decisiones, en colaboración con los compañeros del Servicio de Medicina Interna-Hospitalización a Domicilio.

"La Geriatría de Enlace no aporta una solución definitiva, pero constituye un modelo multidimensional, sólido y eficaz para la atención de pacientes mayores"



DIVULGACIÓN CIENTÍFICA



CONCLUSIONES

La pandemia covid-19 ha presentado un gran impacto en los pacientes mayores, no solamente por su alta letalidad sino también por sus consecuencias sobre la esfera psicosocial, cognitiva y funcional.

Se requieren más medidas para proteger y proporcionar un soporte psicosocial adecuado, tanto a pacientes como a cuidadores, así como promover estrategias que ayuden a integrar la actividad física de manera segura -a pesar de las restricciones- con el objetivo de evitar el deterioro funcional y la discapacidad.

Es fundamental implementar la educación para la salud, ayudando en la toma de decisiones basadas en el beneficio y calidad de vida de los pacientes, sin dejarse llevar por actitudes ageístas ya que no se deben denegar recursos o limitar una determinada asistencia sanitaria en base a la edad.

El modelo actual en España, en el que predominan las residencias privadas de gran tamaño para maximizar los beneficios, ha puesto de manifiesto una peor gestión del virus con una mayor mortalidad, por lo que habría que reflexionar si una mayor inversión en gasto público, con centros más pequeños

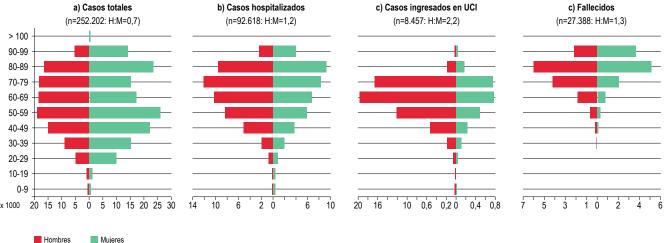
pero mejor dotados, podrían ofrecer mayor protección frente a los contagios, facilitando una adaptación más eficiente a las necesidades de una pandemia.

Iniciativas puestas en marcha durante este período, como la Geriatría de Enlace, han abierto la puerta a nuevas formas de ejercer como la Telemedicina, una herramienta de comunicación remota entre un paciente en su entorno habitual y los profesionales sanitarios para su diagnóstico, tratamiento o seguimiento. Entre sus ventajas se encuentra la comodidad para el paciente pues evita su desplazamiento al hospital y la reducción de las derivaciones a consultas (programadas o urgentes), lo que reduce también los ingresos hospitalarios y disminuye los costes sanitarios.

Aunque la Geriatría de Enlace no aporta una solución definitiva a los problemas de esta crisis sanitaria, constituye un modelo multidimensional, sólido y eficaz para la atención de mayores no solo en residencias sino también en Atención Primaria, y representa una de las acciones más útiles, de las muchas por hacer, para ofrecer una mejor atención a pacientes mayores.

Figura 1. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica a 24 de agosto de 2020
Periodo 1. Enero-Mayo 2020

a) Casos totales b) Casos hospitalizados c) Casos ingr





"Se requieren
más medidas
para proteger
y proporcionar
un soporte
psicosocial
adecuado, tanto a
pacientes como a
cuidadores"

- 3. Barrera-Algarín, E., Estepa-Maestre, F., Sarasola-Sánchez-Serrano, J. L., & Malagón-Siria, J. C. (2021). COVID-19 y personas mayores en residencias: impacto según el tipo de residencia. Revista Española de Geriatría y Gerontología, 56(4), 208–217. https://doi.org/10.1016/j.regg.2021.02.003
- 4. Yamada, M., & Arai, H. (2021). Does the COVID-19 pandemic robustly influence the incidence of frailty? Geriatrics and Gerontology International, 21(8), 754–755. https://doi.org/10.1111/ggi.14233
- Tsapanou, A., Papatriantafyllou, J. D., Yiannopoulou, K., Sali, D., Kalligerou, F., Ntanasi, E., Zoi, P., Margioti, E., Kamtsadeli, V., Hatzopoulou, M., Koustimpi, M., Zagka, A., Papageorgiou, S. G., & Sakka, P. (2021). The impact of COVID-19 pandemic on people with mild cognitive impairment/dementia and on their caregivers. International Journal of Geriatric Psychiatry, 36(4), 583–587. https://doi.org/10.1002/gps.5457
- 6. Menéndez-Colino, R., Argentina, F., de Miguel, A. M., Barcons Marqués, M., Chaparro Jiménez, B., Figueroa Poblete, C., Alarcón, T., Martínez Peromingo, F. J., & González-Montalvo, J. I. (2021). La Geriatría de Enlace con residencias en la época de la COVID-19. Un nuevo modelo de coordinación que ha llegado para quedarse. Revista Española de Geriatría y Gerontología, 56(3), 157–165. https://doi.org/10.1016/j.regg.2021.01.002



Begoña
Bermejo
Fraile.
Doctora en
Metodología de
Investigación
Biomédica.

UNA CEREMONIA METODOLÓGICA

Era un fragmento diminuto del universo, pero también era exactamente del tamaño del universo (Elizabeth Gilbert).

i tiramos una moneda al aire 3 veces, y las 3 veces sale cara, no pensaremos que está trucada, pero si la tiramos 30 veces y las 30 sale cara, resulta ya muy sospechoso.

Nada es imposible, sólo teóricamente improbable. (Los vengadores).

La estadística nos ayuda a ver en qué medida las estimaciones o las diferencias observadas pueden deberse al azar, y cómo el azar tiene menos cabida cuanto mayor es el tamaño de la muestra. O dicho de otro modo, el tamaño de la muestra influye, y mucho, en la precisión en la estimación de parámetros y en el resultado del contraste de hipótesis: si las muestras son pequeñas, grandes diferencias no van a resultar estadísticamente significativas, y si las muestras son grandes, cualquier pequeña diferencia puede resultar estadísticamente significativa.

Si el obietivo sólo fuese detectar diferencias estadísticamente significativas, podríamos responder que con estudiar muchos pacientes el problema está solucionado. Sí, es cierto, pero es que nuestro objetivo no debe ser sólo detectar diferencias estadísticamente significativas, sino detectar diferencias clínicamente relevantes que además resulten estadísticamente significativas. Estudiar más pacientes de los necesarios es malgastar recursos (y estudiar menos de los necesarios también, porque no vamos a llegar a ninguna conclusión válida), y no es ético malgastar recursos, como tampoco es ético seguir sometiendo a la mitad de los pacientes de un ensayo clínico a la opción "perdedora" si con menos pacientes ya se podía saber cuál era el mejor tratamiento.

Lo pequeño es hermoso y eficiente al mismo tiempo, ya que a menudo el tamaño incrementa la fragilidad. (Nassim Taleb) .

Centrándonos en los aspectos metodológicos, cuando nos preguntan por el tamaño muestral necesario, nosotros respondemos con preguntas como las siguientes: ¿con qué precisión quieres dar estos resultados?, ¿cuánto debe aumentar la ferritina sérica para considerar efectivo este fármaco? o ¿cuál debería ser la sensibilidad de esta nueva prueba diagnóstica para sustituir a la anterior?, y además decidimos cuál va a ser el error alfa o tipo I y el error beta o tipo II. Comienza la ceremonia metodológica del cálculo del tamaño muestral.

En todos los ritos, la sencillez es la mayor extravagancia. (Confucio).

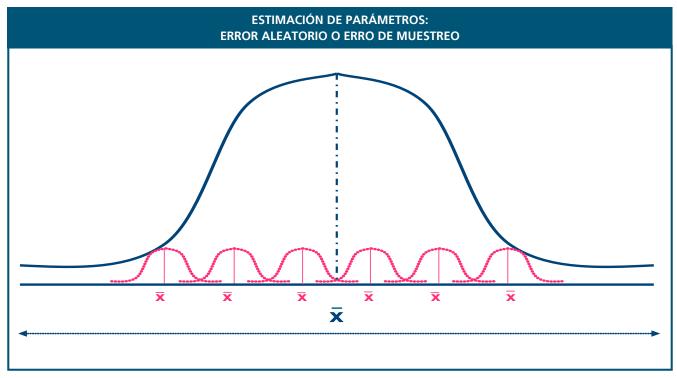
Imaginemos que la glucemia en ayunas sigue la distribución que vemos en la figura (la gran campana de Gauss), con su media y su desviación estándar. Por azar hemos podido seleccionar cualquiera de las múltiples campanitas (muestras), cada una con su media, diferente de la verdadera media. Es decir, sólo por azar, al seleccionar una muestra, podemos cometer un error que por ello se llama error aleatorio o error de muestreo. [Gráfico 1] ⇒

No podemos saber cuál es el error que podemos estar cometiendo, porque conceptualmente nunca vamos a estudiar toda la población, vamos a estudiar una muestra. Por ello, para decir cuál es la media de glucemia en ayunas, más que dar un valor concreto (el que ha resultado en nuestro estudio) vamos a dar un rango de valores en el que confiamos que esté la verdadera media, un intervalo de valores que por ello se llama intervalo de confianza.

El intervalo de confianza del 95% de una estimación está entre el valor estimado más y menos 1,96 errores estándar (EE), siendo el error estándar la traducción matemática del error de muestreo, el parámetro que refleja lo distintas que pueden ser, en cuanto al valor estimado, todas las posibles muestras de tamaño n que podríamos obtener de la población.

IC 95% Estimado ± 1,96 EE

EPIDEMIOLOGÍA Y ESTADÍSTICA



[Gráfico 1]

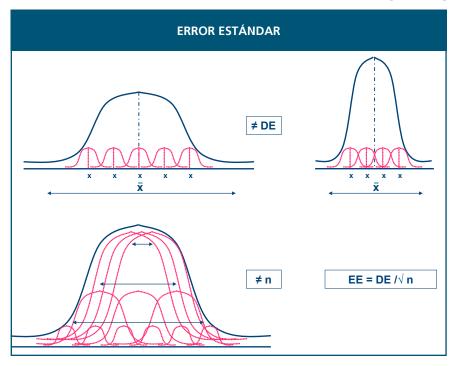
El error estándar de una media es la desviación estándar (DE) dividido por la raíz del tamaño muestral (n), porque cuanto más variable es una variable, más diferentes pueden ser, en cuanto a sus medias, las muestras que obtenemos de una población, y cuanto mayor es el tamaño muestral, menos diferentes pueden ser estas muestras.

EE (media) = DE /√n

[Gráfico 2] ⇒

Se ha estudiado la glucemia en ayunas en una muestra de 25 personas sanas, y ha resultado una media de 80 mg/dl y una desviación estándar de 10 mg/dl. El error estándar es $10/\sqrt{25} = 2$, por lo que se estima, con un intervalo de confianza del 95%, que la media de glucemia está entre

[Gráfico 2]





76 y 84 mg/dl (80 - 1,96*2 = 76 y 80 + 1,96*2 = 84).

La precisión es cuánto nos movemos alrededor de la media. En este caso 4 puntos arriba y abajo de la media, lo que, respecto a 80, supone una precisión del 5% (4/80 * 100 = 5%). Si la precisión es lo que sumamos y restamos a la media (1,96 * DE/√n), podemos calcular el tamaño de la muestra necesario para estimar la media con una determinada precisión. Con los datos del ejemplo, si queremos estimar la media con un intervalo de confianza del 95% y una precisión del 1% (80*0,01 = 0,8 puntos arriba y abajo de la media), despejando de la fórmula, vemos que es necesario estudiar 600 personas $(1,96 * 10/\sqrt{n} = 0.8 \rightarrow n = (1,96*10/0.8)^2$ = 600,25). Cuanto mayor sea la precisión con la que queramos estimar un parámetro (más estrecho el intervalo de confianza), mayor será el número de pacientes que es preciso estudiar.

Respecto al contraste de hipótesis, voy a poner como ejemplo la fórmula del cálculo del tamaño muestral para la comparación de medias, con el fin de entender un poco mejor algunos de los términos que la componen:

$$n = (Z_0 + Z_0)^2 * DE^2 / d^2$$

 Z_{α} y Z_{β} nos hablan de la probabilidad de error tanto al hacer una afirmación (rechazar la hipótesis nula siendo cierta, Z_{α}) como otra (no rechazar la hipótesis nula siendo ésta falsa Z_{β}), DE es la desviación estándar y d la diferencia de medias que esperamos que resulte. De aquí quiero destacar que cuanto mayor sea la diferencia que consideramos clínicamente relevante (esa que esperamos que resulte), menor será el número de pacientes que es necesario estudiar. Si pensamos en esos

dibujos en los que hay que detectar las 7 diferencias, si la diferencia es muy grande se verá enseguida, aunque el dibujo sea muy pequeño.

Creo que es importante entender las fórmulas, no tanto recordarlas. La memoria es frágil y el mismo Einstein decía que no guardaba en la cabeza nada que pudiese guardar en el bolsillo (a mí esta excusa me ha servido). Hay muchos programas de ordenador para el cálculo del tamaño muestral, pero estos programas hay que alimentarlos con datos, datos que en muchas ocasiones están cargados de subjetividad. En un curso al que asistimos más o menos 20 personas nos pidieron que calculásemos el tamaño muestral necesario para ver si un antihipertensivo era efectivo. Cada uno teníamos que decidir el error alfa (coincidimos bastantes en que fuese del 5%), el error beta (oscilábamos entre un 10 y un 20%), la desviación estándar de la tensión arterial (aquí

EPIDEMIOLOGÍA Y ESTADÍSTICA

la variabilidad era mayor), y la mínima diferencia clínicamente relevante (aquí ya apenas hubo coincidencias). Ocurrió lo que creo que estáis pensando, y es que resultaron 20 tamaños muestrales diferentes.

La locura de una persona es la realidad de otra. (Tim Burton).

Por ello algunos autores desechan totalmente el uso de estas fórmulas para el cálculo del tamaño muestral, y abogan por el uso del sentido común, ese que nos dice que será necesario estudiar más pacientes cuanto más raros sean la enfermedad o el factor de riesgo en estudio o más pequeña la diferen-

cia que queramos detectar como estadísticamente significativa. Yo me inclino por una situación intermedia, las fórmulas pueden ser orientativas pero no determinantes. Si la fórmula dice que es necesario estudiar 300 pacientes, no creo que pase nada por estudiar 280 o 320, pero difícilmente el sentido común justificaría el estudio de sólo 20 personas (porque no detectaremos diferencias estadísticamente significativas) o 2.000 (donde cualquier mínima diferencia resultará estadísticamente significativa). Y además, no tiene mucho sentido ser muy estrictos con el cálculo del tamano muestral si los datos de los que partimos pueden ser erróneos porque son en muchos casos subjetivos.

Iban tres amigos al final de una manifestación, y uno de ellos pregunta: ¿cuántas personas creéis que vamos en esta manifestación? Cien mil tres, responde uno de ellos. ¿Y eso, cómo lo sabes? Porque ahí van unos cien mil, y nosotros somos tres.



Al final creo que lo mejor que aportan estas fórmulas es que nos obligan a pensar en la pregunta más importante: ¿cuál es la mínima diferencia clínicamente relevante? Porque tendremos que estudiar tantos pacientes como para que, si esta diferencia existe, resulte estadísticamente significativa.

A menudo creemos que las cosas son de por sí grandes o de por sí pequeñas, y no nos damos cuenta de que lo que llamamos tamaño no es sino una relación entre las cosas.
(Bernardo Atxaga).

CORRESPONDENCIA:



Begoña Bermejo Fraile. Asesoría en Metodología de Investigación en Medicina

E-mail:

bbermejo_amim@hotmail.com



SITUACIÓN ACTUAL DE LAS RECLAMACIONES DE CARRERA PROFESIONAL POR RECONOCIMIENTO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS MEDIANTE CONTRATACIÓN TEMPORAL

Por Mariano Benac

ASESOR JURÍDICO DEL

COLEGIO DE MÉDICOS DE NAVARRA.

La Asesoría Jurídica del Colegio de Médicos ha interpuesto 56 demandas ante los Juzgados de lo Contencioso-Administrativo de Pamplona (una de ellas es colectiva y afecta a 17 médicos).

La reclamación tiene su origen en el Auto del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE) de 22 de marzo de 2018, que establecía que una diferencia de trato entre trabajadores con contrato de duración determinada y fijos no puede justificarse por un criterio que se refiera únicamente a la duración misma de la relación laboral de manera general y abstracta, y que la norma nacional que así lo regula se opone a la Directiva 1999/70/CE (clausula 4, apartado 1 del Acuerdo Marco).

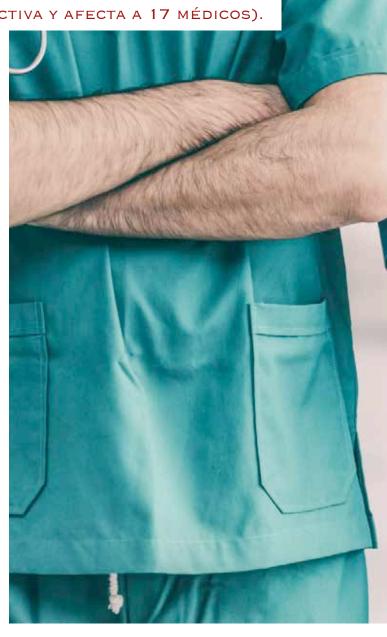
La Ley Foral 11/1999, de 6 de abril, por la que se regula el sistema de carrera profesional del personal facultativo del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, limita su ámbito de aplicación a los médicos con plaza en propiedad.

Por tal razón, el Servicio Navarro de Salud venía denegando la inclusión en el sistema de carrera profesional a los médicos con contratación temporal; e incluso los Juzgados de Pamplona habían desestimado reclamaciones en tal sentido.

El punto de inflexión fue el referido auto del TJUE. A partir de ahí la Asesoría Jurídica del Colegio Oficial de Médicos de Navarra inició en 2019 diversas reclamaciones de médicos afectados dando lugar a las primeras sentencias favorables dictadas por los Juzgados de lo Contencioso-Administrativo de Pamplona a finales de 2019, que establecían que la diferencia de trato entre unos y otros trabajadores no puede sustentarse en la duración de su vinculación con la Administración.

A partir de mediados de 2019, el Servicio Navarro de Salud dejó de resolver los recursos de alzada interpuestos en su día. Es de suponer que ello obedecía a que, al parece,r en el año 2020 iba a aprobarse una nueva norma que reconocería el derecho a la carrera a los médicos con contratación temporal.

Lo cierto es que dicha pretendida norma no ha visto la luz, y ello ha motivado que desde la Asesoría Jurídica del Colegio se hayan incrementado las reclamaciones y los procedimientos judiciales a que ellas han dado lugar.



56 DEMANDAS Y 41 SENTENCIAS FAVORABLES Hasta el 21 de octubre de 2021, la Asesoría Jurídica del

Hasta el 31 de octubre de 2021, la Asesoría Jurídica del Colegio de Médicos de Navarra ha interpuesto ya 56 demandas ante los Juzgados de lo Contencioso-Administrativo de Pamplona (una de ellas es colectiva y afecta a 17 médicos colegiados). Y se han obtenido ya 41 sentencias favorables de los referidos Juzgados.

Las sentencias reconocen el derecho de acceso al sistema de carrera profesional a los médicos con contrato temporal, con efectos retroactivos de cuatro años. No condenan al Servicio Navarro de Saludo-Osasunbidea a reconocer un determinado nivel de carrera, ni establecen la fecha de efectos de tal reconocimiento, sino que reconocen el derecho a los términos indicados, quedando pendiente lo demás de la valoración por la correspondiente Comisión de Evaluación (art. 10 de la Ley Foral 11/1999, de 6 de abril).

RECÁLCULO DE LA ASIGNACIÓN

DE LOS NIVELES

Otra variante son los supuestos de los médicos que teniendo plaza en propiedad desde hace años, en el momento de obtenerla solo se les reconocieron a estos efectos cinco años de servicios previos prestados mediante vinculación temporal (acceso al nivel II), en lugar del total de años que pudieran tener acreditados como contratados temporales. En este supuesto se solicita el recálculo de la asignación de los niveles, y el consiguiente cobro del complemento de carrera profesional con efectos retroactivos de cuatro años; además, ello tiene la lógica incidencia en futuros ascensos de nivel.

SEGUNDA

RECLAMACIÓN

Y el otro supuesto es el de los médicos que en su día reclamaron y, ante su desestimación expresa, no iniciaron la vía judicial contencioso-administrativa. Y ahora vuelven a iniciar, por segunda vez, la reclamación. Aunque en un primer momento Osasunbidea aducía que no correspondía por haber dejado adquirir firmeza a la resolución denegatoria (resolución firme y consentida), los Juzgados han corregido esta pretensión estableciendo que ello no significa la pérdida "in eternum" del derecho a la carrera profesional por los servicios prestados con carácter temporal, sino la pérdida de la prescripción.

Así resulta de diversas sentencias dictadas por los Juzgados de lo Contencioso de Pamplona, en las que se afirma que suponiendo la carrera profesional a la postre un incremento retributivo específico, puede en cualquier momento posterior a la primera petición, solicitarse de nuevo. Pero sus efectos serán para el periodo posterior a la resolución de la primera petición.

Es decir, los efectos serán desde la fecha en que se dictó la resolución desestimatoria de la primera solicitud, que quedó firme y consentida. "Y ello por cuanto el periodo anterior a esa fecha sí que es un acto consentido y firme por la propia recurrente en este pleito. Por lo antes expuesto la inadmisión debe desestimarse. Pero se debe establecer que los efectos de la carrera profesional solicitada en el presente pleito deben ser desde el (fecha de la resolución firme que denegó la primera solicitud), y por lo tanto la retroactividad no puede ser de cuatro años".

En estos casos, no se pierde el derecho a la inclusión en el sistema de carrera profesional por haber dejado adquirir firmeza a la resolución desestimatoria de la primera solicitud, pero los efectos retroactivos no proceden desde cuatro años antes de iniciarse la segunda solicitud, sino a partir de la fecha de la resolución desestimatoria de aquella primera solicitud.

CENTROS DE RECONOCIMIENTO

El **Colegio de Médicos** mantiene su compromiso con la sociedad navarra desde sus centros de reconocimientos médicos

Gratuidad del 100% para los médicos colegiados en Navarra en todos sus reconocimientos

- Más de 30 años de experiencia en reconocimientos y soluciones para la obtención de certificados.
- Equipo de profesionales cualificados para la atención personalizada de los clientes.
- Centros en Pamplona y Ansoáin para garantizar la proximidad y accesibilidad.
- Cita previa online.



El Colegio de Médicos de Navarra cuenta con dos centros de reconocimientos médicos, en Pamplona y Ansoáin, con los que mantiene su compromiso de ofrecer las mejores soluciones en el ámbito sanitario.

Desde hace más de 30 años, los **Centros de Reconocimientos del Colegio de Médicos de Navarra** son un referente de calidad y
profesionalidad. Cuentan con un equipo de profesionales (médicos,
psicólogos, oftalmólogos y administrativos) cualificados y con amplia
experiencia, que les atenderá in situ.

Uno de los centros, se sitúa en Pamplona, en la Vuelta del Castillo, número 11. El otro centro, abierto recientemente, en la Plaza Berria, Ansoáin. Con estos dos puntos estratégicos se garantiza la proximidad para que los clientes tengan un acceso cómodo. La cita previa es otra de las facilidades que ofrecen. De forma rápida y sencilla se puede reservar el día y hora del reconocimiento en www. reconocimientosmedicosnavarra.com.

Centro de Reconocimientos del Colegio de Médicos en la Vuelta del Castillo en Pamplona.



otros animales peligrosos. En los centros se venden, además, los certificados médicos oficiales autorizados para declarar el estado de salud de las personas que lo necesi-

de armas en Navarra o para perros y

■ TRAMITACIÓN SIN COSTE

ten.

Los Centros de Reconocimiento Colegiales están autorizados por la Jefatura Provincial de Tráfico para realizar la tramitación del permiso sin coste alguno, una vez realizado el reconocimiento médico. Este proceso facilita y aligera todo el trámite al usuario ya que el propio centro es el que se encarga de gestionar (sin coste alguno) el permiso en Tráfico, enviar la documentación y avisar al cliente cuando todo esté listo.

Si abona la tasa de Tráfico en nuestros centros, le facilitamos una autorización temporal para conducir. El permiso definitivo se lo enviará la DGT al domicilio. Le hacemos asimismo las fotografías requeridas cuando no las lleve.

Colegio de Médicos en la Plaza Berria de Ansoáin.

CONSEJO SANITARIO

Los profesionales de los centros de reconocimiento del Colegio de Médicos de Navarra, además de tramitar la obtención de los permisos, promueven actividades de promoción de la seguridad vial y ofrecen consejo médico en relación con la patología del conductor, el buen uso de los elementos de protección o los factores de riesgo asociados a la conducción. Los centros de reconocimiento también funcionan como espacios de salud y prevención, a los que puedes acudir para pedir consejo.

«A MEDIDA»

En estos centros se diseña un permiso de conducir casi "a medida".

Adaptamos la conducción a las condiciones psicofísicas de cada persona, en cada momento de su vida, y ofrecemos las mejores soluciones para garantizar su autonomía y que puedan seguir conduciendo con garantías de seguridad.

Además en los centros también se resuelven dudas relativas a la edad, patologías previas o discapacidades que pudieran limitar la conducción. La introducción de nuevos tratamientos está permitiendo la conducción a personas que hasta hace unos años era impensable que pudieran hacerlo.

DIRECCIONES:

Teléfono: 948 26 87 21

Pamplona: C/Vuelta del Castillo, 11 bajo

Ansoáin: Plaza Berria, 13

Correo-e: vcastillo@reconocimientosmedicosnavarra.com

Web: www.reconocimientosmedicosnavarra.com

CLEN College

Prepárate para la próxima convocatoria de exámenes Cambridge. Recuerda que somos Centro Oficial Examinador de Cambridge



CLENCOLLEGE.ES

CLEN College

CENTROS LINGÜÍSTICOS



CUPONES DESCUENTO SEGÚN EL NIVEL AL QUE TE INSCRIBAS

den15pet

clen15fce

clen15cae

clen15cpe

Cambridge Assessment English

Authorised Exam Centre

Descuentos del 15% para médicos o hijos de médicos





TIME TO



Próximamente sesión informativa

Entra en

clencollege.es/extranjero si estás interesado en recibir información sobre la próxima sesión informativa gratuita Increibles destinos como Canadá, Estados Unidos, o Irlanda entre otros.

Viajes de año, semestre, trimestre, académico o de verano.

CONTACTA

CLENCOLLEGE.ES/EXTRANJERO/



ANADI, Asociación Navarra de Diabetes

Otra forma de vivir la enfermedad

Atendemos en:

PAMPLONA

C/ Curia, 8 bajo, Pamplona 948 207 704 info@anadi.es. Horario, Lunes a viernes de 9 a 14h, martes y jueves también de 17 a 20h

TUDELA

C/ Melchor Enrico el Comediógrafo 2, Tudela 654 212 427 info@anadi.es Horario Martes, Miércoles y Jueves de 9 h a 14 h, martes también de 16h a 20h Diabetes: Navarra registra unas 37.000 personas con diabetes (2.000 tipo 1 y 35.000 tipo 2). En la diabetes tipo 1, el páncreas no produce insulina; en la tipo 2, la cantidad de insulina es insuficiente o se da una resistencia a esta hormona.

ANADI (Asociación Navarra de Diabetes) es una asociación sin ánimo de lucro que lleva trabajando casi 40 años para mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes a través de una atención integral, servicios dirigidos a un mejor manejo de la enfermedad, sensibilización y formación a las personas con diabetes y familiares. Con sede en Pamplona, la asociación abrió recientemente un nuevo local en Tudela para ofrecer una atención más cercana y personalizada a las personas de la Ribera. ANADI cuenta actualmente con 638 personas asociadas y forma parte de la federación COCEMFE Navarra y de FEDE.

SERVICIOS

Atención social:

Es la puerta de entrada a ANADI, donde la asociación explica a las personas con diabetes y familiares cómo puede apoyarles, además de ofrecer información sobre la enfermedad y asesoramiento para tramitar prestaciones...

Enfermería:

Servicio dirigido a resolver dudas y ofrecer herramientas para mejorar el día a día: asesoramiento nutricional, actuación ante el deporte, manejo de las hipoglucemias, nuevas tecnologías. También apoya las actividades de la entidad como campamentos, encuentros y ofrece formación en colegios, clubs de jubilados, ayuntamientos, etc.

Psicología:

Atención psicológica individual, grupal y familiar a menores y adultos, para ofrecer orientación y apoyo tras el diagnóstico.

Formación:

Charlas presenciales y virtuales para manejar mejor la enfermedad y fomentar un estilo de vida más saludable.

Sensibilización:

Trabajo de representación del colectivo y presión política para defender los derechos de las personas con diabetes y mejorar su atención.

Campamento y actividades de menores:

Con el objetivo de proporcionar, desde edades tempranas, herramientas para controlar la diabetes y llevar una vida normalizada.

Deporte:

ANADI ofrece asesoramiento sobre la práctica deportiva, además de fomentar el ejercicio con distintas pruebas y actividades periódicas. Cuenta con un club deportivo.

Diabegame y diabescape:

Innovación aplicada a la formación en diabetes.

37.000 PERSONAS DIAGNOSTICADAS EN NAVARRA

Se trata de una de las enfermedades crónicas más frecuentes, con unas 37.000 personas diagnosticadas en la Comunidad Foral, y es el tercer motivo de consulta médica en los centros de salud. Sin embargo, una de cada tres personas afectadas no sabe que tiene diabetes tipo 2, y todavía existe un conocimiento insuficiente en el ámbito familiar y personal sobre un correcto manejo de la diabetes. Dos situaciones que pueden generar un agravamiento de las complicaciones derivadas de la enfermedad.

Precisamente, fomentar el conocimiento de la diabetes a nivel social y ofrecer herramientas a las personas afectadas para convivir mejor con la enfermedad son dos de los objetivos de la Asociación Navarra de Diabetes (ANADI), una referencia para pacientes y familias. "Queremos conseguir una mayor conciencia sobre la diabetes, apostando por el trabajo conjunto entre las diferentes entidades y profesionales, y ofrecer unos servicios enfocados a las necesidades individuales de cada persona. Todo ello desde una visión positiva de la salud y apostando por otra forma de vivir la diabetes", explica Juantxo Remón, presidente de ANADI.

"Una de cada tres personas afectadas no sabe que tiene diabetes tipo 2"

PACIENTES

LA ENFERMEDAD NO NOS DEFINE

ANADI se gestó hace casi 40 años de la mano de la Dra. Mirentxu Oyarzábal (Unidad de Endocrinología Pediátrica en Virgen del Camino) y un grupo de familiares de menores con diabetes que se reunían para poner en común sus inquietudes. Años más tarde, aquel grupo (Asociación de Padres y Madres de Diabéticos Infanto-Juveniles de Navarra) se convirtió en la Asociación Navarra de Diabéticos tipo 1, para finalmente abrir la puerta al conjunto de personas con diabetes, pasando a ser en 2004 la Asociación Navarra de Diabetes. "El cambio de nombre también es importante, porque no somos diabéticos, somos personas con diabetes, la enfermedad no nos define".

Desde su fundación, la asociación ha hecho hincapié en formar en diabetes desde la infancia y adolescencia, poniendo en marcha cada año un campamento educativo para menores de 7 a 15 años, así como encuentros de fin de semana para adolescentes. "La diabetes es una enfermedad crónica que en muchas ocasiones se diagnostica en

la infancia. Por eso es importante aprender a manejar la patología desde el comienzo para evitar futuras complicaciones, llevar una vida normalizada y adquirir conocimientos para controlar la diabetes lo mejor posible", según Remón.

Todo un recorrido que ha ido acompañado de un crecimiento constante en el número de servicios que ofrecen en diferentes ámbitos como formación, atención psicológica y social, deporte o educación diabetológica. Un camino marcado por un mismo objetivo, el de "proteger y mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes y sus familias, aportando todos los recursos necesarios para que puedan decidir cómo gestionar la enfermedad".

Precisamente las dos últimas iniciativas puestas en marcha por la asociación, Diabegame y Diabescape, inciden en la formación de personas con diabetes y profesionales sociosanitarios a través del juego, un enfoque novedoso premiado con diferentes reconocimientos estos últimos años.



"Todavía existe un conocimiento insuficiente en el ámbito familiar y personal sobre un correcto manejo de la enfermedad"



Aprender jugando es también el objetivo de **Diabes-cape**, un innovador escape room que ayuda al alumnado de FP de ramas sanitarias y sociosanitarias a conocer mejor la enfermedad y, de esta forma, poder ofrecer una mejor asistencia a las personas afectadas en un futuro. "Se trata de ayudar a futuros profesionales a conocer un poco más nuestra vida diaria y nuestras necesidades, ya que en su vida profesional se van a encontrar con muchas personas con diabetes", explica Remón.

el Foro Premios Afectivo – Efectivo 2021, organizados por Janssen, en la categoría Formación dirigida a pacientes y

familiares.

En concreto, el juego plantea varias pruebas para acercarse al día a día del colectivo y conocer todo lo que necesitan para controlar su enfermedad. Diabescape incluye la ambientación del espacio por parte de ANADI, todo el material necesario para el desarrollo del juego, una sesión formativa posterior para reforzar los conocimientos adquiridos y una evaluación final del alumnado.

Una iniciativa que ya se ha puesto en marcha en diferentes centros educativos y que ha recibido varios galardones, como el premio al proyecto más innovador por parte de la Federación Española de Diabetes FEDE o el premio nacional de investigación Vila Saborit, en este caso para Arantxa Bujanda, enfermera de la Asociación e impulsora del proyecto.

UNIR ESFUERZOS FRENTE A LA DIABETES

ANADI trabaja de la mano de los servicios de endocrinología de Navarra, tanto con el servicio de adultos como con la unidad pediátrica, complementando la atención de las personas con diabetes. "En esta patología es igual de importante el control glucémico que el bienestar psicológico, y es necesaria la motivación para un buen manejo de la enfermedad. Para ello, es de gran ayuda compartir experiencias y aprender a manejar las emociones". La relación con Atención Primaria también es fundamental ya que son la puerta de entrada para las personas con diabetes tipo 2 y juegan un papel muy importante en la prevención. Por todo ello, "desde ANADI nos ponemos a disposición del personal sanitario para cualquier duda que les pudiera surgir".



DISFRUTA DE LA TERRAZA DEL...

El Restaurante El Colegio con Álex Múgica, Cazuelica de Oro



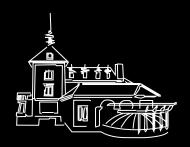
Su "Estofado de manitas de cerdo con garbanzos" se incorpora a la carta de la terraza

Álex Múgica y su equipo del Restaurante El Colegio ganó el primer premio en la XX Semana de la Cazuelica y su Maridaje con el Vino D.O. Navarra, organizada por la Asociación de Hostelería y Turismo de Navarra, del 1 al 10 de octubre.

Su delicia "Estofado de manitas de cerdo con garbanzos" obtuvo, además, la mención especial a la Mejor Cazuelica apta para celíacos.

 Estofado de manitas de cerdo con garbanzos, la cazuelica de Oro.

Restaurante





Terraza del Restaurante El Colegio.

Tradición e innovación

Álex Múgica y Fanny Oliva son los creadores de la cazuela premiada, con la que recuperan los sabores de antaño, que el chef aprendió de su abuela. El secreto de su éxito está, según el Jurado que le otorgó el primer premio, en los tiempos. Con un cocinado muy lento, Álex Múgica logra que todos los sabores agarren, consiguiendo un plato "enorme e intenso" al paladar.

Ahora, el "Estofado de manitas de cerdo con garbanzos" se ha incorporado a la carta de la terraza, para que los clientes puedan degustar este sabroso mini puchero tradicional de toques originales.

La receta premiada

Álex Múgica nos desvela cómo es el proceso de elaboración de su cazuela premiada.

Por un lado, se cocinan los garbanzos, como mandan los cánones, "con cocciones muy lentas, porque entendemos que la cocina de tradición es lenta y necesita que todos los ingredientes saquen su jugo".

Por separado, se cuecen las manitas de cerdo en un fondo de agua con verduras, un poco de berza, un hueso de jamón... Una vez terminada la cocción, se deshuesan y trocean las manitas. A continuación, hacemos una salsa tradicional con el propio caldo de cocción, retirando las verduritas y el hueso de jamón -que ya ha soltado toda su gelatina- y así mantenemos toda la esencia del potaje.

Finalmente, mezclamos las manitas troceadas con los garbanzos y dejamos que el conjunto hierva durante mucho tiempo para que los sabores se vayan impregnando. Así, conseguimos una textura más gelatinosa, pero con un sabor muy contundente.

El secreto: tiempo y después más tiempo.

Álex Múgica y Enrique Bravo, en la entrega del premio. ▼



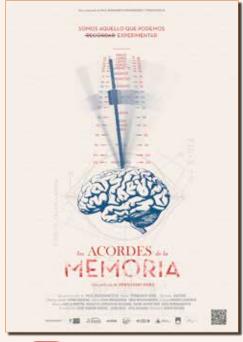


La Clínica Josefina Arregui protagoniza el documental cinematográfico "Los acordes de la memoria"

Muestra los lazos entre la música y el recuerdo, a través de las historias de ocho personas con demencia

El film, producido por Raul Madinabeitia y dirigido por Fernando Vera, ha contado con la colaboración y participación de múinvestigadores sicos, punteros en el área de las demencias, actrices, psiquiatras, terapeutas, personas aquejadas por demencia, sus familias y la Clínica Josefina Arregui, así como con la colaboración de donantes privados.

Según su director, "una mente que no recuerda también es una mente especial que puede conmover. Hemos acompañado y convivido con las familias que han participado en el proyecto, y quiero agradecer





expresamente su desnudez. Me han abierto las puertas de sus casas, hemos hablado sobre lo que implica esta enfermedad, me han acercado a la vida que hay detrás de esas personas afectadas. Familias que hablan con mucha generosidad porque participan en un documental pensando que su testimonio puede servir a otras personas", explica Fernando Vera. "Ha sido un proceso largo, extenuante a veces, emocionante siempre, que ampliará sin duda la visión sobre esta enfermedad y el poder de la

El documental tiene su origen en el proyecto "La música de tu historia. Música y cerebro en comunidad", llevado a cabo en la Clínica Josefina Arregui de septiembre de 2018 a junio de 2019, por iniciativa del director y productor Raúl Madinabeitia, profesionales de la música y personal de la propia Clínica.

TRES EJES

El documental gira sobre tres ejes fundamentales: la ciencia, la música y la Clínica Josefina Arregui.

La dimensión científica se desarrolla a través de la figura del navarro Ricardo Insausti, Catedrático de Anatomía de la Universidad de Castilla La Mancha y director del Laboratorio de Neuroanatomía Humana, que estudia la manifestación de la patología de la enfermedad de Alzheimer. Además, cuenta también con la participación del Dr. Vicente Madoz, psiquiatra y cofundador de la Clínica Josefina Arregui y un referente en salud mental en Navarra, así como otros profesionales de la neurología y la medicina.

El segundo eje tiene que ver con la música, con la dimensión terapéutica, artística y, por supuesto, humana. Cada sábado desde enero de 2019, las cámaras del equipo de *Los acordes de la memoria*, asistieron a los talleres que se imparten en la Clínica Josefina Arregui, en la que afectados y familiares viven en primera persona el poder transformador

de la música y la plástica, involucrando al entorno y compartiendo la experiencia artística. "La música no cura el Alzheimer. Sirve de estímulo para reactivar la memoria emocional y para ayudar, si se trabaja en equipo, a la mejora de este tipo de pacientes, así como a su autoestima", afirma Vicente Madoz.

El documental retrata la utilización de los diferentes métodos didácticos que se están poniendo en marcha en estos talleres: Orff, Willens, Kodally, Dalcroze y Soundpainting. Se trata de técnicas utilizadas por primera vez en Navarra en pacientes afectados por demencia.

El tercer eje sobre el que se construye es la Clínica Josefina Arregui, pionera a nivel estatal en el tratamiento de enfermedades psicogeriátricas. "Hoy podemos decir que el sueño que nos planteamos al crear la Clínica, junto a Felipe Lecea, mezclando tres disciplinas médicas como son la geriatría, neurología y psiquiatría, se ha hecho realidad; un sueño que pretendía mejorar la calidad de vida de las personas con demencia, posibilitando en la medida de lo posible su vuelta a la normalidad (antes del ingreso) junto a sus familias", concluye Vicente Madoz.

música", concluye.

El General Bonito. Ambición y poder

Autor: José Manuel Cenzano Catalán

Novela histórica que narra los devenires del avezado General Serrano, amante de la Reina Isabel.

ISBN: 978-84-1398-095-9

Año: 2021

Editorial: Grupo Editorial Círculo

Rojo SL Categoría: HISTORIA

LA OBRA

Biografía novelada del general Serrano, pieza fundamental en la historia del siglo XIX español, época en la que el personaje ocupó los cargos más relevantes de la nación. Ayudante de Espartero en el Abrazo de Vergara (fin de la primera guerra carlista), ministro de guerra, capitán general de Granada, embajador en Francia, virrey de Cuba, presidente del Consejo de ministros y regente de la nación, último presidente de la I República y, aparte de estos títulos, primer amante reconocido y estable de la reina Isabel II.

Para los amantes de la historia resultará un tema instructivo e interesante, y para aquellas personas que buscan en la lectura mero entretenimiento, hallarán anécdotas, intrigas y chismorreos suficientes para mantener alerta la curiosidad y la atención.

SINOPSIS

Las vidas de la joven reina Isabel II y el condecorado general Serrano confluyeron cuando, a los quince años de la soberana niña y los treinta y

cinco del avezado militar ministro de Guerra, se hicieron amantes. Ella le regaló los oídos con el apelativo de general bonito, y él la transportó a un paraíso de imborrables sensaciones. A los dos años de apasionada relación, y ya casada la monarca, fueron obligados a enterrar su frenética carrera amorosa ante el escándalo ocasionado en la corte, las protestas del rey consorte y la negativa repercusión de esa actitud en las cancillerías de las naciones extranjeras. La obligada separación los condujo a caminos emocionales divergentes. Mientras la reina sofocaba su furor con un elenco de amantes, el general, casado con su prima Antoñita, iniciaba un periplo de ascensos para culminar su ambición de poder: capitán general de Granada, embajador en París, capitán general y virrey en Cuba. En el terreno político, fue derivando de su monarquismo primigenio hacia Unión Liberal, para terminar siendo republicano. En tanto la reina, dado su carácter arbitrario e impulsivo, desordenado y caótico, se dejaba abrazar y tener hijos entre sus múltiples amantes, Serrano llegó a presidir el Consejo de gobierno, actuar como regente y ser el último presidente de la I República. Ambos debieron hacer frente a sus violentas frustraciones.

José Manuel Cenzano Catalán

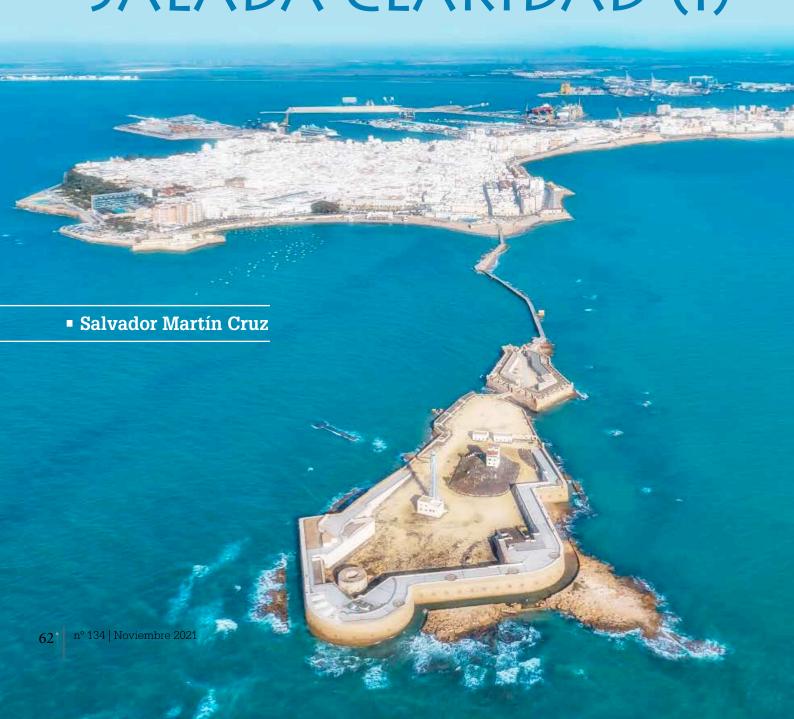
EL GENERAL BONITO AMBICIÓN Y PODER



ELAUTOR

José Manuel Cenzano, pediatra jubilado, recibió el Premio Sánchez Nicolay a la buena práctica médica concedido por el Gobierno de Navarra y el Colegio de Médicos, y el reconocimiento como socio emérito de ANPE (Asociación Navarra de Pediatría) y socio de honor de AEP (Sociedad Española de Pediatría). En el ámbito literario, ha recibido varios premios: Humanidades de la SEPEAP (San Sebastián, Salamanca, Murcia), I premio de Antología de cuentos de Tribuna Médica, Autor de las novelas Cuarto creciente en el la-<mark>do oculto de la luna, El tren, Nostal-</mark> gia en gris, Víctima del pasado, Cara o cruz (Premio Manuel Castell-Ruiz), El Indiano, Un paso atrás, La Marquesa (ganadora del VII Certamen de novela Ciudad de Almería), Como una nube de algodón, El precio de la lealtad. Durante años, fue colaborador de radio en COPE y SER, articulista de Diario de Navarra y de la revista PA-NACEA del Colegio de Médicos de Navarra. Ha ofrecido conferencias relacionadas con humanidades en diversos foros y participando en ciclos de expansión cultural de la UNED.

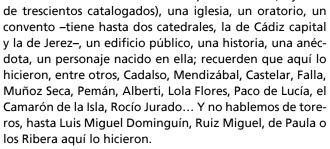
CADIZ: SALADA CLARIDAD (I)



◆ Vista de Cádiz con el Castillo de San Sebastián en primer plano.

ería difícil en una provincia como la de Cádiz, la más meridional de la Península, tan llena de historia y de belleza –de salada claridad la definió el mayor de los

Machado en su Canto a Andalucía y Antonio Burgos, en unas habaneras que escribió para Carlos Cano, la comparaba a la Habanadestacar un paisaje, una vista, un jardín, una playa, un lugar, una cueva o un refugio con o sin pinturas prehistóricas (hay más



Porque escribir sobre Cádiz no puede ser hacerlo, solamente, sobre la vieja Gadir fundada por los fenicios hace cosa de tres mil años. La ciudad más antigua de Europa, según dicen. Hoy la tercera población de la provincia, en cuanto a habitantes se refiere, y por la que pasaron a lo largo de la historia tartesios, fenicios, griegos, púnicos, romanos, visigodos y mahometanos hasta la conquista cristiana. Y de ella acá, por lo menos lo intentaron los ingleses, que tras la Guerra de Sucesión se quedaron con Gibraltar como todo el mundo sabe. Napoleón también salió trasquilado en el intento, siendo la única ciudad española que se le resistió.

Por eso hoy me voy a limitar a escribir sobre Cádiz capital, la *Tacita de plata*, una ciudad hecha a medida humana de Puerta de Tierra para adentro. Para sentarse en una terraza de una de sus innumerables plazas, eso sí, a cobijo del viento, a leer el Diario de Cádiz o ¿por qué no? el Trafalgar de los Episodios Nacionales de Pérez Galdós, o El Asedio de Pérez Reverte. Claro que también podíamos entrar en algún viejo colmado del Pópulo o la Viña, para tomar algún vino de la tierra con unos pescaditos fritos, una tapa de cazón en adobo o de mojama. Ello por no recomendar, de entrada, circunvalar la ciudad andando -una hora aproximadamente-, saliendo de Puerta de Tierra, cara al puerto, hasta la Cuesta de las Salesas, la fábrica de Tabaco y la Plaza de Sevilla, para llegar a la Diputación Provincial -las antiguas Aduanas que conservan el Salón del Trono-, y la Plaza de España por el Paseo ajardinado de Canalejas, con el monumento a las Cortes de 1812. Y luego, abocando por la Plaza de Argüelles a la de Los Pozos de la Nieve, ya sobre la muralla -toda ella colgada como un balcón sobre el Atlántico-, continuando por la Alameda de Apodaca, para seguir por la del Marqués de Comillas hasta Punta Candelaria. Y casi de seguido, por el Paseo de Carlos III, volvemos a dar con una zona ajardinada -curioso, Cádiz no tiene campo, pero no le faltan cuidados jardines para el solaz de los gaditanos-, en esta ocasión la del Parque Genovés, que llega hasta el Baluarte del Bonete y en sus alrededores ve levantarse el monumento al botánico Celestino Mutis. Si seguimos por la muralla se alcanza el Castillo de Santa Catalina, llegando desde él a la Avenida del Dugue de Nájera, sobre la famosa playa de la Caleta; la que inspiró una de las composiciones cortas más deliciosas, para mí, de Isaac Albéniz: Rumores de La Caleta; a cuyo final arranca, desde la Puerta de La Caleta, el dique que va hasta el Castillo de San Sebastián. Finalmente, siguiendo el llamado Campo del Sur (con las murallas desde aquí defendidas del envite del Atlántico por bloques de hormigón), pasando por detrás de los Baluartes de Los Mártires y Capuchinos, y las traseras de la Catedral nueva y la antigua, hoy Iglesia de la Santa Cruz, y un poco más adelante del Teatro Romano y la Cárcel Real, alcanzar Puerta de Tierra, de donde salimos.

Sí, Cádiz es mucho Cádiz para pasar por ella a vuela pluma, sobre todo desde Puerta de Tierra adentro y de todo el espacio urbano rodeado por la muralla que mandó levantar Felipe II sobre las ruinas de las murallas púnicas y romanas. Y eso que, de ella para fuera, sobre el ismo, nació el nuevo Cádiz entre la bahía y las playas de Santa María del Mar y de la Victoria, con el Fuerte de la Cortadura como fondo.

Escribir sobre ella es recordar que antes que fenicia y púnica fue tartesia, y que Roma dejó importantes restos de su domino en una ciudad que llegó a ser la tercera del imperio, como lo muestran las ruinas de su Teatro romano y del Yacimiento Arqueológico de Gadir, convertido





en museo al aire libre. Y hay que hacerlo sobre su Catedral Nueva, barroca, tan distinta del resto de las catedrales españolas -para mí bastante desafortunada-, por más que su interior sea rico en mármoles y jaspes, y tenga un importante tesoro en el que sobresalen las custodias del "Millón" y del "Cogollo", esta última de Enrique de Arfe. No olvido, desde luego, que en ella duerme el sueño de la eternidad el gaditano más ilustre de nuestro tiempo: Manuel de Falla, bajo una losa de mármol en la que pone por su propio deseo: Sólo a Dios el honor y la gloria. Y también de la cercana Catedral Vieja, la actual Iglesia de la Santa Cruz, quemada por los ingleses a finales del siglo XVI y restaurada definitivamente en el XVIII. ¿Cómo no? Es obligado hacerlo del Oratorio de San Felipe Neri, donde nació la constitución de 1812, la Pepa, -¡Viva la Pepa!-. cuya fachada exhibe numerosas lápidas recordando las Cortes Constituyentes que llevaron a su elaboración. Y de su histórica Facultad de Medicina, primer Colegio de Medicina y Cirugía de España, fundado por el profesor Pedro Virgili en 1748, junto al Jardín Botánico, también de obligada visita, lleno de plantas exóticas llegadas de África, América y Filipinas.

Y por supuesto hay que hacerlo de su Museo Arqueológico y del de Bellas Artes, que, en su sección arqueológica, entre otras joyas provenientes de la herencia milenaria de la provincia, se encuentran esos dos sarcófagos púnicos únicos en Europa –hoy hay duda sobre su origen–. Así como en la sección de Bellas Artes, en la que gracias a la Desamortización del gaditano Mendizábal, hay una rica colección de pinturas provenientes de conventos y monasterios desamortizados, en la que destaca la sala de Zurbarán, con un conjunto de obras del pintor extremeño llegado de la cartuja de Nuestra Señora de la Defensión, de Jerez, que por sí solo justificaría la existencia del museo, aunque también haya obras de Herrera el Viejo, Alonso Cano, Ribera, Murillo, Rubens, Claudio Coello...

Por supuesto que hay que hacerlo de sus plazas, no se puede visitar Cádiz sin parar en ellas; como las de la Catedral, el Mentidero, la Mina, la Candelaria, con el monu-

mento al también gaditano Emilio Castelar, la de San Juan de Dios, delante del Ayuntamiento, de estilo neoclásico, del que destaca la Sala Capitular; la de Manuel de Falla, donde sienta sus reales el teatro Falla, neomudéjar, en el que el carnaval es bastante más que el habitual desfile seudo militar, vestido de oropel, o una "carnavalada..." al uso. Plazas que parecen hechas para la convivencia y el sosiego, que ya cité líneas más arriba. De sus casas nobles del barrio de San Carlos, del siglo XVIII, herencia del puerto de arribada de las riquezas que venían de América, muchas de las que celan patios de gran belleza (mejor visitarlos con algún gaditano). De sus cuidadas alamedas de Apodaca y del Marqués de Comillas, amén del Parque Genovés, descarados desde lo alto de las murallas a los envites del Atlántico Y, ¿cómo no?, de la Torre Tavira, situada en el punto



◀ Vista de Cádiz con la Catedral.

más elevado de la ciudad, vigía permanente frente a los muchos enemigos que la desearon ¡Ay la pérfida Albión!, la más importante de las 129 torres de patrullaje que se distribuyen por toda la población, pero también de los barcos que llegaban de América y tanto contribuyeron a hacer de Cádiz lo que hoy es, una ciudad viva y comercial llena de gracia y de recuerdos –no quiero olvidar al Vaporcito del Puerto; todos tenemos nuestro corazoncito—. Tampoco puedo hacerlo del fenomenal monumento a la Constitución de 1812 levantado por Aniceto Marinas en la Plaza de España. Ni del Oratorio de la Santa Cueva, donde se conservan varias pinturas de Goya. Lo mismo que del Hospital de Mujeres, donde hay un San Francisco del Greco. De su primitivo barrio del Pópulo, que dicen viene por lo menos del siglo XIII.

Pero dejémoslo ahí, Cádiz ciudad es mucho Cádiz y no bastaría toda la noche en la que escribo estas líneas para poder hacerse algo más que una pequeña idea de una realidad en la que no se puede olvidar su gastronomía, con platos como las papas aliñás o con chocos, la tortilla de camarones, el atún encebollado y, sobre todo, el ya comentado pescadito frito, rey de la cocina gaditana, del que Pemán decía que comerlo en Cádiz era como probar una antología del Océano, y el cazón en adobo. En cuanto a la repostería no olvidaría el llamado pan de Cádiz, los pestiños, el piñonate, los tocinos de cielo ni las torrijas, por poco original que parezca. Tampoco lo haría de sus vinos; allá cada cual, aunque Cádiz tiene vinos propios, Jerez está a un lado y al otro se encuentra Sanlúcar. De su folklore, tan influido por el cubano. Así como de sus playas o su puerto, construido cara a la bahía, al resguardo del tómbolo sobre el que se levanta la ciudad, con sus tinglados, dársenas, diques, muelles y astillero. Supongo que no se habrá remplazado aquel polvorín de la Marina que, en 1947, estalló destruyendo media población. No sé el por qué, pero es uno de esos recuerdos



Nunca mejora su estado quien muda solamente de lugar y no de vida y de costumbres

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

Dr. Iñaki Santiago.

Médico de Urgencias en el Hospital Universitario de Navarra (HUN).

Las costumbres son un conjunto de formas de actuar que a lo largo del inexorable paso del tiempo, por tenerse por buenas y correctas, aunque no siempre lo sean, acaban siendo aceptadas por los individuos, sean uno o miles.

A veces estas costumbres son seguidas por comunidades relativamente pequeñas. Véase por ejemplo esa supuestamente jocosa y saludable costumbre de los quintos de un tranquilo pueblecito de Zamora, donde lanzar una cabra viva desde un campanario es una de las mayores delicias de esa cuadrilla de jovenzanos, futuros adultos serios y formales, para regodeo de sus progenitores, transmisores naturales de semejante bestialidad. O la vitoreada práctica de arrancarle la cabeza a un pobre ganso indefenso en fiestas de un precioso pueblecito de las costas vizcaínas. Aunque en este caso, parece ser que el mar nada tiene que ver con tamaña praxis, porque semejante gracia también la practican en una bonita población de Toledo, donde el agua salada solo la ven en magníficas ollas de barro prestas a la cocción de unas deliciosas carcamusas toledanas, de espléndido aspecto y de inmejorable paladar. Y así en infinidad de pueblos y comarcas de todo el mundo. Me refiero a la barbarie, no a la pitanza, aunque también.

Otras veces esas tradiciones populares acaparan a un número más abultado de seguidores y practicantes. Por cierto, y haciendo un breve inciso, en el mundo sanitario no hace mucho conocíamos como practicante a aquella persona cuyo oficio consistía en poner inyecciones a sus congéneres enfermos y realizarles pequeñas curas. Generalmente eran varones, distinguiéndose así de las mujeres, que o bien pertenecían al Cuerpo de Damas Enfermeras de la Cruz Roja o bien a las Hermanitas de la Caridad. Afortunadamente, estas diferencias se han olvidado y hoy simple, Ilana y afortunadamente, hablamos de Enfermeras, a pesar de que cada vez más hombres optan por esta honorable formación. Cierro inciso.

Como decía, otras costumbres tienen más seguidores, como diferentes fiestas patronales o las gloriosas celebraciones navideñas, donde ponemos a prueba nuestra paciencia frente a la preclara sabiduría de nuestro ilustrado cuñado, mientras nuestra pareja nos mira de soslayo con cara de súplica, como diciéndonos: "Aguanta Luis; sé fuerte", con la vana esperanza de que no entremos al trapo que nos presenta con insolencia nuestro querido hermano político. Pero es que eso es la auténtica pimienta de la Navidad, ¡qué diantres!

Las costumbres van cambiando. Felizmente. Porque no me imagino yo al alcalde de mi ciudad, encaramado a lo más alto del monte que preside la urbe, cuchillo en mano, arrancando el corazón a un pobre doncel imberbe, ofreciéndoselo en cruel sacrificio a los dioses, elevándolo al cielo infinito bajo la atenta mirada de una enfervorecida turba de votantes del regidor de la metrópoli, cual sacerdote maya en trance bajo los efectos alucinógenos, ya no del balché, sino de una buena dosis de pacharán de la tierra, a fin de que la cosecha de este año sea magnánima y evite hambrunas y calamidades. No, no me lo imagino.

Felizmente muchas de estas atroces costumbres han pasado a la historia, bien porque sus practicantes (evito el inciso y remito a un par de párrafos arriba) han desaparecido misteriosamente (o no) de la faz de la tierra (léase mayas, incas, aztecas,...), bien porque aquellas antiguas civilizaciones han conseguido desembrutecerse con el paso de los años. Véase, sin ir más lejos, a los espartanos, auténticos expertos en abandonar a su suerte a sus púberes descendientes varones, para ver si eran capaces de sobrevivir y ganarse el honor y la gloria de llamarse espartanos (¡Aú, Aú, Aú!) Hoy en día, esos feroces espartanos han pasado a ser



respetables ciudadanos griegos, más preocupados de la supervivencia económica, que de las bárbaras costumbres de sus ancestros.

La palabra costumbre la utilizamos a diario:

- Pues yo tengo la sana costumbre de tomarme un cafelito con un cruasán todas las mañanas antes de ir a trabajar.
- Pues yo también tengo la sana costumbre de tomarme todos los días de invierno un mañanero antes de subirme al andamio a bajo cero, porque si me lo pienso en seco, igual no subo –afirma serio y convencido mi vecino el del tercero, de profesión albañil.

Las costumbres suelen ser ancestrales, antiguas, viejas tradiciones generalmente transmitidas de padres a hijos. Y aquí, nuevo inciso para permitirme huir de viejas costumbres micromachistas, o claramente machistas, y defender que estas tradiciones y usanzas también eran y son transmitidas de padres a hijas; y de madres a hijos; y de abuelo a nieto; y de abuela a nieta; y de abuelo a nieta; y de... Bueno, ya se me entiende, que las formas, como las costumbres, cambian con el paso del tiempo. Y las formas hay que guardarlas. Las costumbres, sin embargo, pueden variar e incluso desaparecer. Bueno, las formas también.

Hay costumbres entrañables, como la que tenía mi anciana madre de llevar revistas al manicomio (así se les conocía a los centros de internamiento de enfermos psíquicos):

 Les voy a llevar estas revistas a los pobres enfermos del manicomio... ¡Se van a volver locos! –supongo que de contentos, porque,

ANECDOTARIO

por lo demás, la situación basal previa ya se les suponía.

También hay costumbres exprés, como la de mi cuadrilla, que cuando una misma cosa la realizas dos veces, ya es tradición ¡Faltaría más, perder la oportunidad de divertirse!

Pero, personalmente y referido a las costumbres, hay una que me llevan los demonios y es esa contestación tan manida y por mí odiada de:

¡Es que siempre se ha hecho así!

 mientras quien lo dice acompaña la afirmación con un gesto de media sonrisa que transmite incredulidad hacia quien plantea el por qué algo no se hace de otra forma.

Amén hermanos, sigamos inmersos en la edad de piedra y obtengamos el preciado fuego frotando pacientemente unos palitos. O mejor aún, mangándoselo al vecino, que es más rápido y convirtamos las peleas de vecinos y las guerras entre pueblos en una sana costumbre, ¡porque siempre se ha hecho así!

Esta frase lapidaria es muy escuchada en el entorno sanitario, martillo pilón de ese personal incapaz de subirse al carro de la evolución y que pretende quedarse estancado en los albores de la práctica médica. Según ellos seguiríamos realizando de forma natural lavativas, pediluvios, sangrías y emplastos, ¡porque siempre se ha hecho así!

Vivimos en un mundo tirando a tradicional, en una sociedad costumbrista, donde el ¡porque siempre se ha hecho así! choca irremediablemente con nuevos gustos y supuestamente modernas formas de vida. Y eso nos hace ser a veces muy vanguardistas para, al día siguiente, comportarnos de manera tradicional, arraigados a costumbres ancestrales que nos sumergen en épocas pretéritas.

Y eso en el día a día se nota. ¡Ya lo creo que se nota! ¡Y mucho!



ANECDOTARIO

ENVIDO A GRANDE... ¡HOR DAGO!

Aquél buen hombre, ya hace unos añitos entrado en la tercera edad tras una merecida jubilación, había cogido la costumbre de ir todas las tardes a jugar una partidita a las cartas con la cuadrilla del club de jubilados. Y si se terciaba, echaba varias. Era su rato de esparcimiento preferido.

Pero llegó un fatídico día en que aquella falta de resuello que desde hacía unos años le acompañaba cual fiel escudero, se tradujo en un rotundo diagnóstico por parte de su Cardiólogo:

 Don Pepe, tiene usted una válvula del corazón que no funciona bien. Lo mejor va a ser que le operemos y le pongamos una nueva.

¡Oye, pues dicho y hecho! A Pepe le operaron, como dice el vulgo "a corazón abierto", con gran éxito. El sofoco desapareció y pudo volver a sus paseos diarios. Ya no se ahogaba cuando iba hacia su club de jubilados ("El Desguace", como a él le gustaba llamarle) a echar la consabida partida de cartas. Y, por supuesto, a su juego favorito: el mus.

Para quien no lo conozca, el mus se juega entre dos parejas enfrentadas en cruz, siendo lo característico del juego el poder pasarse "señas" entre los componentes de la misma pareja: que si te cuco el ojo, que si te enseño la lengua, que si te hago una mueca que parece que me ha dado una parálisis facial, etc. De esta forma se le cuenta al compañero la jugada que tienes. ¿Lo malo de eso? Que si la otra pareja te ve pasar una seña, la has cagao, porque has descubierto tu jugada y ya no podrás sacarle provecho.

Pepe era muy bueno pasando señas. No le calaban ni una. Sin embargo, desde la operación ya no ganaba. "¿Qué te ocurre, Pepe?", se preguntaba extrañado a sí mismo. Hasta que un día descubrió el motivo y, ni corto, ni perezoso, se plantó en

Urgencias con cara de enfado y una clara exigencia:

- ¡Vengo a que me quitéis esa maldita válvula que me pusisteis! –reclamó irritado.
- Pero, ¿por qué? –le preguntó extrañado el médico. – Veo que desde la operación está usted como una rosa.
- ¿Cómo una rosa? –repitió disgustado el pobre Pepe. –Mire doctor, desde que tengo esta mierda de válvula...
- Le molesta el clic de cada latido
 -se adelantó el galeno.
- ¡Que no! Lo que pasa es que cuando juego al mus los de la pareja contraria también oyen el clic y cuando me entran buenas cartas ellos lo saben porque notan como el clic se acelera. O sea, que me quiten esta porquería de válvula chivata, ¡pero ya!

A LIGAR A LA DISCO

Mujer de 70 años. Estado civil, viuda. Dicen que hay viudas que añoran a su pareja toda la vida. Otras la añoran, pero intentan sobreponerse y seguir viviendo de la mejor manera posible. Lógico. Y hay otras que ni recuerdan a su finada pareja, ni intención, y tras el deceso y una vida posiblemente de sinsabores, buscan la alegría de la que les privó su difunto partener. Es lo que la tradición ha venido en denominar "viuda alegre". ¡Pobrecillas!

El caso es que la protagonista de nuestra historia era de las viudas del tercer grupo, capítulo "muy alegres", sección "en extremo gozosas", según vamos a poder comprobar.

La señora en cuestión acudió a Urgencias por un cuadro de palpitaciones y cierto ahogo desde hacía unas horas que le traía a mal vivir. A su llegada se objetivó una frecuencia cardíaca alta, de 150 latidos por minuto, por lo que se decidió monitorizarla a fin de tener la situación mejor controlada.

Y en esas estaba la cosa cuando se acercó un médico joven que le preguntó:

- Hola María, ¿qué tal está?
- Pues ya ves, majo, ¡buenísima!

 contestó rápidamente, mientras con ambas manos se señalaba a sí misma, de arriba abajo, intentando dar fe de lo que a ella le parecía más que evidente.
- Tiene usted el corazón un poquitín acelerado –le explicó el médico, pretendiendo obviar el comentario subido de tono y tratando en vano esconder el sonrojo que le había producido la actitud de la paciente.
- ¡Ay, Dios mío! ¡¿Cómo no se me va a acelerar el corazón con lo guapos que sois y lo buenos que estáis todos?! –fue el apasionado comentario de la buena señora, mientras se relamía comiéndose con los ojos al joven galeno.

Sumido en un mar de incomodidad e intentando hacer caso omiso de los picantes comentarios de la septuagenaria, el médico comenzó la exploración física, con la clara intención de parar aquel sinsentido y procedió a auscultar a la paciente.

- A ver María, tranquilícese y respire como si yo no estuviera aquí.
- ¡Tranquilizarme dices! ¡Imposible! ¡Que me olvide que estás aquí, dices! ¡¡Con lo guapo que eres!!
- Pero señora...
- ¡Ay, ya ves, es lo que tiene llevar veinte años sin catar hombre!

El perturbado médico juró que anduvo buscando historial psiquiátrico de la señora en cuestión, pero que no existía.

Al final resultó ser una viuda muy, pero que muy alegre; en extremo. Cosas de la soledad.



Homenaje en el TSJN a los sanitarios:

"En deuda por su labor durante la pandemia"

En el acto de apertura del año judicial en la Comunidad Foral, el Tribunal Superior de Justicia de Navarra (TSJN) rindió homenaje a los sanitarios y a los cuerpos y fuerzas de seguridad de Navarra por su labor durante la pandemia.

El presidente del Tribunal Superior de Justicia de Navarra (TSJN), Joaquín Galve, entregó placas en reconocimiento a su dedicación y trabajo a ochos colectivos o instituciones: el Colegio de Médicos y el Colegio de Enfermería de Navarra, en representación de los trabajadores del ámbito sanitario; el Ejército de Tierra, el Ejército del Aire, la Guardia Civil, el Cuerpo Nacional de Policía, la Policía Foral y la Policía Municipal de Pamplona, esta última en representación de las policías locales de la Comunidad Foral.

Rafael Teijeira, presidente del Colegio de Médicos de Navarra, recogió la placa en representación de los médicos de Navarra. Vocación, entrega, profesionalidad y eficacia

En su discurso, Joaquín Galve destacó que "parece innecesario extenderse en la que sería una interminable enumeración de méritos que atesoran los organismos e instituciones hoy reconocidos por su actuación durante la pandemia, en representación de los trabajadores del ámbito sanitario y de las fuerzas y cuerpos de seguridad".

El presidente del TSJN expresó su agradecimiento a los distinguidos. "En mi opinión, España, y los españoles, siempre estaremos en deuda, nunca podremos agradecer lo suficiente a organismos, colectivos o instituciones

como estas, el trabajo desarrollado durante esta tragedia, en donde han demostrado vocación, entrega, profesionalidad y eficacia", reiteró Galve, quien también tuvo palabras de elogio para los funcionarios, letrados de la administración de justicia, jueces y forenses de los juzgados de instrucción de toda Navarra, así como de los registros civiles, "los que más cerca han estado de la realidad y en la que en parte de su trabajo no tenían los plazos procesales legalmente suspendidos, ni era posible realizarla de forma telemática".

Rafael Teijeira, presidente del Colegio de Médicos de Navarra y Joaquín Galve, presidente del Tribunal Superior de Justicia de Navarra (TSJN).







Disfruta de un renting completo y flexible con tu seguro de coche.



Desde hoy, nuestros profesionales sanitarios tendrán la oportunidad de disfrutar, con su seguro de coche, de un producto innovador de renting.

> Infórmate | 900 82 20 82 en: www.amaseguros.com

> > Servicio prestado por ALD Automotive



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**

www.amaseguros.com

900 82 20 82 / 913 43 47 00



















