PANACEA

Octubre 2020

130

Colegio Oficial de Médicos de Navarra

Formación acreditada telepresencial en tu Colegio de Médicos Pañuelo de Pamplona"

Dara 105

COVID-19, escuela y bajas médicas









Infórmación y venta: **948 118 163** www.legconsultores.com



Revista trimestral del MÉDICOS DE NAVARRA Octubre, 2020 - N° 130

\ \ >

Consejo de Redacción:

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

Comisión Científica:

car Lecea, Rebeca Hidalgo, Mai s Lama, Carlos Panizo, Tomás

Coordinación General:

Redacción y fotografía:

Publicidad: 'el: 948 22 60 93

Diseño y maquetación:

Avda. Baja Navarra, 47. Pamplona Tel.: 948 22 60 93

Fax: 948 22 65 28 Correo-e: trini@med

Soporte válido del Ministerio de Sanidad:

Depósito Legal:

NA. 100-1988 La Revista "PANACEA" no

PRECIO:

Euros (IVA incluido)

En este número destacamos...



Editorial:

Total oposición al Real Decreto Ley 29/2020 que permite contratar a médicos sin especialidad

Vicente Estremera, en

representación de los médicos, con el Pañuelo de Pamplona – Iruñeko Zapia

Los sanitarios, nuevos socios de Honor de los Amigos de la Colegiata



COVID-19, escuela, certificados y bajas médicas. "No es competencia de los médicos certificar ausencias de escolares"

Plataforma pionera para la formación acreditada telepresencial en tu Colegio de Médicos



Premios del III Certamen de Casos Clínicos Ético-Deontológicos



Salud Mental Infantil y COVID-19 en Inglaterra.

Por Maite Ruiz Goikoetxea



Restaurante El Colegio:

Álex Múgica impulsa su renovación



Alcohol y drogodependencias:

habilidades y manejo del médico. Por Gorka Moreno (Proyecto Hombre Navarra)

...y además:

- Convocatoria Becas MIR y Senior
- App Colegio de Médicos de Navarra
- VII Certamen de Casos Clínicos 19
- Sobre el certificado médico de 24 defunción
- Congresos Colegio de Médicos 26
- Fundación para la Protección 28 Social de la OMC, acuerdos y prestaciones
- 36 Profesión
- 38 Informe: X Informe de la Comisión Asesora COVID-19-One College
- 50
- Asesoría jurídica: Contratos 58 temporales
- 62 Estadística: Nuevos paisajes
- 66 Biografía: Dr. Juaristi
- Libros 70
- Viajes: Nuevo Baztán 76
- 78 Anecdotario







Síguenos en @MedenaColegio para estar informado de la actualidad colegial y profesional www.colegiodemedicos.es



Total
oposición al
Real Decreto
Ley 29/2020
QUE PERMITE
CONTRATAR A
MÉDICOS SIN
ESPECIALIDAD

En un comunicado difundido el pasado 25 de Octubre, el Colegio de Médicos de Navarra (COMNA) manifestó su total oposición al Real Decreto Ley 29/2020, aprobado por el Consejo de Ministros, de medidas urgentes en materia de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud (SNS) para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 y que ha llevado a la convocatoria de una huelga nacional de médicos.

Desde septiembre, el Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM) y su Asamblea General, de la que el Colegio de Médicos de Navarra forma parte, han pedido la retirada de del Real Decreto por considerarlo un ataque al sistema de formación especializada, que ha sido impuesto sin escuchar a los profesionales sanitarios. También el Foro de la Profesión Médica, organizaciones de pacientes y de la sociedad civil han reclamado su retirada por poner en riesgo la seguridad del paciente y la calidad del sistema sanitario.

Estas son las razones que nos han llevado a hacer pública nuestra total oposición:

El RD 29/2020 pretende acelerar los trámites para abrir una vía de ejercicio a los médicos extracomunitarios mediante el reconocimiento de efectos de trascendencia profesional. De esta forma, se facilita el ejercicio de la Medicina a quienes no tengan el título de especialista y no se hayan formado en nuestro país. Eso supone un agravio claro frente a nuestros profesionales, que tras años de formación en las universidades, tienen que realizar un periodo de formación MIR muy exigente para obtener la especialidad.

- Ciertamente estamos en una situación muy delicada respecto a la necesidad de profesionales, pero esto no es de ahora, es un problema estructural que tiene su origen en estrategias de años anteriores que no han sabido establecer adecuadas políticas de personal. Normativas como la citada no ayudan a paliar este déficit. Facilitar el acceso a la actividad asistencial, sin poder acreditar la formación adecuada, no solo disminuye la calidad de la asistencia sino que puede poner en riesgo la seguridad clínica de los pacientes.
 - La homologación del título de grado/licenciatura en Medicina es un proceso garantista que realizan funcionarios del Ministerio de Universidades (antes Educación) con previo control de la calidad de formación de la ANE-CA. En el año 2018, de las 6.688 solicitudes de homologación se aceptaron 5.613 (el 83,93%), tras un estudio riguroso que dura meses. Estas cifras son similares otros años. Las homologaciones rápidas en absoluto han ayudado a corregir la falta de profesionales, incluso durante el estado de alarma. En esa época se homologaron de forma express 756 títulos de grado/licenciado, de los cuales solo 232 (el 30,7%) se colegiaron en nuestro país. Parece por tanto más bien un procedimiento que se ha usado con el fin de obtener la homologación en España para solicitar trabajo en otros países de la CE.

COMUNICADO COMNA

Hay otras alternativas

Lamentamos que se adopten este tipo de medidas sin contemplar acciones para paliar la precariedad y temporalidad de miles de facultativos a través de procesos de regularización que mejoren la situación de los profesionales y reconozcan el esfuerzo de tantos médicos y médicas de nuestro país.

Hay otras vías para cubrir este tipo de situaciones como puede ser la contratación de graduados en Medicina en las facultades españolas. Según datos de la Organización Médica Colegial, hay 7.100 graduados en Medicina en las facultades españolas que se encuentran en disposición de realizar aquellas tareas encomendadas que no sean estrictamente competencia de especialistas. En la última convocatoria MIR fueron 2.874 los aprobados sin plaza (1.818 españoles, 525 extracomunitarios y el resto comunitarios o con residencia permanente). Además, sique habiendo médicos jubilados dispuestos a colaborar con sus compañeros. En una nueva convocatoria realizada desde el COMNA hay 65 profesionales navarros dispuestos a hacerlo tanto en el ámbito asistencial como en el no asistencial.

Apoyamos la decisión del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) de denunciar ante la Comisión Europea el Real Decreto Ley. Es un grave error y nos sitúa fuera de la normativa europea, y especialmente de las Recomendaciones relativas a la Directiva 2005/36/CE sobre libre circulación de profesionales sanitarios y la armonización mínima de la formación en relación con las medidas de emergencia contra la CO-VID-19 (2020/C 156/01). El COMNA se suma así a las acciones y pronunciamientos realizados en contra de la aprobación del Real Decreto, que detallamos a continuación:

El Foro de la Profesión Médica, junto a pacientes y organizaciones civiles, reclaman la retirada urgente del RDL 29/2020

El CGCOM denunciará ante la Comisión Europea el Real Decreto Ley

La Asamblea General del CGCOM solicita la retirada del RDL de medidas urgentes de RRHH en el SNS

Asamblea General de Colegiados telemática

Los colegios de médicos pueden y deben jugar un papel destacable, dar alternativas, defender, potenciar y fortalecer la profesión, especialmente en estos difíciles momentos. Es por ello que os animamos a participar en la Asamblea General de Colegiados, del 4 de noviembre, que será telemática. Por e-correo y también en nuestra web os explicamos cómo hacerlo.

La pandemia nos ha llevado a acelerar la digitalización del Colegio para seguir dando un servicio de calidad y minimizar el impacto de la CO-VID-19 en la prestación de servicios y en la realización de todas nuestras actividades de formación, reunión, congresos, etc., que ahora son también online a través de las plataformas que hemos desarrollado.

Os animamos, una vez más, a descargaros la app Colegio de Médicos de Navarra desde la que ya podéis gestionar muchos trámites colegiales. CONVOCATORIA ASAMBLEA GENERAL DE COLEGIADOS

Pañuelo de Pamplona para los sanitarios

Vicente Estremera representó a los médicos de Navarra.

l Ayuntamiento de Pamplona ha reconocido el trabajo realizado por los profesionales sanitarios frente a la Covid-19 con la imposición del Pañuelo de Pamplona-Iruñeko Zapia al médico Vicente Estremera y a la enfermera Belén Izcue, elegidos por sus respectivos colegios profesionales en representación del colectivo.

La capital navarra celebró así el Privilegio de la Unión con un acto en recuerdo a los fallecidos y en homenaje a los sanitarios y colectivos que luchan frente a la pandemia y te tuvo lugar el pasado 8 de septiembre en la Ciudadela.

Asistieron el alcalde de Pamplona, Enrique Maya, y miembros de la corporación municipal, así como los máximos representantes de las principales instituciones: la Presidenta de la Comunidad Foral de Navarra, María Chivite, el Presidente del Parlamento, Unai Hualde, y el Delegado del Gobierno central en Navarra José Luis Arasti. En representación del Colegio de Médicos de Navarra asistieron su presidente, Rafael Teijeira, y su vicepresidente primero, Tomás Rubio.



HOMENAJE PAÑUELO DE PAMPLONA

Solidaridad y compromiso social

El Dr. Vicente Estremera fue uno de los 63 médicos jubilados que el pasado mes de febrero respondieron generosamente al llamamiento del Colegio de Médicos de Navarra para reforzar al personal médico durante la pandemia. También se pidió la colaboración de médicos en ejercicio privado y recién licenciados sin plaza MIR. En total, fueron 228 los profesionales que se pusieron a disposición del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra.

La Junta Directiva del Colegio de Médicos eligió al Dr. Estremera en representación de este colectivo, "que ha demostrado generosidad, compromiso social y solidaridad con la Profesión Médica y con la ciudadanía".

Vicente Estremera Urabayen (Pamplona, 1954) ha sido médico de Atención Primaria en el Centro de Salud de la

Chantrea durante más de 25 años, hasta su jubilación en agosto del año 2019. Volvió, el pasado mes de marzo, a formar parte del equipo médico del Centro de Salud de II Ensanche que necesitó reforzar su personal sanitario para hacer frente a la pandemia. Recuerda que "en esa época había muchísimos compañeros que estaban infectados. En mi centro había cinco

médicos contagiados en una plantilla de 12. No pararon de agradecernos todos los días la labor de refuerzo que estábamos haciendo", subraya. "Necesitamos una respuesta unida para enfrentar la pandemia"

En su discurso, el Dr. Vicente Estremera recordó que el Privilegio de la Unión "logró poner fin a una historia de enfrentamientos entre los Burgos de Pamplona y, en este momento, necesitamos una respuesta unida para enfrentar una pandemia que todavía no ha cedido".

En nombre de la profesión médica concluyó su intervención destacando que "llegará el momento en que la población y sus representantes políticos nos tengan que devolver algo del gran esfuerzo realizado por el sistema de Salud: mejorando las condiciones laborales, blindando el sistema sanitario y reduciendo los déficits de inversión en Atención Primaria. La salud no es un gasto. Es una inversión. No lo duden".

El alcalde de Pamplona, Enrique Maya, entregó el galardón al médico pamplonés Vicente Estremera. ▼



◀ Vista general de la Ciudadela de Pamplona.





DISCURSO DEL DR. VICENTE ESTREMERA con motivo de la imposición del Pañuelo de Pamplona a los sanitarios.

"Quiero expresar mi agradecimiento al Ayuntamiento de Pamplona por otorgarnos este premio y a la Junta Directiva del Colegio de Médicos por designarme como representante de este colectivo.

Siento un enorme orgullo y una gran responsabilidad por representar a los médicos y médicas de Navarra en este homenaje que es para todos nosotros.

ME PESA ESTE PAÑUELO por la responsabilidad y orgullo que supone representar a todos los médicos y médicas de los hospitales públicos y privados, desde el servicio de urgencias, plantas de hospitalización, UCIS, Hospitalización Domiciliaria, servicios de apoyo al diagnóstico, todos trabajando unidos al límite de sus fuerzas, muchas veces desbordados, pero siempre intentando curar cuando era posible y aliviar y acompañar cuando no lo era.

ME PESA ESTE PAÑUELO por la responsabilidad y enorme orgullo que siento al representar a médicos y médicas que voluntariamente se han prestado a trabajar en plantas COVID, perteneciendo a otros servicios no implicados directamente.

ME PESA ESTE PAÑUELO, cómo no, por la responsabilidad y orgullo que siento al representar a médicos y médicas y a todos los trabajadores de Atención Primaria por su ingente labor de contención de la pandemia, con una gran capacidad de reorganización que, a veces, no ha sido suficientemente reconocida. El conocimiento del paciente, su familia y sus patologías previas ha sido fundamental para su manejo y para convertir en más humana la atención no presencial.

Seguimos siendo esenciales para contener la pandemia y no nos cansaremos de reclamar las herramientas necesa-

rias para seguir siendo el pilar sólido sobre el que se sustenta el sistema sanitario en Navarra

ME PESA ESTE PAÑUELO por representar a todos los que desde los niveles de Gestión, con sus aciertos y errores como todos hemos tenido, por la intensa dedicación para realizar los numerosos cambios organizativos que han permitido enfrentar esta pandemia.

ME DUELE ESTE PAÑUELO por representar a todos los sanitarios que han sufrido la COVID-19 por realizar su trabajo. Afortunadamente en Navarra no hemos tenido ningún deceso derivado de la Covid en profesionales sanitarios, aunque a nivel estatal más de 60 compañeros han fallecido.

ME PESA ESTE PAÑUELO por representar a más de 228 médicos ya jubilados, médicos con ejercicio privado y médicos pre-MIR que respondimos al llamamiento del Colegio de Médicos y se pusieron a disposición del Departamento de Salud para reforzar al personal médico que ha trabajado en primera línea frente a la pandemia. Una muestra más de la solidaridad que siempre ha caracterizado a nuestra profesión.

Todo este peso y dolor no evitará que sienta un gran honor y alegría para ANUDARME EL PAÑUELO con la esperanza de que aprendamos del hecho histórico que hoy celebramos.

El Privilegio de la Unión logró poner fin a una historia de enfrentamientos entre los Burgos de Pamplona y, en este momento, necesitamos una respuesta unida para enfrentar una pandemia que todavía no ha cedido.

¡Qué más tiene que pasar en este país para que ustedes se pongan de acuerdo!

Nos espera un futuro lleno de retos y necesitamos la contribución de nuestra profesión, con el mismo compromiso, para conseguir un regreso a la normalidad.

Todos hemos vivido con gratitud los aplausos y el afecto de la población que fueron como un bálsamo en los momentos tan duros del confinamiento.

La situación actual genera entre nosotros un creciente temor porque estamos cansados física y emocionalmente.

Todavía estamos a tiempo de evitar que la situación se descontrole poniendo en práctica de manera estricta las recomendaciones de las autoridades sanitarias: distancia, mascarilla, lavado de manos frecuente y evitar aglomeraciones... hasta que dispongamos de una vacuna eficaz.

Yo añadiría utilizar el radar COVID como una nueva recomendación importante.

Llegará el momento en que la población y sus representantes políticos nos tengan que devolver algo del gran esfuerzo realizado por el sistema de Salud: mejorando las condiciones laborales, blindando el sistema sanitario y reduciendo los déficits de inversión en Atención Primaria".

HOMENAJE PAÑUELO DE PAMPLONA



▲ El Dr. Estremera y la enfermera Belén Izcue.

Homenaje a las víctimas, profesionales sanitarios y colectivos claves en la lucha
▼ contra la pandemia.

"La salud no es un gasto. Es una inversión. No lo duden"

Mirar al futuro con responsabilidad

En su discurso, la enfermera Belén Izcue hizo una mención especial a los que durante los peores momentos de la pandemia lo dejaron todo para atender a su vocación y ayudar a los demás, y a sus familias y amigos, que han hecho que para ellos "todo este tiempo haya sido menos difícil y más llevadero". Pese al gran trabajo que están llevando a cabo los sanitarios, recordó que "todos tenemos un papel muy importante en la lucha contra la COVID-19" y destacó la importancia de no olvidar para aprender de lo vivido, "aunque lo más importante es mirar al futuro con responsabilidad".

En el acto de homenaje y recuerdo a las víctimas se colocaron 1.476 flores, una por cada uno de los pamploneses que han perdido la vida durante la pandemia, bien a causa del coronavirus, o por cualquier otra razón, pero a los que las restricciones sanitarias tampoco les han permitido que sus allegados les despidieran como les hubiera gustado. En su recuerdo, se guardó un minuto de silencio y se abonó un árbol, un Gingo Biloga, ejemplar único en el mundo al que se conoce como el símbolo de la eterna esperanza. Este ejemplar permanecerá en pie en la Ciudadela para recordar a toda la ciudadanía estos tiempos difíciles, pero también para demostrar con su fuerza que a pesar de las tragedias y desgracias la vida sigue adelante.



Los sanitarios, nuevos Socios de Honor de los Amigos de la Colegiata

Los presidentes de los Colegios de Médicos, Enfermería y Farmacéuticos de Navarra recibieron la insignia histórica de Roncesvalles.

Rafael Teijeira, Arantxa Osinaga y Marta Galipienzo representaron a todos los profesionales sanitarios en el homenaje que la Asociación de Amigos de la Real Colegiata de Roncesvalles rindió a los sanitarios navarros en "agradecimiento por su tarea, ejemplaridad, dedicación y entereza, y también por su sufrimiento, al enfrentarse, en muy difíciles condiciones, a la pandemia Covid-19", expresó Juan Ramón Corpas Mauleón, médico y presidente de la Asociación de Amigos de la Colegia-

El acto se celebró el pasado 5 de septiembre en la Colegiata de Roncesvalles y contó con la participación del coro del Colegio de Médicos de Navarra en la misa de Acción de Gracias oficiada por el prior de la Basílica, Bibiano Esparza, quien recordó que el homenaje a los sanitarios se enmarca en un año muy especial por la celebración del Año Santo Jubilar de la Colegiata y la conmemoración del 800° aniversario de la consagración del templo y el altar.

Sobre el coro del Colegio de Médicos de Navarra, el Dr. Teijeira recalcó que está formado solo por médicos: "son voces que salvan vidas y que resuenan hoy con mayor fuerza. Todavía recordamos con emoción

otro concierto, en el año 2013, en esta misma Colegiata, que cerró el III Encuentro de coros de Colegios de Médicos con el lema El camino de la voz, dedicado a la música y al Camino jacobeo". Expresó su agradecimiento a la Asociación de Amigos de la Real Colegiata de Roncesvalles y, en especial, a su presidente Juan Ramón Corpas Mauleón, de quien resaltó que "los médicos de Navarra conocen muy bien el legado cultural, arquitectónico y sanitario de la ruta jacobea por las innumerables actividades que el Dr. Corpas promueve en el Colegio de Médicos de Navarra".



HOMENAJE EN RONCESVALLES

Nuestro compromiso sigue intacto

Durante el acto de homenaje, Juan Ramón Corpas agradeció el esfuerzo de los sanitarios navarros "sin apenas medios para hacer frente a la Covid-19" y buscó similitudes entre la pandemia más reciente y otras documentadas a lo largo de la historia. "No hemos cambiado tanto. Igual que en pestes antiguas, la conducta ha sido el confinamiento", subrayó.

También intervinieron los presidentes de los colegios profesionales para agradecer el reconocimiento y analizar la situación vivida. Rafael Teijeira recalcó que la pandemia está mermando la fortaleza de los profesionales sanitarios, lastrada por la incertidumbre y el cansancio de meses de trabajo intenso y jornadas agotadoras. "La capacidad física y emocional de los médicos –dijo- se encuentra en situación de agotamiento, pero nuestro compromiso con los más vulnerables sigue intacto".

Arantxa Osinaga apeló a la importancia del trabajo en equipo. "Esta labor conjunta vuelve a poner de manifiesto, una vez más, que el trabajo en equipo es clave para lograr la mejor atención sanitaria". Finalmente, Marta Galipienzo, subrayó que "los farmacéuticos también hemos querido dar lo mejor de nosotros y también he de felicitar a todos nuestros colegiados y en especial a aquellos que desde las boticas han mantenido abierta una primera puerta de acceso al sistema sanitario".

Como colofón a la jornada, los presidentes de los colegios profesionales recibieron la insignia histórica de Roncesvalles y el nombramiento como Socios de Honor de la Asociación de Amigos de la Colegiata de Roncesvalles.

Con estos tres nuevos nombramientos, el número de Socios de Honor asciende a siete desde su fundación en 2019. Los anteriores fueron Jesús Labiano Villanueva, prior de Roncesvalles entre los años 1984 y 2007, y Luciene Hurnic, presidente de la Asociación de Amis de la Vieille Navarre. También son miembros Francisco Aldecoa Luzárraga, presidente del Consejo Federal Español del Movimiento Europeo, y Patricia Plaza Ventura, presidenta del Consejo Navarro del Movimiento Europeo, que recibieron el pasado 29 de agosto la dictinción

Participantes en el homenaje a los sanitarios. En representación de los médicos, además de su presidente Rafael Teijeira, asistieron Juana Celay, vocal de Medicina Rural y Juan José Unzué, vocal de Médicos jubilados.





"Poco hemos aprendido"

Discurso del Dr. Juan Ramón Corpas Mauleón en el homenaje a los sanitarios.



Corpas Mauleón durante su intervención.

"Se puede vivir sin recordar, pero es imposible vivir sin olvidar", escribió Nietzsche. Por eso intentamos borrar los recuerdos dolorosos. Y así vivimos en el envanecimiento de que la modernidad nos inmuniza contra el pasado, que somos mejores, más sabios que los antiguos que nos precedieron.

Ya ha denunciado el filósofo azagrés Gregorio Luri que "confiamos más en lo nuevo que en lo bueno".

Para no olvidar, he leído en estos meses las crónicas de algunas de las plagas que ha padecido la gran familia humana, la memoria de aquellas epidemias y sus desolaciones: Tucídides narra la peste que asoló Atenas durante la guerra del Peloponeso. Y tenemos relatos, por supuesto, de la Peste Negra de 1348, la más devastadora de la historia de la humanidad, que se llevó por delante a más de la mitad de la población europea, de la peste de Milán, en 1630, de la gran peste de 1664 en Londres... hasta de la terrible epidemia de la llamada Gripe Española.

Y en todas se reconoce el mismo patrón en la conducta de las autoridades: La respuesta inicial al brote consiste siempre en negarlo. Recordemos: "no creo que haya en España más de unos pocos casos". Lo que evoca el silencio inicial sobre el brote de Wuhan, o cómo en 1918 se ocultó

la presencia de gripe entre los soldados contendientes durante la primavera, y sólo se admitió su existencia cuando España dio cuenta de la epidemia iniciada en mayo en Madrid.

Algo que nos acerca al segundo punto: significar que el origen, la responsabilidad, la culpa, viene de otros lugares, distantes y extraños. En el caso citado, de España. Ya Tucídides destaca que la peste de Atenas llegó de lejos: de Etiopía, de Egipto.

El tercer recurso, es el que trata de quitarle importancia. Ya saben: "el fallecido es un paciente pluripatológico, y, por añadidura, anciano". Lo que nos lleva al cuarto, hay que estigmatizar, primero, y después

HOMENAJE EN RONCESVALLES

"Igual que en las pestes antiguas, la conducta ha sido el confinamiento"

abandonar a su suerte a un colectivo: Marco Aurelio señaló a los cristianos como causantes de la plaga de la Viruela Antonina. De la misma manera que en otras épocas se ha acusado a leprosos, gitanos, judíos... En esta ocasión se ha singularizado a las residencias de mayores, a las que se ha infamado y descuidado, desamparado, y condenado al aislamiento y la indefensión. Uno de los aspectos más repugnantes que se ha vivido en nuestro país es la indiferencia e indecencia con la que se ha aludido al fallecimiento masivo de ancianos al principio de la epidemia, como si el hecho de que tuvieran setenta y cinco u ochenta años fuese una justificación para dejarles morir.

El quinto lo tomo de la descripción de Daniel Defoe cuando, en 1664, las autoridades de Londres, para intentar que el número de fallecimientos por la peste pareciera menor del que era, se dedicaron a inscribir otras enfermedades como causas oficiales de defunción. Lo que hace recordar los recuentos inverosímiles de la evolución de las estadísticas en China, por no citar el baile de cifras que hemos sufrido en nuestro país hasta llevarnos a la más absoluta desorientación.

Nada nuevo bajo el sol.

Un sexto testimonio, que tal vez suene familiar, es el que nos dan Tadino y Gherardini de la conducta del gobernador de Milán, en la peste de 1630, quien a pesar de las evidencias visibles, no estuvo dispuesto a anular las celebraciones por el cumpleaños del príncipe. Y solo se dio por enterado de la gravedad de la epidemia una vez pasado dicho cumpleaños.

Poco hemos aprendido.

En los momentos más duros de esta pandemia, las autoridades eligieron utilizar un lenguaje bélico: había que derrotar al adversario, aniquilar al enemigo. Solo que, en esta ocasión, en vez de enviar en primera fila, como hacían las legiones romanas, a los jóvenes bisoños de las cohortes auxiliares, el ejército de choque fue el de los profesionales sanitarios. Y allá fueron. Allá fuisteis. Pero sin armas, sin corazas, sin escudos.

Vosotros representáis a esa vanguardia que tuvo que afrontar tan dolorosa situación sin apenas medios, en un momento de angustia e improvisación, de imprevisión, cuando no de negligencia, y de zozobra. Cientos, miles, decenas de miles de sanitarios contrajeron la enfermedad como consecuencia de la impotencia y el desvalimiento.... Muchos fallecieron.

Se demostró que, en contra de lo tantas veces repetido, nuestro sistema de salud no era, ni es el mejor del mundo, pero nuestros profesionales sanitarios, vosotros y todos a los que vosotros representáis, sí que lo sois. Por eso hemos organizado este homenaje en agradecimiento a vuestra tarea, a vuestra ejemplaridad, dedicación y entereza, y también por vuestro sufrimiento al afrontar –por que las dificultades no se enfrentan, se afrontan–, en estos tiempos recios, la pandemia Covid-19.

No hemos cambiado tanto. Igual que en las pestes antiguas, la conducta ha sido el confinamiento. Aunque hoy es posible, e incluso probable, que tengamos pronto un arsenal de vacunas como fórmula terapéutica contra esta plaga. La tecnología, investigación, la ciencia habrán suplido lo que la conducta de nuestros gobernantes no supo prevenir ni anticipar.

Esa es nuestra esperanza. Si se cumple, poco a poco se irán reduciendo sus efectos físicos, económicos, sociales, morales...

Y seguro que, porque está en la condición humana, poco a poco también olvidaremos.

"Representáis a esa vanguardia que tuvo que afrontar tan dolorosa situación sin apenas medios, en un momento de angustia e improvisación, de imprevisión, cuando no de negligencia, y de zozobra"

COLEGIO DE MÉDICOS

Becas Ignacio Landecho de apoyo a la formación MIR 2020

Desde su creación, han permitido financiar la estancia formativa de 23 residentes en centros de reconocido prestigio.

En memoria del Dr. Ignacio Landecho

La Fundación del Colegio Oficial de Médicos de Navarra, con el patrocinio de Laboratorios CINFA, ha convocado la XIII edición de las becas Ignacio Landecho de apoyo a la formación MIR, dirigidas a los Médicos Internos Residentes de los centros acreditados con docencia MIR en Navarra.

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. La dotación de cada beca es de 3.000 euros por estancia.

El plazo para la presentación de solicitudes finalizó el 31 de octubre.

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 creación, han permitido la estancia formativa de 23 Médicos Internos Residentes de Navarra en centros de reconocido prestigio nacional e internacional de EEUU, Inglaterra, Canadá, Japón, Francia e Italia, entre otros destinos elegidos.

Ganaron las ediciones anteriores:

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.



ciar una estancia en un centro de reconocido prestigio dentro de la especialidad correspondiente, a 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 po-

La estancia deberá ser en un centro nacional acreditado o extranjero de reconocido prestigio, durante un periodo mínimo de tres semanas. La selección del centro, del área de interés científica y la organización de la rotación, son libres y por entera responsabilidad del interesado.

tencial para la sanidad en Navarra.

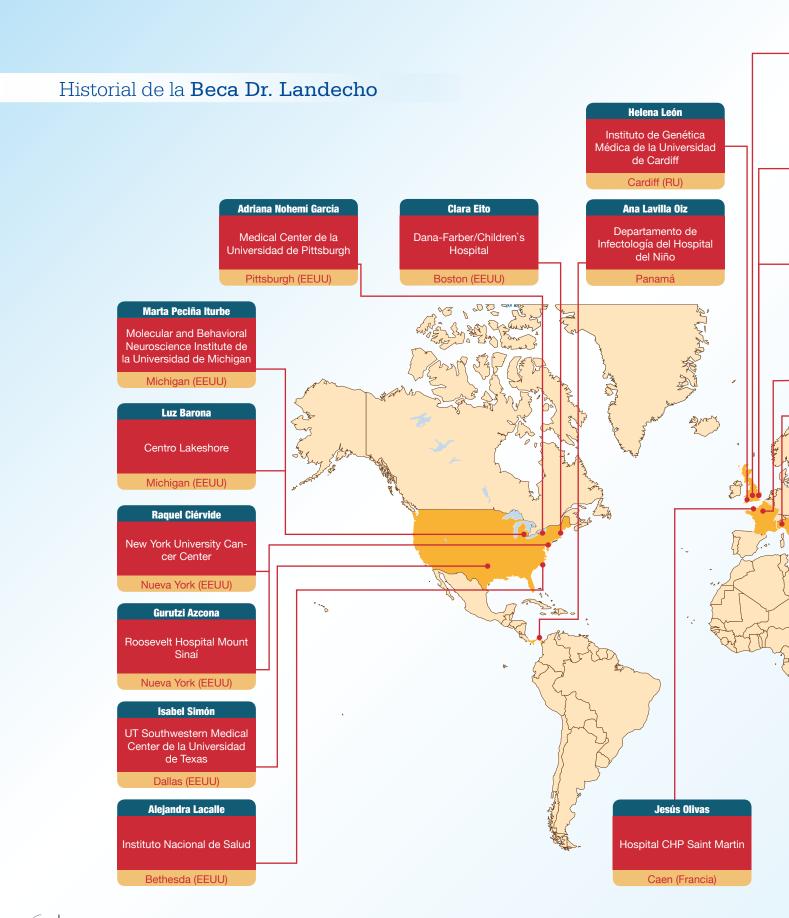
Hasta el 31 de octubre los candidatos han podido presentar sus solicitudes.

Estados Unidos, el destino preferido

En ediciones anteriores, ganaron la

- tancia formativa en el Hospital Universitario de Northwestern de
- 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 y
- Maite Ruiz Goikoetxea para una estancia formativa en el "Leigh House Hospital" de Winchester (Reino Unido).

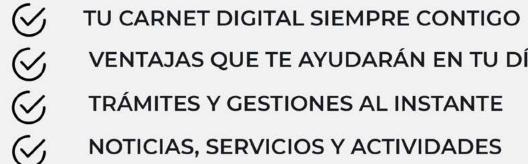
BECA MIR







¿QUÉ TE OFRECE LA NUEVA APP?



VENTAJAS QUE TE AYUDARÁN EN TU DÍA A DÍA

TRÁMITES Y GESTIONES AL INSTANTE

NOTICIAS, SERVICIOS Y ACTIVIDADES



VII Certamen de Casos Clínicos para Médicos Internos Residentes

En septiembre, el Colegio de Médicos de Navarra convocó la séptima edición del Certamen de Casos Clínicos para Médicos Internos Residentes.

Pueden participar en este Certamen todos los Médicos Internos Residentes que estén colegiados en Navarra y que se hallen realizando el MIR, en cualquiera de los Centros Acreditados de la Comunidad Foral, en la fecha de finalización del plazo de entrega de los casos clínicos, el 31 de octubre de 2020.

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 14 en formato póster digital.

La presentación oral se realizará en la sede colegial y en ella se decidirán los premiados, en **enero de 2021**.

Los premios estarán dotados con la siguiente cuantía económica:

- Primer premio: 1000 €.
- Segundo premio: 750 €.
- Tercer premio: 500 €.
- Premio al mejor poster: 300 €.

El Colegio de Médicos editará un libro con los casos ganadores y finalistas.











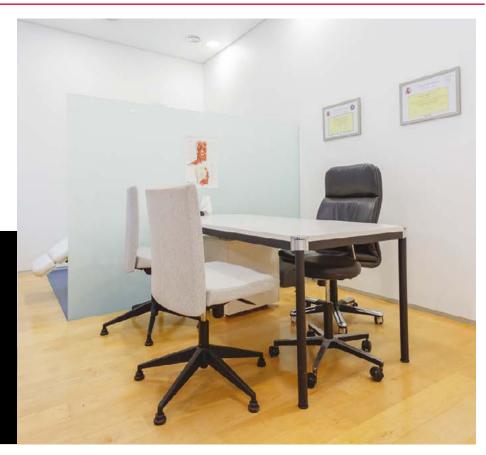




Alquiler de espacios sanitarios en el centro de Pamplona.

Flexibilidad de horarios.

C/ Cipriano Olaso 8, bajo 31004 Pamplona T. 948 22 13 11 www.algine.com





COVID-19, escuela, bajas y certificados médicos

"No es competencia de los médicos certificar las ausencias escolares por coronavirus"

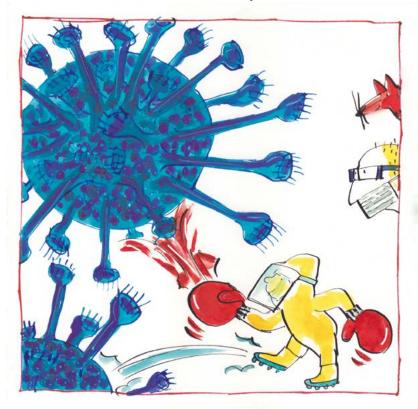
Con la vuelta a las aulas, los profesionales de Atención Primaria y Pediatras de Navarra, al igual que en el resto del país, tuvieron un incremento de consultas relacionadas con el comienzo del curso escolar o solicitando certificados médicos para que los menores no acudieran de forma presencial a los colegios.

COVID-19 Y ESCUELA

Comunicado conjunto Colegio de Médicos y ANPE sobre certificaciones por absentismo escolar

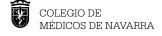
El pasado 3 de septiembre, el Colegio de Médicos de Navarra y la Asociación Navarra de Pediatría (ANPE) consensuaron un comunicado, que se envió por e-correo a los colegiados de Navarra, sobre certificaciones por absentismo escolar ante el aumento de consultas de padres y madres en los Equipos de Atención Primaria, especialmente en Pediatría, con el fin de obtener informes o certificados médicos para justificar la ausencia de menores a las clases presenciales y evitar así su exposición a la COVID-19.

En el comunicado conjunto se hacían las siguientes precisiones:



- 1. Los médicos, en virtud de la Ley, solo están obligados a certificar estados de salud bien en un informe clínico o en un certificado médico oficial, pero no existe tal obligación para proceder a emitir certificados médicos con una finalidad predeterminada, solicitada por el propio paciente, sus padres o su representante legal. Es decir, que el derecho del paciente a obtener el informe o certificado acreditativo de su estado de salud, que resulta de los textos normativos (Art 20 del Código de Deontología Médica y Art 69 de la Ley Foral 17/2010 de derechos y deberes de las personas en materia de salud en Navarra), no obliga a los médicos a emitir juicios de valor sobre la aptitud de sus pacientes relativos a su escolarización o exención a la asistencia a las aulas, ni a emitir informes o certificados de aptitud para desarrollar una determinada tarea o actividad. Por tanto, no es función del médico hacer justificantes de asistencia o inasistencia a los centros escolares.
- 2. Según la legislación vigente, las ausencias escolares de los menores de edad sólo pueden ser autorizadas o justificadas por sus padres y/o tutores legales.
- 3. Un informe clínico o certificado médico solo podrá ser emitido como documento que contiene datos personales de naturaleza sanitaria y cuya finalidad es acreditar ante terceros un estado de salud o enfermedad o un proceso asistencial prestado.
- 4. La escolarización es obligatoria en España en los niveles de Educación Primaria y Secundaria y comprende desde los 6 a los 16 años, según dispone el artículo 4.1 de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. Son las autoridades educativas y sanitarias las responsables de establecer las medidas que sean pertinentes para los alumnos con necesidades o situaciones especiales. En ningún caso corresponde, ni es obligación del médico, establecer si el alumno puede o no asistir a su centro escolar.

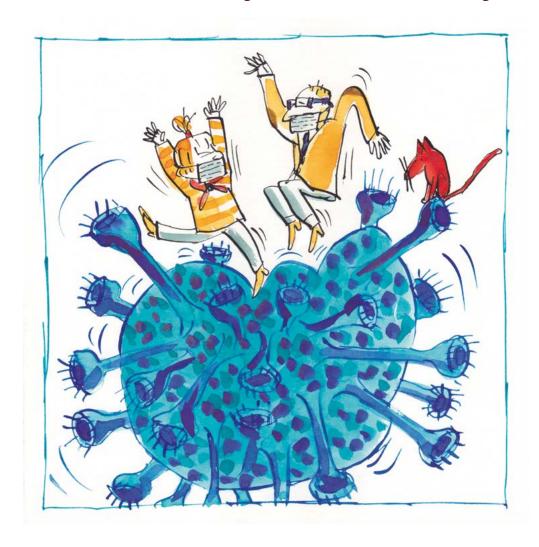
COMUNICADO sobre certificaciones por absentismo escolar



COVID-19 Y ESCUELA

Declaración sobre "Coronavirus, escuela y bajas médicas" del CGCOM

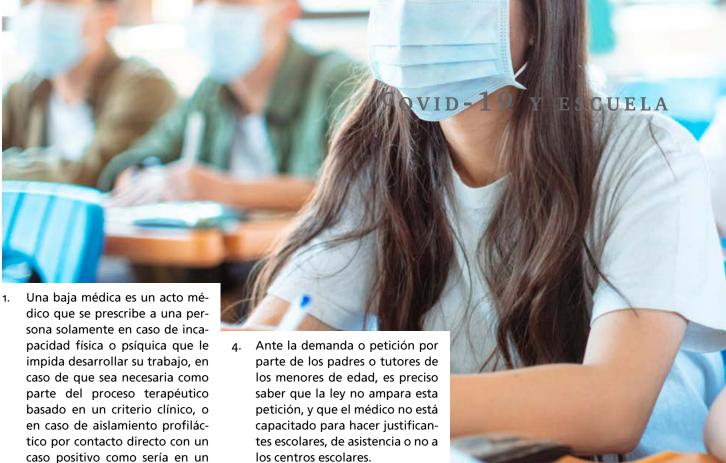
También el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), ante la situación de pandemia y el regreso a las aulas en todo el territorio nacional, difundió un comunicado el 10 de septiembre en el argumentaba que "no es competencia de los médicos certificar las ausencias escolares" y que sólo pueden ser autorizadas por los tutores legales de los menores de edad según la legislación vigente.



Con el propósito de clarificar esta situación y evitar una mayor saturación en las consultas de Atención Primara, el CGCOM hizo pública la siguiente Declaración sobre "Coronavirus, escuela y bajas médicas":

▲ Ilustración, en esta página y la anterior, del cuento "Alicia y el coronavirus".

Por Salvador Macip y Emilio Urberuaga



No es competencia de las y los médicos determinar si los padres o hijos e hijas en cuarentena, incluidos los casos en que no haya ningún positivo, puedan, o no, acceder a una dispensa laboral. Salvo positividad virológica nunca se tratará de una baja médica y, por lo tanto, en su caso, esta circunstancia deberá articularse y gestionarse a través de un circuito sociolaboral diferente al médico.

contexto epidémico como el ac-

tual.

Los médicos en virtud de la Ley están obligados a certificar estados de salud bien en un informe clínico o en un certificado médico oficial, pero no existe tal obligación para proceder a emitir certificados médicos con una finalidad predeterminada, solicitada por el propio paciente, sus padres o su representante legal, y que aparezcan contemplados en el propio informe o certificado.

- los centros escolares.
- Según la legislación vigente, las ausencias escolares de los menores de edad sólo pueden ser autorizadas o justificadas por sus tutores legales. Los padres, que son quienes ejercen la patria potestad, son los únicos responsables de las acciones, incluso de carácter penal, de sus hijos menores. Por lo tanto, los médicos de Atención Primaria no tienen la responsabilidad de justificar faltas escolares. Es competencia de los padres y/o tutores legales la realización de un informe justificativo de dicha ausencia escolar.
- 6. La Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, establece que "los centros docentes sólo pueden recabar datos personales de su alumnado, en la medida en la que estos sean necesarios para el ejercicio de su función educativa" y que "el derecho a la intimidad es especialmente estricto en lo referente a la salud".

- Según el Código de Deontología Médica en su artículo 27, "el secreto profesional médico es inherente al ejercicio de la profesión y un derecho del paciente".
- Bien se trate del informe clínico o del certificado médico, estos solo podrán ser emitidos como documentos que contienen datos personales de naturaleza sanitaria, y cuya finalidad es acreditar ante terceros un estado de salud o enfermedad, o un proceso asistencial prestado.
- En ningún caso corresponde al médico establecer si el escolar puede o no asistir a su centro escolar, medida que le corresponde a las autoridades educativas y sanitarias.

Declaración sobre "Coronavirus, escuela y bajas médicas" del CGCOM

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Comunicado del CGCOM sobre cumplimentación del Certificado Médico de Defunción

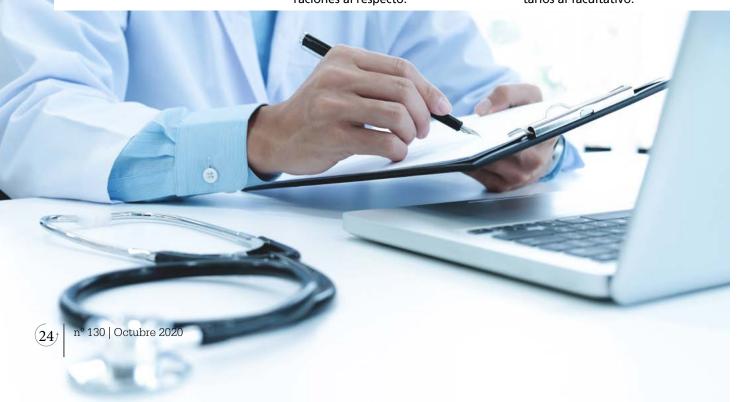
Firman el documento:

Mª Sonsoles
Castro Herranz,
representante
nacional de Médicos de Administraciones
Públicas del CGCOM
y Rafael Teijeira,
presidente del
Colegio Oficial de
Médicos de Navarra.

La correcta cumplimentación del certificado médico de defunción, además de acreditar el fallecimiento de una persona para que su muerte pueda inscribirse en el Registro Civil y extinguir así su personalidad jurídica, tiene importantes consecuencias desde el punto de vista de política sanitaria y debe efectuarse, por tanto, con el mismo esfuerzo y dedicación que el resto de actuaciones sanitarias.

El certificado médico de defunción vigente ha sufrido desde su publicación en enero de 2009 algunas modificaciones. Son numerosas las consultas recibidas sobre la última de ellas que se ha incorporado al certificado en el presente año. Es oportuno, por tanto, realizar algunas aclaraciones al respecto:

1ª.- Se amplía el número de apartados a completar, apareciendo los que se han incorporado recientemente en el reverso de la primera hoja. La forma del médico que realiza el certificado aparece a continuación, por lo que corresponde cumplimentarlos al facultativo.



RTIFICA

RTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ENLACES DE INTERÉS:

 Guía de Consenso sobre Sanidad Mortuoria. Ministerio de Sanidad. 2018.

 Procedimiento para el manejo de cadáveres en casos COVID-19. Ministerio de Sanidad. 26.05.2020.

GRUPO I: Carbunco; Difteria respiratoria; Enfermedades potencialmente transmisibles, de origen conocido o desconocido, que puedan transmitirse de persona a persona y supongan un riesgo relevante para la salud pública; Fiebres hemorrágicas víricas (por arbovirus, arenavirus, bunyavirus, filovirus, flavivirus, hantavirus y otros), así como fibres hemorrágicas de origen desconocido; Fiebre Q; Peste neumónica; Viruela y Encefalopatías espongiformes transmisibles humanas.

2ª.- La primera de las modifica-

Además, deberá indicarse dentro de que grupo debe incluirse el cadáver. Siguiendo la *Guía de Consenso* sobre Sanidad Mortuoria aprobada en 2018 por el Ministro de Sanidad,

aparecen recogidos los siguientes

ciones alude a la existencia, o no,

de riesgo infeccioso en el cadáver.

Tendrá que indicarse también la enfermedad infecciosa padecida por el

fallecido.

grupos.

GRUPO II: cadáveres contaminados por sustancias radiactivas.

GRUPO III: cadáveres que no pertenezcan a ninguno de los 2 grupos anteriores.

El documento publicado por el Ministerio de Sanidad relativo al *Procedimiento para el manejo de cadáveres en casos de Covid-19,* con varias versiones, incluye los cadáveres de los fallecidos por COVID-19 en el GRUPO III pero aclara que "el cadáver puede constituir un riesgo biológico" y propone "algunas medidas adicionales para su manejo con base en las informaciones existentes y las recomendaciones aplicables a nivel internacional". Por ello es importante indicar la enfermedad infecciosa.

3ª.- La segunda modificación hace referencia a la posibilidad o no de incineración, modalidad de destino del cadáver cada vez más habitual, y si existe alguna circunstancia que pueda condicionarla: presencia de marcapasos, tratamiento con isótopos radiactivos o existencia de prótesis. Hay que tener en cuenta que las prótesis actuales no condicionan la incineración, por lo que no sería impedimento para realizarla.

Clínica y éticamente se puede firmar un certificado con criterios de presunción si el desenlace es posible y hay compatibilidad entre la información sobre las circunstancias del fallecimiento y su patobiografía, pero no deben completarse aquellos apartados no esenciales para la inscripción registral si no se conoce exactamente la veracidad de la afirmación.

Recordar, por último, la importancia de la correcta identificación del médico que cumplimenta el certificado, con indicación expresa del número de colegiado con los nueve dígitos que conforman el mismo.

- Gestión de los cadáveres durante la pandemia por COVID-19 en España. Revista Española de Medicina Legal. Volumen 46, número 3.
- La certificación de la defunción de casos de COVID-19 en España. Revista Española de Medicina Legal.
 Volumen 46, número 3.
- Comunicado del GCCOM sobre las certificaciones de defunción en general y en los casos con COVID-19.



ORGANIZAMOS TU CONGRESO ONLINE, PRESENCIAL O SEMIPRESENCIAL









STREAMING

PRESENCIAL

Control de acceso y venta de entradas automática a través de nuestra tienda online.

ONLINE

Reduce costes alquilando nuestros espacios virtuales donde podrás acoger a todos tus invitados.

SEMIPRESENCIAL

Vende entradas presenciales y online.

Disfruta de nuestras instalaciones y nosotros nos encarguemos dl resto.



imagallon@medena.es

MÁS INFORMACIÓN
pamplonacongresos.es

TU EVENTO DE EXTREMO A EXTREMO

Servicios de podología gratuitos para los beneficiarios de la FPSOMC en Navarra



Gracias a un acuerdo con Clínica Integral Del Pie-Ana Sans.

El Colegio de Médicos de Navarra y la Clínica Integral Del Pie-Ana Sans han suscrito un acuerdo de colaboración por el que los beneficiarios de prestaciones de la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial, que gestiona el Colegio Oficial de Médicos de Navarra (huérfanos, viudos, viudas de médicos e hijos de médicos menores de 14 años), podrán disfrutar sin coste alguno de los servicios de podología de la Clínica Integral Del Pie-Ana Sans, ubicada en la Avenida Sancho el Fuerte n°9 de Pamplona.

Para que puedan aplicarse las ventajas de citado acuerdo, se deberá

demostrar la condición de beneficiarios de la Fundación. Para ello, deberán ponerse en contacto con las oficinas generales del Colegio de Médicos de Navarra o solicitarlo a través del correo admon@medena.es.

Los gastos derivados de los servicios prestados a los beneficiarios de la Fundación correrán a cargo del Colegio de Médicos de Navarra.

El acuerdo suscrito también contempla que los médicos colegiados socios de la Fundación tendrán un descuento de un 25% en las tarifas actualmente vigentes en la Clínica Integral Del Pie-Ana Sans.

VINOS Y ACEITES CON UN ALTO CONTENIDO EN POLIFENOLES











SOLIDARIDAD ENTRE MÉDICOS

Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC)



Hazte socio protector de la www.fpsomc.es

Los jóvenes reciben más de la mitad de las ayudas

La Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC) destina un 55% por ciento de sus ayudas y servicios de su Programa de Protección Social a los jóvenes, que se ven englobadas en sus prestaciones del tipo educacional y asistencial. Estas ayudas que, desde el año 2020, se encuentran recogidas dentro de las Prestaciones Asistenciales constan de ayudas a la orfandad (hasta ahora denominadas educacionales: ayudas a huérfanos menores de 21 años, prórroga de la ayuda al cumplir 21 años hasta finalizar el curso, becas de estudios, expedición de Títulos), así como ayudas a huérfanos en situación de discapacidad.

La Fundación, que representa la acción solidaria de todo el colectivo médico a nivel estatal, destinó en 2019 un total de 11.673.729 euros en

ayudas a médicos y sus familias, repartidos en más de 2.600 prestaciones.

Ayudas incrementadas ante la pandemia de COVID-19

Ante la evolución de la pandemia de COVID-19 y consciente de las necesidades del colectivo médico, la Fundación decidió aumentar, entre otras, las prestaciones para estudios o becas de las familias y profesionales que se hayan visto afectados por el virus.

Así, dentro del apartado de orfandad, además de ampliar el acceso a Tratamientos de Atención Temprana, Tratamientos Especiales y a productos para la Autonomía Personal en el Hogar, los huérfanos por la COVID-19 mayores de 21 años dispondrán de una ayuda económica hasta por tres años, si cursan estudios oficiales y dependen de la Unidad Fa-

Página web de la Fundación y catálogo de prestaciones www.fphomc.es.

miliar, y de becas para estudios oficiales. También se activarán ayudas para matrículas, material de estudio y expedición de títulos oficiales.

Los jóvenes, presentes en la #FamiliaMédica

Las ayudas y prestaciones dedicadas al colectivo de personas jóvenes son un claro exponente de la misión y valores de Fundación para la Protección Social de la OMC.

Recientemente la FPSOMC ha lanzado una campaña de divulgación bajo el lema #FamiliaMédica, en la que alude al sentimiento de unión de todos los profesionales bajo este paraguas familiar que es la Fundación que cuida y protege a todos los que forman parte de la misma, así como a sus familias, desde hace más de un siglo. Un ejercicio de solidaridad posible gracias a los socios protectores.

Cómo unirse a la #FamiliaMédica

La FPSOMC cuenta con miles de socios protectores que mediante sus aportaciones económicas (2 euros al mes*) protegen y ayudan a los compañeros y sus familias que lo necesitan en aspectos como la atención social; prestaciones asistenciales; de tipo educacional; sobre conciliación; autonomía personal; en materia de salud (PAIME), y para defensa jurídica de los profesionales, entre otras. Para ayudar a los demás y ejercer una solidaridad activa con otros compañeros y sus familias, puedes solicitar el alta desde el Colegio de Médicos de Navarra, enviando un e-correo a: aurriza@medena.es.

SOLIDARIDAD ENTRE MÉDICOS



Reunión con delegados colegiales: Nuevas vías de comunicación para mejorar la tramitación de ayudas

La FPSOMC ha mantenido una reunión telemática, por videoconferencia, con el personal administrativo de los Colegios de Médicos encargado de las ayudas de protección social. Este encuentro forma parte de una nueva estrategia de reuniones online como una herramienta habitual de comunicación más en la gestión conjunta de la protección social en general y en tiempos de COVID-19 en particular.

Se trata de una nueva fórmula de trabajo y de comunicación con los Colegios de Médicos y con el personal responsable de tramitar y gestionar las ayudas que anualmente proporciona la Fundación a los médicos y sus familias en situaciones de dificultad. Las responsables de administración del Colegio de Médicos de Navarra, Ainhoa Urriza y Miriam Gutiérrez, participaron en el citado encuentro celebrado en octubre.

En esta ocasión, se pretendió reflexionar sobre las necesidades de protección social de los médicos y sus familias que ha dejado a su paso la pandemia de COVID-19, coincidiendo todos los asistentes en la necesidad de un abordaje integral que garantice una protección digna de la persona en situaciones de fragilidad. Se actualizó la información relativa a la

puesta en marcha del Dispositivo de Protección Social Integral COVID 19 para dar respuesta a las necesidades detectadas desde los Colegios de Médicos y desde el Observatorio de Médicos Afectados por COVID del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM).

Se abordó, además, el tema de la incorporación de los nuevos colegiados MIR como socios protectores de la Fundación, algo esencial para mantener la solidaridad y ayuda entre este colectivo. En este campo, se puso en relieve los recursos y materiales disponibles, y las dificultades derivadas de la situación actual.

Colegio de Médicos desarrolla una plataforma pionera para la formación acreditada telepresencial



Con el fin de continuar garantizando la calidad de la formación médica continuada, el Colegio de Médicos de Navarra ha desarrollado la primera plataforma en Navarra para la realización de actividades de formación telepresenciales acreditables que cumplen con los requisitos exigidos por la Comisión Navarra de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias. De esta forma, ofrece a los médicos, y al resto de las profesiones sanitarias, una herramienta pionera que permite la emisión e interacción en directo entre todos los participantes (presenciales y online) y el control de acceso y permanencia periódicos en la conexión mediante preguntas de control y cuestionarios.

El Colegio de Médicos de Navarra forma parte de la Comisión Navarra de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias desde su creación hace 21 años y es uno de los principales proveedores de formación médica acreditada en el ámbito de la Medicina en Navarra. Durante el año 2019 organizó 18 actividades formativas acreditadas,

que sumaron un total de 106 horas lectivas, en las que participaron 556 alumnos.

Seguir siendo un referente en formación de calidad, también online, es uno de sus objetivos estratégicos, que ahora ofrece a través de la plataforma FixFox Academy para actividades online sincrónicas e híbridas (con participantes presenciales y online).

La nueva plataforma formativa del Colegio de Médicos permite ampliar la oferta de servicios en la organización de actividades de Formación Médica Continuada, entre los que se incluyen asesoría y apoyo técnico para el diseño de actividades acreditables, gestión de expedientes de acreditación, secretaría técnica y aula virtual (aulamedena.es).

La pandemia ha acelerado la digitalización del Colegio de Médicos de Navarra. Durante los últimos meses también se han puesto en marcha nuevas herramientas digitales como la App Colegio de Médicos de Navarra y la plataforma Congresos Colegio de Médicos para la organización de eventos virtuales.

¿Qué es la formación acreditada?

Ante la diversidad de proveedores en formación continuada médica y su heterogeneidad de procedimientos para impartir actividades formativas, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud decidió impulsar en el año 1997 (BOCM nº 70, de 24 de marzo de 1998) la formación continuada de los profesionales sanitarios, mediante el establecimiento de un sistema de acreditación, válido en todo el estado español, basado en la coordinación y en la colaboración eficaz entre todas las administraciones públicas.

La consecución por parte del alumno de una actividad de Formación Médica Continuada acreditada supone que los créditos concedidos a la actividad serán reconocidos para su carrera profesional así como en los procedimientos de acceso a servicios sanitarios públicos. Es más, en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) se indica que únicamente se reconocerán para la carrera profesional de los profesionales sanitarios los créditos obtenidos a través de actividades acreditadas por alguna de las comisiones de formación continuada del Sistema Nacional de Salud.

Los médicos tienen hoy ante sí múltiples ofertas formativas de gran calidad y la acreditación distingue las mejores propuestas mediante créditos, los cuales simplifican la elección a los facultativos en sus necesidades de formación continua.



FORMACIÓN

PLATAFORMA FITFOX ACADEMY

Fitfox Academy es un sistema de gestión de bases de datos diseñado por una empresa navarra para la organización de datos online. Esta herramienta está especializada y orientada a centros formativos.

La plataforma dispone de herramientas para la gestión de actividades sincrónicas y asincrónicas, emisión de imagen y sonido en directo, interacción sincrónica entre los participantes, control de acceso y permanencia con registro de entrada y salida y de control periódicos (cada 5 minutos) de permanencia en la conexión, publicación de materiales para revisión previa, grabaciones y registros, respuesta a cuestionarios (evaluación objetiva, encuesta de satisfacción), emisión de informes de participación y resultados de cuestionarios (individuales y grupales) y gestión de participantes y de profesores (altas, bajas, comunicaciones, recordatorios, informes, avisos).

Actualización clínica online sobre código

▼ infarto.



Actividades realizadas

Con soporte en la Plataforma FITFOX se han desarrollado en Octubre las siguientes sesiones:

 Actualización. Los distintos escenarios de la anticoagulación en cardiología, el 21 de octubre de 2020.

Moderada por Nahikari Salterain, incluyó los temas: "Anticoagulación peri-procedimiento en FA (ablación, cardio versión): vida real" (Oscar Alcalde); "Anticoagulación y anti agregación en triple terapia. Qué dicen los estudios y qué estamos haciendo. Actualización Guías ESC 2020" (Pablo Bazal) y "Acods en Covid: evidencia hasta la fecha" (Juan José Gavira). La sesión se cerró con un espacio para preguntas a la mesa de ponentes.

 Anticoagulantes de acción directa, perspectiva práctica desde Urgencias de Navarra, el 22 de octubre de 2020.

Moderada por Iñaki Santiago, se abordaron los siguientes temas: "Manejo del paciente anticoagulado en Urgencias" (Alfonso Martín, Coordinador Grupo Arritmias Cardíacas. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias); "El paciente Anciano anticoagulado" (Merche Varona, del grupo de arritmias de la SEMES) y "La situación de la anticoagulación en urgencias en Navarra" (Anabel Bardón, Responsable de la Sección de Enfermedades Tromboembólicas de SEMES Navarra).

 Programa de sesiones de formación continuada en Osteoporosis y Artritis psoriásica.

Organizado en colaboración con SONARE (Sociedad Navarra de Reumatología), comenzó con la sesión "¿Cómo garantizar la persistencia al tratamiento en un paciente con alto riesgo de fractura por fragilidad?", con Vicente Aldasoro como moderador y las ponencias de Javier Mendizabal y Sara Garcia.

Por otra parte, en modalidad on line y con soporte en el aula virtual del Colegio, aulamedena.es, se han realizado las Jornadas para Residentes organizadas por SEMES Navarra en junio y la 7ª edición del curso de Urgencias Tiempo-dependientes Código Infarto Navarra. Conceptos básicos (Del 6 al 28 de Octubre de 2020).

FORMACIÓN

Actividades programadas en noviembre, enero y febrero de 2021

11 Noviembre de 2020.
 Osteoporosis.
 De 19:00 a 20:15 horas.

La necesidad de individualizar el tratamiento a largo plazo en la paciente osteoporótica.

Enrique Ornilla y María Laiño.

13 enero de 2021.
 Patología Inflamatoria Crónica.
 De 19:00 a 20:15 horas.

Impacto de la pandemia COVID 19 en el manejo de los pacientes con psoriasis y artritis psoriásica.

Laura Garrido.

10 Febrero de 2021.

Patología Inflamatoria Crónica. De 19:00 a 20:15 horas.

Retos y nuevas aportaciones en el manejo de pacientes con psoriasis y artritis psoriásica en Atención Primaria.

Ricardo Gutiérrez.

Para próximas fechas, están previstas actividades de Sociedades Científicas. namFYC desarrollará sus Jornadas anuales también en modalidad telepresencial en la Plataforma FITFOX.

SECCIÓN ACADÉMICA COLEGIAL: Más información e inscripciones



◆ Entrada virtual de la Primera Jornada de Actualización en Gastroenterología y Nutrición Pediátrica del Norte que estrenó en julio la plataforma diseñada por el Colegio de Médicos de Navarra.

UNIVERSIDAD

Premios del III Certamen de Casos Clínicos Ético-Deontológicos para estudiantes de sexto de Medicina

Alba Pinto y Alicia Pardo, primer premio por su caso titulado "Encerrados pero vivos".



Las estudiantes de sexto curso de Medicina de la Universidad de Navarra, Alba Pinto y Alicia Pardo, han obtenido el primer premio del III Certamen de Casos Clínicos Ético-Deontológicos, organizado por el Colegio de Médicos y la Facultad de Medicina y dotado con 600 euros, por su trabajo titulado "Encerrados pero vivos", en el que abordan las consideraciones éticas de la relación médico-paciente en personas incapacitadas legalmente.

Se han otorgado, además, dos accésits a los casos titulados "Del 'de visu' al 'de auditu'. La presencialidad ¿en juego?" de Iranzu Gómez De Segura y "Nuevas tecnologías, mismos errores" de Paula Velasco, Claudia Pérez Urra, SizheQian y Diego Pich-Aguilera.

Los premiados donarán la cuantía económica al proyecto u organización solidarios del ámbito de la salud que elijan.

El presidente del Colegio de Médicos, Dr. Rafael Teijeira, y el decano de la Facultad, Dr. Secundino Fernández entregaron los premios, el pasado 8 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.

Han participado 107 alumnos

En la tercera convocatoria del Certamen de Casos Clínicos Ético-Deontológicos para estudiantes de Medicina se han presentado 53 casos (nueve más que en la edición anterior). Algunos de forma individual y otros a través de equipos, por lo que en total han participado 107 alumnos de sexto de Medicina de la Universidad de Navarra

De los 53 casos, la Comisión Deontológica del Colegio de Médicos de Navarra seleccionó los seis casos finalistas, teniendo en cuenta los siguientes criterios: interés didáctico y formativo para los estudiantes de Medicina; la calidad científica del trabajo; la novedad de la aportación; lo apropiado de la argumentación ético-médica; y la contestación a las cuestiones planteadas en los casos.

Además de los premiados, los otros tres casos que pasaron a la fase final del Certamen fueron: "Complicaciones ético-legales del embarazo" de Luis Blanco Carrasco; "¿Qué es la muerte? Donación y dignidad" de María Fraga De la Viesca, Camino De León Castillo y Alicia Cruz; y "Un interés más allá del paciente" de Sira Gómez Navarro, Lourdes Salgueiro y Andrea Villalain.

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 por 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.

UNIVERSIDAD

En la página anterior, en primera fila, Alicia Pardo y Alba Pinto, ganadoras del Certamen. Detrás, Claudia Pérez Urra, Paula Velasco, SizheQian y Diego Pich-Aguilera, ganadores de uno de los accésit. Falta en la foto la ganadora del segundo de los accésit, Iranzu Gómez De Segura.



Ética y deontología para la práctica médica

En el acto participaron Juana María Caballín y Pilar león, presidenta y secretaria de la Comisión Deontológica del Colegio de Médicos de Navarra, que ha sido la encargada de valorar los trabajos presentados al Certamen y seleccionar a los finalistas.

La Dra. Caballín felicitó a los estudiantes por la calidad de los casos. "Pronto empezareis una nueva etapa y otra forma de aprendizaje y de crecimiento profesional y personal, con menos protección y con más responsabilidad. Y un buen aprendizaje requiere esfuerzo, constancia, habilidad y también humildad para que sea bien recibido", aconsejó a los estudiantes de sexto de Medicina.

La Dra. Pilar León, que es además vocal de la Comisión Central de Deontología (CCD) del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CG-COM), explicó que el Certamen tiene por 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".



Tras felicitar a todos los participantes en el Certamen, la Dra. Juana María Caballín hizo algunas consideraciones desde el punto de vista ético-deontológico a los estudiantes. Recalcó la importancia del **Principio de No Maleficencia**, "que es el que nos obliga a los médicos de forma unilateral y objetiva y que siempre debemos tener presente como una obligación intrínseca, alejada de otros intereses y muy relacionada con un conocimiento médico actualizado".

Se refirió también a la palabra denuncia, "que no pocas veces sale en vuestros casos y que sólo figura en cuatro ocasiones de forma explícita en el Código de Deontología Médica". Y pasó a enumerarlos: En el Capítulo IV sobre la Calidad de la atención médica, art. 26.8: El médico tiene el deber de denunciar al Colegio a quien, no siéndolo, ejerza actividades médicas y al médico que no posea la cualificación adecuada a su práctica habitual; En el Capítulo X sobre Trabajo en las instituciones sanitarias, art. 45.2: El médico pondrá

en conocimiento de la dirección del centro las deficiencias de todo orden, incluidas las de naturaleza ética, que perjudiquen la correcta asistencia. Si no fuera así las denunciará ante su Colegio; En el Capítulo XV sobre Tortura y vejación de la persona, art. 60.1: El médico jamás debe participar, secundar y admitir actos de tortura o malos tratos... Está obligado, por el contrario, a denunciarlos a la autoridad competente; y en el Capítulo XVI sobre Dopaje deportivo, art. 61.3: El médico que tuviera conocimiento de prácticas de este tipo por parte de un colega, estará obligado a denunciarle a la autoridad competente y a su Colegio.

"En resumen- concluyó la Dra. Caballín- a lo que hay que tener miedo en nuestra vida profesional es a la mala praxis y en eso es en lo que hay que volcarse y extremar la prudencia que, siempre, deberá ir de la mano del conocimiento médico actualizado y del comportamiento respetuoso y honesto hacia todas las personas: pacientes, familiares y compañeros".

PROFESIÓN

Alerta por la situación límite del sistema sanitario y el agotamiento de sus profesionales

El pasado 21 de septiembre, el CGCOM y los colegios de médicos mostraron su preocupación por la situación de urgencia en la que se encuentra nuestro sistema sanitario, el desbordamiento de la Atención Primaria; la sobrecarga de las Urgencias; el aumento de ocupación de servicios hospitalarios y UCIs, y muy especialmente "el estado de agotamiento físico y emocional de nuestros miles de médicos y médicas que asisten con abatimiento e indignación al espectáculo de nuestros responsables políticos, incapaces de mostrar un mínimo de acuerdo que solucione los problemas urgentes a los que desde hace semanas y meses la profesión médica se enfrenta en diferentes escenarios".

La corporación reclamó entonces soluciones inmediatas porque "está en juego nuestro modelo sanitario y la relación médico-paciente", instó al Ministerio de Sanidad y las CCAA a un gran acuerdo con las profesiones sanitarias y exigió, de nuevo, que la profesión médica sea declarada profesión de riesgo y que el contagio por COVID-19 sea enfermedad profesional.

COMUNICADO:

El CGCOM alerta de la situación límite del sistema sanitario y del agotamiento de sus profesionales.

El Foro de la Profesión Médica desmiente la falta de médicos y reclama un plan de contingencia correctamente planificado

El Foro de la Profesión Médica se vio obligado a desmentir las declaraciones de algunos responsables políticos que señalaban a la falta de médicos en España como causa de los problemas de contratación para afrontar la situación actual por la pandemia. Lo hizo el pasado 28 de septiembre, mediante un comunicado en el que exige una planificación exhaustiva de las necesidades de recursos y señala la urgencia de buscar estrategias en las que se cuente con los profesionales para una correcta planificación.

Según el Foro de la Profesión Médica, "la idea de que no existe una oferta formativa suficiente queda en entredicho si se atiende a que España es el segundo país del mundo respecto al número de Facultades de Medicina por número de habitantes". Tampoco considera el Foro que la solución sea "contratar a médicos extranjeros no comunitarios sin la correspondiente homologación de su título y sin el reconocimiento de su especialidad, por las posibles consecuencias derivadas sobre la seguridad de los pacientes y por la repercusión en el espacio europeo y las normativas comunitarias".

Subraya el comunicado que "las propuestas deben pasar por mejorar las condiciones laborales en las que ejercen los médicos, tanto en el SNS como en otras redes asistenciales para que los profesionales permanezcan en el sistema".

El Foro de la Profesión Médica está conformado por:

- Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos– CGCOM.
- Federación de Asociaciones Científico Médicas de España-FACME,
- Confederación Estatal de Sindicatos Médicos-CESM,
- Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina-CNDFM y
- Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina-CEEM.

COMUNICADO DEL FORO DE LA PROFESIÓN MÉDICA:

Durante la pandemia sólo un tercio de los médicos extranjeros homologados se colegian en España

Durante el periodo comprendido por el estado de alarma, se realizaron 756 homologaciones de títulos médicos extracomunitarios frente a 232 colegiaciones, lo que supone que tan solo un tercio de estos profesionales se quedan a trabajar en nuestro país, según se desprende de los datos registrados por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médico de España (CGCOM).

Más del 50% de estos profesionales provienen de Cuba, Venezuela, Colombia y Argentina. De todos ellos, son los profesionales cubanos los que registran un mayor índice de colegiación con 97 colegiaciones de las 174 homologaciones tramitadas. El siguiente país con mayor índice de colegiación es Venezuela con un 30,8% de personas inscritas en colegias de médicos españoles.

Para el secretario general del CG-COM, Dr. José María Rodríguez Vicente, estos datos demuestran que esta vía no es la más oportuna para paliar las dificultades actuales de contratación del Sistema Nacional de Salud.

"Desde la profesión médica apostamos por otro tipo de soluciones como ofertar contratos a los graduados que no han obtenido plaza en el examen MIR, y a los 7.100 médicos y médicas recién graduados en las facultades españolas, y que podrían desempeñar numerosas funciones con total profesionalidad dentro de los sistemas sanitarios", valorándose estos méritos para las próximas convocatorias, e incide en que "en España no faltan médicos sino planificación y políticas de recursos humanos"



INFORME

X Informe de la Comisión Asesora COVID-19-OMC

El control de la pandemia requiere de una estrategia y marco jurídico común

Ante la segunda ola de la pandemia por COVID-19 en España, el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) difundió, el pasado 23 de octubre, el X Informe de la Comisión Asesora COVID-19-OMC con el objetivo de ofrecer un diagnóstico de la situación actual y una serie de recomendaciones o líneas de actuación básicas para evitar un nuevo colapso sanitario y social en el corto, medio y largo plazo que proteja el Sistema Nacional de Salud.

En el informe se subraya que "la segunda ola de la pandemia por COVID-19 está descontrolada y la aplicación de medidas es fragmentada, incompleta, y descoordinada". Destaca, además, que "la crispación política contamina la relación y diálogo dentro del mundo científico y profesional, que debe de dar un paso adelante para ser interlocutores directos con la comunidad".

El informe pone de manifiesto la necesidad de trabajar para superar algunas de las barreras a las que se enfrenta actualmente nuestro país como son: lagunas de conocimiento, marcos institucionales imperfectos, un clima político crispado, y una conciencia social inestable e inconsecuente.



¿QUÉ DICEN LOS EXPERTOS?

La segunda ola de la pandemia constata la falta de control de la misma en España; una evidencia que impacta en la sociedad, en la economía, y en la sanidad creando desilusión, daño, desmoralización y crispación. El capital de prestigio y legitimidad de los médicos y otros profesionales sanitarios debe ponerse al servicio de la superación de esta profunda y compleja crisis que enfrentamos; se precisa una estrategia común, y a su consecución todos deben prestar su contribución.

En los servicios asistenciales Ilueve sobre mojado: la Atención Primaria se satura y desborda allí donde hay trasmisión comunitaria; también los hospitales pierden capacidad de atender pacientes no-COVID. La moral de los sanitarios decae. Es posible que el Sistema Nacional de Salud no salga indemne de la pandemia, salvo que se hagan muchas cosas, rápido y bien, para corregir el rumbo.

El reforzamiento de la Salud Pública ha sido desigual y algo desalentador; el desconfinamiento ha sumido en un letargo veraniego muchas iniciativas necesarias de reforzamiento activo. No hay buena información de rastreadores ni de su actividad, pero todo parece indicar que la capacidad de trazar cadenas de contagio es muy pequeña, aunque en esto hay diferencias entre CCAA. La mayor disponibilidad y tipos de pruebas diagnósticas es una buena noticia; pero no lo es su mal uso en cribados poblacionales promovidos por autoridades políticas por desinformación o por campañas de imagen; sólo cuando los test se indican en base a un previo juicio clínico o de salud púbica se puede garantizar que sean instrumentos efectivos para combatir la COVID-19.

Para que los pacientes no-COVID no sigan "des-priorizados", se necesita incluir en las estrategias y planes de contingencia medidas de reforzamiento para atender el retraso que se acumula en pacientes nuevos, en el control y revisión de enfermos crónicos o en su seguimiento.



Y también medidas para abordar las secuelas y problemas de salud mental que la COVID-19 está dejando y dejará en muchas personas.

La conciencia social se desorienta y desfallece

La conciencia social se desorienta y desfallece ante la nueva fase de pandemia; los mensajes desde la Salud Pública llegan mal; la crispación política produce un clima adverso para generar confianza y adherencia; el mundo científico a veces no ayuda con la creación prematura de expectativas con investigaciones preliminares e inmaduras; y los medios de comunicación y las redes sociales amplifican en general la confusión e irritación existente y la tiñen de sensacionalismo y desmesura.

Esta situación invita y obliga a la profesión médica a dar un paso adelante en la información a pacientes y ciudadanos. Por ello debe de actuar en el impulso hacia una mejor organización de la lucha contra la pandemia, dotar de claridad a los criterios de actuación de las autoridades, y promover mejoras en el marco jurídico que sustenta las decisiones de salud pública.

Debe de insistir también en la importancia de implementar medidas en las que hay consenso, pero no suficiente acción: la vigilancia epidemiológica ("rastreos" incluidos) y el reforzamiento de la Atención Primaria y su conexión con el sistema de Salud Pública son dos focos claros de problemas por omisión de actuaciones necesarias.

Es prioritario dirigir mensajes a la población para emplear el capital de prestigio y legitimidad de la profesión en cambios de comportamiento que faciliten el control de la pandemia, reduzcan el daño sanitario y aminoren el coste social. Y también combatiendo los planteamientos negacionistas de la COVID-19 y/o de sus efectos, especialmente cuando los mismos proceden de personal sanitario.

INFORME

En los contenidos habría que incorporar algunos elementos como: cambiar el relato para contribuir a la cohesión social (que nadie se quede atrás); no dejar atrás a los pacientes-no-COVID; dar una perspectiva temporal más dilatada para que la población se prepare a una carrera de fondo; hacer abogacía para apoyo económico de negocios y familias afectadas por las medidas de confinamiento y cierre; explicar que la forma más efectiva y eficiente de controlar pandemias es a través del "tratamiento social" más que del enfoque clínico, para dar relevancia a la contribución individual al protegerse y proteger a otros; trasladar un mensaje realista pero positivo de las posibilidades y limitaciones de la ciencia y la técnica, denunciando el sensacionalismo y la generación de falsas expectativas.

Esta aproximación más directa desde el mundo colegial médico a los pacientes y ciudadanos debería reclutar la acción sincronizada y armonizada de los 52 Colegios, y proyectarse a medios de comunicación y redes sociales, con mensajes claros y reiterados que ayuden a ir cambiando la visión y la actitud de la población y de los pacientes ante COVID-19.

ACCEDER AL INFORME COMPLETO

X INFORME DE LA COMISIÓN ASESORA COVID-19-0MC

Este informe, al igual que los anteriores sobre la realización de pruebas diagnósticas (1), uso de mascarillas en el ámbito asistencial (2), la Atención Primaria (3), la realización de pruebas diagnósticas masivas a poblaciones (4), tabaco y COVID-19 (5), la preparación del sistema de salud español ante crisis de Salud Pública (6), sobre vacunas eficaces, accesibles y a precios razonables (7), sobre el reforzamiento de la vacunación antigripal para afrontar COVID-19 (8) y la apertura de centros educativos ante reactivación COVID-19 (9), son contribuciones de los expertos y aportaciones recibidas en el Foro de Trabajo y Debate de la Comisión Asesora para realizar propuestas de posicionamiento y responder a las múltiples dimensiones epidemiológicas, de salud pública, clínicas, profesionales, bioéticas y de organización asistencial que plantea esta pandemia.

CONSULTAR OTROS INFORMES

Investigación en Salud Mental Infantil y COVID-19 en Winchester (Inglaterra)



Por Maite Ruiz Goikoetxea, ganadora de la VIII Beca Senior del Colegio de Médicos de Navarra.



Los inicios

El 7 de marzo –con la maleta cargada de ilusión, mis dos hijos y muchos nervios– salíamos del aeropuerto destino a Inglaterra dónde tenía previsto realizar una estancia formativa de 3 meses de duración en el Leigh House Hospital de Winchester, un centro de atención clínica integral de media estancia para menores con problemas agudos de salud mental; y una colaboración en investigación en salud mental con el Dr. Samuele Cortese (Universidad de Southampton), uno de los mayores expertos mundiales en metaanálisis y psiquiatría infantil. Aquel día se percibía que el ritmo del mundo no era normal: mascarillas en el aeropuerto, alcohogel, pero aún no éramos conscientes de lo que venía.

En mi primera semana, contacté con mi supervisora clínica, la Dra. Carmen Morcillo Peñalver, una psiguiatra de origen español con 15 años de experiencia en psiquiatría infantil. Realicé la revisión médica pertinente, actualicé mi calendario vacunal, analítica... todo preparado para comenzar el 1 de abril. En ese momento empezaban a llegar noticias preocupantes desde Pamplona: los colegios se cerraban y se recomendaba el teletrabajo. Finalmente, el 15 de marzo en España se declaró el estado de alarma. En Reino Unido, el primer ministro defendía mantener los colegios abiertos, reducir los contactos sociales y buscar la inmunidad de rebaño, de manera que la vida seguía transcurriendo con relativa normalidad. Sin embargo, aquel mismo día la directora del Leigh House me recomienda que no acuda al hospital hasta que hayan transcurrido dos semanas desde mi llegada, ya que España había pasado a considerarse zona de riesgo. Por mi parte no había problema, hasta el 1 de abril no comenzaba mi rotación clínica en el Leigh House.



Maite Ruiz Goikoetxea, A ganadora de la Beca Senior 2019.



"Ha sido particularmente interesante ver cómo en diferentes lugares del mundo todos pasábamos por lo mismo en distintos momentos"

Investigar en tiempos de pandemia

Durante nuestra segunda semana en Inglaterra, el primer ministro poco a poco empezaba a desdecirse: aquello de la inmunidad de rebaño ya no sonaba tan bien. Así, el 23 de marzo el Gobierno inglés cerró los colegios y declaró el "lockdown" (confinamiento) de la población. Ante tales noticias me puse en contacto con mis supervisores. El Dr. Cortese me explicó que la Universidad se cerraba hasta nueva orden, pero que el proyecto seguía adelante y planificó reuniones de equipo vía zoom semanales... ¿no vivimos en la era digital? Sin embargo, la Dra. Morcillo no dió buenas noticias. En Leigh House se estaban dando de alta a los pacientes más leves, el colegio del centro también cerraba y sólo el personal fundamental tenía acceso al centro. ¿Y en mi caso? No estaba permitida la entrada de los estudiantes de medicina ni de los observadores clínicos, sin embargo la Dra. Morcillo no cerraba la puerta a acudir al centro una vez que la situación mejorase.

Así que de repente me encontré con dos niños de 5 y 7 años en casa, el hospital cerrado, vuelos cancelados y sin posibilidad de volver a Pamplona. En esos momentos piensas en el esfuerzo realizado para llegar hasta aquí, en lo que ha supuesto laboral y familiarmente. También piensas en tus compañeros del Centro de Salud trabajando a destajo, sin vacaciones, sin quejarse... así que tocaba trabajar. Ese día nos juntamos mi marido y yo con nuestros hijos y les explicamos la situación. Estamos solos en otro país y hasta dentro de 5 meses no podemos volver a casa ni parece que vaya a haber colegio... ¿Qué hacemos? Lo mismo que ha tocado a tantos: establecimos turnos de trabajo y también de ser "maestros infantiles" y cuidar a nuestros hijos. Los proyectos de investigación tienen que salir adelante, pero los niños son niños y tienen que poder seguir siéndolo. Como explicaba al principio de este testimonio, mi estancia tenía dos partes diferenciadas: clínica y de investigación. La estancia de investigación perseguía dos objetivos. Por un lado, afianzar y ampliar los conocimientos y habilidades de investigación adquiridos durante la realización de mi tesis doctoral; y por otro, abrir nuevas vías de colaboración de investigación que se mantuviesen en el tiempo más allá de la duración de la estancia. Así, comencé a colaborar en un gran proyecto de revisión científica a partir de metaanálisis (umbrella review o revisión paraguas en castellano) de las relaciones entre trastornos somáticos y psiquiátricos en la infancia. En este proyecto estamos colaborando cerca de 20 investigadores, muchos de ellos de renombre internacional como Andrea Cipriani, Christoph Correll o el propio Cortese. Actualmente nos encontramos en la fase final de análisis y confiamos en que, a principios del año, los resultados puedan ser enviados para publicarse en una revista líder en su campo. Nuestro estudio muestra cómo algunas relaciones psiquiátrico-somáticas longitudinales han sido muy estudiadas, como es por ejemplo el caso de la relación entre obesidad y depresión. En cambio, otras, como son las relaciones entre atopía y trastornos del desarrollo, necesitan ser más estudiadas, pero existen indicios importantes de su conexión. Colaborar en un proyecto de esta envergadura me ha permitido profundizar en diseños de investigación en epidemiología, así como avanzar en el conocimiento de técnicas avanzadas de síntesis de información bibliográfica como son las revisiones sistemáticas y metaanálisis.



En una de las entradas a Winchester.

"Tanto la participación en la investigación como vivir la pandemia a caballo entre dos países ha abierto mucho mi perspectiva como médico"

COH-FIT, la mayor red global en proyectos relacionados con salud y COVID-19

Así mismo, los contactos de investigación creados durante esta estancia me han dado la oportunidad de colaborar en el proyecto COH-FIT (Collaborative Outcomes study on Health and Functioning during Infection Times). COH-FIT es un ambicioso proyecto internacional que utiliza un cuestionario online traducido a 25 idiomas, dirigido a toda la población de los países afectados por la pandemia de coronavirus (COVID-2019). El proyecto actualmente involucra a casi 200 investigadores a nivel global, formando la que creemos que es la mayor red global en proyectos relacionados con salud y COVID-19. El objetivo de COH-FIT es ver cómo ha influido la pandemia en la salud física y mental de la población de los diferentes países del mundo y a lo largo del tiempo. Cualquier persona puede participar en este ambicioso proyecto desde su página web (www.coh-fit.com/?lang=es), aunque es especialmente necesaria la participación de niños y adolescentes. A principios de septiembre de 2020 habían respondido la encuesta más de 90.000 participantes en 130 países. Desde Navarra colaboramos 3 investigadores: Gonzalo Arrondo Ostiz, Azucena Díez Suárez y yo misma, en colaboración con investigadores de renombre en España como Joaquim Radua, Celso Arango o Eduard Vieta y otros investigadores internacionales (entre ellos los dos investigadores principales de COH-FIT, Marco Solmi y Christoph Correll, además de Samuele Cortese).

▼ Con el Dr. Samuele Cortese.



Lo mejor y lo peor

Esta estancia posiblemente sea una de las más peculiares de todas las becas senior hasta la fecha. La parte más negativa ha sido el impacto de la COVID-19 en la rotación clínica en el Leigh House Hospital de Winchester. Los meses pasaron con la esperanza de poder ir al centro, pero finalmente la dirección continuó con la política de accesos restringidos a personal no imprescindible y no pude desarrollar mi observación clínica. Así mismo, a nivel personal, sentimos que los meses de confinamiento han sido hasta cierto punto un "tiempo robado" que no volverá, y en especial que nuestros hijos no hayan podido ir apenas al colegio.

Lo mejor de la estancia ha sido el poder participar en proyectos de gran calado a escala mundial y aprender de primera mano con expertos en investigación, a pesar del momento que nos ha tocado vivir. También ha sido particularmente interesante ver cómo en diferentes lugares del mundo todos pasábamos por lo mismo en distintos momentos. Creo que esto ha ampliado la perspectiva que hemos tenido con respecto a la pandemia, ya que nos ha permitido ir más allá de lo que ocurría en cada comunidad o país. Así, durante las reuniones del proyecto, al compartir experiencias con personas en China, España o Reino Unido veíamos como algunos estaban confinados, otros podíamos salir a ejercitarnos una vez al día, en algunos lugares los colegios reabrían... pero al fin y al cabo todos -salvando estas diferencias específicas- estábamos sufriendo la misma crisis.

Tanto la participación en la investigación como vivir la pandemia a caballo entre dos países ha abierto mucho mi perspectiva como médico. Me ha permitido entender mejor cómo diferentes personas viven de manera distinta la misma crisis, y cómo ésta afecta en mayor medida a algunos segmentos de la población. Igualmente, ha reforzado mi confianza en que la inversión en investigación clínica de calidad es la mejor medida preventiva para que algo así no vuelva a ocurrir.

"Los contactos
de investigación
creados durante esta
estancia me han
dado la oportunidad
de colaborar en
el proyecto COHFIT sobre salud y
COVID-19"



Panorámica desde Saint
Catherine's Hill (el punto
más alto de Winchester).
Al fondo se divisa la
Catedral.

"La experiencia
ha reforzado mi
confianza en que
la inversión en
investigación clínica
de calidad es la mejor
medida preventiva
para que algo así no
vuelva a ocurrir"

Agradecimientos

Me gustaría agradecer, en primer lugar, a la Fundación del Colegio de Médicos de Navarra por la oportunidad que nos brinda para formarnos y ser mejores profesionales. Quiero agradecerles especialmente el apoyar esta estancia a pesar de las dificultades que surgieron. Al Dr. Samuele Cortese quien, una vez más, me ha demostrado la importancia de que un investigador sea tenaz, meticuloso y constante; de quien he aprendido la importancia de la transparencia en ciencia y de aspirar a la excelencia. Agradecer a la Dra. Carmen Morcillo Peñalver, que me ha dejado la puerta abierta para volver a Hampshire y completar mi formación en un futuro. Por último, mi agradecimiento a todos los compañeros del Centro de Salud de San Jorge, en especial al Dr. Carlos Gurbindo, que me animaron a realizar este proyecto y a quienes -como los que estaréis leyendo este testimonio- han estado y siguen trabajando sin descanso durante estos meses.



Álex Múgica



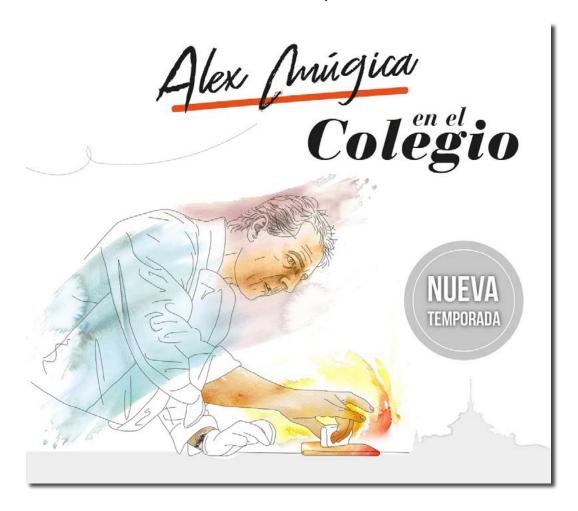
impulsa la renovación del Restaurante El Colegio

El Restaurante El Colegio inició en el mes de septiembre un proceso de renovación con el fin de ofrecer el mejor servicio y la más alta calidad en Restauración de la mano del cocinero y empresario Álex Múgica.

Las acciones ahora previstas en el Restaurante El Colegio forman parte del Plan Estratégico (2018-2021), liderado por la actual Junta Directiva del Colegio de Médicos de Navarra, que incluye entre sus objetivos lograr una "calidad óptima en los servicios a los colegiados, y excelencia en su prestación y gestión".

Alex Múgica llega al Restaurante El Colegio avalado por una trayectoria profesional como cocinero-empresario de fama nacional e internacional y contribuirá a hacer realidad este compromiso adquirido con la colegiación.

Viene además colaborando con el Colegio de Médicos de Navarra en la edición de vídeos exclusivos para los colegiados a través de la APP Colegio de Médicos de Navarra. En su sección "Cocina para andar por casa" explica de forma fácil, amena y divertida cómo dominar las técnicas más sencillas y tradicionales.



Tradición y vanguardia

"Dar bien de comer y ofrecer el mejor servicio" son las dos premisas con las que Álex Múgica inicia la renovación del Restaurante el Colegio, que ya dispone de una amplia oferta culinaria con la que intenta captar todos los perfiles de clientes posibles, como el comercial de entre semana, el de amigos o familias en los fines de semana, el más sibarita con el menú degustación, el de las celebraciones y banquetes o el informal del día a día que quiere disfrutar de un rato agradable en la terraza con sus amigos.

Para ello, ofrece:

- Menú Fin de Semana, una carta pensada para familias, grupos, amigos y basada en unos entrantes establecidos para picotear, y segundo y postre a elegir. Todo ello a un precio cerrado.
- Menú del Día (de martes a viernes), basado en una comida limpia, tradicional, casera..., para disfrutar de platos elaborados con productos de temporada y presentados de una manera atractiva. Un menú ligero, que nos permita continuar con la jornada de trabajo.
- Menú Degustación de Fin de Semana para disfrutar de una cocina más selecta o vanguardista. A un precio cerrado y siempre con reserva de mesa completa.
- Menús para grupos y banquetes, con platos personalizados y en los que el cliente podrá también elaborar su propio menú.

Cocina en miniatura: Corderico con arroz



El corderico con arroz (apto para celíacos) del Restaurante El Colegio con Álex Múgica llegó a la final de la XIX Semana de la Cazuelica, organizada por la Asociación de Hostelería y Turismo de Navarra, del 2 al 12 de octubre.

El autor de esta propuesta culinaria en miniatura nos explica que "es una receta muy tradicional, rescatada de la cocina de las abuelas. Yo guardo un grato recuerdo de cuando mi abuela la preparaba en el restaurante". Álex Múgica lo ha recuperado en su cazuelica y lo ha potenciarlo con una buena base de fondo de cordero y un arroz bomba cocinado en forma de risotto. El resultado es un arroz meloso con sabor tradicional a cordero.

Uno de los principales atractivos del Restaurante El Colegio en esta nueva etapa será LA TERRAZA, un espacio amplio, abierto y ubicado en el parque de La Media Luna en el que Álex Múgica ofrecerá las cazuelas y pintxos que le han hecho merecedor de numerosos premios. Una carta de platos y raciones con un sello diferenciado, que aúna tradición y fusión, vanguardia y productos locales... Una manera divertida y fácil de comer.

Tu Colegio contigo

El personal del Restaurante el Colegio de Médicos está vuestra disposición para lo que necesitéis en el teléfono 948 226 364.

También podéis hacer reservas en su web https://restauranteelcolegio.es/libro-de-reservas/ Os recordamos que los colegiados siempre han tenido y seguirán teniendo descuentos y un trato preferente en los servicios prestados.

Deseamos que estos cambios os animen a seguir disfrutando del Restaurante El Colegio, siempre con la garantía de ser un espacio seguro frente a la COVID-19 mediante la aplicación de protocolos y medidas recomendadas por las autoridades sanitarias.

Entrevista con Álex Múgica:





- 2. La posibilidad de captar al sector médico para el uso y disfrute de dichas instalaciones del Colegio. Hay más de 4.000 colegiados en Navarra y sólo un porcentaje muy bajo hacen uso del local, por tanto creo que hay un gran potencial de posibles clientes del sector que tenemos que captar. Y no podemos olvidar que el otro gran potencial es el ciudadano de Pamplona. Hay mucha gente que piensa que el Colegio es un Club privado reservado exclusivamente para los médicos o que sólo funciona con la ciudadanía en bodas o banquetes, cuando no es así. Por tanto, nuestra labor debe ser también la de tratar de informar a toda la ciudad de que el restaurante está abierto a quienes quieran vivir cualquier tipo de oferta gastronómica.
- 3. Me ilusiona especialmente el proyecto de terraza nueva prevista en el parque de la Media Luna. Creo que, dadas las circunstancias actuales derivadas de la COVID-19, se convertirá en un escaparate más que interesante para poder captar una clientela cada vez más asidua a dicha zona. Esto puede ser una fuente de ingresos complementaria muy importante para el Colegio.

- ¿Cómo defines el proyecto que estás liderando en el Restaurante El Colegio?

–Es ilusionante. Como ya he comentado el momento es complicado, pero precisamente esto lo tiene que hacer más apasionante. Tanto la dirección como el resto del equipo vamos a tener que trabajar paralelamente si queremos lograr buenos resultados. En este sentido, me parece muy importante que la dirección haya tomado la iniciativa del cambio, es decir, no vengo yo a tratar de convencer a nadie de que hay que llevar a cabo una transformación del negocio, pues perdería gran parte de mi energía en ese aspecto. Por tanto, al ofrecerme ellos dicho proyecto, el entendimiento es mutuo y esto acelera el cambio.

Con aval de calidad

El cocinero y empresario navarro Álex Múgica llega al Restaurante El Colegio con un amplio palmarés.

Fue Premio Gastronomía de Navarra en el año 2008 y ganador de multitud de campeonatos de pintxos y tapas.

Desde el año 1992 es consultor y asesor en Restauración. Autor de los libros "Ayer y hoy de la Cocina Navarra" y "Reciclaje y alta Cocina", galardonado con el premio Gourmand al Mejor libro de chef de España 2007.

Es profesor en diferentes entidades, colaborador habitual del Gobierno de Navarra en ferias como Fitur y ponente en Congresos de Gastronomía nacionales e internacionales.

Su interés por la cocina comenzó en el Restaurante Basa Kabi de Leitza, propiedad de sus padres. Experimentó y descubrió nuevos senderos como cocinero y empresario en el Restaurante Rekondo de San Sebastián y en Madrid, durante 3 años, en el Restaurante Luis Irizar.

Fue director del restaurante del Pabellón de Navarra en la Expo 92 de Sevilla y representante de la Cocina navarra en la Expo 98 y Expo Milán 2015.

Hasta el año 2019 ha dirigido el Restaurante La Cocina de Alex Múgica, ubicado en el Hotel La Perla. Allí conquistó a los pamploneses con su cocina en miniatura, en la que Álex vuelca creatividad e ingenio. **CLEN College**



CENTROS LINGÜÍSTICOS

INTENSIVOS CAMBRIDGE

CONVOCATORIA MARZO

INSCRIPCIÓN ONLINE EN CLENCOLLEGE.ES



TU CLASE ONLINE O PRESENCIAL

	FECHA INICIO Y FIN	DIAS SEMANA	HORARIO	PRECIO	EXAMEN ESCRITO	CENTRO
PET	12/01-04/03	Martes , miércoles y jueves	10,30-12,30h	434 €	06-mar	ROCHAPEA
PET	15/01-05/03	Viernes	17,00-20,30 h	308 €	06-mar	ROCHAPEA
FCE FOR SCHOOLS	15/01-05/03	Viernes	16,15-19,45H	308€	06-mar	BAJA NAVARRA
FCE	12/01-11/03	Martes , miércoles y jueves	10,30-12,30h	488€	13-mar	ROCHAPEA
FCE	12/01-11/03	Martes y Jueves	18,30-20,30h	380 €	13-mar	BAJA NAVARRA
FCE	15/01-5/03	Viernes	17,00-20,30h	308€	13-mar	ROCHAPEA
CAE	12/01-11/03	Martes , miércoles y jueves	10,30-12,30h	488€	13-mar	ROCHAPEA
CAE	12/01-11/03	Martes y Jueves	18,30-20,30h	380€	13-mar	BAJA NAVARRA
CAE	15/01-5/03	Viernes	17,00-20,30h	308 €	13-mar	ROCHAPEA

EL PRECIO INDICADO EN LA TABLA INCLUYE LA MATRÍCULA

CUPÓN DESCUENTO 15% MÉDICOS

Escribe tu cupón para que se te haga el descuento según el nivel:

PET: clen15pet FCE for schools: clen15fceforschools

FCE: clen15fce CAE: clen15cae

(50) | n° 129

n° 129 | Junio 2020



CLEN College





CLASES-ONLINE/ CLENCOLLEGE.ES/CLASES-ONLINE/

DIAS	HORARIO	
MARTES Y JUEVES	16-17 HORAS	
MARTES Y JUEVES	16-17 HORAS	
VIERNES	16-18 HORAS	
VIERNES	16-18 HORAS	
MARTES Y JUEVES	16-17 HORAS	
JUEVES	18-19.30	
MIERCOLES	16-18 HORAS	
MARTES	16-18 HORAS	
MARTES	16-18 HORAS	
MIERCOLES	16.30-18.30 HORAS	
MIERCOLES	16-18 HORAS	
LUNES	17.30-19.30 HORAS	
LUNES	10.30-12.30 HORAS	
LUNES	19-21 HORAS (51)	
MARTES	18.15-20.15	
MARTES Y JUEVES	17:15-18:15h	
	MARTES Y JUEVES WARTES Y JUEVES VIERNES VIERNES MARTES Y JUEVES JUEVES MIERCOLES MARTES MARTES MIERCOLES LUNES LUNES LUNES LUNES MARTES	



Alcohol y drogodependencias: habilidades y manejo del médico

El reto de influir en el comportamiento del paciente



Gorka Moreno Arnedillo.

Adjunto a Dirección Fundación Proyecto Hombre Navarra.

specialmente desde que en 1974 el informe Lalonde pusiera el acento en la cada vez más estrecha vinculación entre morbi-mortalidad y estilos de vida, los comportamientos de las personas y la capacidad de los profesionales de la salud para influir sobre los mismos han ido adquiriendo cada vez más interés. En la medida en que las personas enferman y mueren en una alta proporción de los casos por factores relacionados con su propio comportamiento, nos vemos en multitud de ocasiones en la necesidad de prescribir un cambio de conducta, por ejemplo animando a nuestros pacientes a dejar de fumar, de beber o de consumir otras drogas, a alimentarse mejor, a hacer ejercicio, a utilizar medidas de protección en sus relaciones sexuales, o a seguir adecuadamente los tratamientos que les indicamos.

En ocasiones, sin embargo, la respuesta de los pacientes suele ser la negación, la defensa y, en definitiva, las resistencias a reconocer sus problemas y a cambiar, algo bastante habitual cuando lo que se les señala son sus problemas con las drogas (incluido el alcohol), y lo que se les indica es ponerse en manos de profesionales y seguir un tratamiento para solucionarlos. La formación de los profesionales de la salud precisa en casos como éstos conocimientos específicos para influir en el comportamiento de las personas, fundamentalmente mediante el desarrollo de habilidades de comunicación.



Un enfoque tradicional: dar información, señalar los problemas y prescribir el cambio

La prestación de los servicios de salud parte en muchos casos de un enfoque cartesiano, según el cual las personas toman las decisiones que afectan a su salud de forma libre y racional. De acuerdo con este planteamiento, si logramos que nuestros pacientes reconozcan los riesgos de fumar, atiborrarse de alcohol o consumir otras drogas, que identifiquen las consecuencias negativas que ya padecen y que se convenzan de las ventajas de abandonar su consumo abusivo o su adicción, se pondrán manos a la obra. Todo es cuestión de convencerles. Podrían existir diferentes maneras de hacerlo. Por ejemplo:

- Ofrecer información acerca de los efectos negativos del consumo: "tenga en cuenta que el abuso de alcohol se relaciona con trastornos digestivos importantes".
- Señalar los efectos negativos que ya padecen: "¡cómo no se da cuenta de que la bebida le está trayendo problemas muy serios!"
- Advertirles de las consecuencias de su consumo: "he conocido casos como el suyo que han acabado muy mal, créame".
- Juzgar sus opiniones, sus decisiones o sus dudas: "eso que está usted diciendo es una exageración, una tontería", "no entiendo por qué no se pone usted en manos de profesionales de una vez".
- Discutir, entrar al trapo: (interrumpiendo)
 "no, no, escúcheme, escúcheme por favor..."
- Prescribir el cambio de conducta, diciéndole al paciente "lo que debe hacer": "tiene usted dejar de consumir, debería hacerlo, hágame caso y déjese de excusas...".
- O incluso, lanzar mensajes de ánimo, a menudo sin prestar atención a sus vacilaciones, a sus objeciones o a sus dudas: "venga hombre, que le veo muy desanimada, anímese, que usted va a ser capaz de superar esto, claro que sí...".

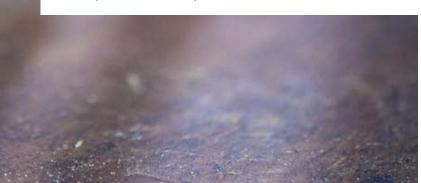
La realidad suele mostrarnos cómo a menudo los pacientes conocen los riesgos de sus consumos, los aceptan, e incluso los padecen, y sin embargo muestran importantes resistencias al cambio que desafían nuestra capacidad de influir positivamente en sus decisiones, e incluso nuestra paciencia.

¿Qué podemos hacer frente a la negación, la defensa y las resistencias del paciente a reconocer sus problemas y a cambiar?

> La Entrevista Motivacional (EM): una alternativa para favorecer el cambio

La EM representa un estilo de comunicación con los pacientes especialmente útil cuando éstos presentan dudas, ambivalencias o escasa disposición a cambiar. La primera referencia se atribuye al psicólogo estadounidense William R. Miller en el año 1983, en un artículo científico sobre el tratamiento a personas con problemas de alcohol. Posteriormente, junto con el también psicólogo Stephen Rollnick han venido desarrollando el modelo con la publicación de numerosos artículos y libros, inicialmente de forma específica en el ámbito de las drogodependencias y posteriormente, y debido a sus buenos resultados, en otros ámbitos de la salud, en educación y en servicios sociales. En la última revisión de su modelo[1], ofrecían la siguiente definición:

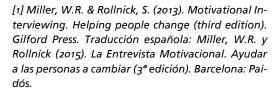
"La entrevista motivacional es un estilo de comunicación colaborativo y orientado a uno o varios objetivos y que presta especial



DIVULGACIÓN CIENT

atención al lenguaje de cambio. Está diseñada para reforzar la motivación personal y el compromiso con un objetivo concreto, suscitando y explorando los motivos que tiene la propia persona para cambiar, en una atmósfera de aceptación y compasión".

En este artículo no es posible ofrecer una visión completa del estilo propio de la EM, si bien se tratará de ofrecer una breve aproximación a su espíritu, a su enfoque y a algunas habilidades para su desarrollo. En cualquier caso, hay que aclarar que no se trata únicamente de un conjunto de técnicas, sino de una forma de entender el comportamiento, la motivación, los procesos de cambio y el papel del profesional de la salud en este proceso^[2].



[2] Puede consultarse una versión reciente y desarrollada en:

Moreno Arnedillo, J.J. (2019). Entrevista motivacional. Una guía de aplicación en adicciones y otros comportamientos relacionados con la salud. Madrid: Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo. Proyecto ÉVICT. Disponible en: https://evictproject.org/wp-content/uploads/2019/10/EVICT-entrevista-motivacional-2019-vo2.pdf

"Incluso las personas más resistentes a cambiar suelen albergar en su interior una cierta ambivalencia"



El autor del artículo, Gorka Moreno, en una sesión impartida en el Colegio de Médicos de Navarra en el Programa "Salud de los Pies a la Cabeza", en colaboración con Mutua Navarra.

Las resistencias al cambio tienen un sentido

Desde la perspectiva racional, la falta de consideración que los pacientes parecen mostrar hacia nuestras advertencias y su comportamiento resistente al cambio es considerado en ocasiones como irracional, carente de sentido, atribuible a la falta de información, a determinados "rasgos de personalidad" (como la negación o la obstinación) o incluso a la psicopatología ("está tan enfermo que ni siquiera se da cuenta").

Sin embargo, las resistencias a cambiar suelen tener un sentido por numerosos motivos, que tienen que ver con la biografía de las personas, con su experiencia vital, que es única e irrepetible, y que sin duda merece respeto y consideración. Por ejemplo, y entre otros:

 Las recomendaciones que trasladamos a los pacientes chocan a menudo con las importantes funciones que las sustancias suelen

cumplir en su vida, aún conociendo los riesgos a los que se enfrentan, o los efectos negativos (a veces incluso dramáticos) que ya padecen. Consumir drogas suele producir efectos valiosos a muy corto plazo (afrontamiento de estados emocionales, escape del síndrome de abstinencia, facilitación del contacto social...) que influyen más poderosamente en la conducta que los efectos negativos del consumo continuado.

- Determinados contextos, personas, estados emocionales, tareas... que las personas afrontan en su vida adquieren una importante capacidad evocadora del consumo, fruto de su asociación repetida a lo largo de la vida y del valor funcional que dicho consumo les aporta como medida de afrontamiento.
- En ocasiones, existen déficits en el repertorio de habilidades de los pacientes que impiden un afrontamiento alternativo de sus problemas.
- Consumir drogas puede formar parte de un estilo de vida en el cual las personas mantienen relación con contextos y personas que proveen de modelos también consumidores, de oportunidades para consumir, de refuerzo social del consumo y de escasas oportunidades para implicarse en actividades alternativas.
- La desesperanza o una pobre autoeficacia percibida para solucionar los problemas personales pueden minar la motivación para ponerse en marcha y la disposición al cambio.
- Reconocer los propios problemas con las drogas y acceder a un tratamiento son, sin duda, situaciones difíciles de asumir para las personas ya que pueden dañar su autoestima y suscitar miedo a comprometer su imagen social.

Así pues, el consumo de drogas suele tener un sentido, y las resistencias a reconocer sus problemas y a ponerse en marcha para solucionarlos también lo suelen tener. No mostrar consideración por esta realidad, desatendiendo o incluso menospreciando las dudas o las objeciones que los pacientes a menudo nos manifiestan para cambiar, suele provocar fuertes resistencias al cambio.

Validar su experiencia, una estrategia clave

Llamamos validar a la capacidad del profesional de la salud para entender la legitimidad y el sentido de las opiniones, las emociones, los sentimientos y las decisiones de las personas, así como la capacidad de hacerles sentir que lo está haciendo. Hacerlo suele facilitar enormemente la disposición de los pacientes a hablar acerca de sus problemas de salud, a reconocerlos, a considerar la posibilidad de cambiar y, por lo tanto, a hacerlo.

El modelo es muy diferente a los modelos basados en la irracionalidad o en la psicopatología. Reconocer esa legitimidad en una atmósfera libre de juicios de valor favorece la disposición al cambio. Parafraseando a Carl Rogers, podríamos decir que cuando las personas se sienten aceptadas como son, se sienten más libres para cambiar.

Escuchar atentamente e incluso suscitar las ambivalencias, las dudas y las objeciones de los pacientes para cambiar, hacer preguntas y mostrar empatía son las principales habilidades para crear un clima de validación y aceptación.



Facilitar la toma de decisiones del paciente y reafirmar la libertad de elección

La EM no pretende convencer, sino acompañar a los pacientes en un proceso de toma de decisiones presidido en todo momento por el respeto absoluto y explícito a su libertad de decisión y a su autonomía. Lo contrario sería una estrategia presidida por lo que sus autores denominan reflejo de corrección, que se manifiesta mediante las estrategias a las que hacíamos referencia al inicio de este artículo. Y esto no supone que la actitud del profesional de la salud deba ser de neutralidad o de indiferencia, o que su actuación no deba orientarse por objetivos de cambio. La paradoja es que, curiosamente, el respeto que mostramos a los pacientes resistentes por sus decisiones y la aceptación de sus puntos de vista favorecen las decisiones de cambio en el sentido que deseamos y reducen el fenómeno de la reactancia psicológica, una tendencia a reafirmar la propia libertad cuando entendemos que ésta se encuentra amenazada.

En concreto, el profesional de la salud utiliza diferentes habilidades y procedimientos con el objetivo de extraer del paciente lo que Miller y Rollnick denominan *discurso de cambio*, es decir, sus propias motivaciones para cambiar. El modelo parte de que incluso las personas más resistentes a cambiar suelen albergar en su interior una cierta ambivalencia, es decir, motivos para cambiar entremezclados con motivos para no querer hacerlo. Cuanto más logremos que hablen acerca de los primeros y menos acerca de los segundos, la disposición al cambio será mayor.

Habilidades como hacer las preguntas adecuadas, escuchar activa y selectivamente (por ejemplo, mediante reflejos y resúmenes), expresar empatía o mostrar preocupación u opiniones en primera persona facilitan la extracción del discurso de cambio, y habilidades como ofrecer reconocimiento y proporcionar feedback pueden ayudar a fortalecerlo. Otras habilidades, como la de ofrecer información y consejo, son compatibles con el modelo, siempre que se utilicen adecuadamente, en un contexto libre de juicios de valor, de validación y de respeto por la autonomía del paciente.

"La Entrevista Motivacional
(EM) no ofrece soluciones
mágicas, pero representa
un estilo de intervenir que
ha demostrado mejores
resultados que los modelos
directivos y basados en la
confrontación"



Promover la autoeficacia y facilitar apoyos, si fuera necesario

La disposición al cambio es una función de dos factores. En primer lugar, de las ventajas percibidas por el cambio por parte del paciente. Y en segundo lugar, de su autoeficacia percibida, es decir, de lo fácil o difícil que perciba que le resulte conseguirlo. Por este motivo, el modelo de EM plantea un modelo de entrevista que es secuencial. Tras una primera fase centrada en extraer del paciente sus propios motivos para cambiar, se afronta una segunda fase centrada en promover la autoeficacia para el cambio, y si fuera necesario, en ofrecer apoyos para que el mismo sea percibido como fácil, o al menos asequible.

Contexto, fases y algunas habilidades clave en EM

HABILIDADES

Escuchar activamente (reflejos, resúmenes...)

Expresar empatía

Hacer preguntas adecuadas

Describir los problemas y utilizar mensajes en primera persona

Proponer reconocimiento y feedback

Informar, opinar, aconsejar adecuadamente

Mostrar acuerdo parcial

Otras habilidades

"La paradoja es que, curiosamente, el respeto a sus decisiones y la aceptación de sus puntos de vista favorecen las decisiones de cambio en el sentido que deseamos"

ENFOQUE

FASE 1 Identificar ventajas del cambio

VALIDACIÓN / ACEPTACIÓN

FASE 2: Promover autoeficacia LIBRE TOMA DE DECISIONES

Acuerdos, decisión y plan de acción

En conclusión

El comportamiento humano es contextual y las resistencias al cambio también lo son. Y en la consulta con el paciente, el comportamiento del profesional de la salud constituye el elemento más importante del contexto, y puede constituir tanto la principal fuente de resistencias del paciente a conversar acerca de sus problemas y a considerar la posibilidad de cambiar, como una estrategia motivadora del cambio. En este sentido, la EM no ofrece soluciones mágicas, pero representa un estilo de intervenir que ha demostrado mejores resultados que los modelos directivos y basados en la confrontación. En ocasiones esta motivación es suficiente para generar el cambio, sin necesidad de ayuda o de una intervención especializada. En algunos otros casos, será necesario ofrecer apoyos y ponerles en contacto con recursos especializados.

SOBRE EL USO ABUSIVO DE LOS CONTRATADOS TEMPORALES POR LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

SENTENCIA DEL TRIBUNAL DE JUSTICIA DE LA UNIÓN EUROPEA (TJUE) DE 19/3/20 Y SENTENCIA DEL TRIBUNAL CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVO Nº 4 DE ALICANTE DE 8/6/20

"SUS PRONUNCIAMIENTOS PODRÍAN RESULTAR DE APLICACIÓN A LOS MÉDICOS DEL SERVICIO NAVARRO DE SALUD-OSASUNBIDEA".

♦ Mariano Benac

Asesor Jurídico del Colegio del Médicos de Navarra.

La cuestión ha sido tratada por la esperada sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE) de 19/3/20, que resuelve sendas cuestiones prejudiciales planteadas por dos Juzgados de lo Contencioso-Administrativo de Madrid.

En el primer supuesto se trataba de un informático del Servicio Madrileño de Salud, contratado temporal desde 1999 (personal estatutario temporal interino), que ha ocupado el mismo puesto y desempeñado las mismas funciones de forma constante y continuada. En 2016 solicitó que se le reconociera como personal estatutario fijo o, subsidiariamente, como empleado público con un estatuto similar, bajo los principios de permanencia e inamovilidad, con base en la Directiva 1999/70/CE, alegando que era víctima de un comportamiento abusivo por parte de su empleador por mantener durante tiempo la relación de servicio de duración determinada o temporal.

Adviértase que en su caso no concurría una utilización sucesiva de contratos o relaciones laborales de duración determinada, sino que únicamente había dos nombramientos como personal interino; que no impugnó la publicación del proceso selectivo relativo a su plaza, y que no concurrió a dicho único proceso selectivo organizado para su especialidad entre los años 1999 y 2015. Y que según fijó el Juzgado de Madrid, el porcentaje de personal fijo en la

plantilla del Servicio Madrileño de Salud en su categoría de informático era del 25%.

El segundo supuesto es de varios odontólogos que desde hace entre 12 y 17 años trabajan como personal estatutario temporal, también para el Servicio Madrileño de Salud. No se convocaron sus plazas a OPE en plazo de tres años desde sus nombramientos, como exige el Estatuto Básico del Empleado Público; en los guince años anteriores a su reclamación solo se convocó un proceso selectivo para plazas de odontólogos. Fueron objeto de sucesivas relaciones de servicio de diversa naturaleza, siendo las funciones desempeñadas idénticas a las del personal fijo. La sentencia deja constancia de que los odontólogos del Servicio Madrileño de Salud solo son personal estatutario fijo en un 38,77% de su plantilla. Y reclaman lo mismo que en el caso anterior.

El TJUE afirma que "no puede admitirse que nombramientos de duración determinada puedan renovarse para desempeñar de modo permanente y estable funciones de los Servicios de Salud incluidas en la actividad normal del personal estatutario fijo". Y que "...cuando se ha producido una utilización abusiva de sucesivos contratos de trabajo o relaciones laborales de duración determinada, es indispensable poder aplicar alguna medida que presente garantías de protección de los trabajadores, efectivas y equivalentes, con

objeto de sancionar debidamente dicho abuso, y eliminar las consecuencias de la infracción del Derecho de la Unión".

Y resuelve que "...incumbe al órgano jurisdiccional nacional apreciar, con arreglo al conjunto de normas de su derecho nacional aplicables, si la organización de procesos selectivos destinados a aprobar definitivamente las plazas ocupadas con carácter provisional por empleados públicos nombrados en el marco de relaciones de servicio de duración determinada, la transformación de dichos empleados públicos en "indefinidos no fijos" y la concesión a estos empleados públicos de una indemnización equivalente a la abonada en caso de despido improcedente constituyen medidas adecuadas para prevenir y, en su caso, sancionar los abusos derivados de la utilización de sucesivos contratos o relaciones laborales de duración determinada".

Es decir, que el Tribunal Europeo deja a la valoración del órgano judicial español cuál ha de ser la "sanción" a la Administración contratante por el incumplimiento de la Directiva y la abusiva utilización de la sucesión de contratos temporales o de duración determinada, en función de las circunstancias concurrentes en cada caso.

Y así se llega al primer y recientísimo pronunciamiento que se conoce de los Tribunales españoles al respecto.



La Juez parte del principio de eficacia directa y supremacía del Derecho Comunitario y aplica los parámetros de la Sentencia del TJUE 19/3/20 para determinar cuándo concurre abuso de la contratación temporal:

- Número de años consecutivos prestando servicios en la Administración empleadora realizando tareas propias de la actividad normal del personal fijo (en su caso, 13 años consecutivos).
- Inexistencia real de límites máximos de duración en la normativa aplicable (Estatuto Básico del Empleado Público).
- Incumplimiento por parte de la Administración empleadora de proveer las plazas servidas por personal temporal con personal fijo o de carrera, convocando los correspondientes procesos selectivos.

Así llega a la consecuencia de que en el caso enjuiciado se da esa

condición de abuso de la contratación temporal. Y a partir de tal conclusión se plantea cuál ha de ser la sanción a tal Administración Pública por el señalado abuso de entre las que valoraba la referida sentencia del TJUE del 19/3/20.

- Ordenar la organización de procesos selectivos o de estabilización para cubrir de manera definitiva las plazas ocupadas por el personal público temporal; razona la sentencia que esta medida debe ser descartada, pues su convocatoria dependería de la arbitrariedad del empleador causante del abuso.
- Transformación del empleado público objeto de contratación temporal abusiva en "indefinidos no fijos por analogía con el derecho laboral"; también la rechaza, pues no se conseguiría nada si el empleador amortiza la plaza o cesa al empleado con nombramiento

- de duración determinada cuando la plaza se cubra por el funcionario sustituido.
- Conceder una indemnización a favor del empleado público víctima del abuso; tampoco la considera idónea pues nuestro ordenamiento jurídico no prevé, ni establece indemnización a favor de los empleados públicos en caso de abuso en la temporalidad sucesiva (únicamente para el personal temporal privado, se contempla el artículo 49 del Estatuto de Trabajadores).

Considera la sentencia que la medida sancionadora más acorde y equilibrada para dar cumplimiento a los fines de la Directiva, con la debida protección de los empleados públicos víctimas del abuso, es la transformación de la relación temporal abusiva en una relación fija. Dice que avala esta conclusión la propia Resolución



VALORACIÓN

Es de advertir que la normativa que se analiza en ambas sentencias, Estatuto Marco del Personal Sanitario y Estatuto Básico de Empleado Público, no son de directa aplicación al personal empleado o contratado por la Administración de la Comunidad Foral de Navarra, que se rigen por el Estatuto del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas de Navarra (Decreto Foral-Legislativo 251/1993, de 30 de agosto), por la Ley Foral 11/1992, de 20 de octubre, de régimen específico del personal adscrito al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y por el Decreto Foral 68/2009, de 28 de septiembre, por el que se regula la contratación de personal en régimen administrativo en la Administración Foral de Navarra.

Pero la Directiva Europea de 1999/70 y el principio de supremacía y aplicación directa del Derecho Europeo, así como el pronunciamiento del propio Tribunal Europeo -como el del Juzgado de Alicante- en aplicación de una normativa que si no es la misma es bastante similar, muy parecida, a la aplicable al personal de la Administración Pública de Navarra, nos llevan a considerar que sus

pronunciamientos podrían resultar de aplicación a los médicos del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Sin embargo, el criterio fijado por la sentencia del Juzgado de Alicante no vincula a los pronunciamientos que puedan adoptar al respecto los Juzgados de lo Contencioso-Administrativo de, en nuestro caso, Pamplona. Como se ha indicado, la sentencia del TJUE deja la solución al problema bastante abierta, atribuyendo al Juez nacional de que se trate la decisión a alcanzar, en función de las circunstancias que concurran en cada supuesto; es por ello que precisamos que lo resuelto por una sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo de Alicante no vincula a la decisión que al respecto puedan tomar los Juzgados de Pamplona. Al menos hasta que esa sentencia de instancia sea confirmada en apelación y por el Tribunal Supremo.

La declaración de fijeza por el Juzgado de Alicante es un precedente importante, pero solo vincularía con carácter general a los órganos jurisdiccionales españoles si hubiera sido la sentencia del TJUE la que hubiera establecido tal pronunciamiento; y no es el caso.

elegida se ajusta al Estatuto Básico del Empleado Público (artículo 62 y siguientes) y el Estatuto Marco del Personal Estatutario (Ley 55/2003; artículo 20), que prohíben obtener la condición de funcionario de carrera o estatutario fijo o laboral fijo sin haber superado un proceso selectivo. Y argumenta que no existe vulneración por cuanto en el supuesto enjuiciado la recurrente para acceder a la condición de personal interino/laboral superó un proceso selectivo con pleno respeto de los principios constitucionales de igualdad, mérito, capacidad y libre concurrencia; y en segundo lugar porque esta solución no implica

adecuadamente a los funcionarios

temporales a través de esta sanción

Analiza si la solución jurídica

proporcionada.

Resuelve la sentencia que debe reconocerse "el derecho de la recurrente al reconocimiento de su condición de empleado público fijo y a permanecer en el puesto de trabajo que actualmente desempeña con los mismos derechos y con sujeción al mismo régimen de estabilidad e inamovilidad que rige para los funcionarios de carrera comparables, sin adquirir la condición de funcionario de carrera".

la transformación de la funcionaria

interina en funcionaria de carrera.





Una sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Navarra (Sala de lo Contencioso-Administrativo), del 5 de junio, revoca la sentencia anteriormente dictada por el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº2 de Pamplona y reconoce los servicios prestados con carácter temporal, a efectos de carrera profesional, a una médico que presta servicios, no en el Servicio Navarro de Salud, sino en el Departamento de Educación del Gobierno de Navarra.

La sentencia estima el recurso de apelación interpuesto por la Asesoría Jurídica del Colegio de Médicos. Condena a la Administración Foral a reconocer los servicios temporales prestados con anterioridad a 2017 a efectos de la carrera profesional de la demandante y obliga al Gobierno de Navarra al pago de las costas procesales de la primera instancia.

La relevancia de esta sentencia está en que la norma aplicable no es la Ley Foral 11/99, de 6 de abril, de carrera profesional del personal facultativo de Osasunbidea, sino la Ley Foral 7/2017, de 9 de mayo, por la que se amplía el ámbito de aplicación del sistema de carrera profesional a otro personal no adscrito al Departamento de Salud y sus organismos autónomos.

La disposición adicional segunda de esta Ley Foral 7/2017 establece que únicamente se considerarán a efectos de carrera profesional los servicios prestados en virtud de contrato temporal, a partir de la entrada en vigor de la propia Ley, en mayo de 2017. Sin embargo, la Sala de lo Contencioso del TSJ de Navarra, acogiéndose a la argumentación del recurso presentado por la Asesoría Jurídica del Colegio de Médicos, declara que la aludida disposición adicional segunda que restringe la valoración de servicios temporales a los prestados con posterioridad a la entrada en vigor de dicha Ley Foral, es contraria a la Directiva 1999/70, pues no existe razón objetiva que justifique la diferencia de trato que establece la Ley Foral 7/2017 al admitir los servicios temporales prestados con posterioridad a su entrada en vigor, y no permitir el cómputo de los prestados antes de entrar en vigor. Afirma que "no se puede apreciar la existencia de causa objetiva por el simple hecho de que la diferencia está apoyada en una ley y que el concepto de razón objetiva requiere que la desigualdad de trato esté justificada por la existencia de elementos precisos y concretos que caracterizan la condición del trabajo de que se trata, a fin de verificar si responde a una necesidad auténtica que permita alcanzar el resultado perseguido y resultando indispensable para ello, en particular, la especial naturaleza de las tareas encomendadas al personal de duración determinada o las características inherentes a ellas".

En definitiva, la sentencia no da validez a la caprichosa limitación establecida en la Ley Foral 7/2917 y considera que todos los servicios temporales deben valorarse a estos efectos como si se hubieran prestado con plaza en propiedad.

ESTADÍSTICA



BEGOÑA BERMEJO FRAILE. Doctora en Metodología de Investigación Biomédica.

Parecía que habíamos llegado al final del camino, y resulta que era sólo una curva abierta a otro paisaje y a nuevas curiosidades. (José Saramago)

uién nos iba a decir hace un año que hablaríamos tanto sobre la epidemiología de las enfermedades transmisibles, quién nos lo iba a decir. En una ocasión leí una frase que me suelo repetir frecuentemente: juego a predecir lo que va a ocurrir dentro de media hora y no acierto nunca. Pero ahí seguimos, intentando predecir cómo va a evolucionar, por ejemplo, una epidemia, porque nos ayuda a adelantarnos a los acontecimientos e intentar adoptar las medidas de control más adecuadas.

NUEVOS PAISAJES

No hay que temer nada en la vida, sólo hay que entenderlo. Ahora es el momento de entender más, para que podamos temer menos. (Marie Curie)

Una epidemia (del griego epi-sobre y demos-pueblo) es un número inesperadamente alto de una determinada enfermedad durante un período de tiempo en un área geográfica específica. Dos casos relacionados de una enfermedad contagiosa ausente desde hace algún tiempo en la población, ya pueden ser suficientes para declarar una epidemia... incluso un solo caso. Es sinónimo de brote, aunque este término se utiliza más cuando los casos se circunscriben a un área más concreta. Cuando la infección se mantiene en la comunidad en unos niveles esperados hablamos de endemia, y si ya se ha extendido a varios países y continentes, afectando a gran parte de la población, hablamos, y mucho, de pandemia.

Para que haya un contagio son necesarios una fuente de infección, un mecanismo de transmisión (por contacto, aire, agua...) y un huésped susceptible. Sorprende un poco llamar huésped al que recibe, pero la palabra huésped procede del latín, hospes, y ya en origen tiene esos dos significados contradictorios: el que alberga y el que es albergado. Hoy en día es preferible hablar de hospedador para referirnos a la persona que se infecta. Se denomina caso primario o caso índice al individuo que introduce la infección en la comunidad; los casos infectados por éste son los casos secundarios y los infectados por éstos terciarios, etc. Si los casos secundarios, terciarios y sucesivos aparecen de forma más o menos simultánea se habla de ondas de infección.

Al entrar en contacto con el agente infeccioso, la persona puede defenderse perfectamente, pasar una infección más o menos grave, con más o menos síntomas, y como consecuencia puede morir, curarse, quedar inmunizado, no inmunizado o como portador. Se denomina período de incubación al intervalo de tiempo entre la exposición al agente infeccioso y la aparición del primer signo o síntoma de enfermedad, momento en el que comienza el período de manifestaciones clínicas o período sintomático. Período de latencia es el intervalo de tiempo desde el contacto hasta que el individuo puede transmitir la infección, y entonces comienza el período infeccioso o de transmisibilidad. El intervalo de serie es el tiempo, directamente observable, entre el inicio de los síntomas de un caso primario y el inicio de los síntomas en un caso secundario derivado del anterior. Si este tiempo es más corto que el período de incubación, quiere decir que las personas son infectivas antes de mostrar ningún síntoma, y esto supone un problema para el control de las epidemias, al igual que los casos inaparentes o subclínicos, que contribuyen a la diseminación silente de la infección.

Nadie dice lo que piensa, y eso es lo más interesante: descubrir lo que ocultamos. ("El príncipe y yo")

Dinámica de las enfermedades infecciosas Periodo de latencia Periodo de transmisibilidad Caso secundario Periodo de incubación Enfermedad clínica Transmisión Intervalo de serie Periodo de latencia Periodo de transmisibilidad Periodo no infeccioso Caso primario Periodo de incubación Enfermedad clínica Recuperación Inicio de los Resolución de los Contacto infección síntomas síntomas Tiempo

La tasa de ataque es la probabilidad de que las personas susceptibles expuestas a un contacto se contagien. Nos habla de la transmisibi**lidad** de la enfermedad y se calcula dividiendo los contagiados (por los casos primarios) entre los susceptibles. Imaginemos que en una escuela de 20 alumnos ha aparecido 1 caso primario de parotiditis y 6 casos secundarios. De los 20 alumnos, 12 no estaban vacunados, y todos los casos han aparecido en los no vacunados. Asumimos una eficacia vacunal del 100%, lo que se traduce en que ningún vacunado es susceptible. Entonces, el caso primario ha transmitido la parotiditis a 6 casos secundarios dentro de los 11 que quedaban susceptibles (12 no vacunados menos el caso primario), la tasa de ataque es 6/11 = 0,55. La probabilidad de que una persona susceptible se contagie en un contacto con un enfermo de parotiditis es del 55%.

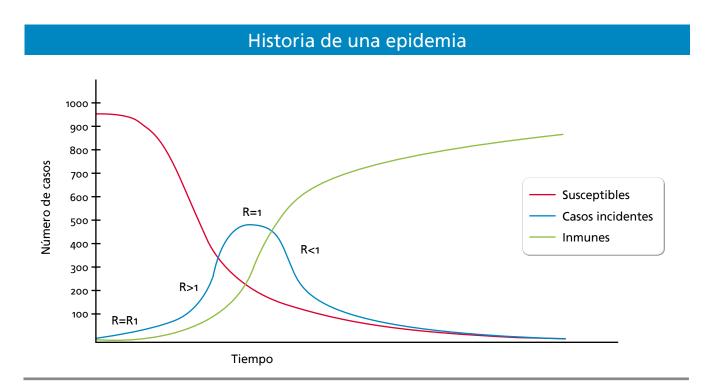
El número básico de reproducción de casos R_o es la media de infecciones

producidas directamente por un caso infeccioso durante todo el período de transmisibilidad cuando entra en una población totalmente susceptible. Depende de la probabilidad de transmisión en un contacto de una persona susceptible con el agente infeccioso (tasa de ataque), de la duración del período de transmisibilidad y del promedio de contactos durante este período. Por ejemplo, si la tasa de ataque del sarampión es o,8o (el 80% de las personas en riesgo que entran en contacto con alguien con sarampión se contagian), el período de transmisibilidad es de 6 días, y el promedio de contactos durante este tiempo es de 3, cada caso de sarampión puede producir 14 nuevos casos $(0.80 \times 3 \times 6 = 14.4)$. Si R es mayor que 1 se puede producir una epidemia, porque cada caso genera varios casos, y esos casos otros tantos más; si R es igual a 1, cada caso sólo genera un nuevo caso, y la infección se puede mantener en niveles endémicos; y si R es menor que 1 el agente

infeccioso tenderá a desaparecer en la población. Por lo tanto, para llegar a erradicar una infección debemos conseguir que R sea inferior a 1. La R no es constante, una infección en una población es un proceso dinámico. Imaginemos que R_o es 3, de modo que un caso genera 3 casos, estos 3 casos generan 9 casos más y estos 9 casos generan 27 más, y así sucesivamente, de modo que el número de casos va aumentando de forma exponencial. Es la parte ascendente de la curva epidémica. Pero a la vez también aumenta el número de personas inmunes y disminuye el de personas susceptibles, con lo que un caso infeccioso cada vez puede generar menos casos nuevos, cada vez encuentra menos personas a las que contagiar, la R efectiva es cada vez menor. El número de casos máximo (pico de la curva epidémica) se alcanza cuando R es igual a 1, porque a partir de ahí la R sigue disminuyendo y el número de casos nuevos también. Empieza la rama descendente de la curva.

ESTADÍSTICA

A menudo, cuando piensas que estás al final de algo, estás al comienzo de otra cosa. (Fred Rogers)



Se denomina inmunidad colectiva o de grupo a la protección que una población posee ante determinada infección debido a la presencia de individuos inmunes en ella, individuos que no pueden transmitir la infección. ¿Cuántos individuos deben ser inmunes para bloquear la transmisión del agente infeccioso? Tantos como para conseguir que la R sea inferior a 1. Si por ejemplo el número básico de reproducción R_a es 3, deberían ser inmunes 2 (R_o-1) para que cada caso como mucho pueda generar un nuevo caso; si R_o es 4, para que R sea como máximo 1 deberían ser inmunes 3 (R_a-1)... y así sucesivamente. De aquí se desprende que para controlar una epidemia la mínima proporción de

personas inmunes (umbral de inmunidad de grupo) debe ser $(R_o-1)/R_o=1-1/R_o$. Lógicamente, cuanto mayor es el número básico de reproducción R_o , mayor es la proporción de personas que deben ser inmunes para controlar una epidemia. Siguiendo con el ejemplo del sarampión, si R_o es 14, para erradicar la infección deberían ser inmunes 13, el 93% de la población (13/14 = 1 – 1/14 = 0,93).

Ninguno de nosotros es tan inteligente como todos nosotros juntos .

(Ken Blanchard).



Correspondencia:

Begoña Bermejo Fraile. Asesoría en Metodología de Investigación en Medicina E-mail:

 $bbermejo_amim@hotmail.com\\$



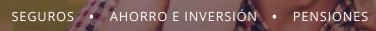
PSN Decesos Tranquilidad

Con los tuyos, en los momentos más difíciles

Ten la tranquilidad de que, pase lo que pase, estaremos contigo. También en los momentos más duros queremos acompañarte y encargarnos de todas las gestiones y gastos que rodean una defunción.

Con PSN Decesos Tranquilidad, dispondrás de un capital asegurado que se revalorizará anualmente un 2%. Además, en el caso de que este capital sea superior al servicio prestado, le devolveremos la

diferencia a los tuyos.



Dr. Victoriano Juaristi: Uno de los primeros especialistas en cirugía

◆ Por Javier Álvarez Caperochipi



▲ El Dr. Victoriano Juaristi (1931)

ictoriano Juaristi Sagarzazu nació en 1880 en San Sebastián, estudió Medicina en Valladolid, licenciándose en 1901. Tras el comienzo de la cirugía como ciencia a primeros del siglo XX, Juaristi, sería uno de los primeros especialistas en esta materia, que hasta hacía poco tiempo pertenecía al universo de los barberos cirujanos. Se formó –en los principios de la asepsia y antisepsia– en la clínica del Profesor Enrique Madrazo en Santander (1901-1903), convirtiéndose en un entusiasta de la especialidad al comprobar las enormes posibilidades de esta forma de tratamiento.

Sus primeros 16 años profesionales los pasó trabajando en Irún, en el hospital-asilo-albergue-centro de inmigrantes Sancho de Urdanibia de la localidad. Entró de asistente voluntario o meritorio, y cinco años después, tras una oposición, se convertiría en el primer cirujano del lugar, colaborando en la transformación del citado centro en hospital cuyo objetivo primordial era el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. En una zona nueva, de dicho centro, montaría un servicio de cirugía, con quirófano y unidad de esterilización, homologables a cualquier hospital puntero, y en poco tiempo conseguiría ponerlo en órbita. Un trabajo que compartiría con el ejercicio privado de la profesión en una pequeña clínica. Con sus primeros dineros ganados en la profesión, compraría un violonchelo para iniciarse en la música, y pronto sería un referente de la vida médica y cultural de Irún.

Su segundo maestro sería un importante cirujano francés, el Dr. F. Calot, en el Instituto de Ortopedia Infantil y de Adultos en Berck France. Era una época en que la tuberculosis era endémica, la poliomielitis no tenía prevención, había asimismo abundantes casos de raquitismo acompañado de trastornos de crecimiento. Las enfermedades de huesos y articulaciones estaban a la orden del día, especialmente en la población infantil, y los primeros cirujanos de escuela intentaban paliar esas patologías con pequeñas operaciones en las extremidades afectadas para corregir las infecciones y deformidades del aparato

BIOGRAFÍA



locomotor. Fue el inicio de la ortopedia ("orthos" significa: recto, derecho), especialidad que se completaba con vendajes y artilugios externos correctores. La anestesia con éter y cloroformo permitía esas operaciones llamadas "externas" o de extremidades y de allí su desarrollo anterior a otras cirugías más "internas" o de cavidades.

Juaristi tradujo al español el libro de Calot titulado "Nociones de Ortopedia para los médicos generales", que pretendía que éstos entendieran las posibilidades que ofrecía la especialidad, y así fomentaran los diagnósticos precoces de las afecciones y los tratamientos más efectivos.

En 1915, con el Dr. Calot como mentor, defendió con brillantez su tesis doctoral, en la Facultad de Medicina de Madrid, presentando un estudio de 13 pacientes con "Contractura isquémica de Wolkmann" –fractura de codo complicada con parálisis de la mano–, deteniéndose preferentemente en las medidas preventivas para evitar dicha complicación.

En la Cínica San Miguel y en la plaza de toros de Pamplona

La segunda época de Juaristi empezaría en 1919, en Pamplona. Esta era una ciudad en que se preveían importantes iniciativas sanitarias: en el Hospital de Navarra se iban a crear dos servicios de cirugía y en el mundo privado, estaba en el ambiente, la construcción de una clínica moderna con los mejores adelantos. Suponemos que estas perspectivas influyeron en el traslado, al igual que considerar haber finalizado su ciclo en Irún.

Sus oposiciones para acceder a las jefaturas de cirugía del Hospital de Navarra no fueron positivas para él, a pesar de sus brillantes ejercicios, lo que le llevó a enfrascarse con los doctores Arraiza y Canalejo, en la fundación de la Clínica de San Miguel, una clínica modélica para los tiempos, en donde trabajaría durante 30 años, realizando cerca de 8.000 intervenciones, la mayoría con anestesia local

y también con éter y cloroformo.

Su espíritu colaborador le llevaría en 1932, en esta segunda época, a dirigir la enfermería de la Plaza de Toros de Pamplona. En las fiestas había cada año más gentes y la enfermería, a pesar de algunas mejoras, era todavía atendida por los médicos de Beneficencia. Allí montaría un servicio quirúrgico de primera fila para atender a los heridos por asta y contusionados, que sería imitado por otras plazas más importantes.

Durante la Guerra Civil de 1936-39 se en-

cargaría, de forma provisional, del quirófano del Hospital Militar, atendiendo a todos los heridos trasladados desde los frentes más próximos, principalmente desde Tolosa y Teruel, siendo las fracturas abiertas de extremidad inferior y las congelaciones las principales patologías atendidas. Al finalizar la contienda sería nombrado Comandante Honorario.



▲ La Clínica San Miguel se inauguró el 29 de septiembre de 1919. Archivo Municipal.

BIOGRAFÍA

Académico y referente en cirugía

Fue un cirujano conocido en el ámbito nacional por sus numerosas publicaciones (más de un centenar), conferencias y libros. Mención principal para el "Manual Español de Cirugía", un tratado de mil páginas con todos los temas de la cirugía de entonces; y también, para su trabajo sobre "La resistencia del individuo a la intervención quirúrgica" por el que recibiría en 1917 el premio anual de la Real Academia de Medicina y Cirugía.

En este último trabajo, Juaristi entendía que la intervención quirúrgica era una agresión necesaria, la mínima posible, para conseguir los efectos deseados; a esa agresión, el organismo debía reaccionar según su fortaleza y sus reservas. La reciente aparición

de los rayos X y la incorporación de los análisis de sangre, permitían clasificar a los enfermos en grupos de riesgo progresivos para la cirugía: el preoperatorio, un concepto muy intuitivo y novedoso para la época, que después sería asumido por la medicina moderna.

Hizo oposiciones a la Cátedra de Cirugía de Madrid, llegando hasta el final y obteniendo inclusive algún voto del jurado, que no sería suficiente pero que dejaba a las claras su categoría. En la recta final de su actividad y en reconocimiento a toda su labor, fue nombrado Académico de Medicina de la Universidad de Zaragoza.

Los últimos 20 años de su actividad quirúrgica estuvieron dificultados por una enfermedad en su mano izquierda, afecta de radiodermitis, debida a la excesiva utilización de los rayos X sin la debida protección. No le impedía operar, pues dicha mano era solo auxiliar, ya que su mano dominante y operadora era la derecha; pero tenía dolores, incomodidades y preocupaciones por la evolución de la misma. Llegó a consultar con la propia Madame Curie. Durante ese período, la ayuda que le prestó en todo momento su hijo y continuador Carlos Juaristi fue muy importante.



Victoriano Juaristi con algunos familiares
y amigos delante de su domicilio en el
recinto de San Miguel en torno a 1923.
De pie, don Victoriano, su hijo Carlos y
Pío Baroja y sentadas Adriana Acevedo y
Reshu Juaristi.
Foto publicada en http://patximendiburu.
blogspot.com

"Fue uno de los cirujanos de referencia de la primera mitad del siglo XX"

BIOGRAFÍA

Su compromiso con la profesión

Victoriano Juaristi fue uno de los cirujanos de referencia de la primera mitad del siglo XX y un hombre comprometido con la profesión, desempeñando el cargo de Presidente electo del Colegio de Médicos de Navarra durante 14 años. La huella que dejó, ha merecido una tesis doctoral en la Facultad de Medicina de Salamanca, donde se estudió su perfil humano y quirúrgico (Dra. Rosa Ceballos). Asimismo se le ha dedicado una biografía reciente, al conjunto de todas sus actividades, en la serie de temas de Historia de la Medicina del Gobierno de Navarra (Dr. Salvador Martín Cruz).

Falleció en 1949, a consecuencia de una septicemia de origen urológico.

En el año 2019 se cumplió el primer centenario de la Clínica San Miguel de Pamplona. Por este motivo, la Asociación Cultural Peña Pregón -con el apoyo del Ateneo Navarro, el Colegio de Médicos de Navarra y el Nuevo Casino Principal de Pamplona- organizaron un acto de homenaje al doctor Victoriano Juaristi y a dicha clínica. En la foto, Juan José Unzué, vocal de Médicos Jubilados; Enrique Juaristi (nieto); y Salvador Martín Cruz y Javier Álvarez Caperochipi (autor del artículo) que glosaron su figura humana y profesional. ▼



Presentación del libro

"Una vida dedicada al enfermo.

Federico Soto Yarritu. Psiquiatra"

El pasado 24 de septiembre, el Colegio de Médicos acogió la presentación del libro "Una vida dedicada al enfermo. Federico Soto Yarritu. Psiquiatra", escrito por la periodista Maríaluz Vicondoa Álvarez y editado por Eunsa con el patrocinio de la Fundación Fuentes Dutor.

En un aforo limitado por la normativa COVID, se dieron cita familiares del Dr. Soto y muchos de los que con su testimonio (psiquiatras, compañeros de trabajo, amigos, periodistas...)
han hecho posible que Maríaluz pudiera
escribir, en sus más de 600 páginas, la biografía
de uno de los personajes más singulares de
la Medicina en Navarra. Le hemos pedido
que nos describa cómo ha sido el proceso de
rastreo y la experiencia de adentrase en el rico
y polifacético mundo de Don Federico. Gracias
Maríaluz.



Portada del libro

Federico Soto Yarritu, el psiquiatra director del Manicomio.

Por Maríaluz Vicondoa, periodista y autora del libro.

Durante casi dos años he llevado a mi lado a Federico Soto. Me ha acompañado y conforme pasaba el tiempo e iba adentrándome en su vida le he ido poco a poco conociendo. Ha sido un proceso progresivo, tanto que llegó un momento en que, si me despistaba, me parecía que hasta le había conocido personalmente y que había estado presente en mi vida desde siempre. Supongo que es lo que ocurre cuando alguien se adentra en esta

aventura de escribir una biografía, y más si la persona de la que se trata es tan interesante como lo ha sido Federico Soto Yarritu. Pero yo esto, lo de que era una figura apasionante, al principio solo lo intuía. Después, lo fui sabiendo. Ha sido como cuando inicias un camino y mientras andas vas cogiendo una flor por aquí, otra por allí, verde para adornar, unas hojas que asoman un poco más lejos para por si acaso... Poco a poco, paso a paso, vas uniendo unas y otras, todas te gustan, y el ramo, que en principio pensabas que constaría de una pequeña muestra de los colores que te va brindando la naturaleza, va creciendo. Se va haciendo grande, cada vez más, pero no quieres desprenderte de nada, todo te sirve, todo te gusta, todo resulta útil... De manera que cuando llegas a lo que crees que es el final del camino, te ves con un ramo del que casi podrías hacer dos; o si no tendrás que apañarte un jarrón tan grande para que pueda entrar todo que será difícil de encontrar. Y cuando llega ese momento en el que das por terminado el ramo, entonces lo miras, recolocas las flores y las hojas, por colores, cortas a algunas un poco los tallos, las limpias de hojarasca y las colocas en un jarrón contenedor que te permite ver el ramo en su plenitud, con cada elemento en su sitio.

Algo así me ha ocurrido con la historia de este personaje hasta que quedó encajada como en un jarrón en el libro "Una vida dedicada al enfermo. Federico Soto Yarritu. Psiquiatra". Lo primero que tengo que decir de él es que fue una persona ligada al manicomio, como se llamaba entonces, una palabra que yo había dejado casi olvidada

en alguno de los cajones de mi memoria, de esos que hacía tiempo no abría. Eso, sin duda, el descubrimiento de Soto al mismo tiempo que la existencia y la vida del manicomio, del que fue director durante más de 40 años, fue uno de los atractivos que me fueron afianzando en el convencimiento de que esta historia merecía la pena ser contada. Su vida comienza en 1906, en Santander, donde nació. A partir de ahí, sus datos personales, biográficos y profesionales me sirvieron de esqueleto de la historia, o de tronco de un árbol del que fui colgando las diferentes ramas, y de estas, las hojas. Estudió Medicina en Madrid y se especializó en Psiquiatría en Casa de Salud Valdecilla, hoy Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, que era una referencia en la materia y donde trabajó a las órdenes del doctor José María Aldama. Su madre no entendía por qué quería ser psiquiatra y no dentista como el padre o hermano de Federico. Pero lo fue.

Se instaló en Pamplona cuando ganó la oposición a director médico del Manicomio de Pamplona. Era 1934 y Federico Soto tenía 27 años. Permaneció en ese cargo hasta 1976, cuando se jubiló. Cuando llegó, el centro



Marialuz Vicondoa posa con la biografía de Federico Soto en el mismo despacho en el que el psiquiatra pamplonés pasó consulta. Fotografía de Jesús Garzarón (Diario de Navarra).

contaba con 1.300 ingresados a los que cada día pasaba visita el psiquiatra, tal como recogía el reglamento correspondiente. Federico Soto vivía con su familia en el manicomio, una exigencia de la Diputación, como lo hacía también el administrador, los encargados de la granja, de la huerta, las Hermanas Hospitalarias... Además, Federico Soto contaba con una consulta privada en Carlos III, dirigía los centros de Padre Menni en Elizondo y Pamplona, impartía clases de Psiguiatría en la facultad de Medicina de la Universidad de Navarra, organizaba en Pamplona con gran éxito congresos nacionales e internacionales de Neuropsiquiatría y Psicología, tradujo del alemán y divulgó la obra del psiquiatra húngaro Leopold Szondi, impulsó el Instituto de Psicología y Psicotecnia Aplicada... Y, una vez iubilado, fue consultor de la Clínica Universidad de Navarra. En fin, fue una referencia en la psiguiatría en Navarra y también a nivel nacional e internacional. Falleció en Pamplona en 1989, en plena actividad, tanto que estaba aprendiendo ruso para traducir a Dostoiveski, escritor que le atraía como objeto de estudio por los personajes atormentados de sus libros y del que tenía muy avanzada su genealogía.

Tuvimos la oportunidad de presentar el libro el pasado 24 de septiembre en el Colegio de Médicos de Navarra. Tanto la familia de Federico Soto como yo misma agradecemos profundamente a esta institución que nos hayan permitido hacerlo. El centro ya acogió en su día, en 2006, un homenaje con motivo del centenario del nacimiento del psiguiatra. Finalizada la presentación, todo parecería indicar que ya hubiera quedado atado y bien atado el ramo de flores. Pero resulta que, desde que ha visto la luz el libro son numerosas las personas que se acercan a contarme algo nuevo e interesante de Federico Soto. Así que, no sé, puede que me tenga que plantear iniciar un nuevo camino donde recoger nuevas flores y, quién sabe, formar un nuevo ramo.

Libros

"La profesión debe mucho al Dr. Federico Soto".

Rafael Teijeira, presidente del Colegio de Médicos de Navarra, agradeció a la familia, a la autora y los organizadores la elección de la sede colegial para homenajear, una vez más, la figura de Don Federico, de quien resaltó que ha sido una de las grandes personalidades psiquiátricas en España y una figura clave para entender la historia de la Salud Mental en Navarra. "La profesión debe mucho al Dr. Federico Soto", dijo el Dr. Teijeira en el video que se proyectó como apertura del acto de presentación del libro.

Resaltó, además, que "en estos difíciles momen-

tos de incertidumbre y preocupación, cobra especial fuerza una de las frases recogidas en el libro y extraída de una entrevista al Dr. Soto y publicada en 1972, y que dice así: "Al enfermo mental hay que tratarlo con cariño, con amor. Ellos lo notan. Se dan cuenta de que te preocupas. Es una terapia

de extraordinarios resultados". "La escucha y la palabra -continuó el Dr. Teijeira- eran y son herramientas que el entonces Director del Hospital Psiquiátrico de Pamplona utilizaba magistralmente con sus pacientes. Sentiros acogidos y reconocidos por la profesión y por este Colegio de Médicos".



La autora con las hijas de Federico Soto que asistieron a la presentación. De izquierda a derecha: Ana, Cristina, María Ángeles, Maribel y Choncho Soto Carasa.

Asistentes a la presentación del libro. ▼











¿QUIENES SOMOS?

Somos una consultoría especializada en optimizar los costes en tus servicios de telecomunicaciones, energía y gas, tanto el de tu hogar como el de tu empresa.

Nuestros profesionales trabajan en una misión clara, conseguir los mejores resultados para nuestros clientes.







Contáctanos y síguenos:

© 933 82 37 46 © 699 26 24 79 in Lecsom @ lecsomconsultoria f ConsultoriaLecsom

WWW.LECSOM.COM

QUIERO EDITAR UN LIBRO

¿Qué debo hacer? Nos lo explica Saturnino Napal, médico y editor.

Acabas de terminar tu libro o tienes pensado escribir uno, quieres editar tu tesis, contar tu vida profesional o difundir tu labor investigadora...

En unan conferencia, celebrada en el mes de febrero en el Colegio de Médicos de Navarra, el Dr. Saturnino Napal Lecumberri, médico y editor, dio las claves para ello. "Lo primero que tienes que preguntarte –aconseja Napal- es qué quieres hacer con tu libro. Tienes tres posibilidades: publicar por el placer de publicar sin más, para tus amigos, tu familia y para, como mucho, hacer una pequeña promoción y distribución en locales; intentar que una editorial convencional lo publique (pagándote un royalty sobre las ventas); o autoeditarlo

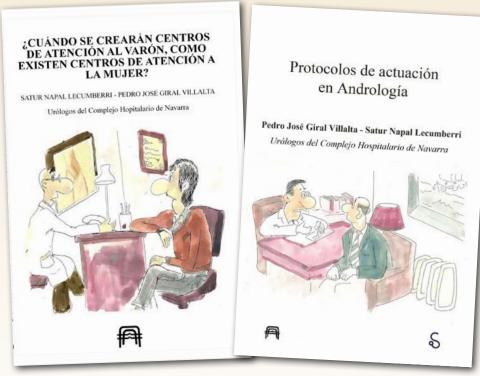
para darle un uso profesional: conferencias, docencia, tarjeta de presentación, publicidad, etc. Pero lo más importante es ponerse en contacto con un editor que te aconseje y oriente en todo el proceso".

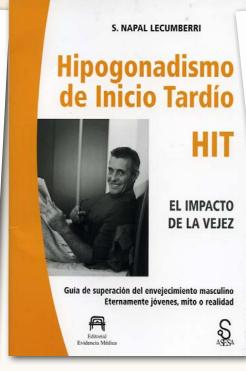
Explicó que la misión de la editorial y el editor es "convertir el borrador en un libro publicado y listo para su difusión, poniéndolo a la venta en papel y/o e-book". Los pasos a seguir son: valoración de la calidad literaria y viabilidad económica de la obra; corrección ortográfica y de estilo; maquetación del interior y de la cubierta; ISBN, depósito legal y código de barras; distribución del libro; y difusión y marketing editorial.

Aclaró que el ISBN (International

Standard Book Number) es un número de 13 cifras que identifica de una manera única a cada libro o producto de editorial publicado en el mundo con características semejantes. "Su propósito es identificar un título o la edición de un título de un editor específico. Esa identificación única para una edición particular permite una búsqueda más eficiente a librerías, bibliotecas, universidades, comerciantes al por mayor y distribuidores".

Subrayó que la distribución del libro "es, hoy en día, una tarea compleja, ya que las grandes distribuidoras no suelen aceptar libros de las pequeñas editoriales y resulta complicado encontrar una empresa efectiva que acepte distribuir cualquier tipo de libro".





La editorial navarra Evidencia Médica

Ha editado 25 libros de temática médica y más de 60 sobre viajes, literatura, ensayo o etnografía. Saturnino Napal (urólogo ya jubilado, editor y conferenciante) creó la Editorial Evidencia Médica para hacer realidad su sueño y el de muchos profesionales de Navarra.

 ¿Qué está cambiado en el mundo de la edición?

La aparición de la impresión digital para papel ha abaratado los costes respecto a la impresión offset, sobre todo en tiradas cortas. Aunque el libro electrónico o e-book pareció que desbancaría al libro en papel, esto no ha ocurrido e incluso el libro en papel cada vez tiene más auge.

▼ Algunas de las portadas de libros editados por la Editorial Evidencia Médica.



 Las nuevas tecnologías facilitan ahora muchas herramientas de autoedición ¿qué ventajas e inconvenientes plantean?
 Personalmente, creo que la autoedición no tiene ninguna ventaja.
 No hay un control de calidad.
 Tampoco existe un seguimiento del libro, ni en su distribución ni

en su venta.

- ¿Qué valor tiene editar para la carrera profesional del médico? Los médicos, en especial los jóvenes, no son conscientes de la importancia que tiene para su curriculum el tener libros médicos editados con ISBN y Depósito Legal. Desconocen lo sencillo que es pasar a formato libro tesis doctorales, trabajos de investigación, de revisión, etc.
- Todos los proyectos que te proponen ¿salen adelante? ¿Dónde está la clave para lograrlo?
 La mayoría de los proyectos pueden salir adelante, sobre todo los de temática médica.
- Habrá muchos profesionales que tengan cosas interesantes que contar pero no saben cómo ¿Qué les aconsejas?

Lo importante es ponerse en contacto con un editor que les aconseje y oriente en todo el proceso.

 ¿Cuál es el libro que te gustaría editar?
 Sin dudarlo, el Quijote.

Libros

El Dr. Napal, es autor y coautor de libros médicos: El libro blanco del varón (1996); Heridas urológicas por asta de toro (2005); Guía de superación del envejecimiento masculino (2006); Pronóstico y evolución del cáncer de próstata localizado (2006); Todo lo que los varones debieran de conocer sobre la próstata (2011); La salud masculina a prueba (2015); Embolización arterial supraselectiva de la próstata (2015); Protocolos de actuación en andrología (2017); ¿Cuando se crearán centros de atención al varón como existen centros de atención a la mujer? (2017).

Es también autor de las siguientes obras literarias: Viajes por Navarra y entierros en el campo (2004); Los puentes del Camino. De Roncesvalles a Santiago de Compostela (2004); Itinerarios barojianos por Navarra (2006); Nuevo viaje por Navarra durante la insurrección de los vascos (2006); Viaje por Xuberoa y la Baja Navarra (2019); Baroja. Siempre Baroja (2019); Cesar Borgia. La agonía de un monstruo (reedición 2020); Una casa en Castilfrío (2020).

Para contactar con Editorial Evidencia Médica.

Teléfono:

629 687 577

Correo-e:

editorial@evidenciamedica.com Web:

www.evidenciamedica.com

Nuevo Baztán: El sueño imposible de Joyeneche

Salvador Martín Cruz

Aunque en Navarra casi todo el mundo sabe –o debería saber– que tras este nombre se encuentra uno de los complejos urbanísticos barrocos más interesantes de España, Conjunto Histórico-Artístico y Bien de Interés Cultural, no creo equivocarme si digo que serán muy pocos los navarros que hayan visitado esta increíble fundación del baztanés Juan de Goyeneche, uno de los españoles más clarividentes e importantes del siglo XVIII. Y la verdad es que, aparte de que la visita merezca la pena, que la merece, el acceso es fácil, estando a unos 50 Km de Madrid, a cuya Comunidad pertenece, y a 20 de Alcalá de Henares, entre los cauces del Henares y el Tajuña, en la carretera que va a Mondéjar.

Y aunque no está muy claro por qué Goyeneche escogió este lugar, el Bosque del Acevedo, perteneciente a la Villa de la Olmeda, para su proyecto industrial (ya que ese fue el fin inicial del Nuevo Baztán, un enclave industrial) sí lo está que su fin primordial era servir de ejemplo a todo el país, rescatándolo económica, industrial y hasta intelectualmente de la peligrosa deriva autodestructiva en la que estaba sumergido gracias a la Inquisición, el oro fácil llegado de América y el "señoritismo" de manos inactivas de los cristianos viejos (...allí los ríos caudales / allí los otros medianos / y más chicos: / allegados, son iguales / los que viven por sus manos / y los ricos... escribió Jorge Manrique en sus famosas coplas) verdaderos señores y dueños de todo.

Para darse cuenta de lo que este lugar surgido de la nada entre 1709 y 1713 alcanzó a ser, acaso baste con recordar cómo, en su momento de mayor actividad, llegó a tener una población de más de 500 habitantes; con pósito de trigo, hospital, escuelas, amén de un conjunto de fábricas en las que se hacían sombreros, paños, telas, sedas y cintas, alcoholes y aguardientes, jabones, cera para velas, cestas, papel y vidrios finos. Todo ello en torno al núcleo central, verdadera imagen de lo que en su día fue, integrado por el conjunto barroco que forman palacio e iglesia, la plaza jardín de los delfines, ubicada delante; y las plazas del mercado, situadas al costado de la iglesia y la de fiestas, inmediata a la anterior,

que cierra el conjunto por detrás y donde el genio del arquitecto y escultor José Benito Churriguera (en la fachada de la iglesia, dentro de una hornacina, hay una escultura suya de San Francisco Javier y el retablo de la misma también lo es) da la medida exacta de su importancia en la historia de la Arquitectura española.

Sí, siempre se dijo que las intenciones de don Juan fueron las de trasladar a los vecinos de su casa -lindante con el barrio arizkundarra de Bozate, lo que hoy es el palacio de Lamiarrita- los agotes, a un lugar donde no fuesen menospreciados y maltratados, pero los varios estudios que se han realizado sobre la población y el poblamiento del lugar lo desmienten de una manera definitiva. De todas las maneras lo que hoy queda de la primitiva fundación da solamente para soñar lo que pudo ser y despertar ante lo que ha terminado siendo: otro de los sueños arruinados de este país al que nadie quiere rescatar del olvido y la erosión del paso del tiempo. Y eso que hoy está bastante mejor que la primera vez que estuve allí, corría 1965, habiéndose levantado en torno suyo algunas urbanizaciones, centros culturales y comerciales que dan vida a la comarca. De todas las maneras pienso se trata de un conjunto histórico a recuperar, dan-

do función, por lo menos, a su

parte más noble.

Ficha Práctica

La mejor manera de llegar es desde la A-2 en las inmediaciones de Alcalá de Henares, siguiendo por la M-300 y, posteriormente, por la M-204, aunque también se puede llegar siguiendo la R-3, por la M-217 hasta Loeches y luego la M-219. Hay un autobús interurbano, el 261, que se toma en el intercambiador de la Avda. De América y va hasta el lugar. De las localidades cercanas solamente Alcalá de Henares (que en 1998 fue nombrada por la Unesco Patrimonio de la Humanidad), Loeches y Mondéjar merecen la pena de ser tenidas en cuenta. Sobre el pernoctar, aunque hay una casa rural en el pueblo, recordaría que en Alcalá de Henares hay una amplia oferta de hoteles, hostales y apartamentos, empezando por el Parador Nacional La Hostería del Estudiante, aunque también los hay por lo menos en Campo Real, Loeches y Torres de la Alameda.

A la hora del yantar se puede hacer en el mismo pueblo, donde hay varios restaurantes, si bien toda la comarca está llena de ellos. Después de recordar que Alcalá de Henares es una de las ciudades españolas que las guías de turismo citan para tapear, destacar dentro de la gastronomía de la zona la sopa castellana, las migas y las verduras de la vega del Henares, amén del cordero y el cabrito en sus múltiples formas, la caza y su queso de oveja (estamos en la llamada Alcarria madrileña). No estará de más recordar que si por algo es famoso Alcalá en el arte culinario, lo que es extensivo a toda la comarca, es por su repostería ¿Quién no ha oído hablar de sus almendras garrapiñadas? Claro que, aunque sean menos nombradas, no me olvidaría de su costrada, sus rosquillas y hasta sus torrijas. En cuanto al vino es obligado mencionar el V de Valmores, de viñedos en Nuevo Baztán, y recordar que toda la comarca es rica en viñedos, teniendo como denominación de origen Vinos de Arganda. Para leer recomendaría el libro de Julio Caro Baroja "La Hora Navarra del XVIII" y, como obra específica sobre esta pequeña ciudad dieciochesca, el de Eusebio Bartolomé El Nuevo Baztán. "Un caso histórico singular".

«Incierto es el lugar en donde la muerte te espera; espérala, pues, en todo lugar»

(Séneca. Filósofo romano. 2 AC-65 DC)

A todos los sanitarios, por su brutal labor.

Dr. Iñaki Santiago,

Médico de Urgencias en el Complejo Hospitalario de Navarra.

emos estado confinados. Por orden y mandato del Gobierno de la Nación y por culpa del maldito coronavirus. Aunque en vez de confinados, parecía que estábamos confitados, teniendo en cuenta el estado permanente de adobo en el que nos hemos sumido durante meses sometidos a ese obligado enclaustramiento. Y digo en adobo porque a base de permanecer macerados horas y horas en espirituosos varios (léase coñac, brandy, whisky y similares) e internamente bañados por frescas cervecitas, casi hemos acabado cociéndonos en nuestro propio jugo. Bueno, algunos sin el casi.

Si a esto le sumamos el constante paladeo de numerosos aditamentos tipo cacahuetes, pistachos, galletitas saladas, encurtidos de categoría y marca variados, como olivas al estilo clásico, con hueso o sin él, qué más da, o rellenas de variopintos ingredientes, pepinillos, cebolletas y un sinfín de productos en vinagre, pues que me da que ese adobo lo hemos enriquecido de manera exponencial, superando con creces la curva de contagio del virus de marras.

Que al final casi hemos tenido que acabar llamando a un ñapas que nos redondeara la puerta de casa para poder salir a la calle, tras la que parece una aparente mejoría que nos ha permitido encaminarnos a volver a una extraña "nueva normalidad" donde todos hemos aparecido, unos frente a otros, con máscara, como El Zorro, volviendo a notar el calor del sol en nuestra piel en un firme intento de elevar nuestros paupérrimos niveles de vitamina D.

Tengo que reconocer que el primer día que permitieron salir a la calle fui de los primeros en hacerlo. O eso creía, porque de pronto nada más salir del portal de mi casa, me topé de bruces con una auténtica marabunta de runners de todas las edades y condiciones. Unos jóvenes y aparentemente ágiles. Otros mavores, también aparentemente desenvueltos en el arte de chocar contra el asfalto una zapatilla seguida de la otra de forma rítmica. Y entre medio... ¡ay, entre medio!... un sinfín de personajes, también de todas las edades, conferidos de unas condiciones físicas más que dudosas. Individuos (e individuas) ataviados con pintorescos ropajes, cintas en ristre en la frente, al más puro estilo Dirty Dancing, chándales de tactel, de esos que con el andar y el correr emiten de la entremuslera un suave frusle-frusle,

zapatillas diversas marca "Delmon" (del montón del mercadillo), amén de variopintos aditamentos tipo botellines de agua, auriculares con y sin cable, riñoneras "Delmon" para las llaves, etc. Hasta me pareció ver a un señor mayor embutido en un anticuado chándal Adidas con la inscripción "Barcelona 92" en la espalda dándolo todo en una torpe carrera, no sé si contra sí mismo o contra el inexorable transcurrir del tiempo. Eso sí, todos ellos con una característica en común: menos estilo que un pato mareado, con una facies abotargada amenazando con estallar en cualquier momento.

Y es que el famoso confinamiento ese, a parte del mencionado adobo, hizo que la ciudadanía tuviera mucho tiempo para darle al magín y darse cuenta de que la actividad física no es un tema baladí. Si a esto le sumamos que durante las largas horas de enclaustramiento el personal, entre otras heterogéneas actividades, tuvo tiempo más que suficiente para observarse delante del espejo en toda su flácida desnudez, la conclusión está más que clara: "Tengo que empezar a hacer deporte, sí o sí". Y esto un día tras otro, recluido en casa y reforzando e intentando darle forma a la peligrosa idea de tirarse de cabeza



a la práctica de cualquier actividad física que desgaste en menos de un mes no menos de quince kilos, que el verano estaba a la vuelta de la esquina y, sí o sí, deberíamos entrar en esa ligera ropa estival que, año tras año, se empeña en encoger en el armario.

Y esa peligrosa idea continuó inexorable con la preparación del acto final: desempolvar el viejo chándal, encontrar al

fondo del cajón la vieja cinta de la frente que recoja el sudor (porque muchos ya no tienen pelo que sujetar) y lógicamente aprovechar para revisar el estado de aquellos calcetines deportivos, también al fondo del cajón, con sus dos antaño molonas bandas azul y roja adornando su parte superior, no vaya a ser que tengan algún incómodo tomate. Todo ello finalizado con la colocación de las elegantes zapatillas "Delmon" de forma que brillen en todo su esplendor, que para eso costaron 18 € del ala en el puesto del Manolo, allá en el mercadillo del pueblo.

Y a toda preparación le sigue la ejecución final, que en este caso concreto que nos asiste no consiste en otra cosa que arrastrarse humillantemente por los paseos de la ciudad hecho un cuadro y disfrazado cual payaso, con la sensación de que el mítico Emil Zatopek quedaría a su lado como una auténtica piltrafilla. Por cierto, que la clara diferencia con el payaso es que este honrado profesional tiene roja solo la nariz, mientras que nuestros esforzados atletas tenían rojas hasta las pestañas. Y digo tenían porque me consta que la intentona de ejercicio quedó al final en eso, en intentona.

Ante esta visión, me di media vuelta y me metí de nuevo en casa.

Asustado. A seguir adobándome. A continuar el maceramiento.

El confinamiento hizo mucho daño. Pero que mucho. Y no solo en el plano físico, sino también en el mental, porque el personal tuvo tiempo más que suficiente para darle a la mollera y pensar en cosas muy raras. Excesivo tiempo. Y se dedicó a temas extraños que nunca había practicado, como conversar con los convivientes o incluso lanzarse a la peligrosa labor de leer un libro. Para los de la LOMCE les diré que un libro es un útil o herramienta fabricado con más o menos hojas de papel, numeradas de forma ordinal y donde una persona, que se llama escritor, ha escrito -por eso se llama escritoruna serie de letras, que conforman palabras y que habitualmente cuentan una historia o pensamiento más o menos acertado según el autor del que se trate. Apuntar que, si alguien tiene la fatalidad o desgracia de tener alergia al papel o a la tinta, goza de la inmensa suerte hoy en día de los llamados libros electrónicos que, de verdad, puedo aseguraros que si los tocas no dan calambre.

Bueno, pues muchos dedicaron el tiempo a sumergirse en internet y, gracias al Dr. Google, conseguir convertirse en auténticos expertos en materia de pandemias, virus y vacunas. Que si la mascarilla *bla*, que si la distancia *bla*, *bla*, que si mi Paqui hace en casa un excelente gel hidroalcohólico con la levadura que le ha sobrado de los veinte kilos que le compré que es una maravilla, que si tal, que si cual.

Y claro, aparentemente la pandemia dio un falso respiro y los versados ciudadanos, ávidos de libertad y ya genuinos conocedores de los más intrincados entresijos del noble Arte de la Medicina, con mayúsculas, acudieron a nosotros, los médicos, conocedores a su vez de nuestras lógicas limitaciones, para, todavía exhaustos tras la brutal lucha contra el virus de marras, enfrentarnos a una infernal ristra de síntomas y signos que fueron entretejiendo en la internet durante el forzoso enclaustramiento. convencidos de tener en su mano la verdad absoluta, el elixir de la vida, la piedra filosofal, el bálsamo de Fierabrás. En conclusión, la Panacea Universal. Y mientras los escuchamos, nosotros, los profesionales, sentimos cómo vamos empequeñeciéndonos en la silla, mientras pensamos cual toro recibiendo la puntilla final: "Qué daño más grande ha hecho este confinamiento".

¿O era confitamiento?

ANECDOTARIO

LA IMPORTANCIA DE LOS ANTECEDENTES FAMILIARES

Aquella buena mujer, rondando los setenta y pico, acudió a urgencias por un cuadro de malestar, con intensa astenia y con la preocupación de que había perdido el apetito.

Ya sentada en la consulta y tras explicar a la médico sus problemas, procedió a la pregunta que le carcomía por dentro desde hacía días:

- Doctora, sea sincera conmigo.
 ¿Esto que tengo no será cáncer?
- Bueno mujer, así, de entrada, no lo sé. Primero tendremos que hacer alguna prueba. Pero por favor, no piense en lo peor –le indicó intentando tranquilizar a la angustiada mujer. –Vamos a ver, ¿tiene usted algún antecedente familiar de importancia?

La atribulada señora buceó en sus pensamientos, concentrada en medio del silencio sepulcral que impregnaba la consulta. Pensó y pensó y, de pronto, dijo con tremenda seriedad y con toda naturalidad:

 Bueno, tengo un hermano transexual.

Afortunadamente para la médico, la situación de pandemia exigía el uso obligatorio de mascarilla, lo cual le permitió esbozar una amplia sonrisa por debajo de la misma.

EL ENTERAO

Aquel varón de unos 40 años con aspecto intelectualoide había sufrido una crisis epiléptica de libro en el contexto de un abusivo consumo de sustancias varias, todas ellas, por supuesto, ilegales, motivo por el que fue trasladado a Urgencias. Tras superar el estado de desorientación típico de este cuadro clínico, el médico vio que era el momento ideal para realizar una correcta anamnesis, por lo que procedió a preguntarle si sabía qué es lo que le había ocurrido, a lo cual, el paciente respondió con tono grave:

 Mire doctor, llevo unos días notando un desagradable hormigueo entre el neocórtex y el hipotálamo –mientras realizaba movimientos erráticos con el índice sobre su cabeza, como intentando indicar una imprecisa localización de su problema.

Ante semejante peregrina explicación, el atónito galeno procedió a escarbar más en esa extraña cabeza.

- Ya, entre el neocórtex y el hipotálamo –respondió serio. –Y... ¿algún otro síntoma que le preocupe?
- Pues sí, porque a veces noto una sensación de disnea que me va desde el timo hasta el corazón –puntó realmente circunspecto.

- ¡Ah! El timo. ¿Y dónde está el timo? –preguntó intrigado el médico.
- Aquí –contestó ufano mientras se señalaba la zona epigástrica y miraba al médico como pensando "¡será tonto este médico, que no sabe dónde está el timo!".

Al paciente se le dio de alta con diagnóstico de crisis epiléptica en probable relación al consumo de drogas, con su correspondiente tratamiento en donde se hacía hincapié en la necesidad absoluta del total abandono del consumo de sustancias exóticas e ilegales, así como la remisión a una consulta con neurología, amén lógicamente de otra a su centro de salud mental.

Ante este diagnóstico, el paciente transmitió un gran alivio y añadió:

 ¡Puff! Más vale que solo es eso, porque yo, que no soy nada hipocondríaco, ya estaba tirando hacia un problema serio con el amiloide.

¡Angelicos!

Médicos del Centro de Salud de Cascante analizan en un vídeo la situación y las medidas adoptadas para la mejora de la atención a sus pacientes.

Profesionales del Centro de Salud de Cascante, en colaboración con el Ayuntamiento de la localidad, han editado un vídeo en el que analizan la situación y las medidas adoptadas frente a la crisis sanitaria generada por la COVID-19.



▲ Centro de Salud de Cascante.

co del Centro de Salud de Cascante, agradece en el vídeo la respuesta de los pacientes a la encuesta realizada sobre el servicio prestado en el Centro de Salud porque "nos ayuda a mejorar" y detalla las medidas que se han tomado para que sea un lugar seguro. "Por eso se empezó con llamadas telefónicas, pero son insuficientes", asegura el Dr. Mendo y explica, a continuación, el procedimiento para realizar visitas presenciales con garantía de seguridad. Para ello, se ha habilitado en el Centro de Salud una sala para la atención de pacientes con síntomas sospechosos de CO-VID-19, que acudirán con cita previa. Termina agradeciendo la paciencia de los pacientes. "Estamos intentando solucionar todos los problemas que se han ido generando desde el inicio de la pandemia y poner al día todas las consultas con retraso".

y vocal de la Junta Comarcal de Tudela en el Colegio de Médicos, también agradece en el video el esfuerzo realizado por la población durante el confinamiento y en la nueva normalidad. "Estamos trabajando para que todo vaya mejor y vuestro esfuerzo está siendo muy importante, tanto que Cascante está teniendo unas cifras bajas de COVID-19. Pero eso no quiere decir que tengamos que bajar la guardia. Tenemos que seguir así, manteniendo las medidas de seguridad: mascarilla, lavado de manos, distancia y evitando reuniones". Añade que "somos conscientes de que ahora no tenéis la atención de antes. Lo sabemos e intentamos mejorarlo, pero tampoco depende de nosotros. Tened paciencia. El Centro de Salud no es un edificio vacío, está lleno de personas que también sufrimos y padecemos. Juntos lo vamos a conseguir".



¿Conoce las Ventajas del Seguro de Automóvil de A.M.A.?



Ventajas en nuestros talleres preferentes

Recogida y entrega gratuita, limpieza exterior, prioridad en la reparación, 50% dto. sobre el precio de la franquicia, vehículo de cortesía según disponibiliad...



Reparación y sustitución de lunas

En nuestra red de talleres colaboradores de lunas a través del 912 74 86 95 o del click to call de nuestra página web.



Servicios gratuitos de ITV y Gestoría

Inspección audiovisual y manual previa, gestión de cita con la ITV y servicio de chófer para pasar la inspección. Servicio gratuito e ilimitado de trámites administrativos relativos a la documentación del conductor principal.

Tasas e impuestos oficiales no incluidos.



Servicio Manitas Auto

Pequeñas operaciones en el vehículo asegurado y en las que no sea necesario acudir al taller, como sustitución de consumibles, configuración de dispositivos electrónicos, instalación de accesorios, etc.

1 servicio de hasta 2 horas gratis al año.



Y ahora le ofrecemos asesoramiento personalizado para planificar la forma de pago de su seguro.

A.M.A. VALLADOLID Doctrinos, 18; bajo Tel. 983 35 78 99 valladolid@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS **PROFESIONALES SANITARIOS**

www.amaseguros.com 983 35 78 99 / 902 30 30 10



















