# PANACEA

Junio 2021

133

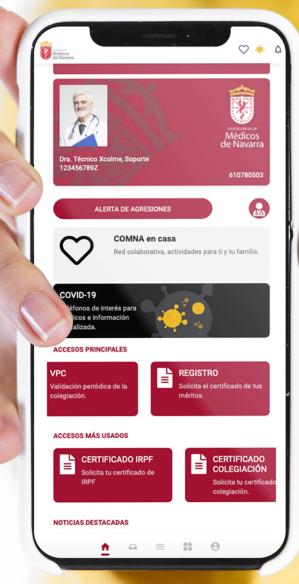
Colegio Oficial de Médicos de Navarra



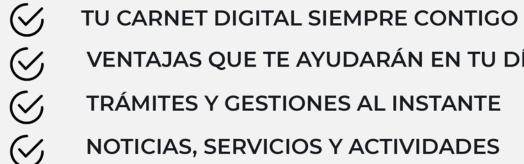
### SEMA:

Conductas de riesgo en la adolescencia.





### ¿QUÉ TE OFRECE LA NUEVA APP?



VENTAJAS QUE TE AYUDARÁN EN TU DÍA A DÍA

TRÁMITES Y GESTIONES AL INSTANTE

**NOTICIAS, SERVICIOS Y ACTIVIDADES** 



Revista trimestral del COLEGIO DE MÉDICOS DE NAVARRA Junio 2021 - N° 133

# SUMARIO

#### Consejo de Redacción: Rafael Teijeira, Tomás Rubio

Rafael <sup>T</sup>eijeira, Tomás Rubio, Carlos Beaumont, Julio Duart y María Sanz

### Comisión Científica:

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

### Coordinación General:

Redacción y fotografía:

### Publicidad:

Tel: 948 22 60 93

### **Diseño y maquetación:**Gráficas Pamplona

Avda. Baja Navarra, 47. Pamplona Tel.: 948 22 60 93 Fax: 948 22 65 28

Correo-e: trini@medena.es

Soporte válido del Ministerio de Sanidad:

### Depósito Legal:

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

### PRECIO:

6 Euros (IVA incluido)

### En este número destacamos...



¿Cómo cumplimentar correctamente el Certificado Médico de Defunción Electrónico?

**Juan José Unzué,** Premio al Mérito Profesional 2020 de la Real Academia de Zaragoza.

### VII Congreso de Deontología Médica:

Retos éticos tras la pandemia.

La priorización de las decisiones sobre enfermos críticos en situación de catástrofe sanitaria.

Por Pilar Léon.

### XXV Congreso de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia (SEMA).

Conductas de riesgo en la adolescencia.

Compatibilidad de la pensión de jubilación con el ejercicio por cuenta propia de la Medicina.

Por Mariano Benac.

### In Memorian:

A Gonzalo Herranz. Por Juan José Rodríguez Sendín.

### ...y además:

### 5. Editorial.

A los nuevos MIRes. Por Joaquín De Carlos.

- 6. La LORE, a examen.
- 13. Restaurante El Colegio.
- 14. La reforma de las pensiones.
- 18. Entrevista al Dr. Unzué.
- 20. Ética y Deontología.
- 28. Informe: Medicina privada.
- 29. Congresos.
- 34. Sociedades científicas.
- 36. Día Mundial Sin Tabaco.
- **38**. Universidad: Graduación de la LXII promoción.
- **40**. Fundación para la Protección Social de la OMC.
- **42.** Epidemiología y estadística: La emoción de descubrir. Por Begoña Bermejo.
- **44**. Asesoría jurídica.

Por Mariano Benac.

- 50. Pacientes: FRIDA.
- 54. Clen College. Verano.
- **56**. Libros.
- 58. Microhistoria.

Por Carlos Panizo.

- **62**. Viajes. Siguiendo el Duero. Por Salvador Martín Cruz.
- 66. Anecdotario.

Por Iñaki Santiago.









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



### **PSN Vida Total**

El seguro de Vida sin fecha de caducidad

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

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

Con PSN Vida Total apuestas pero ganas siempre.

### Ahora más protegidos

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

n° 133 | Junio 2021

SEGUROS • AHORRO E INVERSIÓN • PENSIONES

910 616 790 · psn.es · f 🔰 in 🔼 🖸 b



Joaquín De Carlos, vocal de Médicos Jóvenes del COMNA.

### A los nuevos MIRes: Caminad en buena compañía

Dormir, desayunar, estudiar, comer, estudiar, cenar, dormir. Este es el ciclo con el que muchos se sentirán identificados y que se repite día tras día, mes tras mes, durante al menos seis años de carrera y en la preparación para el examen MIR. Este contador se pone a cero cada veinticuatro horas y vuelve a reproducirse sin importar qué ocurra (aún con pandemia de por medio). Lo importante es seguir andando e ir sumando pequeños pasos hacia adelante.

Cuando comienza una etapa en nuestras vidas, tendemos a fijarnos en el final, sin disfrutar del camino que vamos recorriendo. Durante el periodo escolar, era el final de curso con la llegada del verano. Al terminar la Educación Secundaria Obligatoria (ESO), en la elección de la rama de Bachiller de Ciencias y conseguir una buena nota. Posteriormente, la temida selectividad, puerta de acceso necesaria para acceder a la Facultad de Medicina. Tras ir saltando los obstáculos, la disyuntiva de traspasar las fronteras o quedarse a estudiar en territorio navarro.

En la Universidad, el ritmo se acelera, con el examen MIR en el horizonte. Sin darnos cuenta, llega un junio en el que nos encontramos en tercer curso (o paso de ecuador). En otro abrir y cerrar de ojos, nos convertimos en graduados, con un título entre las manos que nos confirma que no es un espejismo. Tras un verano fugaz para cargar pilas, encaras la recta final, el estudio para el MIR. Tras largas jornadas de estudio, clases, simulacros, inseguridades y mil emociones, llega el día. Ese sábado que todos teníamos marcado en el calendario, en el que rellenas una plantilla y como una lámpara mágica, nos transforma momentáneamente en un dígito.

Quizás, este año haya sido de los más difíciles para preparar el MIR. La pandemia COVID ha originado incertidumbre y cambio en todo el sistema tal y como estaba configurado. Y si hay algo que los opositores llevamos mal, es la incertidumbre y cambios de última hora. Se alteran los tiempos de estudio, el formato virtual de las academias, modificaciones en fechas de realización del examen, elección de plazas, incorporación, forma de asignación... Una montaña rusa. La indecisión de los organismos responsables ha supuesto una dificultad añadida en la planificación de la vida de los futuros residentes. Sin embargo, de todo problema puede extraerse un mensaje positivo. En este caso, la unidad como colectivo reflejado en las movilizaciones realizadas. Asimismo, la capacidad de adaptación y fortaleza individual. A todo ello se ha

sumado el Colegio Oficial de Médicos de Navarra, adhiriéndose y apoyando al mensaje de la Vocalía de Médicos Jóvenes a nivel nacional. También, siendo transmisor e interlocutor con las distintas instituciones de ámbito regional del nuevo sistema de elección, ofreciendo un canal de diálogo y proponiendo soluciones.

Después de todas estas turbulencias que han supuesto la realización de un esfuerzo adicional, parece que, como todos los periodos, este también está llegando a su fin. Como broche final a todo el esfuerzo realizado, toca hacer una larga lista de opciones, tanto de hospital como de ciudad y especialidad, otro de los puntos más críticos en nuestra trayectoria. Sólo dos palabras para aquellos indecisos entre especialidades o que se han visto obligados a escoger una opción diferente a la primera en su lista. Por un lado, que conforme van pasando los años, caes en la cuenta de que las especialidades tienen más puntos en común que lo que las separa. Por otra parte, quizás lo más importante sea elegir entre el "Yin" y el "Yan", médicas o quirúrgicas. Dentro de cada una de ellas, la práctica de estas es muy similar. Sin embargo, lo esencial es el equipo humano que nos rodea y el entusiasmo personal en el trabajo diario.

A partir del momento que pones el pie en el hospital, el número de MIR pasa a un segundo plano, por no decir al décimo. Afortunadamente, dejas tu papel de dígito atrás para comenzar a ser médico, persona, compañero.... Eres miembro de un grupo, donde cada uno tiene un papel y funciones distintas, pero un mismo objetivo. Durante la residencia, entre jornada laboral y guardias, pasarás aproximadamente un tercio del año en el hospital. Esto supone que aquellos con los que convives conformen una especie de segunda familia.

Al finalizar una etapa, no es mala idea echar la vista atrás. Entonces caes en la cuenta de todos los puertos que has ascendido, descendido, y todos los que te quedan por recorrer. Gladwell diría que ya sois expertos en este arte, porque ya habéis sobrepasado y con creces, las 10.000 horas de esta práctica que le convierten a uno en "maestro". Todo lo que habéis alcanzado y conseguiréis, es gracias a vuestro esfuerzo, apoyo de familia/amigos y una pizca de suerte. Con estas palabras, me gustaría transmitiros mi enhorabuena por vuestro enorme trabajo y recordaros que disfrutéis del viaje de la residencia. Pero, ante todo, caminad en buena compañía.

### COLEGIO DE MÉDICOS

# Aproximación a la Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia

### Sesión informativa sobre aspectos legales y éticos en el Colegio de Médicos

Juana María Caballín, Mariano Benac, María Chueca (moderadora) y Pilar León, en la sesión informativa.

El 25 de junio entró en vigor la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Con el fin de dar algunas claves para conocer qué implica su aplicación desde el punto de vista legal y ético, el Colegio de Médicos de Navarra y su Comisión de Deontología organizaron una sesión informativa el pasado 19 de mayo, en la que participaron Juana María Caballín y Pilar León, presidenta y secretaria de la Comisión Deontológica, y Mariano Benac, asesor jurídico del Colegio de Médicos. La actividad fue seguida por más de 100 profesionales (la mayoría optaron por la modalidad online).



La Dra. Caballín explicó que la Ley 3/2021 refleja en su título y en los preámbulos la palabra eutanasia, "pero en su desarrollo desaparece y es sustituida por prestación de ayuda para morir que, en su definición engloba, como modalidades, dos conceptos: la administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente (hasta ahora: eutanasia) y la prescripción o suministro al paciente por parte del profesional sanitario, de una sustancia, de manera que ésta se la pueda autoadministrar para causar su propia muerte (hasta ahora: suicidio asistido)".

Comentó otros cambios introducidos como la definición de muerte natural ("La muerte como consecuencia de la prestación de ayuda para morir tendrá la consideración legal de muerte natural a todos los efectos, independientemente de la codificación realizada en la misma").

Se refirió a las dudas que platea la Ley en aspectos relativos a cómo se debe contemplar la eutanasia en la información al paciente, quién y de qué debe informar; y sobre la objeción de conciencia del personal sanitario llamado a colaborar en el acto de ayuda médica para morir y los requisitos para recibir la prestación.

### COLEGIO DE MÉDICOS

### Precisiones desde la ética y deontología

La Dra. Pilar León, secretaria de la Comisión Deontológica, hizo un repaso pormenorizado de los documentos ético-deontológicos en el panorama de la Deontología internacional y se centró en tres aspectos de la Ley: como prevé el reconocimiento de la capacidad del paciente para solicitar la eutanasia, las garantías del proceso que establece y la objeción de conciencia que reconoce.

Concluyó su intervención recordando que "la nueva situación a la que la LORE nos enfrenta nos lleva a recordar a todos los profesionales de la Medicina los siguientes compromisos que emanan de la actividad clínica: Hemos de respetar a todas las personas, también su autonomía y dignidad, y proteger a las más vulnerables/frágiles de la sociedad; velar

por la salud y la vida de los pacientes. Y especialmente, cuidar a los enfermos al final de la vida; investigar y seguir buscando medios para aliviar el dolor y el sufrimiento; no discriminar, incluidas razones de enfermedad o incapacidad; ejercer la profesión con conciencia y dignidad, conforme a la buena práctica médica; y proporcionar asesoramiento y apoyo al conjunto de profesionales sanitarios.

ARTÍCULO para Panacea de la Dra. Pilar León. Ley de Regulación de la eutanasia: precisiones desde la ética y deontología.

Descargar y leer

### Documentación de la sesión informativa

Artículos jurídicos presentados por Mariano Benac.

Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia: objeción de conciencia y registro de objetores.

Informe sobre la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

Comunicación presentada por la Comisión de Deontología

La LORE a examen: Cuestiones desde la Deontología Médica.

Posturas expresadas del CGOMC y de los Colegios de Médicos en relación con la Ley.



# ¿Cómo cumplimentar correctamente el Certificado Médico Defunción?

El e-Certificado aporta agilidad, seguridad y eficiencia

El Dr. Rafael Teijeira explica los principales errores en su cumplimentación

### Trini Díaz

El presidente del Colegio de Médicos de Navarra, Rafael Teijeira, participó en la Jornada virtual divulgativa sobre el Certificado Médico de Defunción Electrónico (e-Certificado), organizada por la Vocalía Nacional de Administraciones Públicas del Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM), con una ponencia sobre "La correcta cumplimentación del certificado de defunción. El e-Certificado"

El e-Certificado es una iniciativa del CGCOM, en colaboración con el Instituto Nacional de Estadística (INE), que dotará de mayor agilidad y facilidad a esta gestión para colegiados y ciudadanos. Facilitará, además, la actualización inmediata de la información estadística para las Administraciones.

Otras ventajas del e-Certificado son que permite la gestión de los procedimientos (públicos y privados) de forma segura y eficiente, y supone una garantía de identidad del colegiado que lo firma. También unifica en un solo instrumento la inscripción del fallecimiento en el Registro Civil y la función de cuestionario estadístico necesario para los datos del Movimiento Natural de la Población y de Defunciones, según la causa de muerte sujetas a la Ley de la Función Estadística Pública.

En la actualidad, el e-Certificado se encuentra en fase de prueba, pero "es aconsejable que todos los médicos empiecen a familiarizarse con él, ya que se pretende que sea el que se utilice mayoritariamente", explicó la Dra. Ma Sonsoles Castro, representante nacional de Administraciones Públicas del CGCOM.

El e-Certificado es el mismo que en papel, pero otorga garantías referentes a la identidad del colegiado ya que, "por defecto, una vez que se acceda, habrá una serie de campos relativos al médico que se cumplimentarán automáticamente", explicó la Dra. Castro.

La Jornada puso en valor las ventajas y sencillez del procedimiento, pero quiso además incidir en los principales errores a la hora de cumplimentarlo.

En su exposición, el Dr. Rafael Teijeira explicó qué tipos de muertes se pueden certificar, qué médicos pueden emitir el certificado, qué datos son necesarios para su cumplimentación y qué ocurre si el médico se equivoca. Subrayó que es "una obligación legal y ética, es un acto médico más y forma parte de la *lex artis*".

En España fallecen anualmente unas 420.000 personas, de las que solo unas 20.000 mueren por causas sujetas a posibles investigaciones legales. El resto necesitará la emisión de un certificado. El Dr. Teijeira añadió que, según publicaciones recientes, un 57,4% de las muertes certificadas se producen en el hospital, el doble que en domicilios, y el 10% restante en otros lugares, principalmente en residencias sociosanitarias.





¿Quién lo emite? ¿qué ocurre si me equivoco?

El Certificado Médico de Defunción (CMD) está editado en papel oficial del Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM) y su cumplimentación es necesaria para poder inscribir un fallecimiento en el Registro Civil correspondiente. Es el médico de cabecera el responsable de firmarlo.

El artículo 397 del Código Penal recoge el castigo para un médico que "librare certificado falso", pero el Dr. Teijeira recalcó que "no tiene sentido tener miedo a la certificación" ya que, desde el punto de vista judicial, el error sin intención (sin dolo) no se castiga.

Un certificado falso, explicó, es el que "faltando a la verdad", certifica una enfermedad inexistente para que los herederos del paciente puedan obtener beneficios de diverso tipo (indemnizaciones, herencias, etc). "Extender este tipo de certificados –añadió– es contrario a la ética médica y puede constituir delito de falsedad en documento público". También los Estatutos Generales de la Organización Médica Colegial, en su artículo 54, contempla infracciones disciplinarias por no corresponder a la solicitud de certificación o información, o por la emisión de informes o certificados que falten a la verdad. Las sanciones van desde el apercibimiento hasta la suspensión del ejercicio profesional por dos años.

Para emitir un CMD se necesitan: "el diagnóstico de la muerte y su momento, la acreditación de la identidad del cadáver y el conocimiento de las causas de la muerte".

### Recomendaciones para la certificación de las causas de muerte

El Dr. Teijeira incluyó en su exposición algunas de las cuestiones que generan dudas en la cumplimentación del CMD y recomendaciones básicas para la certificación de las causas de muerte. Destacó que "si hay indicios o sospecha de muerte violenta, no se debe firmar y se comunicará a los cuerpos policiales o al juzgado de instrucción correspondiente".



Rafael Teijeira, jefe del Servicio de Patología del Instituto Navarro de Medicina Legal y presidente del Colegio de Médicos de Navarra (foto Diario de Navarra).

### E-CERTIFICADO

### Recomendaciones básicas

- Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra; emplear una casilla para cada letra, con ello se facilitará la finalidad de este nuevo diseño que es optimizar el reconocimiento de textos por OCR (reconocimiento óptico de caracteres).
- 2. Evitar abreviaturas, siglas y signos ortográficos distintos de la coma, ya que pueden crear confusión. Por ejemplo: la abreviatura IRA, sin otras patologías que nos ayuden en la identificación, puede tratarse de una insuficiencia renal aguda o de una insuficiencia respiratoria aguda.
- 3. Describir la secuencia lógica de patologías, es decir, las afecciones anotadas en líneas sucesivas de la parte l del Certificado Médico de Defunción/Boletín Estadístico de Defunción (CMD/BED) tienen que ser una causa aceptable de la anotada en la línea superior a ella.
- 4. Certificar una única causa fundamental que, según el criterio del médico certificador, es la desencadenante de todo el proceso que ha llevado a la defunción. En enfermos con pluripatología será difícil determinar cuál de las enfermedades que padece ha sido la desencadenante de la muerte; en estos casos, debe ser el criterio médico el que dictamine de entre todas, aquella que con mayor probabilidad pudo ser la que desencadenó el proceso y la anote como causa fundamental de la muerte.
- 5. Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades
- **6. Evitar certificar entidades mal definidas** como causa fundamental.
- 7. Evitar certificar signos y síntomas, y mecanismos (diagnósticos) de muerte. Por ejemplo: paro cardiaco, parada cardio-respiratoria.
- Cumplimentar personalmente la hoja 1 del CMD/BED.
   El médico certificador tiene obligación de informarla, firmándola y haciendo constar el número de colegiado.

El Dr. Teijeira hizo hincapié en la importancia de establecer la causa de la muerte y su secuencia, y explicó que la causa fundamental es "la enfermedad o lesión que inicia los eventos mórbidos que llevan directamente a la muerte o las circunstancias o hecho violento que produce el daño fatal". Sin la causa fundamental, la muerte no se hubiera producido. Definió la causa inmediata como "la enfermedad, daño o complicación que directamente precede a la muerte".

Aclaró que el intervalo entre ambas (fundamental/inmediata) puede ser corto o largo (hasta de años). "En este intervalo suele desarrollarse una secuencia fisiopatológica condicionada por distintos factores que pueden influir en la muerte y que se conocen como causas intermedias".





### Aspectos de mejora

La Dra. Inés Salazar presentó en la Jornada algunos aspectos de mejora, basándose en los resultados de su "Estudio descriptivo de la calidad de cumplimentación de los Certificados Médicos de Defunción en Pamplona" (Trabajo Fin de Grado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra, enero 2020).

Para la investigación, la Dra. Salazar analizó 200 certificados médicos de defunción del Instituto Navarro de Medicina Legal y Ciencias Forenses recogidos entre el 10 y 30 de abril de 2019, en los que se

encontraron "una existencia elevada de errores al cumplimentar los certificados médicos de defunción, que corroboran la persistencia del problema planteado en estudios previos".

Destacó que algunos errores "se solventarían con la lectura a fondo de las indicaciones del CMD y su puesta en práctica". Otros son más complejos y, según la Dra. Salazar, "precisan de la reflexión del proceso morboso del paciente junto a la consulta de la historia clínica en profundidad". Añadió que "hay situaciones en las que la cumplimentación de la causa de defunción genera dudas. Esto se observa al certificar la defunción en pacientes de edad avanzada. El diagnóstico de ancianidad, demencia y enfermedad de Alzheimer se clasifica en distintos capítulos de la CIE-10, siendo en ocasiones difícil de distinguir una u otra patología". Los resultados evidencian, según la autora del estudio, "la necesidad de una formación específica en este campo".

La Dra. Salazar concluyó que "se necesitan más estudios que analicen los errores de igual forma -siguiendo los consejos de la OMS en el CMD-, a lo largo del tiempo y con posibilidad de estudiar otras variables como las relacionadas con la causa de defunción a través del acceso a las historias clínicas de los pacientes. De esta manera, se podrá comparar los resultados en distintos momentos y localizaciones para plantear las soluciones adecuadas que mejoren su cumplimentación". Logar este objetivo es importante porque "las estadísticas de mortalidad serán más veraces y los recursos destinados a la salud se distribuirán correctamente".

### Navarra elegida para la fase piloto

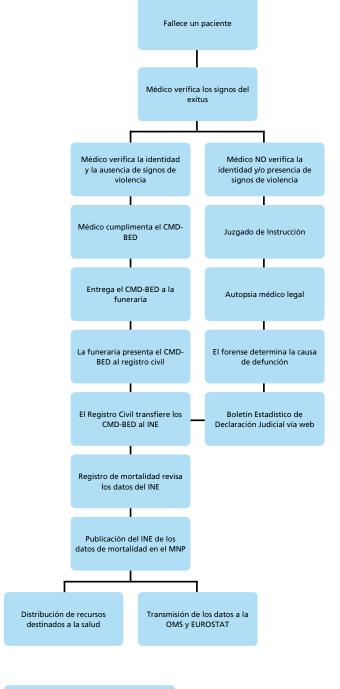
La implantación del certificado electrónico (actualmente en fase de desarrollo) "facilitará su cumplimentación y la calidad de los datos", destacó Rafael Teijeira.

Ciudad Real estrenó el 8 de marzo el Certificado Médico de Defunción Electrónico, en su fase de pilotaje, y próximamente se probará en Navarra. "Con el sistema propuesto, lo que se adquiere no es un modelo de certificado sino un código único de activación del certificado (CAC), con cuya introducción en la aplicación se completa y oficializa el certificado electrónico rellenado por el médico. Este CAC se podrá adquirir en los mismos puntos de venta. El certificado electrónico será así un documento con una doble firma en cascada. La primera es la del médico colegiado, que completa todo el contenido del certificado. La segunda es un sello electrónico del CGCOM que se produce con la introducción de un CAC válido".

Para la Dra. Salazar, "la cumplimentación telemática u online del CMD disminuirá el porcentaje de errores menores y mayores". Entre las ventajas de este sistema, destacó que "obligará a cumplimentar todas las casillas, de tal forma que no permitirá su envío si no está completo; los errores menores desaparecerían al introducir los datos mecanográficamente; y la determinación de la causa de defunción sería más precisa y evitaría entidades mal definidas al utilizar únicamente la clasificación internacional de enfermedades CIE-10".

### E-CERTIFICADO

### Procedimiento general de manejo y notificación de fallecimientos en España





Para consultar el gráfico

# DISFRUTA DE LA TERRAZA DEL...



### RESTAURANTE EL COLEGIO

Si todavía no has podido disfrutar de la terraza del Restaurante El Colegio, ahora es el momento.
Bajo su carpa, protegidos del sol y de la lluvia, Alex Múgica ofrece durante el verano la Feria de la Cerveza navarra con productos de cerdo vasco Maskarada, criado en libertad en Lecumberri y con una alimentación 100% natural.

Piezas nobles de costilla o cabezada Maskarada, birica o paté de cerdo con el toque de cocina innovadora y personal de Álex Múgica. Entre las delicias que podrás saborear, la salchicha trufada con puré de coliflor.

La terraza se ha renovado para garantizar un espacio seguro, tranquilo y confortable en el centro de Pamplona, en el que poder tomar un aperitivo o disfrutar de cualquiera de sus menús.

La carta de terraza cuenta con deliciosas ensaladas y raciones con productos de temporada. También con platos más exóticos como el pollito picantón.



### VOCALÍAS MÉDICOS JUBILADOS

Mesa redonda sobre jubilación

### La reforma de las pensiones

Yon el fin de informar sobre las novedades previstas 🗸 en las normas de jubilación, el Colegio de Médicos de Navarra y su Vocalía de Jubilados organizaron, el pasado 10 de junio, una mesa redonda en la que participaron Mariano Benac, asesor jurídico, y Francisco Calvo Fernández, ex-subdirector del Instituto Nacional de la Seguridad Social en Navarra.

Lluis Forga, vocal de Jubilados, moderó el debate que se pudo seguir presencialmente y online y que reunió a más de 70 profesionales interesados.

La sesión informativa pudo seguirse presencialmente y online.



### VOCALÍAS MÉDICOS JUBILADOS

Francisco Calvo comenzó su intervención aclarando que la seguridad social no tiene "problemas de viabilidad, sino más bien cargas ajenas de las que debe liberarse y sobre las que ya se está trabajando". Su déficit es más bien contable, no tanto económico porque soporta gastos ajenos relacionados con sanidad, fomento del empleo, prestaciones no contributivas, subvenciones a regímenes especiales, etc.

Haciendo historia, recalcó que las prestaciones de la Seguridad Social española pretenden sustituir la "pérdida del salario". Por eso, la cotización se efectúa sobre los salarios reales, las prestaciones se calculan sobre una "base reguladora" que promedia las últimas bases de cotización (25 años), las pensiones vitalicias intentan evitar "el salto activo-pasivo" y los subsidios de trabajadores activos (incapacidad temporal o desempleo) se "asistencializan" para estimular la reincorporación al trabajo. "En todos los casos -aclaró- se atempera la contributividad, poniendo límites a las bases de cotización, y a las cuantía y topes de las prestaciones".

### Evolución social y jurídica de la pensión de jubilación

Francisco Calvo destacó que "la historia de la Seguridad Social española no se explica sin conocer algunos de sus principios básicos: progresividad (cada vez más colectivos, cada vez más protección) y caja única (intersectorialidad, interregionalidad e intergeneracionalidad).

El importe actual de la pensión de jubilación en España se sitúa entre los 654,60 euros (jubilación con 65 años con cónyuge no a cargo) y los 2.707,49 euros, que es el tope máximo de pensión de jubilación.

En España hay 6.500.000 pensiones de jubilación

### Sobre la compatibilidad de la pensión con el ejercicio por cuenta propia de la profesión

El asesor jurídico del Colegio de Médicos de Navarra, Mariano Benac, intervino en la sesión informativa para hablar sobre la compatibilidad de la pensión con el ejercicio por cuenta propia de la profesión. En la sección Asesoría Jurídica de esta revista Panacea, dedica un artículo a esta cuestión.

> Lluis Forga, vocal de Médicos Jubilados, Francisco Calvo, exsubdirector del Instituto Nacional de la Seguridad Social en Navarra, y Mariano Benac.



### PREMIO MÉRITO PROFESIONAL 2020

### El nefrólogo **Juan José Unzué**, Premio al Mérito Profesional 2020, otorgado por la **Real Academia de Medicina de Zaragoza**

### Dr. Unzué:

"La vida solo tiene sentido desde la entrega generosa a los más débiles. Y en eso no he escatimado esfuerzo. Ese es mi mérito"

### • Trini Díaz



Entrega del Premio al Mérito Profesional 2020 al Dr. Unzué. El galardonado con el presidente de la Fundación CAI, Juan Álvarez, y el presidente de la Real Academia de Zaragoza, Luis Miguel Tobajas.

La Real Academia de Medicina de Zaragoza ha concedido el Premio CAI al Mérito Profesional 2020 al Dr. Juan José Unzué, que distingue "sus virtudes y su labor en el ejercicio de sus funciones a lo largo de su vida profesional" como internista y nefrólogo durante 40 años en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y coordinador autonómico de trasplantes desde el 2005 hasta el 2012, entre otros méritos.

El galardón ha sido concedido a propuesta del Colegio de Médicos de Navarra, que presentó a la Real Academia de Medicina de Zaragoza varias candidaturas de médicos navarros para optar a este premio anual que reconoce a profesionales dentro de su ámbito territorial (Aragón, La Rioja, Navarra y Soria). Finalmente, la Academia otorgó el premio al nefrólogo navarro.

La distinción al Dr. Juan José Unzué supone el colofón a una carrera brillante, premio que dedicó a los profesionales de la Medicina "que están en primera línea dándolo todo por frenar la pandemia, a los médicos fallecidos a causa de la covid-19 y a los jubilados que han vuelto a las tareas asistenciales para apoyar a sus compañeros. La solidaridad nos hace grandes".

La ceremonia de entrega del premio, con un aforo reducido debido a la pandemia, tuvo lugar el 10 de junio en la sede de la Academia con la presencia de su presidente Luis Miguel Tobajas Asensio así como de los académicos que la integran, familiares del premiado y el vicepresidente del Colegio de Médicos de Navarra, el Dr. Tomás Rubio.

El Dr. Unzué ha sido coordinador autonómico de Donaciones y Trasplantes de Navarra (2005-2012), concejal del Ayuntamiento de Pamplona (2004-2007), vocal de médicos Jubilados en el Colegio de Médicos de Navarra (2017-2020) desde donde ha desplegado una intensa actividad en favor de la Profesión, y médico voluntario en Cruz Roja y en residencias de ancianos de Pamplona en las que ha prestado ayuda y compañía en los momentos más duros de la pandemia.



Discurso agradecido

"La vida solo tiene sentido desde la entrega generosa a los más débiles. Y en eso no he escatimado esfuerzo. Ese es mi mérito". Con esta frase terminó el Dr. Unzué sus palabras de agradecimiento por el premio recibido, gratitud que extendió a todas las instituciones y personas que le han acompañado. "Mi lista de agradecimientos es larga, tanto como mi actividad. No he sabido decir que no y la vida me ha dado muchas oportunidades", destacó antes de nombrarlas.

"Gracias a la Real Academia de Zaragoza, y en especial a su presidente D. Luis Miguel Tobajas Asensio y su Junta de Gobierno, por este galardón que es, en realidad, un reconocimiento a toda la profesión y a la Medicina, aunque lleven nombre y apellidos. Gracias a esta ciudad y a su Facultad a quien debo mi formación como nefrólogo.

Al Colegio Oficial de Médicos de Navarra, en especial a su Junta Directiva y a su presidente el Dr. Rafael Teijeira. Sin ellos este premio no habría sido posible. Esta Junta Directiva ha sido para mí una experiencia muy rica, que ha ampliado mi conocimiento sobre la profesión con aportaciones muy valiosas de las diferentes vocalías. El Dr. Teijeira ha sido ejemplo y referente de trabajo por y con los profesionales, de dedicación intensa. Actitud y dinámica que nos ha contagiado.

A la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra, que me ha enseñado no solo Medicina y sino los principios morales que han marcado mi vida y mi dedicación a los demás.

Al Servicio Navarro de Salud-Osasundibea, que me introdujo y me ha acompañado en el trabajo intenso, en la docencia e investigación, que ha alentado mis retos y la consecución de mis metas.

A la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), en especial al Dr. Matesanz y a la Dra. Domínguez, que me han tutelado en mi periodo como coordinador autonómico de trasplantes. Me enseñaron cómo acompañar a los pacientes que se encuentran en lista de espera; con su apoyo impulsé la donación de vivo y de cadáver, la donación de cordón umbilical..., participé de algunos de los avances que han hecho de España, el país que lidera el ranking mundial en el número de donaciones y que cuenta con una red nacional imitada por otros países.

A la Organización Médica Colegial (OMC) y a su Vocalía Nacional de Jubilados, con la que he podido ampliar la mirada y conocer en profundidad la situación de los médicos jubilados, su problemática, sus preocupaciones... Me ha posibilitado dar lo mejor en favor del colectivo al que he representado durante 4 años.

A Cruz Roja Española que, en mi dedicación como médico voluntario, me ha permitido entender el mundo de las personas más vulnerables y, especialmente, de ancianos con alteración de la memoria o demenciadas. Me han hecho valorar mucho más la vida y relativizar mis problemas.

A las Hermanitas de los Pobres, que realizan una labor inconmensurable en la atención a ancianos, con un cariño y una dedicación que soy incapaz de describir con palabras. ¡Qué felicidad es poder atender a estos ancianos en el día a día y escucharlos¡ con el respaldo de las monjas, que mantienen un orden, una limpieza y una dedicación imposibles de igualar.

Al Arzobispado de Pamplona, con el que he colaborado en la atención a sacerdotes jubilados. Es una auténtica gozada compartir sus vidas, conversar sobre experiencias tan significativas. Impresionan sus testimonios y su entrega, muchos de ellos como misioneros en países del Tercer Mundo. Enseñanza impresionante y difícil de explicar pero, como ustedes saben, en voluntariado y cooperación el primer beneficiado es uno mismo.

Al Ayuntamiento de Pamplona, que me permitió como concejal estar al servicio de mi querida ciudad, a pesar de que en aquellos años vivíamos con la amenaza de ETA y la obligación de llevar escolta para las actividades más cotidianas. Fue duro, pero tampoco aquello me acobardó para estar en política, entendida como un servicio público.

A mi mujer y a mi hijo, sin su apoyo nada de esto hubiera sido posible. Gracias por la paciencia que han tenido conmigo y especialmente durante el año 2020 marcado por la pandemia, en el que he seguido prestando mi apoyo en distintas residencias de ancianos, a pesar del miedo de que me pudiera contagiar y contagiarles.

A todas las personas que no he citado, que tanto me han enseñado y que por razones de espacio no puedo nombrar. "El hecho de que no figuren en esta relación, no quiere decir que no hayan sido importantes".

### PREMIO MÉRITO PROFESIONAL 2020

### Entrevista

### Juanjo Unzué:

# "Ha sido un regalo poder dedicarme a los demás"

Desde la Medicina, el Colegio de Médicos, la Organización Nacional de Trasplantes, la política o el voluntariado ha estado del lado de los que han necesitado su ayuda.

El reconocimiento de la Real Academia de Zaragoza es, para el Dr. Juan José Unzué, motivo de orgullo pero especialmente de agradecimiento. Públicamente reconoció a las personas e instituciones que han formado parte de su trayectoria profesional y vital, volcada con los pacientes y centrada en dar vida allí donde la enfermedad, la soledad o el sufrimiento han hecho mella. La vida le ha dado mucho y, según el Dr. Unzué, su mayor mérito es "dedicarme a las personas que tengo al lado, en todo momento". La Medicina, y especialmente la Nefrología, han sido los ámbitos desde donde ha podido hacer realidad su aspiración de entrega.

En esta entrevista relata su experiencia como nefrólogo y coordinador autonómico de Donaciones y Trasplantes; también su impronta en la ciudad de Pamplona como concejal de su Ayuntamiento durante una legislatura (2004-2007) y su compromiso con la profesión desde la Vocalía de Jubilados del Colegio de Médicos de Navarra (2017-2020). Tras su jubilación, el voluntariado y su apuesta por estar al lado de los que le necesitan se intensificó en Cruz Roja, las Hermanitas de los Pobres o las residencias del Arzobispado, por citar solo algunos de los ámbitos en los que colabora.





El presidente de la Real Academia de Zaragoza con el premiado, su mujer Ana García-Falces y el vicepresidente del Colegio de Médicos, Tomás Rubio.

### El gran éxito de las donaciones y trasplantes de órganos

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra y especialista en Medicina Interna y Nefrología, el Dr. Unzué ha ejercido, primero como internista, y posteriormente como nefrólogo en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea hasta su jubilación en el año 2013.

Como coordinador autonómico de Donaciones y Trasplantes participó del éxito de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), que es líder mundial desde hace más de 20 años. "Los logros de España en donación y trasplante son impresionantes gracias a tantas personas dedicadas a ello, pero el éxito se debe en gran medida a Rafael Matesanz que impulsó las donaciones colocando una persona en cada Autonomía y concienciando a todos los profesionales según su especialidad. Fue muy importante el trabajo de sensibilización en las Unidades de Cuidados Intensivos, dónde se generan la mayoría de las donaciones, también entre los médicos de urgencias y nefrólogos, y con jueces, forenses y tantas personas que intervienen".

Al recordar su experiencia en la ONT pide perdón por si olvida a alguien "porque precisamente el éxito logrado se debe a una colaboración, que debe ser total. Su rendimiento ha sido y es impresionante".

### En defensa de la profesión

Como vocal de médicos jubilados del Colegio de Médicos de Navarra ha impulsado multitud de iniciativas formativas y lúdicas con gran éxito de participación, como el grupo de horticultura o el campeonato de mus navideño. Ha fortalecido las relaciones intercolegiales, ha impulsado la oficina de cooperación y voluntariado, ha participado de charlas de sensibilización y ha dado apoyo a actividades como el coro colegial.

Su balance es positivo. "Me siento orgulloso porque los médicos han estado contentos con las actividades que hemos puesto en marcha" pero, además, ha formado parte de la Junta Directiva que ha tenido que hacer frente a un etapa que califica como "dura y áspera" porque "nos encontrarnos con una tesorería con problemas y ninguno de nosotros nos retiramos, todos dimos un paso al frente

para solucionarlo. Han sido años difíciles, pero unidos y remando en el mismo sentido, lo que deja un poso positivo y una muy buena relación entre los miembros de la Junta".

En las últimas elecciones, celebradas en diciembre del 2020, cedió el relevo al Dr. Lluis Forga, ahora al frente de la Vocalía de Médicos Jubilados.

### A pleno pulmón en el voluntariado

Tras colgar la bata se ha dedicado casi a tiempo completo al voluntariado en Cruz Roja, en las Hermanitas de los Pobres con la Dra. Juana Zubicoa y en residencias del Arzobispado por mediación de Pilar Ederra, enfermera voluntaria. "Para mí es muy fácil dedicarme a los demás, al prójimo. La experiencia es impresionante y el primer beneficiado es uno mismo. Hay días que lo pasas mal porque es duro acompañar a personas que van viendo el final de su vida, pero te hace ser más humano. La experiencia siempre la recomiendo a mis compañeros y cada vez que tengo la oportunidad, les hablo del voluntariado".

Le sorprendió la primera ola de la pandemia como voluntario en las residencias de ancianos en las que está. Nos cuenta su vivencia: "Fue muy duro. Al principio di charlas sobre pandemias y lo que implica, pero el virus entró en las residencias y arrasó. Fueron varios los que fallecieron. No puedo olvidar a ninguno".

### "Nos debemos a las personas"

Su paso por el Ayuntamiento como concejal lo recuerda como una etapa diferente, de dedicación al próximo y marcada por el miedo a la extorsión y la amenaza de ETA. "Desde la política se puede hacer mucho, lo que sucede es que es difícil que te lo reconozcan".

Con esta rica y dilatada trayectoria personal y profesional, preguntamos al Dr. Unzué qué le queda por hacer. Esta es su respuesta: "Siempre se puede hacer más. Mi intención es continuar dedicándome a los demás y con el cariño y respeto que se merecen".

Termina con un consejo para las nuevas generaciones: "Vienen muy bien preparados técnicamente y en conocimientos pero que no olviden, que siempre tengan presente, que tratamos con personas y que a ellas nos debemos".

### ÉTICA Y DEONTOLOGÍA

### VII Congreso de Deontología Médica

### La pandemia reafirma el deber, la responsabilidad y el compromiso ético de la Medicina con la sociedad

El Colegio de Médicos de Toledo fue la sede del VII Congreso Deontología Médica del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM). Se celebró durante dos fines de semana del mes de abril, de forma totalmente telemática y con un temario vinculado a la situación que ha generado la crisis sanitaria por la covid-19 y los planteamientos éticos de los profesionales surgidos a raíz de la pandemia.

La Dra. Pilar León, secretaria del Comité de Deontología Médica del Colegio de Médicos de Navarra y vocal de la Comisión Central de Deontología participó como ponente en la mesa titulada "De la necesidad de priorizar en la asistencia a la deshumanización y abandono de los enfermos durante la pandemia de la covid-19". Contó con la participación de 12 ponentes y 26 discursores para abordar los grandes retos éticos de la profesión médica.



En la inauguración del Congreso participaron el consejero de Sanidad de Castilla la Mancha, Jesús Fernández Sanz; la concejala de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Toledo, Ana Belén Abellán; la presidenta del Colegio de Médicos de Toledo, Natividad Laín, el presidente de la Comisión Central de Deontología, Juan José Rodríguez Sendín y el presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), Tomás Cobo.

### Entrevista a Pilar León:

"Esta pandemia no puede contarse simplemente a través de los datos sobre morbimortalidad, sería un relato incompleto".

### CONCLUSIONES

Durante el acto de clausura se expusieron las principales conclusiones del encuentro referentes a diferentes aspectos de la deontología médica, pero con un único hilo conductor: "la pandemia de covid-19 ha reafirmado el deber, la responsabilidad y el compromiso ético de los profesionales de la medicina para con la sociedad".

Se celebraron 6 mesas redondas.













En la mesa redonda "De la necesidad de priorizar en la asistencia a la deshumanización y abandono de los enfermos durante la pandemia de la covid-19" participaron como ponentes la Dra. Pilar León y Rodrigo Gutiérrez, exdirector General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad.

1 Mesa redonda "Decisiones al final de la vida: la objeción de conciencia y la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia".

Puso de manifiesto las inquietudes de los profesionales en cuanto a las garantías de aplicación de la Ley, concretadas en el tipo de objeción y el registro de objetores. Este último punto fue ampliamente desglosado en el Congreso por los problemas de confidencialidad que suscita.

El Código Deontológico afirma que el médico debe comunicar su condición de objetor de conciencia al responsable de garantizar la prestación sanitaria y al Colegio de Médicos.

Aunque el registro es una competencia de las Comunidades Autónomas, la Ley atribuye al Consejo Interterritorial la elaboración de un manual de buenas prácticas para orientar su funcionamiento. Por lo que, en opinión del Dr. Sánchez Caro, jurista y experto en Bioética y Derecho Sanitario, cabría la posibilidad de descentralizarlo en las áreas gerenciales de Atención Primaria y Especializada, por supuesto, con los consiguientes requisitos de protección de datos.

Hubo coincidencias entre ponentes y discusores en que la externalización de la eutanasia sería un fracaso y en la escasa participación que desafortunadamente han tenido los médicos en la redacción de la Ley.

### Artículo:

Expertos abogan por la protección y seguridad de los profesionales en la objeción de conciencia ante la Ley de la Eutanasia

2 Mesa redonda "De la necesidad de priorizar en la asistencia a la deshumanización y abandono de los enfermos durante la pandemia de la covid-19".

La mesa redonda, en la que participó la Dra. Pilar León, puso de manifiesto la situación de deshumanización y abandono de los enfermos durante la priorización en el contexto de la pandemia de covid-19.

Existe una obligación ética y deontológica de establecer criterios de priorización en situaciones de escasez de medios, lo que requiere de competencia profesional, respeto a los pacientes, transparencia en la información, responsabilidad y proporcionalidad para adecuar el esfuerzo terapéutico y evitar la discriminación.

La Comisión Central de Deontología se hizo eco al comienzo de la pandemia de la relevancia de establecer criterios de priorización, que es un elemento central de la práctica médica que requiere de principios éticos para la toma de decisiones; en ningún caso justifica la deshumanización ni el abandono de los pacientes, lo que ha sido uno de los muchos efectos perversos de esta pandemia.

La humanización es una actitud que requiere de escucha, empatía y ayuda a los más vulnerables, contribuyendo así a la excelencia de la asistencia sanitaria. Humanizar la salud es una tarea compleja que va desde la política a la cultura, la organización sanitaria y la formación de los profesionales, por lo que se puso en valor la importancia de potenciar las humanidades en los estudios de ciencias.

### Artículo:

Expertos en Ética Médica destacan que "discriminar va en contra de la Medicina" en referencia a la asistencia de enfermos durante la pandemia.

### ÉTICA Y DEONTOLOGÍA

3 Mesa redonda "Estándares éticos y deontológicos en la gestión médica".

Fueron también objeto de análisis los estándares éticos y deontológicos en la gestión médica, donde se trató de perfilar el carácter del gestor médico y definir sus obligaciones de acuerdo con la ética y la deontología.

Hay un ethos del profesional médico que ejerce como gestor o director, que vendría definido por la justicia y los principios del profesionalismo. El "buen gestor médico" considera las consecuencias de sus decisiones, mostrando lealtad a sus superiores jerárquicos, a los profesionales que dirige y a los pacientes, frente a los que actúa con empatía y compasión. Esta sería la forma de alcanzar la excelencia profesional y seguir lo prescrito en el Código Deontológico.

Es esta, sin duda, una situación no exenta de complejidad, en la que el gestor pasa de ejercer la microgestión en la asistencia a los pacientes a practicar la mesogestión, lo que aumenta la tensión y la incertidumbre en sus decisiones.

En su desempeño como gestor, el objeto del debate se situará en el principio de justicia, siendo necesario llegar al equilibrio entre el principalísimo y el consecuencialismo, entre los deberes y los fines, guiado por la virtud de la prudencia.

4 Mesa redonda "Irrupción de la Telemedicina y la e-consulta: implicaciones asistenciales para los pacientes y los profesionales".

La implantación súbita de la telemedicina a consecuencia de la pandemia y su extensión a todos los niveles ha tenido aciertos, pero también algunas desventajas.

Entre sus ventajas cabe destacar el aumento de la accesibilidad a los servicios, evitando los desplazamientos innecesarios y minimizando los tiempos de espera para las consultas.

Sin embargo, el uso de estas tecnologías tiene ciertos inconvenientes como los límites para su utilización a consecuencia de la brecha digital, lo que puede generar situaciones injustas por la discriminación de determinados pacientes. Además, en algunos casos, la no presencialidad en las consultas médicas puede dar lugar a retrasos en el diagnóstico de procesos graves. Es por lo que, cuando el diagnóstico y tratamiento no puedan ser resueltos con el uso de las TICs, se hace obligatoria la consulta presencial.

Hay algunos requisitos que se consideran necesarios para su aplicación como son la longitudinalidad en la asistencia y la seguridad en el uso de estas tecnologías. Se hace conveniente la formación y un tiempo de adecuación, del que hasta ahora no han dispuesto los profesionales.

Es prioritario hacer una regulación de la telemedicina, a lo que puede contribuir la Organización Médica Colegial introduciendo en el Código Deontológico sus principios orientadores.



### Artículo:

Justicia, verdad y excelencia profesional; elementos clave en la dirección y gestión médica

### Artículo:

La necesidad de regulación, las carencias estructurales y formativas, y la brecha digital, principales temas a <u>resolver en la Telemedicina</u>

Mesa redonda "La justicia distributiva y la deontología en el acceso justo a las vacunas y medicamentos para el SARS-CoV-2".

Desde una perspectiva más internacional se trató el tema de la justicia en el acceso a las vacunas y los medicamentos para la covid-19.

Mientras que en el plan de vacunación de España y la Unión Europea se puede afirmar que el acceso a las vacunas es equitativo, no ocurre lo mismo en la globalidad del planeta que se dibuja, en palabras del doctor Lamata, especialista en Psiquiatría y presidente de honor de la Asociación por el Acceso Justo al Medicamento, como un mapa de la vergüenza por las desigualdades entre países ricos y pobres.

Las desigualdades sociales están influyendo en el acceso heterogéneo a las vacunas, y el mecanismo solidario COVAX aporta un porcentaje insuficiente de cobertura de inmunización en los países de ingresos bajos. Este reparto desigual se debe a las patentes de medicamentos y vacunas. Porque, a pesar de que la mayoría de la investigación se hace con dinero público, las empresas limitan la producción y ponen precios abusivos.

Sin lugar a duda, el sistema de patentes colisiona con los principios éticos del Código Deontológico. Los médicos no pueden priorizar el cuidado de la salud de la persona y la comunidad al no disponer de vacunas, porque la fabricación es insuficiente y los precios son abusivos. Tampoco pueden atender a todos los pacientes sin discriminación, ya que en algunas partes del mundo no habrá vacunas en dos años mientras los países ricos disponen de ellas en pocos meses.

A partir de estas reflexiones, se hizo una propuesta para cambiar el modelo, mediante un fondo global que financie la investigación, prohibiendo las patentes de medicamentos y vacunas, una investigación sin patrocinios y con una plataforma pública para el desarrollo de medicamentos a precio de coste.

Porque, ante la catástrofe de la covid-19, hay razones éticas y legales para suspender las patentes de vacunas para el SARS-CoV-2 y aumentar su producción a costes bajos con el objetivo de llegar a más personas, y parece que una forma de hacerlo sería mediante la presión de la opinión pública y la profesión médica.

### Artículo:

Los médicos apuestan por reclamar cambios en el sistema de patentes para fomentar un acceso equitativo a las vacunas para la COVID-19 y acabar con el "mapa de la vergüenza"



6 Mesa redonda "El negacionismo, una práctica no ética de riesgo para la salud".

Tras aclarar la terminología, los expertos aportaron datos que explican cómo, a lo largo de la historia, la difusión de información falsa sobre vacunas ha generado desconfianza y rechazo por parte de la población, bajando la cobertura vacunal, lo que ha tenido importantes consecuencias para la salud pública.

El tema central del debate fue la participación de los médicos colegiados en las tesis negacionistas, que van contra la *lex artis* y la medicina de base científica, creando confusión y poniendo en riesgo la salud de la población. Tesis que no solo hacen referencia a las vacunas, sino también a otros aspectos relacionados con la prevención y el tratamiento de la covid.

Las acciones de los médicos negacionistas vulneran diversos artículos del Código de Deontología Médica y, en consecuencia, los Colegios de Médicos tienen la responsabilidad de actuar contra ellos para proteger la salud de la población, debiendo valorar el impacto y las consecuencias de sus actuaciones sobre las personas y la sociedad

### Artículo:

Las acciones de los médicos negacionistas vulneran el Código de Deontología Médica y, en consecuencia, los Colegios de Médicos tienen la responsabilidad de actuar

### ÉTICA Y DEONTOLOGÍA

### La priorización de las decisiones sobre enfermos críticos en situación de catástrofe sanitaria

Circunstancias difíciles que plantean cuestiones complejas



Por la Dra. Pilar León Sanz. Comisión de Deontología del COMNA y Comisión Central de Deontología de la OMC.

Email: mpleon@unav.es

A lo largo de los meses de marzo y abril de 2020 se produjo un momento de gran incertidumbre en el ámbito de la sanidad española y mundial debido a la pandemia producida por la SARS-COV-2 que llevó a la sociedad a un nivel de estrés sanitario desconocido y puso a prueba la capacidad de respuesta social ante unos recursos sanitarios públicos y privados que se pensaba iban a ser pronto insuficientes. Uno de los escenarios que se planteó fue la posibilidad de que no hubiera suficientes medios técnico-asistenciales especiales, como camas en las Unidades de Cuidados Intensivos, para poder atender a los enfermos que lo requiriesen.

Pronto aparecieron un buen número de Guías y documentos de consenso publicadas por Sociedades Científicas, organismos e instituciones hospitalarias públicos y privados sobre la priorización en las decisiones clínicas, como el Informe del Comité de Bioética de España, titulado "Sobre los aspectos bioéticos de la priorización de recursos sanitarios en el contexto de la crisis del coronavirus"; las "Recomendaciones éticas para la toma de decisiones en la situación excepcional de crisis por pandemia covid-19 en las unidades de cuidados intensivos", de la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor; las "Recomendaciones éticas para la toma de decisiones en la situación excepcional de crisis por pandemia COVID-19 en las unidades de cuidados intensivos de la SEMICYUC; las "Recomendaciones sobre la infección por SARS-COV-2 para profesionales sanitarios implicados en el tratamiento de pacientes oncológicos" de la Sociedad Española de Oncología; o el estudio de la Comisión Central de Deontología, etc.

La diversidad de criterios establecidos en el conjunto de los documentos, así como la importancia de la cuestión llevó a que el VII Congreso Nacional de Deontología, celebrado en abril de 2021 en Toledo, abriera un foro de debate en torno a la priorización de las decisiones sobre enfermos críticos en situación de catástrofe sanitaria. A ese fin se dedicó la Mesa titulada: "De la necesidad de priorizar en la asistencia a la deshumanización y abandono de los enfermos durante la pandemia de la covid-19". Se publican ahora los criterios ético-deontológicos más importantes subrayados en la sesión.



El término 'priorizar' deriva del latín medieval *prioritas* (-atis), y éste, a su vez de *prior* (-ōris) el primero entre dos, ó el (anterior). De ahí que su significado haga referencia a algo que es anterior respecto de otra cosa, ya sea en el tiempo o en el orden que se establezca.

Una búsqueda simple de la palabra clave "healthcare prioritization and covid" en PubMed (27 de marzo de 2021) ofreció más de seiscientos resultados. La búsqueda bibliográfica refleja, además, la diversidad de cuestiones que se han "priorizado" en este tiempo: las personas a las que había que realizar tests diagnósticos con PCR; las cirugías o tratamientos que se debían aplicar a diversas enfermedades (sobre todo cáncer); los criterios para la aplicación de las vacunas, etc.

Lo que se planteó en el Congreso Nacional de Deontología fue profundizar, desde la deontología médica, en cuestiones tales como qué hacer cuando el número de pacientes que podían beneficiarse de cuidados especiales era superior al número de dispositivos y a las capacidades asistenciales de las unidades de cuidados intensivos. También se debatió sobre el riesgo de desigualdades que podía derivarse de la situación.

### ÉTICA Y DEONTOLOGÍA

La necesidad de establecer criterios

Cuando se da una situación en la que el conjunto del Sistema de Salud no puede proporcionar la atención necesaria por tener recursos insuficientes, en este caso por la demanda excesiva, existe la obligación ética y deontológica de establecer criterios que faciliten la actuación de forma que no se vulneren los derechos más elementales de los enfermos y sus familias, y permitan adecuar los recursos –profesionales y tecnología– a una carga asistencial que puede superar esa disponibilidad.

En esta situación, desde diversos ámbitos, también desde la Comisión Central de Deontología, se propuso destacar que: "Todos los enfermos que lo precisen deben ser atendidos de la mejor manera posible en un Sistema Nacional de Salud que es de todos y para todos" (CCD, medicosypacientes.com, 23/03/2020).

Las recomendaciones establecidas con esa finalidad han de ser dirigidas a los diversos órganos y profesionales que intervienen en la organización y administración de la asistencia clínica:

- Las autoridades políticas y sanitarias, a quienes les corresponde hacer todo el esfuerzo posible para habilitar camas dotadas adecuadamente para atender los casos críticos. Así como para informar y gestionar los recursos en aquellas zonas de mayores necesidades asistenciales.
- Los equipos directivos y cargos intermedios de las organizaciones sanitarias que han de prestar atención a la seguridad de los equipos sanitarios, especialmente en las áreas de más riesgo como Atención Primaria, las unidades de urgencias, medicina interna, enfermedades infecciosas, respiratorio y cuidados intensivos. Resulta imprescindible adoptar medidas para minimizar el contagio de los profesionales, porque, además de proteger a los profesionales, asegura la continuidad en la asistencia y cuidados de los pacientes.

También es determinante la creación de gabinetes de crisis multidisciplinarios, que integren profesionales de las especialidades médicas implicadas en la atención, y en la prevención, en este caso, de la infección por CO-VID-19.

 Los profesionales, que han de tener en cuenta que la primera exigencia deontológica de un médico es la adecuada atención al paciente necesitado de esa asistencia, con las garantías y medios a su alcance. Exigencia que se ha de aplicar a la atención tanto a los enfermos de COVID-19, como a los que padezcan otras patologías.



Principios y consideraciones ético-deontológicas

Una priorización en la asistencia que contemple la necesidad de procurar el mejor trato a todos los enfermos requiere:

- Competencia profesional. Las decisiones deben ser coordinadas y fundamentadas en el conocimiento científico y en la experiencia de los médicos intervinientes. La gestión y la atención médica han de respetar la *lex* artis, aunque necesariamente no se puedan perseguir objetivos óptimos de intervención sanitaria.
- Respeto a los pacientes y a sus voluntades. El juicio clínico prudente considera, junto con la situación clínica, todo lo relevante que le ocurre al paciente, así como sus deseos y voluntades. Hay que comprender que puede ser difícil y hasta imposible que una familia pueda entender y aceptar la limitación de un tratamiento, en función de las escasas posibilidades de curación de su familiar enfermo. Se ha de informar a los pacientes, o en su caso a los familiares, de lo extraordinario de la situación y justificar las medidas que se adopten.
  - Cada paciente, cada decisión requiere utilizar la competencia junto con el buen juicio clínico y la capacidad personal para tomar decisiones participativas y conformes a la deontología profesional, que no sean contrarias a la ciencia y a la ética y que no pierdan el objetivo de procurar el mayor bien posible a cada persona enferma.
- Prudencia, que si bien es inherente a la lex artis, se requiere de forma especial en situaciones en las que la expectativa de vida es limitada. La prudencia adquiere un papel primordial cuando la falta de disponibilidad de medios asistenciales conlleva conflictos éticos y profesionales. Lleva a que las decisiones clínicas estén respaldadas con el mejor y mayor consenso posible.

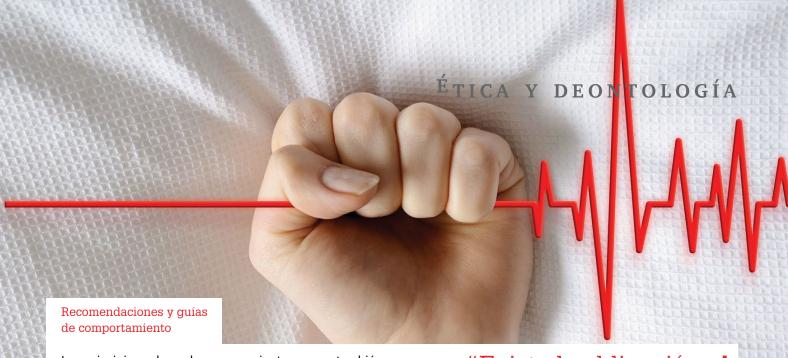
"Lo decisivo de la Medicina es tratar lo mejor posible a cada paciente, con independencia de la situación en que se encuentren y de los medios que dispongamos

para hacerlo"

Otra manifestación de la prudencia es evitar la alarma social al proporcionar una información sanitaria que

sea veraz y accesible a la sociedad.

- Equidad y justicia. El principio de justicia permite una distribución prudente de los recursos de manera que ningún paciente pierda oportunidades. El enfermo con opciones de respuesta recibe los tratamientos y las medidas que corresponden a esa expectativa y el paciente con menos opciones de respuesta y supervivencia también ha de recibir la atención proporcionada a esa situación. La justicia lleva a no abandonar a ningún paciente y a garantizar la atención y el mejor cuidado posibles a todos.
- Solidaridad. Se han de compartir habilidades y recursos, también materiales y tecnológicos entre las unidades asistenciales y los territorios. Lo cual, además de ser un indicador de solidaridad y progreso social, lo es también de eficacia y eficiencia.
- Transparencia, proporcionalidad y responsabilidad. Las decisiones conforme a la ética reflejan experiencia técnica y también los propios valores ético-médicos. De ahí la preocupación de los profesionales por evitar discriminaciones injustificadas. Cuestión que contribuye de forma decisiva a fomentar la confianza pública.
  - En situaciones excepcionales pueden ser necesarias la limitación y la adecuación del esfuerzo terapéutico para atender bien y de forma proporcional a todos enfermos, de ahí la responsabilidad de los profesionales ante la toma de decisiones que incorpore la evidencia actualizada disponible, y que incluya la revisión de los criterios y de las decisiones adoptados, a medida que surgen nuevos datos.



Los principios y los valores nos orientan, pero también pueden ser necesarios criterios concretos que se puedan aplicar de forma más inmediata. Así lo entendió la Comisión Central de Deontología de la OMC y elaboró las siguientes recomendaciones para el caso de una necesaria priorización, en un marco de excepcionalidad, en el ingreso y atención a pacientes graves y críticos:

- 1. Se propuso considerar las probabilidades de supervivencia de cada paciente.
- 2. Por el contrario, se consideró que no podían ser criterios de priorización ni el orden de petición de asistencia, ni el de llegada a los servicios de urgencias hospitalarias, ni solo la edad de los pacientes.
- La aplicación uniforme de los criterios requiere especial prudencia cuando las dificultades derivan de la desigualdad en la falta de recursos asistenciales según el lugar o centro asistencial.
- 4. La toma de decisiones tan relevantes tiene que ser individual y personal porque, aunque los procesos puedan coincidir, cada paciente puede ser distinto.
- 5. Parece aceptable establecer expectativas de vida a corto plazo, incluso para no caer en la obstinación terapéutica. Sin embargo, plantear límites a medio plazo, puede ser una decisión arriesgada que sólo debería asumirse con carácter excepcional y contando con instrumentos de valoración de las situaciones y de las circunstancias. En ningún caso se deberían adoptar por la exclusiva impresión clínica.
- 6. Se estimó que no siempre se tenía que proceder al ingreso hospitalario de pacientes graves, con enfermedad muy avanzada, con carácter irreversible, porque podía no estar indicado o no procurar el mejor cuidado posible.
- 7. En definitiva, y como recoge el Código de Deontología de la Organización Médica Colegial, el médico no abandonará a ningún paciente que necesite sus cuidados, ni siquiera en situaciones de catástrofe o epidemia, salvo que fuese obligado a hacerlo por la autoridad competente o exista un riesgo vital inminente e inevitable para su persona (CDM art 6.2).

"Existe la obligación ética y deontológica de establecer criterios que faciliten la actuación de forma que no se vulneren los derechos más elementales de los enfermos y sus familias, y permitan adecuar recursos"

Una conclusión de lo expuesto es que, también en situación de catástrofe sanitaria, el buen hacer de la Medicina no consiste sólo o principalmente en los logros espectaculares de la tecnología diagnóstica (tests específicos de fácil aplicación obtenidos en tiempo record), de la mejora de los procedimientos epidemiológicos o de las innovaciones profilácticas o terapéuticas, como la tecnología de las vacunas basadas en ARN mensajero monocatenario. Aun siendo todo ello necesario, los médicos y los profesionales de la salud sabemos que lo decisivo de la Medicina es tratar con personas, enfermos, con independencia de la situación en que esas personas se encuentren y de los medios que dispongamos para hacerlo.

## Condiciones de competencia en el ejercicio privado de la Medicina



La Vocalía Nacional de Médicos de Ejercicio Privado propone "impulsar un cambio normativo que tenga como objetivo poner fin a las prácticas anticompetitivas o desleales"

Impulsar un cambio normativo que tenga como objetivo poner fin a las prácticas anticompetitivas o desleales que sufren los facultativos en el ejercicio de la Medicina Privada, es una de las principales conclusiones del informe "Condiciones de competencia en el ejercicio privado de la Medicina", realizado por la Vocalía Nacional de Médicos de Ejercicio Privado del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM).

En el informe, presentado el pasado 26 de mayo, se identifican y se ponen de manifiesto la existencia de prácticas susceptibles de constituir una infracción de la normativa vigente en materia de defensa de la competencia y de competencia desleal.

En concreto, se reflejan indicios de posición de abuso y dominio por fijación unilateral de baremos y de otras condiciones de la relación comercial; obstáculos en el desarrollo de la actividad de los facultativos; exclusión de los cuadros casi siempre a la conveniencia de las aseguradoras médicas, etc.

Entre estas prácticas contrarias también destacan los acuerdos colusorios de tipo vertical entre aseguradoras médicas y grupos hospitalarios, por los que se exige a los facultativos exclusividad o necesaria colaboración, así como la reducción significativa de los recursos, entre otras. El experto en derecho de la competencia, José Carlos Páez, resaltó en la presentación del informe que "todas

estas conductas se repiten en el tiempo y se sitúan principalmente a partir del año 2010".

Tras el análisis detallado de la situación, el informe propone soluciones jurídicas que tienen por objetivo tratar de poner fin a las prácticas anticompetitivas o desleales, impulsar un cambio normativo, reforzar la defensa de los intereses de los profesionales médicos que ejercen libremente la Medicina, por cuenta ajena o propia, y obtener una compensación por los perjuicios causados.

Las soluciones jurídicas para los facultativos que ejercen su actividad por cuenta propia serían: solicitar a la Comisión Nacional del Mercado de la Competencia (CNMC) una investigación del sector, promover códigos de conducta como mecanismos de corrección de la competencia desleal, fijar por adelantado y por escrito las condiciones contractuales y crear distintos grupos de tarifas por acto médico.

Acceso al resumen del INFORME (Mayo, 2021).

Acceso al estudio "CONDICIONES DE COMPETENCIA EN EL EJERCICIO PRIVADO DE LA MEDICINA" (2019).



## ORGANIZAMOS TU CONGRESO ONLINE, PRESENCIAL O SEMIPRESENCIAL









### **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 encarquemos dl resto.



# TU EVENTO DE EXTREMO A EXTREMO

### CONGRESOS



### XXV Congreso telemático de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia (SEMA)

La intervención educativa es la clave para prevenir conductas de riesgo en la adolescencia

### Trini Díaz

Del 26 al 28 de mayo se celebró, desde el Colegio de Médicos de Navarra, el XXV Congreso telemático de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia (SEMA), que reunió a más de 200 profesionales del ámbito médico y social y 31 ponentes o moderadores. Los expertos destacaron el papel de la intervención educativa con los adolescentes para prevenir conductas de riesgo. El aumento de infecciones de trasmisión sexual, el consumo de drogas y el abuso de internet y redes sociales comprometen su salud.

El Congreso SEMA se inició con una mesa de actualización titulada "Conductas de riesgo en la adolescencia: ¿Están aumentado?, moderada por el Dr. Raimon Pelàch, presidente del comité organizador.



### Aumentan las infecciones por gonococo y sífilis

La ginecóloga Nerea Villar del Centro de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva CASSYR-ANDRAIZE de Pamplona destacó que las infecciones por gonococo y sífilis entre los adolescentes registran una tendencia creciente desde el año 2020 en nuestro país. Entre otras causas, se explica por "el inicio de las relaciones sexuales a una edad cada vez más temprana, tener parejas múltiples y el uso irregular de métodos de barrera" y añadió que "los adolescentes, por la inmadurez de su tracto genital, son más propensos a adquirirlas".

La ginecóloga subraya que "el impacto de las enfermedades de trasmisión sexual se traduce en un riesgo aumentado de adquirir y transmitir VIH, sin obviar sus complicaciones y secuelas como el dolor pélvico crónico y la esterilidad".

Sobre las medidas para prevenir y controlar las enfermedades de trasmisión sexual entre los adolescentes, la doctora Villar enfatizó la importancia de cuatro pilares fundamentales: educación sanitaria, estudio de contactos, vacunación y vigilancia epidemiológica.

### El consumo de drogas en la adolescencia no está aumentado, lo que contradice ciertas percepciones sociales

El psicólogo y profesor del Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Pública de Navarra (UPNA), Alfonso Arteaga, aclaró que "pese a la percepción social de que la prevalencia del consumo de drogas en la etapa adolescente ha aumentado con el paso del tiempo, los datos disponibles indican que los consumos de todas las drogas, legales e ilegales, en los adolescentes en España han disminuido o se han mantenido desde que se tiene información (año



Participantes en la mesa de actualización sobre conductas de riesgo. De derecha a izquierda Alfonso Arteaga, Miguel Ruiz Marfany y Raimon Pèlach.

1994) hasta los últimos datos disponibles (año 2018)". Sin embargo, añadió, hay consumos que son muy significativos "porque afectan a una parte importante de los adolescentes o porque su abuso y su adicción acarrean consecuencias negativas importantes".

Los datos reflejan una disminución en el consumo de alcohol: de un 75,3% de adolescentes varones que en 1994 habían bebido en el último mes, a un 57,2% en 2018; en el caso de las chicas, en el mismo periodo pasaron del 74,9% al 59,8%. Sobre el consumo de cannabis entre adolescentes, que se cifró en un 25,1% en 2004, destacó que "a partir de entonces fue decayendo progresivamente, hasta alcanzar el 19,3% en 2018". Finalmente, los datos relativos al consumo de cocaína indican que el 5,1% de chicos adolescentes lo habían consumido en 2004, cifra que ha ido descendiendo posteriormente hasta el 1,3% actual.

Según Alfonso Arteaga, "el consumo de drogas es una conducta de riesgo cuyo inicio se suele dar en la adolescencia y que puede causar

diversos problemas, desde el abuso hasta la adicción. Algunas de las características de la adolescencia favorecen el inicio y el mantenimiento de esta y otras conductas de riesgo. Pese a ello, el fenómeno del consumo resulta una realidad que debe ser abordada, tanto desde la prevención como desde el tratamiento". Teniendo en cuenta el modelo de salud basado en los factores de riesgo y de protección, Arteaga subrayó que "la intervención educativa de las personas adultas de referencia resulta clave para el desarrollo de recursos en los adolescentes con el objetivo de minimizar los problemas asociados a sus consumos de drogas".

### Datos preocupantes sobre el uso de Internet en menores

Miguel Ruiz Marfany, jefe del Grupo de Delitos Informáticos de la Policía Foral de Navarra, destacó que "las nuevas tecnologías e Internet aportan incontables beneficios a nuestro día a día, ahora bien, no están exentos de riesgos por la sobrexposición diaria en redes sociales

### CONGRESOS



Raimon Pèlach, pediatra y presidente del comité organizador, en la Rueda de Prensa de presentación del Congreso.

entre los adolescentes y por las nuevas formas de relación que establecen". Subrayó que "los profesionales que tratamos con adolescentes debemos conocer que existen prácticas de riesgo y que pueden derivar en consecuencias graves hacia los menores, tanto físicas como psicológicas".

Señaló que algunos datos preocupantes sobre el uso de internet por parte de menores, extraídos de estudios realizados por las ONGs españolas Protégeles (2002) y Foro Generaciones Interactivas, son que "un 18% de los menores que acceden a la Web lo hace a salas de chat específicas sobre sexo, un 30% de los que utilizan habitualmente internet ha facilitado su número de teléfono en alguna ocasión a desconocidos, un 14% ha concertado alguna cita con un desconocido y un 44% se ha sentido acosado sexualmente. Otros datos indican que el porcentaje de adolescentes que envían fotos o vídeos de sí mismos desnudos o semidesnudos es del 20% y si hablamos de mensajes sexualmente sugerentes sube al 39%. Es preocupante también que el 15% de los sexters adolescentes que han enviado imágenes suyas desnudos o semidesnudos, lo han hecho a alguien que sólo conocían de Internet".

El jefe del Grupo de Delitos Informáticos de la Policía Foral de Navarra advirtió que el uso de Internet y redes sociales puede generar un cambio de comportamientos en los jóvenes, distancia del mundo real y preferencia por las comunicaciones virtuales frente a las personales, bajo rendimiento académico y absentismo escolar presencial. En la vida extraescolar las consecuencias pueden ser muy diversas: disminución del interés y el abandono total de actividades que anteriormente resultaban placenteras o gratificantes, alteraciones en las pautas de sueño y de alimentación e incluso obesidad.

### Autocuidado desde edades tempranas: ¿Qué ejemplo damos los adultos?

Para Raimon Pelach "uno de los objetivos de los profesionales de la Pediatría debe ser incluir la salud en las conversaciones de y con los adolescentes y hacer que tomen conciencia de que son los primeros interesados en cuidarse en una etapa de la vida en que se creen invulnerables. No siguen las directrices externas, sino las conclusiones a las que ellos mismos llegan". Añadió que "están encontrándose a sí mismos y no quieren ser como los otros sino uno entre otros, y ahí los adultos tenemos que saber estar".

La clave para prevenir conductas de riesgo en la adolescencia está, según Raimon Pelach, en la educación temprana en valores y en el autocuidado de la salud, responsabilidad que está en manos de toda la sociedad porque la infancia es un bien social. "Es un mensaje -subrayó- que los pediatras transmitimos constantemente en nuestras conversaciones con las autoridades sanitarias. No hay salud física sin salud mental. Y no puede esperarse salud mental del adulto si no la ha habido en la infancia". Añadió que "el compromiso con la infancia establece el rasero de la ética y el sentido común de una sociedad". Advirtió, además, que la nueva generación de adolescentes "se educa en una escuela en plena época de transformación e incertidumbre más orientada a los resultados que a los valores formativos y crecen bajo el descrédito. ¿Qué ejemplo les damos los adultos? Comparto con el profesor José Luis Aranguren que "la juventud retrata, siempre con trazas fuertes, la sociedad global a la cual, por su lado, no siempre le gusta verse así retratada".

### Protocolos para el tránsito del adolescente en el sistema sanitario

Con el fin de facilitar la autonomía progresiva del adolescente y acompañarle en su transición a la edad adulta, también en salud, médicos de familia y pediatras piden



### CONGRESOS

El Congreso se celebró de forma telemática y reunió a más de 200 profesionales.

Reto tecnológico y formativo

protocolos para la mejora de la atención y accesibilidad de los menores que con 14 años pasan a formar parte del cupo de la Medicina de Familia.

En el panel de expertos sobre "Transición del cuidado del adolescente a Medicina de Familia", las doctoras navarras Amalia Ayechu, pediatra de Equipo de Atención Primaria de Burlada y Elena Otero, médico de familia del Centro de Salud de Estella, proponen que "en la revisión de los 14 años, a la que acuden en un elevado porcentaje y acompañados por sus padres, se incluya un espacio para abordar este tema, así como facilitar la autonomía progresiva del paciente".

Aclaran que "el adolescente es, en general, un paciente "sano" cuya morbimortalidad es prevenible, estando relacionada con la exposición a riesgos específicos y la adopción de conductas y comportamientos personales que pueden persistir en la edad adulta". Las doctoras recalcan que "no se dispone de una atención protocolizada que ayude en su manejo. Además, su accesibilidad al sistema sanitario es dificultosa".

Las doctoras Ayechu y Otero presentaron en el Congreso de SEMA los resultados de un cuestionario, cumplimentado por jóvenes de entre 14 y 17 años en sus centros de salud, para medir su nivel de autonomía en cuestiones de salud y un estudio para la detección de riesgos específicos. El comité organizador, formado por los doctores Raimon Pèlach, Beatriz Rodríguez Pérez, Maite Sota, Manuela Sánchez Echenique y Pilar San Esteban, destacan el reto tecnológico que ha supuesto la organización de un Congreso nacional de estas características y que ha posibilitado el debate y la actualización sobre los temas más relevantes en relación a la salud de la adolescencia, conocer sus hábitos de comportamientos, sus dudas, y saber hacer frente a ellas.

En la inauguración del Congreso, la presidenta de SEMA, Inés Hidalgo, y el presidente del Colegio de Médicos, Rafael Teijeira, destacaron el esfuerzo compartido para lograr un Congreso innovador, didáctico y de gran calado para afrontar los retos de la salud de nuestros adolescentes. La doctora Hidalgo hizo un balance de sus años al frente de la SEMA y dio el relevo a su sucesor en el cargo, el Dr. Félix Notario, nuevo presidente electo. El Dr. Teijeira recordó que se tuvo que aplazar por la pandemia, cuando estaba ya todo ultimado, y que ha obligado a los organizadores y al personal técnico del Colegio de Médicos a innovar y desarrollar herramientas telemáticas para su realización. "Ha sido un aprendizaje acelerado en las tecnologías para la formación online, una apuesta de este Colegio de Médicos para seguir ofreciendo formación acreditada y actualización continua-

La consejera de Salud, Santos Induráin, destacó en la inauguración del Congreso que uno de los temas que ha cobrado protagonismo con la pandemia es el bienestar emocional en la infancia y adolescencia y recordó que el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra presentó recientemente el proyecto "Cuidando a la infancia y adolescencia siempre y más en pandemia", para afrontar el impacto emocional de la covid-19 en esta etapa vital y promover su cuidado, y que incluye diversos materiales, soportes, webinar dirigida a profesionales y a padres/madres.

El Congreso incluyó simposios, mesas de actualización, talleres simultáneos, comunicaciones, sesiones de casos clínicos y conferencias, a las que los inscritos en el Congreso accedieron desde la plataforma de formación del Colegio de Médicos de Navarra. Los expertos trataron, entre otros temas, las conductas de riesgo en la adolescencia por infecciones de trasmisión sexual, consumo de drogas o uso de internet y redes sociales; las identidades sexuadas en la adolescencia; las ventajas y problemas de la alimentación vegetariana; y la transición del cuidado del adolescente a Medicina de Familia.

En los simposios, los expertos abordaron las oportunidades, retos y novedades de la vacunación del adolescente o las consecuencias en el adulto del TDAH no tratado en la infancia y adolescencia. También se celebraron tres talleres online sobre cómo abordar los trastornos de la conducta, la madurez del adolescente para tomar decisiones sanitarias y las urgencias médicas.

## Reunión Anual de la **Sociedad Navarra de Neurología**

La Sociedad Navarra de Neurología celebró su Reunión Anual, el pasado 8 y 9 de junio en el Colegio de Médicos de Navarra.

Tras la bienvenida y presentación de su presidente, el Dr. Pablo Irimia, se celebró una sesión científica moderada por la Dra. Elena Erro y que contó con reputados ponentes como el profesor Isidre Ferrer, Juan José Zarranz y Eduardo Gutiérrez-Rivas.

Incluyó un concurso de comunicaciones libres sobre casos complejos para residentes, moderado por el Dr. Pedro Clavero y la Dra. María Martín. Las tres mejores ponencias fueron premiadas.

En el marco de la Reunión, los neurólogos jubilados en los dos últimos años recibieron el reconocimiento de la Sociedad Navarra de Neurología. Fueron homenajeados Francisco Lacruz, Teresa Ayuso, Pedro Quesada y Eduardo Martínez Vila. Homenaje a Francisco Lacruz, Teresa Ayuso, Pedro Quesada y Eduardo Martínez Vila,



### SOCIEDADES CIENTÍFICAS



### Concentración por el reconocimiento de la especialidad

Con motivo de la celebración del Día Mundial de la Medicina de Urgencias y Emergencias (27 de mayo), profesionales de Navarra se concentraron a la entrada de sus servicios de Urgencias en el Complejo Hospitalario de Navarra, Hospital Reina Sofía de Tudela y Hospital García Orcoyen de Estella, para reclamar el reconocimiento de la especialidad, que ya está reconocida en la práctica totalidad de la Unión Europea y en más de 100 países en todo el mundo.

En un comunicado, SEMES-Navarra subrayó que "el papel de los profesionales sanitarios de Urgencias y Emergencias es clave para la población. Su garantía de seguridad depende de nuestra formación y, por eso, exigimos al Ministerio de Sanidad que decrete la Especialidad ya. Necesitamos servicios estructurados, uniformes, homogéneos, con plantillas estables y con formación reglada. Por la integridad de nuestros profesionales, por la seguridad de nuestros pacientes"

Concentración a las puertas de Urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra.

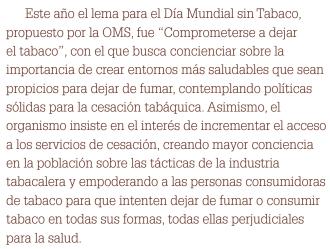


### CELEBRANDO SALUD

### Día Mundial Sin Tabaco

El tabaco multiplica el riesgo de desarrollar síntomas graves y fallecer por covid-19 y empeora la progresión de otras enfermedades

El 31 de mayo es una fecha para celebrar el Día Mundial Sin Tabaco (DMST), una efeméride promulgada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el fin de informar y concienciar sobre los efectos nocivos y letales del consumo de tabaco y de la exposición pasiva al humo del tabaco.



100 razones para dejar de fumar



Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo

Desde el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT) -que está integrado por 38 sociedades científicas, consejos de colegios profesionales y asociaciones civiles y de pacientes- añaden también el compromiso de las Administraciones Públicas por impulsar las regulaciones necesarias referentes a fiscalidad, nuevos espacios sin humo, empaquetado neutro, campañas periódicas, equiparar los cigarrillos electrónicos al tabaco y facilitar a los profesionales los medios necesarios para ayudar a los pacientes a dejar de fumar.

En este sentido, el CNPT insiste en los efectos nocivos para la salud del tabaco clásico combustible, del tabaco calentado y de los dispositivos de liberación de nicotina.

# CELEBRANDO SALUD



Tabaco, nicotina y covid-19

En una rueda de prensa online, celebrada en las instalaciones del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), con motivo de esta celebración, el CNPT subrayó que "el consumo de tabaco, en cualquiera de sus formas, empeora el curso de las enfermedades respiratorias, siendo un importante factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, oncológicas, así como para la diabetes, entre otras patologías".

En cuanto a la relación entre fumar y la progresión de la covid-19, la evidencia científica actual indica que fumar se asocia con su progresión negativa y con resultados adversos, conllevando un riesgo 1,45 veces más alto de desarrollar una forma grave de los síntomas que en personas no fumadoras.

También, la OMS publicó en mayo de 2020 una reseña científica que demostraba que las personas fumadoras corren mayor riesgo de presentar síntomas graves y fallecer a causa de la covid-19

Por otro lado, la OMS advierte que hay una creciente evidencia de que el consumo de cigarrillos electrónicos produce efectos secundarios en los pulmones, corazón y vasos sanguíneos, y ello podría aumentar el riesgo de complicaciones severas por covid-19.

#### Desciende el porcentaje de personas fumadoras en Navarra

Un 18,2% de la población navarra mayor de 14 años es fumadora, según los datos de la última Encuesta Europea de Salud, correspondiente a los años 2019-20 y publicada recientemente. Este dato es inferior al de la anterior edición del estudio, en 2016-17, que reflejó una prevalencia del 20,4%. En cuanto a la edad de inicio, en Navarra se sitúa de media en los 17,2 años, mientras que en España está en 17,7.

Las cifras generales de consumo siguen siendo inferiores en Navarra a la media en España, donde el porcentaje de personas fumadoras también ha descendido: en la encuesta de 2019-20 está en un 19,8%, por debajo del 22,1% que reflejó la investigación realizada en 2016-17. Tanto en la Comunidad Foral como en el Estado, la prevalencia es mayor en hombres que en mujeres, aunque en el caso de las mujeres se ha producido un aumento en Navarra: el estudio de 2019-20 refleja que

fuman el 19,6% de los hombres (fueron un 25,8% tres años antes) y el 16,8% de las mujeres (15,2% en 2016-17).

## Ayudas para dejar de fumar

Con motivo de la conmemoración del Día Mundial Sin Tabaco, el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra animó a la población a dejar el tabaco. Entre las acciones previstas destacó un taller online que la Escuela de Salud ofrecerá en otoño y una unidad didáctica titulada "Hacia una generación sin tabaco" dirigida al alumnado de la ESO.

En cuanto a los recursos para dejar de fumar, el ISPLN recuerda que la Comunidad Foral fue pionera, desde diciembre de 2017, en incorporar la financiación de fármacos. Desde 2019, el número de personas beneficiarias ha descendido por lo que el Instituto anima a sumarse a esta medida a la que se accede principalmente a través de Atención Primaria, dentro del Programa de Ayuda a Dejar de Fumar (PAF). En 2020, a pesar de la pandemia, un total de 3.807 personas recibieron estas ayudas.

El 52% de las personas atendidas son hombres y un 48%, mujeres. Por edades, las franjas más habituales de las personas usuarias son la de 35 a 49 años (el 39%), seguida del grupo de 50 a 64 años (también el 39%).



SE GRADÚA LA LXII PROMOCIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA

# 219 ESTUDIANTES RECIBIERON EL DIPLOMA



La Facultad de Medicina vivió el sábado 15 de mayo uno de los principales eventos del curso: la graduación de la LXII promoción. 219 estudiantes recibieron el diploma de manos de los profesores que han sido sus tutores durante los últimos años y terminaron así su etapa universitaria. En esta ocasión, debido al protocolo de seguridad adoptado en la Universidad, no pudieron estar acompañados por familiares y amigos, que siguieron la retransmisión del acto en directo.

Durante su lección magistral, el **Dr. José Javier Varo**, padrino de la promoción, recordó a los nuevos médicos quién deberá ocupar desde ahora el lugar principal en el desarrollo de su profesión: "Nuestro paciente debe permanecer siempre en el centro de nuestra actividad. Por él hemos estudiado y nos hemos formado. Él es el origen de nuestra vocación y el destinatario de nuestro buen hacer como médicos. Por favor, mantened esto siempre en mente, pues la labor profesional es a veces traicionera y otros argumentos como el cansancio, la rapidez, la inmediatez, la mala relación con otros compañeros, el abuso de la tecnología y otros muchos distractores pueden hacer que el protagonismo de nuestra actividad se desplace".

"Y creedme, por mucho que la

tecnología haya avanzado en los últimos años y dispongamos de todo tipo de dispositivos y métodos diagnósticos que ni siquiera imaginábamos quienes os precedimos, permanece invariable lo que el paciente agradece encontrar en nosotros: la excelencia científica acompañada de nuestra calidez, empatía, compasión y cercanía", añadió. "Esta relación entre dos personas, una que sufre y otra que quiere ayudarle es lo básico en la Medicina. Entender a la persona enferma como un todo y cuidar nuestra relación con ella humaniza nuestra actuación médica, que no es poco, pero también la hace más eficaz".



Tras prestar el juramento hipocrático, que proclamaron con el Dr. Rafael Teijeira, presidente del Colegio Oficial de Médicos de Navarra, Josu Karte en representación de los alumnos agradeció el esfuerzo de la Facultad durante los últimos: "A quienes estáis en esos asientos, muchas gracias por vuestra asistencia a este primer acto de graduación de la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra durante una pandemia. Gracias por enseñarnos una y otra vez que la Medicina es la más humana de las ciencias y la más científica de las artes, y por todo el trabajo añadido que ha supuesto mantener la docencia en las duras condiciones de este año".

Cerró el acto académico el **Dr. Secundino Fernández**, decano de la hemos dejado solo a nadie. Hemos acertado en las prioridades y ha habido un gran compromiso por parte de todos. Como dice nuestro rector, la presencialidad tiene, sin duda, elementos imbatibles. En Medicina esto es aún más obvio: en unos meses vosotros ibais a ser médicos, teníais una oportunidad única para conocer lo que es ser médico y erais también parte de la respuesta de la profesión médica para alcanzar el mayor nivel posible de atención en todos los ámbitos. Y no habéis estado al margen: habéis cumplido con vuestro deber trabajando y colaborando intensa y profesionalmente".

El presidente del Colegio de Médicos, Rafael Teijeira, tomó el juramento hipocrático a los nuevos médicos.



# FUNDACIONES

# Solidaridad entre médicos

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

Hazte socio/a protector de la #FamiliaMédica



médicos y a sus familias en forma de ayudas económicas y apoyo social.

Cuenta también con prestaciones destinadas a facilitar la conciliación de la vida personal, familiar y laboral.

Conoce todas las prestaciones de la Fundación Patronato de Huérfanos en http://www.fpsomc.es.

#### Catálogo

## Prestaciones en Navarra

En la actualidad, la Fundación presta asistencia a más de 43 colegiados y familiares en Navarra y concede prestaciones por invalidez, orfandad y becas para continuidad de estudios. Anualmente destina más de 200.000 euros a ayudas en Navarra, gracias a la solidaridad de la Profesión.

#### ¿Cómo ser socio/a protector?

La cuota de la Fundación es de carácter voluntario y se paga trimestralmente a través del recibo que emiten los colegios de médicos. Asciende a 23,77 euros, cantidad que el Colegio de Médicos de Navarra envía íntegramente a la Fundación. Te recordamos que esta cantidad es deducible en el impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, por lo que el coste real de pertenecer a la Fundación es inferior a 6 euros mensuales.

¿Quién no es solidario con nuestros compañeros y sus familias en momentos de vulnerabilidad por este dinero?

COLABORA CON LA FUNDACIÓN, **TUS COMPAÑEROS Y SUS FAMILIARES TE NECESITAN HAZTE SOCIO/A PROTECTOR** 

Nuestros beneficiarios os lo agradecen.

## Viuda de médico navarro con tres hiios:

"Recibo ayudas de la Fundación por orfandad para mis hijos. Es un apoyo importante, que te aporta más tranquilidad a la hora de continuar con unos planes de vida que, en cierto modo, han sido ya trastocados.

Mi mensaje hacia los médicos socios y protectores de la Fundación es de profundo agradecimiento, por la repercusión que tales aportaciones tienen en el bienestar y cuidado de sus receptores, una gratitud que cobra mayor fuerza viniendo de la acción solidaria de una profesión como la Medicina. Seguro que esta reflexión estaría en la mente de mi marido, al formar parte de dicha Fundación".

Más historias y vídeos

## Te atendemos en tu Colegio

Para más información sobre todas estas prestaciones, contactar en el Colegio de Médicos de Navarra con Ainhoa Urriza.

Horario de atención de lunes a viernes, de 9 a 14:00 horas.

Centralita: 948 22 60 93 Ext. 5

Correo: aurriza@medena.es

Página Web Fundación

# Ayudas para la escuela infantil de hijos de médicos en formación



La Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC) ha puesto en marcha una nueva prestación para el colectivo más joven, los médicos en formación, dirigida a sufragar el coste de la educación entre o y 3 años, de aquellos que se encuentren en situación de Incapacidad Laboral Transitoria

La #FamiliaMédica, consciente de las necesidades de este colectivo y de las situaciones de vulnerabilidad temporales a las que se enfrentan en ocasiones, da a conocer este soporte económico crucial para todo tipo de familias.

Esta comunicación se encuadra dentro de la campaña "12 meses, 12 prestaciones", una acción que nace este mes y que se prolongará hasta verano de 2022 con el objetivo de difundir las principales ayudas que dispone esta Fundación gracias a la solidaridad de la profesión médica.

"Para formar parte de la Fundación no hay edad. Cualquier médico puede sumarse a la #FamiliaMédica en cualquier momento de su vida para acompañar a los médicos en los momentos difíciles. Queremos llegar a los jóvenes para decirles que se sumen a este proyecto solidario que tiene más de un siglo de vida en continua transformación y adaptación a las necesidades de la profesión. La FPSOMC es solidaridad y apoyo a nuestros compañeros, y si lo necesitas también para ti", asegura el Dr. Tomás Cobo, presidente de la Fundación para la Protección Social de la OMC.

Con el propósito de mostrar esta renovación y adaptación del catálogo de prestaciones, este mes la Fundación se centrará en la ayuda destinada para sufragar los gastos de la escuela infantil para hijos en edades de o a 3 años para todos aquellos médicos en formación en situación de Incapacidad Laboral Transitoria.

¿Cómo solicitar la ayuda?

Pueden solicitar esta ayuda los médicos jóvenes socios protectores de la FPSOMC, en etapa de formación (MIR u otros), en situación de Incapacidad Laboral Transitoria (ILT) que tengan un hijo a su cargo, de o a 3 años, matriculado/a en una escuela infantil (guardería) cuyo coste afronta con sus ingresos.

El requisito principal es encontrarse en etapa formativa (MIR u otra), en los 5 años siguientes a finalizar el grado de Medicina y estar en situación de incapacidad laboral transitoria (ILT) y, a causa de ello, ver reducidos sus ingresos mensuales.

Además, el colectivo de médicos jóvenes puede acceder y consultar el Catálogo de Prestaciones de la FPOS-MC y solicitar, si lo necesita, ayudas de orientación social, apoyo familiar en el hogar, prestaciones asistenciales, de conciliación de la vida personal, familiar y profesional, becas de estudios, programas para su salud, ayudas de Dependencia y Discapacidad, y Protección en el Ejercicio Profesional.

#### Acceder al vídeo

# E<sub>PIDEMIOLOGÍA</sub> Y ESTADÍSTICA



# • BEGOÑA BERMEJO FRAILE. Doctora en Metodología de Investigación Biomédica.

# LA EMOCIÓN DE DESCUBRIR

A los hombres les encanta maravillarse. Ésa es la primera semilla de la ciencia (Ralph Waldo Emerson).

pidemiología es la ciencia que estudia la distribución de las enfermedades y los factores de riesgo en la población (epi-sobre, demos-pueblo y logos-estudio o tratado), y así un epidemiólogo se pregunta por qué unos individuos se enferman y otros no, cuál es la edad, sexo o la exposición a distintos factores de riesgo de los que enferman y de los que no lo hacen, para terminar estableciendo unas hipótesis causales que luego serán contrastadas mediante estudios bien diseñados.

En algún lugar algo increíble está esperando ser conocido (Carl Sagan).

A John Snow, a mediados del siglo XIX, no le hicieron falta muchos conocimientos de epidemiología para descubrir el origen de la epidemia de cólera en Londres, sólo una mente curiosa y una gran capacidad de observación. En esa época la ciudad recibía agua de dos compañías, Southwark & Vauxhall y Lamberth. Ambas suministraban el agua de forma exclusiva a algunos barrios, y de forma compartida a otros, constituyendo las tuberías un verdadero entramado, metiéndose por los distintos patios y callejones, de modo que una casa podía estar abastecida por una compañía, y la del vecino de la puerta de al lado por la otra. Tras la epidemia, la compañía Lamberth se trasladó a una zona más alta y menos contaminada del río Támesis, y comenzó a suministrar agua de mayor calidad. Snow trazó un mapa de la ciudad, y observó que la tasa de mortalidad por cólera, en los barrios abastecidos por Southwark & Vauxhall, era 5 por

1.000 habitantes, en los abastecidos por Lamberth 0,9 por 1.000 y en los abastecidos por ambas 2,2 por 1.000 (una tasa intermedia). Estaba realizando un estudio ecológico, viendo la tasa de mortalidad por barrios. Llegó a las mismas conclusiones estudiando individuo a individuo, viendo cuál era la compañía que abastecía a cada persona enferma. No sólo eso, se le ocurrió también realizar el experimento de cerrar el pozo de agua de Broad Street, con lo que sus habitantes tuvieron que desplazarse unas calles más arriba y abastecerse de agua de la compañía Lamberth, de mayor calidad, y el número de casos de cólera en esta población disminuyó notablemente. Con toda esa información, Snow llegó a la conclusión de que el cólera se transmitía a través del agua contaminada...cuando todavía no se había desechado la teoría de la generación espontánea, y el agente causal del cólera aún tardaría diez años más en conocerse.

Basta mirar algo con atención para que se vuelva interesante (Eugeni d'Ors).

Los avances científicos en general no se hacen de un día para otro, se avanza en el conocimiento de forma más o menos rápida, o más o menos lenta, según se mire. Es difícil llegar a la verdad absoluta, nos acercamos a ella pero casi nunca del todo, y aunque nos gustan las certezas, trabajamos con verdades provisionales, porque a lo largo del proceso de investigación, conforme aumenta la información disponible, las hipótesis pueden ir cambiando y nunca sabemos si en cualquier momento la realidad dará un giro inesperado. Esto explica que la ciencia parezca que unas veces dice una cosa y otro día la contraria.

Nuestra cabeza es redonda para permitir a los pensamientos cambiar de dirección (Francis Picabia).

De hecho, a lo largo de la historia ha habido muchas hipótesis y teorías que se han dado por buenas, y años o incluso siglos más tarde, han terminado refutándose. Hasta la década de los 60 se consideraba que, una vez

# Epidemiología y estadística

alcanzada la edad adulta, el cerebro se volvía estático, o peor aún, empezaba a perder neuronas irremediablemente. Gracias a dos grandes investigadoras, Marian Diamond y Rita Levi-Montalcini, hoy todos hablamos de la plasticidad neuronal.

El hecho de que el astronómico número de circuitos cerebrales encargados de las actividades mentales siga funcionando con eficacia a una edad avanzada sigue siendo un misterio. Un problema que, como muchísimos otros, en la medida en que aún no se han resuelto, hace más fascinante la experiencia de vivir (Rita Levi-Montalcini).

Más que confirmar hipótesis, éstas se rechazan o no. Probablemente os suene aquello de que las diferencias son estadísticamente significativas cuando la probabilidad de equivocarnos al rechazar la hipótesis nula es menor del 5% (p< 0,05). Aunque a veces, tristemente, lo único que se rechaza es al científico. Semmelweis, obstetra húngaro del siglo XIX, fue rechazado, incluso por sus propios compañeros, por decir que la sepsis puerperal podía tener su origen en algo que se transmitía a través de las manos. La idea surgió cuando vio que un compañero suyo, tras un pinchazo accidental durante una autopsia a una paciente con sepsis puerperal, había muerto con los mismos síntomas que las pacientes y sus niños. Fue, además, el primero que apoyó sus conclusiones con datos estadísticos: observó que la tasa de mortalidad de las mujeres que parían en su casa era menor que la de las que parían en la clínica, y esta tasa disminuía de forma extraordinaria al incorporar a la práctica médica el lavado de manos antes y después de examinar a las pacientes. Pues ni así logró convencer a sus colegas. Semmelweis acabó sus días en un psiquiátrico, y murió a los 47 años tras gangrenarse una herida que tenía en la mano.

En la ciencia el reconocimiento se concede al hombre que convence al mundo, no a aquel a quien se le ocurre la idea (William Osler).

El número de teorías para explicar un fenómeno es potencialmente infinito, y los científicos deben elaborar criterios para decidirse entre todas ellas...como la navaja de Ockham, principio atribuido al fraile franciscano y filósofo Guillermo de Ockham, según el cual, en igualdad de condiciones, la explicación más sencilla suele ser la más probable (lo de la navaja es porque afeitaba las barbas de Platón, era una forma de ensalzar la simplicidad frente a la filosofía platónica, más compleja). Pero la explicación más probable no tiene por qué ser cierta, y Bertrand Russell lo explica con el ejemplo de lo que él denominó el pavo inductivista: el pavo que observa que el granjero viene todos los días a la misma hora a darle de comer, y llega a la conclusión de que hay una ley universal, según la cual a esa hora siempre vendrá el granjero a darle de comer...hasta que llega el Día de Acción de Gracias, y el granjero acude a la misma hora de siempre, pero esta vez...

El sentido común, aunque lo intenta, no puede evitar ser sorprendido de vez en cuando (Bertrand Russel).

Hoy en día es tanto lo que se publica (y sólo es una parte de lo que se investiga), que puede haber evidencia científica a favor de una teoría y de la contraria. Ocurre algo así como con los refranes: "A quien madruga Dios le ayuda", pero "No por mucho madrugar amanece más temprano". ¿Qué hacemos, madrugamos o no? Sentido común, algo de lo que creo que puede presumir la epidemiología, una forma sencilla, flexible, abierta, lógica, curiosa y crítica de mirar el mundo. Sencilla porque todos podemos entender qué quiere decir que la incidencia de cáncer de pulmón en los fumadores es 14 veces superior a la de los no fumadores, aunque los epidemiólogos a ese número lo llamemos riesgo relativo; flexible y abierta a nuevas posibilidades, porque la vida en cualquier momento nos puede sorprender; lógica, porque está muy bien ser imaginativo en el establecimiento de hipótesis, pero siempre con los pies en la tierra (plausibilidad biológica); y curiosa y crítica por permitirnos, incluso alentarnos, a cuestionarnos lo que creemos saber hasta el momento.

Por favor, ¿puede indicarme dónde están los libros de epidemiología? Sí, claro, últimamente hemos hecho algunos cambios. Los libros de viajes están ahora en la sección de fantasía, los de política en la de ciencia ficción, y los de epidemiología en autoayuda.

Correspondencia:



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

bbermejo\_amim@hotmail.com

# COMPATIBILIDAD DE LA PENSIÓN DE JUBILACIÓN CON EL EJERCICIO POR CUENTA PROPIA DE LA MEDICINA

#### Mariano Benac

Asesor Jurídico del Colegio del Médicos de Navarra.

ESTUDIO DE LA NORMATIVA DE APLICACIÓN

1.-Ley General de la Seguridad Social/Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

El artículo 213 de la Ley General de la Seguridad Social (Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre) dispone que "el disfrute de la pensión de jubilación será incompatible con el trabajo del pensionista, con las salvedades y en los términos que legal o reglamentariamente se determinen".

El reglamento al que se refiere el precepto transcrito sigue siendo la antigua Orden del Ministerio de Trabajo de 18 de enero de 1967, por la que se establecen normas para aplicación y desarrollo de la prestación de Vejez en el Régimen General de la Seguridad Social; que mantiene plenamente su vigencia en la actualidad.

El artículo 16.1 de esta Orden Ministerial establece que "el disfrute de la pensión de Vejez será incompatible con todo trabajo del pensionista, por cuenta ajena o propia, que dé lugar a su inclusión en el campo de aplicación del Régimen General o de alguno de los Regímenes Especiales de la Seguridad Social".

Por tanto, la incompatibilidad de la pensión de la jubilación con el ejercicio privado de la medicina se producirá únicamente en aquellos casos en que por dicho ejercicio por cuenta propia exista obligación de afiliación al RETA (Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos).

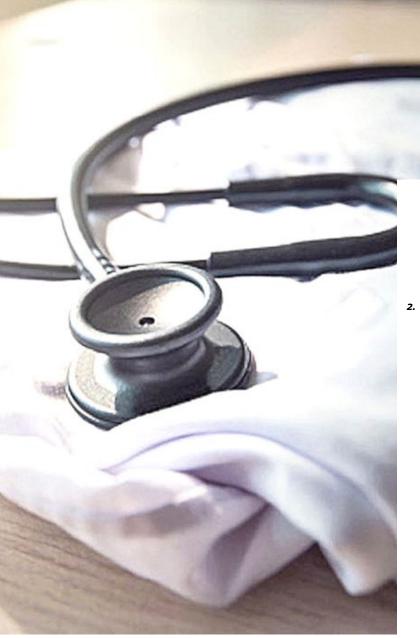
Y el ejercicio por cuenta propia de la medicina da lugar a la obligación de afiliación al Régimen Especial de Trabajadores por cuenta Propia y Autónomos (RETA) siempre que no se haya iniciado tal actividad o ejercicio por cuenta propia de la profesión antes del 10 de noviembre de 1995, según establecía la disposición adicional decimoquinta de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, en redacción efectuada por el artículo 33 de la Ley 50/1998, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social.

"SI EL MÉDICO
EJERCE POR
CUENTA PROPIA,
ANTES DEL
10/11/95, ES
PERFECTAMENTE
COMPATIBLE"

Esta disposición adicional 15ª de la Ley 30/1995 ha sido derogada por la actual LGSS de 2015; pero la disposición adicional 18ª de esta LGSS de 2015 contiene el mismo texto que aquélla anterior disposición adicional 15ª de la Ley 30/1995. Es decir, que la situación sigue exactamente igual que desde 1995.

La disposición adicional 18ª de LGSS de 2015, titulada "Encuadramiento de los profesionales colegiados", establece

 Quienes ejerzan una actividad por cuenta propia, en las condiciones establecidas por el Decreto 2530/1970, de 20 de agosto, que requiera la incorporación a un Colegio Profesional cuyo colectivo no hubiera sido integrado el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, se entenderán incluidos en el campo de aplicación del mismo, debiendo solicitar, en su caso, la afiliación y, en todo caso, el alta en dicho Régimen en los términos reglamentariamente establecidos.



sea alguna de las constituidas con anterioridad al 10 de noviembre de 1995 al amparo del apartado 2 del artículo 1 del Reglamento de Entidades de Previsión Social, aprobado por el Real Decreto 2615/1985, de 4 de diciembre. Si el interesado, teniendo derecho, no optara por incorporarse a la Mutualidad correspondiente, no podrá ejercitar dicha opción con posterioridad.

<sup>A</sup>sesoría jurídica

2. Quedarán exentos de la obligación de alta prevista en el primer párrafo del apartado anterior los profesionales colegiados que hubieran iniciado su actividad con anterioridad al 10 de noviembre de 1995, cuyos Colegios Profesionales no tuvieran establecida en tal fecha una Mutualidad de las amparadas en el apartado 2 del artículo 1 del citado Reglamento de Entidades de Previsión Social, y que no hubieran sido incluidos antes de la citada fecha en el Régimen Especial de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos. No obstante, los interesados podrán voluntariamente optar, por una sola vez y durante 1999, por solicitar el alta en el mencionando Régimen Especial, la cual tendrá efectos desde el día primero del mes en que se formule la solicitud.

Los profesionales colegiados que hubieran iniciado su actividad con anterioridad al 10 de noviembre de 1995 y estuvieran integrados en tal fecha en una Mutualidad de las mencionadas en el apartado anterior, deberán solicitar el alta en dicho Régimen Especial en caso de que decidan no permanecer incorporados en la misma en el momento en que se lleve a término la adaptación prevenida en el apartado 3 de la disposición transitoria quinta de esta Ley. Si la citada adaptación hubiese tenido lugar antes del 1 de enero de 1999, mantendrá su validez la opción ejercitada por el interesado al amparo de lo establecido en la mencionada disposición transitoria.

3. En cualquiera de los supuestos contemplados en los apartados anteriores, la inclusión en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos se llevará a cabo sin necesidad de mediar solicitud previa de los órganos superiores de representación de los respectivos Colegios Profesionales".

El supuesto aplicable a los médicos es el que se recoge en el apartado 2 descrito, pues la profesión médica no tenía establecida en la fecha señalada en el precepto una Mutualidad de Previsión Social. Por tanto, si el médico jubilado hubiera iniciado el ejercicio por cuenta propia de la medicina con anterioridad al 10 de noviembre de 1995, no incurre en incompatibilidad aún permaneciendo en dicho ejercicio tras su jubilación en la sanidad pública (con

Si el inicio de la actividad por el profesional colegiado se hubiera producido entre el 10 de noviembre de 1995 y el 31 de diciembre de 1998, el alta en el citado Régimen Especial, de no haber sido exigible con anterioridad a esta última fecha, deberá solicitarse durante el primer trimestre de 1999 y surtirá efectos desde el día primero del mes en que se hubiere formulado la correspondiente solicitud. De no formularse ésta en el mencionado plazo, los efectos de las altas retrasadas serán los reglamentariamente establecidos, fijándose como fecha de inicio de la actividad el 1 de enero de 1999.

No obstante lo establecido en los párrafos anteriores, quedan exentos de la obligación de alta en el Régimen Especial de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos los colegiados que opten o hubieren optado por incorporarse a la Mutualidad de Previsión Social que pudiera tener establecida el correspondiente Colegio Profesional, siempre que la citada Mutualidad "LOS MÉDICOS QUE
PERCIBEN PENSIÓN
DE LOS MONTEPÍOS DE
LA ADMINISTRACIÓN
FORAL NO PUEDEN
COMPATIBILIZARLA
CON EL EJERCICIO POR
CUENTA PROPIA DE LA
MEDICINA"

percepción de la correspondiente prestación de jubilación del Régimen General de la Seguridad Social).

2.- Orden TIN/1362/2011, de 23 de mayo, sobre régimen de incompatibilidad de la percepción de la pensión de jubilación del sistema de la Seguridad Social con la actividad desarrollada por cuenta propia por los profesionales colegiados.

Establecía la incompatibilidad del percibo de la pensión con el ejercicio de la actividad por cuenta propia de los profesionales colegiados que, conforme a la disposición adicional décimo quinta de la Ley 30/1995, están exonerados de alta en RETA.

# 3.- Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de la Seguridad Social.

Modifica el artículo 165.4 LGSS (de 1994; hoy artículo 213.4), añadiendo el siguiente apartado: "el percibo de la pensión de jubilación será compatible con la realización de trabajos por cuenta propia cuyos ingresos anuales totales no superen el SMI, en computo anual. Quienes realicen estas actividades económicas no estarán obligados a cotizar por las prestaciones de seguridad social".

Esta posibilidad de compatibilidad es de aplicación también a los supuestos de médicos que hubieran iniciado su ejercicio profesional después del 10 de noviembre de 1995.

Su disposición adicional trigésimo séptima, relativa a la "Compatibilidad entre pensión de jubilación y trabajo" establece que "el gobierno presentará un proyecto de Ley que regule la compatibilidad entre pensión y trabajo, garantizando el relevo generacional y la prolongación de la vida laboral... Mientras no se produzca esta regulación se mantendrá el criterio que se venía aplicando con anterioridad a la entrada en vigor de la Orden TIN/1362/2011, de 23 de mayo".

Por tanto, esta disposición adicional volvió a dejar las cosas como estaban con anterioridad a la Orden TIN/1362/2011, de 23 de mayo; es decir, que se vuelve a la situación anterior de compatibilidad, en el supuesto de estos médicos que ejercían por cuenta propia antes del 10 de noviembre de 1995.

Esta posibilidad de compatibilizar la pensión de jubilación con los trabajos por cuenta propia cuyos ingresos no superan el SMI, se recoge en el actual artículo 213.4. de la vigente LGSS (Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre).

4.- Real Decreto-Ley 5/2013 de 15 de marzo, de medidas para favorecer la continuidad de la vida laboral de los trabajadores de mayor edad y promover el envejecimiento activo (Jubilación y envejecimiento activo).

Se recoge en el actual artículo 214 LGSS. Es aplicable a todos los regímenes del sistema de seguridad social, excepto clases pasivas del Estado (artículo 1.1).

Esta norma posibilita la compatibilidad entre pensión de jubilación en un porcentaje del 50% con la realización de cualquier trabajo por cuenta propia o ajena del pensionista.

#### Se requiere:

- Que el pensionista tenga 65 años o la edad que progresivamente desde la entrada en vigor de la Ley 27/2011, de 1 de agosto, va incrementándose a partir de 2013 hasta llegar en 2027 a los 67 años (en 2021, 66 años, salvo que se hayan cotizado 37 años y 3 meses, en cuyo caso seguirán siendo 65 años).
  - Es decir, no procede en los casos de jubilación anticipada.
- Que el porcentaje aplicable a la base reguladora de la pensión sea del 100%, es decir, en 2021, haber cotizado 36 años.

Tendrán que cotizar por el trabajo por cuenta propia o ajena que inicien tras la jubilación; la cotización será únicamente por incapacidad temporal y contingencias profesionales, así como un 9% de cotización especial de "solidaridad" (hasta 2021 era del 8%, subiendo la 9% a partir de 2021).



Lluis Forga, Francisco Calvo y Mariano Benac en la Jornada informativa sobre las novedades previstas en las normas de jubilación, celebrada el 17 de junio en el Colegio de Médicos.

En los casos de trabajo por cuenta propia (cotización al RETA), desde 2017 (Ley 6/2017) la cuantía de la pensión compatible con el trabajo alcanzará el 100% si se acredita tener contratado, al menos, un trabajador por cuenta ajena.

# 5.- Oficio de la Dirección General de Ordenación de la SS de 21/6/13.

Se refiere a si el Real Decreto-Ley 5/2013 modifica la situación de compatibilidad anterior entre percibir la jubilación y ejercer por cuenta propia.

Concluye que la compatibilidad entre jubilación y trabajo del Real Decreto-Ley 5/2013, "no afecta al específico régimen de compatibilidad previsto para los profesionales colegiados que en ejercicio de una actividad por cuenta propia, y al amparo de lo establecido en la disposición adicional decimoquinta de la Ley 30/1995, quedan exentos de la obligación de alta en el Régimen especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos (RETA) por optar por incorporarse a una de las Mutualidades de Previsión Social...". Es decir, los anteriores al 30 de noviembre de 1995.

# "LA JUBILACIÓN FLEXIBLE PERMITE COMPATIBILIZAR LA PENSIÓN DE JUBILACIÓN YA CAUSADA CON UN TRABAJO A TIEMPO PARCIAL DE ENTRE UN 25 Y UN 50%"

#### CONCLUSIONES

- Si el médico ejerce por cuenta propia antes del 10/11/95, es perfectamente compatible la percepción de la pensión de jubilación del Régimen General de la Seguridad Social con el ejercicio de la medicina por cuenta propia. Pues, por haber iniciado el ejercicio antes de la fecha indicada, no tiene obligación de afiliarse al RETA por la realización de tal actividad profesional.
- 2. Si el médico tiene participación mayoritaria en una sociedad profesional (anónima, limitada o civil), podía surgir la obligación de afiliación al RETA si, conforme a lo previsto en el artículo 305.2.b/ LGSS 2015, concurriera la circunstancia de poseer el control efectivo de tal sociedad (al menos la mitad del capital social, directa o indirectamente; o más del 25% si desarrolla funciones de dirección o gerencia).
- 3. Tampoco es impedimento acceder a la jubilación ordinaria dos años antes de la edad reglamentaria, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 208 LGSS 2015, sin que ninguna repercusión tenga ello para la compatibilidad entre pensión de jubilación y ejercicio profesional por cuenta propia de la medicina.

Es decir, es compatible la pensión de jubilación anticipada (dos años antes de la edad reglamentaria) con el ejercicio por cuenta propia.

# ASESORÍA JURÍDICA

- 4. Si no ha ejercido por cuenta propia la medicina antes del 10/11/95, es incompatible la percepción de la pensión de jubilación con el ejercicio por cuenta propia de la medicina. Salvo:
- a) La realización de trabajos por cuenta propia cuyos ingresos anuales totales no superen el Salario Mínimo Interprofesional, en cómputo anual. Quienes realicen estas actividades no estarán obligados a cotizar a la seguridad social (art. 213.4 LGSS 2015; desde la Ley 27/2011).
- b) Pensión de jubilación y envejecimiento activo (Real Decreto-Ley 5/2013; artículo 214 LGSS). Es compatible percibir el 50% de la pensión de jubilación con la realización de cualquier trabajo por cuenta propia o ajena del médico pensionista.

Como se ha indicado, por este nuevo trabajo debe efectuarse la llamada cotización especial de "solidaridad" (9%). Y no es preciso que este trabajo se efectúe en el 50% de la jornada, sino que puede ser por el 100%.

En caso de trabajo por cuenta propia (jubilación en RETA), la pensión podría ser del 100% si se acredita al menos un trabajador contratado por cuenta ajena.

- c) Otra opción es la suspensión de la pensión de jubilación (artículo 16.2 Orden Ministerial de 18/1/67): una vez causada la pensión, puede solicitarse del INSS su suspensión para desarrollar cualquier trabajo por cuenta propia o ajena. Una vez finalizado el trabajo de que se trate, y cotizado por él, se recupera la percepción de la pensión de jubilación.
- d) Jubilación parcial del trabajador por cuenta ajena en activo (artículo 215 LGSS).
  - Demorada. Se requiere haber cumplido la edad reglamentaria y que se produzca una reducción de su jornada de trabajo entre el 25 y el 50% (sin necesidad de la celebración simultánea de un contrato de relevo).
  - Anticipada. Se requiere: edad mínima en 2021 de 62 años, si se han cotizado 35 años y 3 meses o más, y 63 años si se han cotizado 33 años; antigüedad en la empresa de 6 años; reducción de la jornada de jubilado entre un 25 y 50 %; y un contrato de relevo.

La cuantía de la pensión de jubilación parcial será el resultado de aplicar el porcentaje de reducción de jornada a la pensión. Es decir, que se cobra la pensión en el porcentaje correlativo a la reducción de la jornada. Y lo mismo ocurre con el salario: se percibe en el porcentaje de la jornada que se trabaja.

e) Jubilación flexible (artículo 213.1.2 LGSS): permite compatibilizar la pensión de jubilación ya causada con un trabajo a tiempo parcial de entre un 25 y un 50%.

Se produce la minoración de la pensión en proporción inversa a la reducción aplicable a la jornada de trabajo del pensionista en relación a la de un trabajador a tiempo completo comparable.

f) Cotización a Mutual Médica Catalano-Balear. Se trata de una Mutualidad de Previsión Social que tenían los Colegios de Médicos de Cataluña y Baleares, que fue autorizada por la Seguridad Social para extender su ámbito a todo el territorio nacional y para operar como alternativa y sustitutiva del RETA.

Es decir, que se cumple con la obligación de cotización afiliándose a dicha Mutualidad, pero no por ello cambia su naturaleza de entidad privada; por lo que la pensión de jubilación que satisface esta Mutualidad no es una prestación pública.

Y por ello, sería compatible la pensión de jubilación de la seguridad social con el ejercicio privado de la profesión, pues tal ejercicio no conllevaría la obligación de afiliación al RETA (pues se está afiliado a esta Mutualidad alternativa).

Al menos, ello es lo que afirman los gestores de la Mutual Médica Catalano-Balear. A esta asesoría jurídica no le consta que haya habido problemas al respecto, ni con la Seguridad Social ni con la Inspección de Trabajo.

#### COMPATIBILIDAD EN FUNCIONARIOS DE LOS MONTEPÍOS DE LA ADMINISTRACIÓN FORAL

La Ley Foral 10/2003, de 5 de marzo, de Derechos Pasivos del Personal Funcionario de los Montepíos (artículo 36, tras su reforma por la Ley Foral 7/2019, de 18 de febrero) establece que el disfrute de la pensión de jubilación será incompatible con el trabajo del pensionista, con las salvedades que en el propio precepto se regulan:

- Es compatible, en iguales términos que en la normativa de Seguridad Social, el percibo de la pensión con un trabajo a tiempo parcial (jubilación parcial).
- También es compatible el supuesto de pensión de jubilación y envejecimiento activo.
- También con los trabajos por cuenta propia cuyos ingresos anuales no superen el salario mínimo interprofesional en cómputo anual.

Sin embargo, los médicos que perciben pensión de los Montepíos de la Administración Foral, no pueden compatibilizar la percepción de tal pensión con el ejercicio por cuenta propia de la medicina -ni aun cuando hubieran iniciado tal ejercicio antes del 10/11/95- salvo en los supuestos comentados.

# CONDENA DE SEIS MESES DE PRISIÓN Y UNA INDEMNIZACIÓN DE 997 EUROS POR AGREDIR A UN MÉDICO

#### SE PRODUJO, EN 2019, EN EL HOSPITAL REINA SOFÍA DE TUDELA

El Juzgado de lo Penal nº 1 de Pamplona, con sede en Tudela, ha dictado sentencia condenatoria contra un paciente "por delito de atentado" con seis meses de prisión y "por delito leve de lesiones" al pago de 997,30 euros como indemnización al médico agredido.

La agresión se produjo el 20 de octubre de 2019 a un facultativo del Hospital Reina Sofía de Tudela (Navarra), que atendió al paciente de una herida en la cabeza tras una pelea. Según explica la sentencia, "en el momento en el que terminó de dar el último punto, el acusado, con clara intención de menoscabar el principio de autoridad y la integridad física ajena, le golpeó dándole un puñetazo en la cara".

El profesional agredido denunció a través de los servicios jurídicos del Colegio de Médicos de Navarra. La sentencia muestra su conformidad con la calificación de la acusación, "dado que los hechos declarados probados

-por expreso reconocimiento del acusado- son constitutivos de un delito de atentado previsto y penado en el art. 550 1° y 2° del Código Penal y de un delito leve de lesiones penado en el art.147.2 del Código Penal".

La sentencia es firme y, contra ella, no cabe recurso ordinario. Obliga, además, al pago de las costas al acusado.

El Colegio de Médicos de Navarra expresa su satisfacción por la sentencia dictada y recuerda que cualquier agresión a los sanitarios del sector público está considerada en el Código Penal como delito de atentado contra la autoridad.

Anima a los médicos que sufran cualquier tipo de agresión (física, insulto, amenaza, injuria, intimidación o maltrato) a que denuncien siempre y lo comuniquen al Colegio de Médicos, que pone a su disposición un servicio de asesoría jurídica personalizada.



# PACIENTES



Asociación Navarra de Fibromialgia, Síndrome de Fatiga Crónica y Síndrome de Sensibilidad Química Múltiple

Domicilio social: Pedro I, 1 (Pamplona) Teléfono: 948 346058. Correo-e / web: info@fridanavarra.es www.fridanavarra.es

# LOS PACIENTES PUEDEN SER "INCURABLES", PERO NO "INCUIDABLES"



Para personas afectadas por Fibromialgia, Síndrome de Fatiga Crónica/Encefalomielitis Miálgica y Síndrome de Sensibilidad Química Múltiple. Se trata de distintas enfermedades adquiridas, de causa y mecanismos patogénicos desconocidos, con ciertas características comunes, que pueden cursar solas o combinadas unas con otras, que aparecen de forma brusca o progresiva y que pueden afectar a cualquier persona, incluidos niños y adolescentes, generando una gran incertidumbre en quienes las padecen.



#### 102 Me gusta

pamplona\_ayto in Este miércoles iluminaremos la fachada del Ayuntamiento de un color rosa morado para celebrar el Día Mundial de la Fibromialgia y del Síndrome de la Fatiga Crónica

#FMySFCinvisiblesydesamparadas

# PACIENTES



Jornadas FRIDA con la participación de Marian García Briñol, subdirectora de Promoción y Gestión del INAI; María García-Barberena, concejala de Cultura e Igualdad del Ayuntamiento de Pamplona; Manuel Carpintero, gerente de Atención Primaria y Maider Aguirre Artola, presidenta de Frida.

Estas patologías no son nuevas ni raras, y cada vez tienen mayor prevalencia; son crónicas, complejas, multisintomáticas, multisistémicas, discapacitantes e incapacitantes, con gran impacto en la calidad de vida, estado de ánimo y entorno familiar de las personas afectadas, debido a las limitaciones y pérdidas de todo tipo que generan (algunas pierden la capacidad de hacer sus actividades habituales y se encuentran confinadas en casa, pudiendo llegar a quedar postradas en cama) y al desconocimiento e incomprensión que las rodean. Carecen de un tratamiento específico, siendo el existente puramente sintomático y de efectividad limitada y generalmente cursan con enfermedades asociadas, necesitando, por tanto, un abordaje multidisciplinar. Su diagnóstico es exclusivamente clínico, por descarte, ya que las pruebas rutinarias tienden a salir normales.

Algunos de sus síntomas principales son: dolor sin daño evidente asociado; fatiga o agotamiento intenso, debilitante y persistente que no se recupera con el descanso; malestar post-esfuerzo (físico o mental) por intolerancia sistémica al mismo; anomalías neuro-inmune-endocrinas; disfunción neurocognitiva (déficits de atención/concentración/memoria, lentitud y confusión mentales, etc.); alteraciones neurosensoriales, perceptivas, motoras y autonómicas; sueño no reparador; trastornos gastrointestinales; cefaleas y/o migrañas; infecciones de repetición; intolerancias alimentarias (no alérgicas) y de otro tipo; dificultades respiratorias, etc.

FRIDA es una entidad sin ánimo de lucro, de naturaleza asociativa, con sede en Navarra y ámbito también navarro, que se constituyó en 2006 con la finalidad y el compromiso de representar y defender los derechos e intereses globales de las personas afectadas por estas enfermedades y de sus familias ante la sociedad, las distintas Administraciones y todo tipo de instituciones y entidades públicas y privadas. Se creó para dar visibilidad a estas patologías y lograr el reconocimiento médico, institucional, social y de la Administración; apoyar y mejorar la calidad de vida y los procesos de socialización de las personas que las padecen, tratando de evitar que sean discriminadas por sufrirlas; informarles, asesorarles y proporcionarles apoyo tanto a ellas como a sus familiares y/o cuidadoras/ es y a todas las personas interesadas. Quiere ser punto de unión y de fomento del diálogo entre las personas afectadas, realizar acciones de sensibilización sobre estas enfermedades y sobre los problemas y necesidades que presentan las personas que las sufren, y perseguir la igualdad de oportunidades para todas ellas, evitando que ser mujer se convierta en otro problema en su vida diaria, dado que estas patologías afectan en mayor medida a mujeres.

Asimismo, la asociación procura hacerse visible mediante la organización y/o promoción de seminarios, jornadas y conferencias de especialistas de prestigio para sensibilizar e informar acerca de estas enfermedades, de los avances en su investigación y de su correcto diagnóstico y seguimiento, dirigidas tanto a la comunidad sanitaria como a las personas con estas patologías y sus familiares principalmente, así como a través de artículos en medios de comunicación y redes sociales para la sociedad en general. Y además, dentro de su incidencia política, intenta obtener recursos para formación de profesionales e investigación, y promover y colaborar en investigaciones que permitan descubrir tanto su etiología como posibles tratamientos específicos.

# PACIENTES

## **SERVICIOS**

- Atención personalizada, tanto presencial como por correo y teléfono.
- Acogida, asesoramiento, información (en cuanto a la científica, velando porque sea veraz y actualizada) y orientación tanto sobre las enfermedades como en los ámbitos de asistencia social y jurídico-laboral.
- Terapias psicológica (personal y/o de grupo), de pareja, de familia, coaching, etc.
- Fisioterapia en distintas localidades.
- Terapia en el agua.



La fachada del Ayuntamiento de Pamplona iluminada de un color rosa morado para celebrar el Día Mundial de la Fibromialgia y del Síndrome de Fatiga Crónica.

## ENFERMEDADES HUÉRFANAS Y PACIENTES INVISIBLES

Aun siendo un hecho cierto y comprobado que se trata de enfermedades de naturaleza orgánica o biológica, no psicosomáticas, diversas circunstancias han provocado que estas patologías se encuentren huérfanas en su abordaje por parte de los profesionales sanitarios y que las personas que las padecen sean invisibles y sufran incomprensión y falta del apoyo derivado, entre otras razones, por ser patologías idiopáticas, esto es, de etiología y patogénesis desconocidas; que sean crónicas, complejas y multisistémicas; que no se hayan encontrado todavía biomarcadores objetivos u otras pruebas específicas precisas para su correcto y certero diagnóstico; y que no exista la formación pertinente en las universidades acerca de las mismas.

Ello provoca que, a pesar de los innumerables estudios científicos que se están llevando a cabo y de la labor incansable de algunos especialistas médicos y de otras disciplinas que se han formado en estas patologías y de las asociaciones de pacientes, estas enfermedades sigan siendo unas grandes desconocidas para la sociedad en general y principalmente para una gran parte de los profesionales médicos que atienden a las personas enfermas, lo cual comporta un retraso desmedido en su diagnóstico -cuando lo llega a haber- o un diagnóstico erróneo si no se descarta adecuadamente otra afección que pueda causar síntomas similares.

Desde FRIDA entendemos que debido a su complejidad y heterogeneidad resulta desconcertante y frustrante su abordaje médico y ello pueda llevar al escepticismo; pero consideramos igualmente que ante esta tesitura caben dos opciones: creer al paciente y seguir buscando o decirle que no hay nada malo porque las pruebas salieron

dentro de la normalidad, y siempre será mejor la primera opción, puesto que están en juego su salud y su calidad de vida. Además, como bien decía el Dr. sir William Osler, padre de la Medicina moderna, "escucha a tu paciente, te está diciendo el diagnóstico", y como bien señala la Dra. María de Madariaga Muñoz, anestesióloga y experta en el tratamiento del dolor, "los pacientes pueden ser "incurables", pero no "incuidables".

#### PRINCIPALES NECESIDADES

Las principales necesidades para el abordaje correcto de estas enfermedades y el acceso de las personas que las padecemos a unos adecuados servicios médicos y de otro tipo son:

- Formación permanente y capacitación en estas enfermedades (inicialmente en la Universidad), dirigida a médicos y demás profesionales sanitarios.
- Formación acerca de nuestras enfermedades, dirigida a trabajadores/as sociales y personal evaluador de la incapacidad laboral, la discapacidad y/o la dependencia.
- Creación de Unidades Multidisciplinares Especializadas como recomiendan encarecidamente los expertos internacionales en la materia, para el adecuado diagnóstico, seguimiento y tratamiento de las mismas y de sus comorbilidades y el despistaje de otras enfermedades, integradas por especialistas de las diferentes áreas involucradas en estas patologías (medicina interna, inmunología, neurología, reumatología, neumología, cardiología, etc.) y también con representación pediátrica, y con la colaboración en el seguimiento de las personas enfermas por parte de los profesionales sanitarios de Atención Primaria o de otras especialidades.
- Priorización de la investigación sobre estas patologías y consecución de financiación para ello, puesto que cuanto más se investigue más cerca estaremos de biomarcadores válidos de estas enfermedades para un diagnóstico preciso y objetivo, lo cual contribuirá a la comprensión de las mismas, a la obtención de terapias dirigidas a su tratamiento y a la consecución, en su caso, de unos programas preventivos más eficientes.
- Reconocimiento de incapacidades laborales, discapacidades y dependencias por estas enfermedades, estableciendo baremos adecuados a las mismas.
- Aprobación e instauración de protocolos acordes con estas enfermedades, en especial de Sensibilidad Química Múltiple en centros de salud y urgencias hospitalarias.

Por eso, desde FRIDA estamos trabajando para que estas necesidades se vayan cubriendo, de tal manera que se consiga formar a los profesionales médicos y a los evaluadores de incapacidades, discapacidades y dependencias, se creen unidades específicas para un abordaje multidisciplinar, se destinen más fondos públicos (y privados) a investigación, se fortalezca la colaboración científica y así finalmente se consiga un diagnóstico temprano y certero y un tratamiento individualizado.



#### AVANCES EN INVESTIGACIÓN

En los miles de estudios de investigación efectuados hasta el momento se han identificado múltiples anomalías, alteraciones y disfunciones en las personas que padecen estas enfermedades (neuro-inmune-endocrinas, metabólicas, mitocondriales, del sistema nervioso, del microbioma intestinal y plasmático, así como inflamación por generación de citoquinas proinflamatorias y activación de mastocitos y estrés oxidativo y nitrosativo, entre otras), por lo que se ha barajado, por un lado, que podrían ser el resultado de una causa en concreto o de una combinación de causas o factores (infecciones virales, bacterianas, o de otros microorganismos patógenos, factores ambientales, genéticos, epigenéticos y/o metabolómicos, disfunciones del sistema inmune, desequilibrios hormonales, exposición a químicos o métales tóxicos, etc.), y por otro, que podrían existir subgrupos etiológicos diferentes.

La mayor parte de las citadas investigaciones se están llevando a cabo con fondos privados donados por pacientes y/o sus familiares, asociaciones de pacientes, otras organizaciones sin ánimo de lucro y personas particulares, aunque también hay algunos con fondos públicos. Ya hay varios biomarcadores en estudio que pueden ser prometedores; en España, por ejemplo, en relación con el SFC/ EM tenemos un estudio liderado por Elisa Oltra García, doctora en Biología y Bioquímica Molecular y directora del grupo de Expresión Génica e Inmunidad de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Valencia (que, asimismo, trabaja en el diseño y desarrollo de un método fiable para el diagnóstico de la Fibromialgia), en colaboración con el Instituto de Medicina Neuro-inmune de la Universidad Nova Southeastern de Florida (EEUU); y otro que se va a realizar en el Laboratorio de Citometría de Flujo del CIMA, liderado por su codirector científico, el Dr. Bruno Paiva, quien también es colaborador del proyecto que se realiza a través de The Solve ME/CFS Initiative.



¡También con opción online!

# CUPÓN 15% DTO MEDICO CONV ADOL MEDICO CONV ADULTO

# PREPARACIÓN DE EXÁMENES

Cursos del 16 de agosto al 3 de septiembre en centros Clen Baja Navarra, Rochapea y opción online.

Preparación de diferentes exámenes:

**EOI:** nivel C1 de inglés o francés.

\*CUPÓN: MEDICO EOI

**DELF/DALF:** nivel B2 DELF (francés)

\*CUPÓN: MEDICO DELF

# **REFUERZOS**

**DE 13 A 17 AÑOS** 

Clen College ofrece refuerzos en inglés del 16 de agosto al 3 de septiembre.

Disponibles en los centros Clen Baja Navarra y Rochapea, también de forma virtual. \*CUPÓN: MEDICO REFUERZO

Si quieres saber más sobre las clases de conversación, los refuerzos o la preparación de exámenes entra en la web: www.verano.clencollege.es

FELÉFONO: 948 172 391 - CLENCOLLEGE.ES



# CAMBRIDGE

# *¡ESTE VERANO DOBLE DESCUENTO PARA COLEGIADOS!*

15% DTO. CON TU CUPÓN (elige cupón según nivel)

MEDICO FCE MEDICO FCE SCHOOLS MEDICO CAE ¡ESTE VERANO LAS TASAS DEL EXAMEN BECADAS¡

(Solo válido para la convocatoria a examen de verano)

# CAMPAMENTO ALLOZ EN INGLÉS

El campamento en el Camping de Aritzalekue es ideal para disfrutar de su pantano y de las completas y amplias instalaciones. Los chicos disfrutarán de actividades acuáticas y mucha diversión. Y todo ¡EN INGLÉS!



TANDAS EN JULIO Y AGOSTO

Si quieres saber más sobre los Intensivos Cambridge o el Campamento el Campamento de Alloz entra en la web: www.verano.clencollege.es

# Libros

# Un caserón en Castilfrío. Aventuras de una familia catalana en Soria

Autora: Satur Napal Lecumberri

Editorial: Evidencia Médica S.L.

Páginas: 220

ISBN: 978-84-121344-3-8

**Año:** 2021

## **SINOPSIS**

¿Quién no ha imaginado una vida idílica en un entorno natural donde poder criar a la familia? Montse y Juan, con sus cinco hijos, lo lograron. Después de una intrincada búsqueda por la vieja Castilla la familia catalana encontró un desvencijado caserón en Castilfrío de la Sierra, pueblo de

las Tierras Altas de Soria. Su recuperación y las peripecias de niños y adultos, entre ellos o con los habitantes del lugar, nos descubren un mundo mágico lleno de entusiasmo y de humor.



# LA OBRA

Narra las peripecias de una familia catalana que rompió las amarras de su cotidianidad para conformar un nuevo hogar en los páramos de Soria. El libro es fruto del trabajo de conversación del médico, editor y escritor Satur Napal con los protagonistas de la familia Bea-Enrich, que en los años 80 compraron un caserón en Castilfrío y durante años estuvieron rehabilitándolo, una experiencia que ahora ha novelado a propuesta de la propia familia.

El libro está prologado por el escritor Fernando Sánchez Dragó, que como los protagonistas llegó a Castilfrío hace 25 años huyendo de la ciudad y se convirtió en vecino en "un territorio apache", de gente con carácter entre los que instaló finalmente su campamento.

# **ELAUTOR**

Saturnino Napal Lecumberri, Murillo el Fruto (Navarra), 1955, médico y escritor es autor de las siguientes obras literarias: Viaje 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 (2014); Viaje por Xuberoa y la Baja Navarra (2019); Baroja. Siempre Baroja (2019); César Borgia. La agonía de un monstruo (2020); Un caserón en Castilfrío. Aventuras de una familia catalana en Soria (2021).

## Desnudas

Autora: Maite Sota Virto

Editorial: Pamiela Páginas: 352

ISBN: 978-84-9172-230-4

Año: 2021



Días antes de fin de año, la psicóloga y sexóloga Eva Azkona es requerida por la Policía Municipal de Pamplona para intervenir en un caso de abuso sexual. En el asunto hay algunas incongruencias que desvela a su amiga Helena, madre de Miriam, una adolescente que se encuentra sumergida en sus propias pulsiones eróticas. Helena rememorará un suceso similar enterrado en la familia diecisiete años atrás, lo que la lleva a encarar su presente de mujer insatisfecha.

En los siguientes meses las protagonistas se enfrentan a decisiones vitales importantes: Eva, sumida en una crisis de pareja, convierte su trabajo con la víctima de abuso en un peligroso asunto personal y la hasta entonces convencional Helena rompe con su vida para seguir a Alicia, su alter ego, y meterse de manera brutal en la boca del lobo.

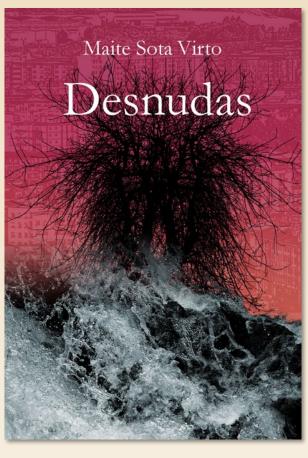
El sexo es una constante en esta historia y el telón de fondo para el desarrollo del conflicto principal. El verano culminará con más de un proceso de desamor, algo de reparación y una extraña muerte.



Esta novela se nutre de personajes y de situaciones cotidianas y también extremas, de lo verosímil y lo estrambótico que tiene la realidad, para presentar intriga y morbo

en el entretenimiento y conmoción en lo que nos llega más adentro. Persigue convocar un espacio de palabras escritas, que no suenan, pero que intentan cinematografiar la pregunta de siempre: "¿Cómo nos relacionamos entre nosotros, nosotras y con el entorno?"

La cámara sigue de cerca a la niña inexperta, a la madre confundida, a la abuela virgen, a la amiga lesbiana, a la inocente, a la desengañada, a la agotada, a la explotada, a la apaleada, a la valiente. Son mujeres que conducen al lector por un territorio poco explorado y, por tanto, mullido y fresco, desnudándose ante el objetivo, a veces empañado por sus alientos cercanos, por el sexo reciente, compartiendo con el lector el olor de una adolescente, el tacto de las arrugas de una abuela o la sonrisa de una mujer mutilada.



## LA AUTORA

Maite Sota Virto (Cintruénigo, Navarra) es licenciada en Medicina y Cirugía, y médica especialista en Pediatría (Zaragoza, 1997). Ejerce su profesión en Iruña desde 1997 en el ámbito de la Atención Primaria.

Ha escrito poemas y cuentos infantiles, de los que ha autoeditado un cuaderno de cuentos y una novela dirigida al público juvenil. Colabora con la revista Ezkaba.

Publicó su primera novela en 2012, Necoleto Pambí. Historia de una vida insípida, a la que le siguen El ser encadenado (2013), El informe Ulises (Pamiela, mayo, 2017; 2ª ed., septiembre, 2017) y La soledad de la higuera (Pamiela, 2019).

# Los microscopios de Ramón y Cajal (III)

◆ Carlos Panizo Hematólogo. Clínica Universidad de Navarra.



Santiago Ramón y Cajal realizando un autorretrato en su laboratorio domiciliario de Valencia. Oculta disimuladamente el autodisparador con la mano derecha sobre su regazo.

Es bien conocida la afición de Santiago Ramón y Cajal por la fotografía (1). Se inició en su adolescencia viendo trabajar por los pueblos de Huesca a los daguerrotipistas ambulantes, quedando impresionada para siempre su memoria por el proceso del revelado (2). La fotografía, además de resultar un soporte imprescindible en su trabajo diario de investigación, también canalizó su frustrada vocación artística por el dibujo y la pintura. Desde aquella primera fascinación, nunca abandonó a lo largo de su vida la investigación y mejora de las técnicas y los procedimientos de la fotografía, como demuestra la publicación de numerosos libros y trabajos científicos en éstos ámbitos (3-5).

# **MICROHISTORIA**

Dejando de lado sus procedimientos fotográficos en el campo de la Patología, en la producción que podría considerarse de temática artística destacaron sus autorretratos. Así, Ramón y Cajal dejó plasmado en numerosas imágenes su día a día familiar, laboral y de ocio y cuya conservación en su legado está ayudando a investigar el material y aparataje científico que utilizó para llegar a realizar sus descubrimientos (6). La fotografía (Foto 1) se corresponde con uno de esos autorretratos captado en su mesa de observaciones microscópicas en el laboratorio domiciliario que mantuvo en Valencia mientras desempeñó en esa ciudad la cátedra de Anatomía entre 1883 y 1887. No es casual la composición de la fotografía en la que se distinguen el micrótomo de Reichert y sus tres primeros microscopios, ni tampoco que el más próximo a él fuese el que le permitió iniciarse en las observaciones de la histología del sistema nervioso. Pueden verse con detalle los otros dos microscopios comentados en "Microhistorias" previas (7,8)

Este microscopio en particular es un modelo intermedio que figura en los catálogos editados por el fabricante óptico alemán Carl Zeiss en las dos últimas décadas del siglo XIX, concretamente el conocido como Stand Va (9). Ramón y Cajal inició con este microscopio su relación con la marca alemana a la que siempre consideró como la mejor en cuanto a luminosidad y poder de resolución de sus objetivos y nunca se cansó de recomendar movido por su propia experiencia este modelo, particularmente para iniciarse en la investigación. Así, en su libro Reglas y consejos sobre investigación científica realiza esta afirmación sobre el material que debiera contar un laboratorio (10):

"El aficionado a la botánica, anatomía comparada, histología, embriología, etc, necesita, por junto, como instrumental: un microscopio Zeiss mediano modelo, con concentrador luminoso Abbe; un objetivo de inmersión homogénea, dos a seco y una pareja de oculares; pequeño micrótomo de Reichert de Schanze y algunos reactivos y materias colorantes".

En la fotografía (Foto 2) se observa con detalle este mismo modelo que quedó exhaustivamente descrito e ilustrado en 1884 en el tratado The Elements of Physiological Physics (11). Se trata de un microscopio muy ver-

sátil, con un pie en herradura al estilo continental unido a un soporte vertical articulado que permite la inclinación del microscopio facilitando observaciones más ergonómicas



contenido.

Foto del autor.

# MICROHISTORIA PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE



Imagen compuesta tomada de los libros de ventas digitalizados del archivo de Zeiss entre los años 1885 a 1887. Los extractos muestran el envío de tres microscopios Zeiss Stand Va con condensador de Abbe y diferentes equipaciones de oculares y objetivos, a los Hermanos Goerlich en Valencia para su venta. que en los modelos rígidos. El enfoque macroscópico se realiza mediante el deslizamiento manual hacia arriba y hacia abajo del tubo con el ocular y el enfoque fino mediante el ligero movimiento de rosca en una u otra dirección del tornillo terminado en cabeza cónica truncada. Además de la calidad sobresaliente de los objetivos de Zeiss, la mayor novedad que aportó este modelo fue la posibilidad de añadirle un condensador de Abbe (9). Este elemento, consistente en unas lentes convexas capaces de concentrar el haz de luz entre el espejo y el espécimen a investigar, conseguía aumentar la luminosidad sobre todo en las observaciones con los objetivos de gran aumento y revolucionó la microscopía óptica en aquellos tiempos.

En el archivo histórico de Zeiss (Foto 3) figuran como enviados a Valencia a la dirección "Goerlich Hermanos" tres microscopios Stand Va con condensador Abbe durante los cuatro años que Ramón y Cajal ocupó su cátedra (12). En el mismo tiempo Frank Görlich, a la sazón, cónsul del Imperio Austrohúngaro en Valencia vivía con su familia en un edificio de la desaparecida calle Zaragoza de dicha ciudad, donde también mantenía el Consulado y regentaba en los bajos el bazar Viena, especializado en la importación desde Austria y Alemania de objetos y diversas publicaciones de índole técnica dedicadas al diseño, la arquitectura y la medicina (13). Resulta plausible pensar que este microscopio fuese adquirido por Ramón y Cajal

en dicho bazar, al que acudía con asiduidad a la búsqueda de las últimas monografías científicas publicadas por los investigadores alemanes (14). Probablemente otro de esos tres microscopios fuese adquirido por la Universidad para dar servicio al laboratorio de la cátedra de Anatomía, pues este mismo modelo aparece en el inventario del material científico perteneciente al laboratorio realizado por Juan Bartual poco tiempo después de que Cajal marchase a Barcelona (15). Desafortunadamente, no hemos sido capaces de recuperar documentación escrita de estas ventas, ni localizar físicamente los microscopios, que, a través de sus números de serie podrían haber confirmado esta hipótesis.

#### **BIBLIOGRAFIA**

- 1. Alonso, José Ramón. "Cajal, fotógrafo". En: <a href="https://principia.io/2014/11/09/cajal-fotografo.ljci/">https://principia.io/2014/11/09/cajal-fotografo.ljci/</a> [última consulta 15 mayo 2021].
- Ramón y Cajal, Santiago. Mi infancia y juventud. El mundo visto a los ochenta años. Zaragoza: Prames, 2007.
- 3. Ramón y Cajal, Santiago. La fotografía de los colores: Fundamentos científicos y reglas práctica. Madrid : Nicolás Moya, 1912.- 2ª ed., Madrid : Clan, 2004.
- 4. Ramón y Cajal, Santiago. Las placas autocromas de Lumière y el problema de las copias múltiples. Madrid: La Fotografía, 1907.
- Argerich Fernández, Isabel. "Cajal y la fotografía".
   En: Santiago Ramón y Cajal (1852-2003). Ciencia y Arte. Catálogo de exposición. Madrid: La Casa Encendida, 2004.
- Sáez Dégano, Juan A., Argerich, Isabel, Freire, Miguel. "Labores de conservación y restauración del fondo fotográfico sobre vidrio del Legado Cajal", Arbor, CLXIX, n. 667-668 (julio-agosto 2001), p. 599-611.
- 7. Panizo Santos, Carlos. "Microhistoria. Los microscopios de Cajal (I)". Panacea Colegio Oficial de Médicos de Navarra, n. 131, 2021, p. 78-79.
- 8. Panizo Santos, Carlos. "Microshistoria. Los microscopios de Cajal (II)". Panacea Colegio Oficial de Médicos de Navarra, n. 132, 2021, p. 80-81.
- 9. Carl Zeiss. *Microscopes and Microscopical Accessories Manufactured by Carl Zeiss Jena*. n° 27, 1885.
- Ramón y Cajal, Santiago. Reglas y consejos sobre investigación científica. Los tónicos de la voluntad. Madrid: Espasa Calpe, 1985.
- 11. M'Gregor Robertson J. The elements of physiological physics; an outline of the elementary facts, principles, and methods of physics and their applications in physiology, 1884.
- 12. Archivo Histórico Zeiss. En: <a href="https://www.zeiss.com/corporate/int/about-zeiss/history/archives.html">https://www.zeiss.com/corporate/int/about-zeiss/history/archives.html</a> [última consulta 14 de febrero 2021].
- 13. Lagardera, Juan, "La huella de 150 valencianos.

  Javier Goerlich. Urbanismo creativo". En:

  <a href="https://15ovalencianos.lasprovincias.es/javier-goerlich/">https://15ovalencianos.lasprovincias.es/javier-goerlich/</a>

  [última consulta 18 mayo 2021].
- 14. Ramón y Cajal, Santiago. *Recuerdos de mi vida*. [s.n.], 1923.
- Bartual J (1889). Inventario de aparatos del gabinete histológico de la Facultad de Medicina. Archivo histórico de la Universidad de Valencia. Facultat de Medicina, caixa nº 601/5.

# SIGUIEDDO EL DUERO:

# Desde Almazád

ASAD
ESTEBAD
DE
GORMAZ

Salvador Martín Cruz

ace años, por una historia que no viene a cuento, pude dedicar diez días a conocer la provincia de Soria, a la que tantas veces he vuelto desde entonces. Uno de mis hermanos que anduvo midiendo ríos por España, me había hablado de la importancia histórica y artística de la geografía soriana inmediata al Duero, desde Almazán a San Esteban de Gormaz, por lo que planté mis reales primero en Almazán y, después, en el Burgo de Osma, y me dediqué a conocer aquella zona de la geografía soriana que recorre la CL-116 desde Almazán a San Esteban de Gormaz. Mejor dejar para otra ocasión, dada su importancia, la zona limítrofe con las provincias de Zaragoza y Guadalajara, lo que exigiría un espacio muy superior al que disponemos.

Recuérdese que entre otros e importantes lugares están el Monasterio de Santa María de Huerta, Monumento Nacional, en cuya iglesia del primer gótico, desgraciada por la restauración que sufrió en el siglo XVIII, duerme el sueño de la eternidad el gran arzobispo Rodrigo Ximénez de Rada; Medinaceli, con su arco romano visible desde la carretera, ciudad en la que murió Almanzor, hoy Conjunto Histórico-Artístico; el Valle de Ambrona, con su Museo arqueo-paleontológico y sus yacimientos prehistóricos; Morón de Almazán con su monumental plaza y la torre plateresca de la Iglesia. Incluso en la propia geografía que vamos a recorrer, dado lo a trasmano que quedan, el pueblo murado de Rello, con su rollo de hierro, Aguilera y Montejo de Tiermes, con sus iglesias románicas porticadas del siglo XII y hasta el mismo Tiermes arévaco-romano ¡casi nada!, que tantas sorpresas está dando a los arqueólogos. Por supuesto tampoco me referiré en estas líneas -dada su riqueza histórica, monumental y hasta gastronómica- a El Burgo de Osma, Sede episcopal y Conjunto Histórico-Artístico; con su importante Catedral románico, gótica, renacentista y barroca de magnífica torre, el Palacio Episcopal de portada gótica, el Hospital de San Agustín del siglo XVII, en la Plaza Mayor, frente al Ayuntamiento, la Universidad de Santa Catalina de bella portada plateresca, el Colegio Seminario de Santo Domingo de Guzmán, el Hospicio... Dejémoslo ahí. Si el tiempo lo permite, en su día volveré a sus plazas y calles de soportal, buscando encontrar al fantasma del Venerable Palafox, nacido en Fitero, en su día Virrey de Nueva España a la vez que Obispo de Puebla.

Desde Almazán a San Esteban de Gormaz por la CL-116, casi en paralelo al Duero, hay 68 km que encierran un conjunto monumental verdaderamente único, empezando por el propio Almazán, de cuyas murallas medievales quedan algunos lienzos, así como tres de sus primitivas puertas: las de la Villa, Herreros y Berlanga, además de la torre el Rollo de las Monjas, y varios postigos, de los que

Puerta de Herreros

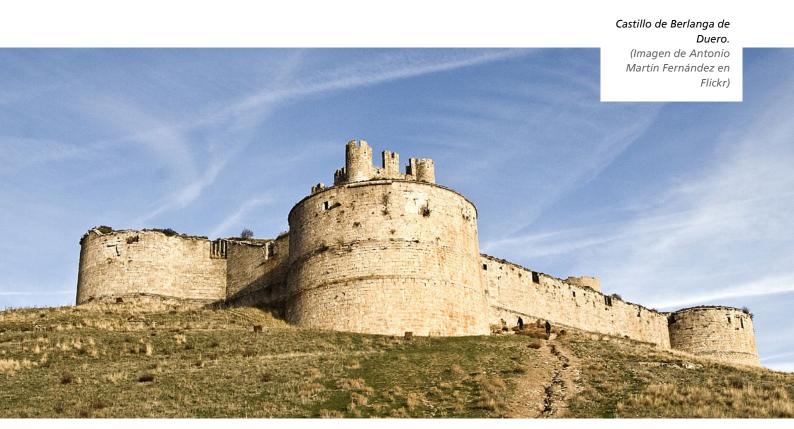
en Almazán.

solamente es practicable el de San Miguel, con un magnífico mirador sobre el Duero. Pero principalmente con una iglesia románica, la de San Miguel, Monumento Nacional, cuya importancia está en su interior; con una bóveda octogonal mudéjar sobre el crucero, de trazado califal, del siglo XII, verdaderamente sorprendente; el convento renacentista de la Merced, en el que está enterrado Tirso de Molina, y el renacentista Palacio de Altamira, de los Hurtado de Mendoza, ubicado en la plaza mayor, con su fachada principal renacentista y una galería de arcos de medio punto en su fachada posterior, mirando al Duero.

Siguiendo la CL-116 y tomando un desvío a la izquierda se encuentra Barca, con un rollo considerado como de los mejores de la provincia y una iglesia románica de galería del siglo XII, con una portada de arquivolta sencilla, apoyada sobre capiteles esculpidos que, como los canecillos que adornan los entrepaños de la galería, resultan tan enigmáticos como llenos de interés. Más adelante, vueltos ya a la CL-116, verdadero eje de nuestro recorrido hasta San Esteban de Gormaz, en otro desvío a la izquierda se encuentra Velamazán, señorío del marquesado de igual nombre, con el palacio de los marqueses de hermosa fachada renacentista, así como una iglesia renacentista pareja al palacio.

## BERLADGA DE DUERO Y CARACEDA

Un poco más allá, continuando hacia San Esteban, siguiendo a la izquierda por la SO-152, está Berlanga de Duero, Conjunto Histórico-Artístico, del que en su tiempo fuera señor el propio Cid Campeador y, posteriormente, los marqueses de Berlanga, de cuyo palacio solamente se conservaba la última vez que estuve allí, hace una veintena larga de años, la fachada renacentista (el ejército napoleónico lo incendió). Aunque en su tiempo estuvo murado, y hoy solamente conserva la puerta Aguilera y algún resto aislado de dichas murallas, el caserío se desparrama a los pies del impresionante castillo de los Tovar, del siglo XV, en torno a la colegiata gótica de Santa María del Mercado, Monumento Nacional, con hechuras de catedral y una riqueza interior que sorprende y que tiene su culmen en la Capilla de los Obispos o de Coria, con el mausoleo de alabastro de los hermanos Bravo de Lagunas, delante del magnífico retablo gótico de la Purificación de Nuestra Señora. Llama la atención extendida sobre uno de los muros, la piel de un caimán, "el lagarto", que debió traer hasta aquí, desde las lejanas tierras americanas, alguno de los "conquistadores" nativo del lugar.





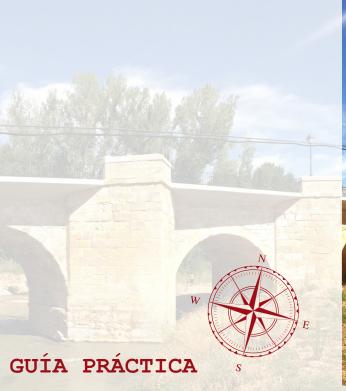
Pero las tierras de Berlanga guardan su verdadera joya en los alrededores de Casillas de Berlanga, un poco más allá por el camino de Sigüenza, en un desvío a la derecha. Nada más y nada menos que la ermita mozárabe de San Baudelio, del siglo XI, declarada Monumento Nacional en 1917, posiblemente un antiguo morabito ubicado en una ladera en cuyas inmediaciones hay un nacedero de aguas limpias. En su interior, al que se accede pasando bajo un arco de herradura, su famosa columna central, rematada por ocho arcos a modo de las ramas de palmera, sujetando la techumbre, y su tribuna elevada sobre una triple fila de pequeñas columnas sin basa, coronadas por arcos de herradura. Aún es posible ver en alguno de los muros restos de sus primitivas y famosas pinturas, hoy repartidas entre el Museo del Prado y Estados Unidos. Todavía siguiendo por la SO-152, cerca ya de la provincia de Guadalajara, está Caltojar, con una iglesia de transición, del siglo XIII, San Miguel, también Monumento Nacional, de magnífica portada de arquivoltas cobijando un tímpano en el que llama la atención el relieve de un guerrero protegiéndose con el escudo, y en su interior un conjunto de capiteles bellamente decorados con motivos vegetales, salvo uno, ilustrado con rostros humanos de oscuro significado.

Continuando por la CL-116, tomando el desvío que va a Gormaz, sobre un cerro cercano a cuyas faldas se encuentra el pueblo con su puente de origen romano, se alza el impresionante castillo califal del siglo X que da nombre a la comarca –la fortaleza califal mayor de Europa–, que en su momento también gobernó el Cid, y al que si el paso del tiempo ha ido deteriorando implacablemente; con su portada califal de arco de herradura, sus veinticuatro torres prismáticas, los restos de sus lienzos de murallas que en algunos sitios alcanzaban los 10 metros, su plaza de

armas, sus pasadizos, sus aljibes, los restos de sus construcciones interiores, así como las magníficas vistas sobre el valle del Duero, dice bien a las claras la importante función defensiva que desempeñó durante los tiempos de la reconquista, y que hacen de él lugar de obligada visita, pese a que la subida se las trae. Desde allí, tomando la SO-161, que viene de El Burgo de Osma, y siguiendo una carreterilla que sale de Nograles buscando el río Caracena, alcanzamos por un puente románico el pueblo de igual nombre, Conjunto Histórico-Artístico, ubicado sobre el lomo de dos barrancos labrados por el río, y al pie de un castillo bastante bien conservado, en torno a dos iglesias románicas, la de Santa María, bastante tosca, y la de San Pedro Apóstol, Monumento Nacional, del siglo XI.

#### SAD ESTEBAD DE GORMAZ

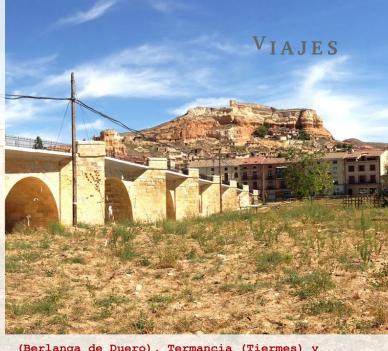
Y al final de nuestro camino San Esteban de Gormaz, "Puerta del Duero", Conjunto Histórico-Artístico, con un importante pasado guerrero consecuencia de su situación en el altozano que domina el vado del Duero y su importante puente medieval. Con su arco de entrada, y en lo alto los restos de su castillo y fortificaciones amparando el caserío. Claro que estas no son ruinas de un castillo cualquiera, no, la prueba es que fue el propio Cid Campeador quien terminó arrebatándoselo a los moros. Pero, hoy por hoy, lo importante de San Esteban son las dos iglesias románicas que subsisten; la de San Miguel, del siglo XI, la primera iglesia románica de la provincia y de las primeras de Castilla, con una magnífica galería de siete arcos orientada hacia el sur, y la de Nuestra Señora del Rivero, parecida a la de San Miguel, aunque más tosca y, como ella, con una galería porticada protegiendo la entrada. Como dato curioso, señalar la existencia de un importante conjunto de bodegas trogloditas subterráneas.



La mejor manera de llegar a Almazán, a 35 km de Soria y 41 de Medinaceli, es por la A-15 y a San Esteban de Gormaz, a 70 Km de la capital, por la N-122, que también es la vía de enlace con Aranda de Duero, mientras que la N-110, cruzando el Duero, es la vía de enlace con Madrid y Segovia desde la N-I.

Pensando en alojarse la oferta es muy amplia tanto en Almazán y San Esteban como en el cercano Burgo de Osma; hay desde casas rurales y hostales a hoteles e, incluso, apartamentos. Lo mismo diría a la hora del yantar, si bien añadiría por lo menos Berlanga de Duero y Montejo de Tiermes. Son de obligado recuerdo las pantagruélicas jornadas gastronómicas en torno al cerdo de San Esteban de Gormaz, como las más conocidas del Burgo de Osma, lo mismo que la sopa y el cocido castellanos, la caldereta de cordero, las migas canas y los torreznos. Aunque en la dieta de la zona son de destacar los productos micológicos, los embutidos, el lechazo, el cochinillo, el cabrito y la caza, sobre todo menor. En cuanto al vino, por supuesto los de denominación Duero, de los que empieza a haber bodegas en la provincia.

Desde el punto de vista histórico, el poblamiento de la zona se debió iniciar en la prehistoria. Además de la cercanía de los yacimientos del Valle de Ambrona y Torralba, han ido apareciendo restos de aquel pasado por casi toda la zona; Berlanga de Duero, Caracena, Gormaz, Tiermes y San Esteban de Gormaz por lo menos. Pero serán los arévacos -pueblo celtíbero- quienes terminen metiendo esta parte del valle del Duero en la historia, con núcleos de población e historias como los de Numancia, Valerantia



(Berlanga de Duero), Termancia (Tiermes) y Lamni (Langa de Duero), puntos clave de la posterior romanización que iba a tener en San Esteban de Gormaz el cruce de las vías Clunia-Tiermes y Zaragoza-Astorga, dejado un sinfín de recuerdos. Pero será en la época medieval, sobre todo en los tiempos en los que el río era la linde entre tierras cristianas y moras, cuando alcance su cenit, como lo demuestran los innumerables castillos, fortalezas, murallas y puertas que pueblan sus alturas y entre los que los castillos de Gormaz y de Berlanga se llevan la palma, junto a las tres puertas de Almazán. Por aquí dejaron su recuerdo desde el Cid Campeador, Alfonso VI, Al-ha-kam II, Abderraman III, hasta el último y moribundo Almanzor camino de su última morada, Medinaceli. También el renacimiento dejó por aquí su impronta; los palacios de Almazán, Velamazán y Berlanga se encargan de recordarlo. Y hasta el barroco, aunque este fundamentalmente lo hace en los retablos de varias de las iglesias que hemos ido encontrando en el camino.

Finalmente, para leer, siendo tierras que conocieron de primera mano la vida del Cid-incluso parece que el "Robredo de Corpes" se corresponde con Castillejo de Robledo, pueblo cercano a Langa y Pero Abad debió de ser o por lo menos vivir por aquí-, sin duda recomendaría el Mio Cid, así como, de las muchas guías existentes, la Guía Azul, editada en el 2015. Yo he manejado la de Everest, de Gaya Nuño y Concha de Marco, y una joya que encontré en la Cuesta Moyano, de Madrid, de Miguel Moreno, Por Los Pueblos Sorianos, supongo hoy imposible de encontrar ya que se editó en 1957.

# De vez en cuando las palabras deben servir para ocultar los hechos

(Nicolás Maquiavelo. Historiador y político italiano. 1469-1527)

Dr. Iñaki Santiago,

Médico de Urgencias en el Complejo Hospitalario de Navarra.

Me comentaba mi amigo Pepe que se había enterado hacía poco de que su nombre podía provenir de P.P. ("Pater Putativus"), que es como le denominaban en la Edad Media a José de Nazaret, esposo de María y ésta a su vez, madre de Jesús. Mi amigo sonreía. Le dije que lo de putativo no significaba nada de lo que él se imaginaba y que tenía más que ver con el significado latino de "considerado" y que aplacara su mente calenturienta y enferma. Además, le hice ver que su nombre era un hipocorístico de José. Ante semejante comentario me miró fijamente con los ojos muy abiertos, soltó un lacónico ¡ah! y sin solución de continuidad, cual larga cambiada, pasó directamente a comentarme la última jornada liguera.

La moda de llamar al personal con las iniciales no es de ahora. Aquel "¡JT, al tejado!" de Los Hombres de Harrelson, o el malvado JR de Dinastía no fueron los creadores de tamaña tendencia. Ya vemos que venía de lejos, allá por el medievo, con la manía de mentar al pobre José como P.P. Y ya no solo para nominar a gente, sino utilizando siglas, iniciales o acrónimos (¡qué más da!) para usos más peregrinos, como el célebre "senatus populusque romanus", SP-QR de los camaradas romanos, o el famoso INRI con el que los anteriormente mencionados "adornaron" la cruz en la que dieron RIP a Jesús de Nazaret, IHS para los amantes de los cristogramas, a la sazón hijo putativo de José, Pepe para los amigos. O sea, ¡menudo cristo!

Pero algo que antaño era raro y que pasó a anecdótico en las mencionadas series ochenteras, se ha convertido de un tiempo a esta parte en una auténtica moda. La extendida práctica de utilizar diferentes siglas y acrónimos para referirse a todo lo que hacemos, percibimos o nos rodea, ha conseguido que muchas veces no sepamos de qué nos hablan, qué oímos o a qué nos referimos. Cualquiera sabe que mañana va a llover, porque lo ha dicho la AEMET. O que el europeo de fútbol lo organiza la UEFA, que no la FIFA. Y que la OTAN se creó principalmente en USA (EEUU para los castellanoparlantes) para defenderse de la URSS (CCCP para los soviets o como decía mi amigo Pepe: ¡CuCurruCuCú Paloma!)

Cualquier ámbito nos restriega acrónimos de lo más variados, cuando no variopintos, más aún desde el potente desarrollo de las TICs que, aunque lo parezca, nada tienen que ver con el baile de San Vito.

Hay gente que ha visto un OVNI mientras viajaba en el TALGO, famoso tren propiedad de RENFE. Otros han visto pasar ese popular ferrocarril mientras esperaban en un paso a nivel dentro de su VW, escuchando unas canciones de REM y de la ELO a través de la FM de su SUV. Por cierto, que al TALGO le ha salido competencia en forma de AVE, TGV para los galos.

Hasta los geniales Mortadelo y Filemón pertenecían a la TIA, forma caricaturesca de la CIA, esa de la USA que en tiempos de la CCCP vigilaba a los de la KGB y ahora buscan a los del ISIS o el DAEHS, o como puñetas se llamen.

Igual los de la LOMCE todavía no saben de qué hablo, pero es cuestión de esperar un tiempo para ver qué opinan del tema los de la LOMLOE. Y es que no sabemos quién sale mejor o peor formado, si los que han estudiado BUP o la ESO. Bueno, para ser justos tengo que confesar que es la humilde opinión de alguien que estudió el COU, porque el PREU ya había desaparecido.

En lo que coincidiremos todos es que hay acrónimos que nos hacen temblar al oírlos, como IVA o IRPF.

El mundo de la medicina no es ajeno a estos avatares. Utilizamos alegremente mil y un acrónimos: que si la HTA, que si la DM, etc. Hace poco pude leer un informe de un oftalmólogo que decía algo así como que el paciente presentaba una PIO +18 en OI con signos incipientes de DR y una AV de 0,3. Y otro de un traumatólogo en el que indicaba que en la RX se objetivaba una FX de húmero de la ESD. Y aquél de un emergenciólogo que decía haber atendido una PCR que precisó IOT y maniobras de RCP, con una descarga del DESA,

porque el paciente estaba en FV. Y no olvidemos todos estos compañeros en su día fueron MIR.

Y claro, nosotros dale que te pego a los acrónimos y la gente de a pie, que los lee, pues se pone a investigar en su PC a ver qué dice "guguel" de esas cosas que ha puesto el médico en su informe. Y claro, "guguel" es muy suyo y generalmente nos cuenta lo que queremos saber. Insisto, lo que queremos saber, no lo que debemos saber. ¿Y qué hace el personal no sanitario? Pues aprender esos palabros en forma de acrónimos y utilizarlos a la mínima oportunidad que se les pone a tiro.

Porque la gente, aunque no nos parezca, es muy de enterarse y de querer aprender cosas nuevas. El interés lo llevamos impreso en los genes. ¿Y qué es lo que más le gusta leer al público? ¡Pues claro que sí: los prospectos de los medicamentos! ¿Y qué ocurre después? Pues que tienen todos los efectos secundarios de lo que estén tomando: cefalalgia, áuseas, agómitos, riaderas, dolor de tripa, misión borrosa, pupilas mediáticas, etc. Todo lo que pone en el papelillo. Y mira que es difícil leerlos, con esa minúscula letra con la que

los hacen, pero nunca lo suficientemente pequeña como para que un ávido lector de prospectos médicos no sea capaz de descifrarlos. Pero esto da para otras elucubraciones.

Al tiempo.



# ANECDOTARIO

# ANTE UNA PCR, RCP A SACO \_\_\_\_

Aquella buena mujer, a punto de abandonar la sesentena, acudió a Urgencias por un cuadro de malestar tras tomar una pastilla nueva que le habían recetado para el corazón. Y a la pobre no le faltaba razón, ya que, tomadas las pertinentes constantes, la enfermera objetivó una FC (frecuencia cardíaca) de 30 LPM (latidos por minuto) Ante semejante situación, se decidió su traslado a la sala de reanimación para poder monitorizar a la paciente y decidir las acciones terapéuticas a aplicar.

Y en esas estaba la cosa cuando el dichoso monitor comenzó a pitar como loco, avisando de que algo no iba como debía.

Efectivamente. La médica al cargo de la señora pudo observar que el monitor ya no marcaba una FC de 30 LPM, sino una errática línea polimorfa que indicaba de manera meridiana que la paciente acababa de sufrir una FV (fibrilación ventricular) y había entrado en PCR (parada cardio-respiratoria), por lo que, sin pensárselo dos veces, comenzó a aplicar maniobras de RCP (reanimación cardio-pulmonar) aplicando sus conocimientos de SVA (soporte vital avanzado)

Tomó las palas del desfibrilador (en este caso manual; no un DESA), las apretó firmemente sobre el tórax de la paciente y, cual avezado torero en la Monumental de Las Ventas, soltó un grito:

-¡¡Fuera todo el mundo!!

Y realizó una descarga eléctrica que afortunadamente fue efectiva e hizo que la mujer abriera unos ojos como platos y mirando fijamente a la doctora le espetó con gran enfado:

-¡¡Menudo rato me has hecho pasar, majica!!

A lo que la absorta médica le contestó con rotunda sinceridad:

-¡¡Pues anda que usted a mí!!

#### ¡COMO PARA IR AL TOUR!\_\_\_\_

Un venerable caballero octogenario acudió a Urgencias refiriendo llevar varios días con cierto ahogo coincidiendo con la realización de actividades habituales de lo más nimias. O sea, lo que en medicina denominamos disnea de mínimos esfuerzos. Parece que la cosa estaba clara para el médico asistente, ya que pudo ver en la historia del paciente su antecedente de EPOC severo (para los de la LOMCE y la LOMLOE les diré que significa enfermedad pulmonar obstructiva crónica, aunque hay quien prefiere llamarle OCFA, como acrónimo de obstrucción crónica al flujo aéreo).

Hecha la aclaración para los no iniciados en el mundo sanitario, volvemos a la escena. Ahí se encuentra el médico que, viendo la situación, comienza con la anamnesis.

-Y por la noche, ¿ha tenido la necesidad de ponerse más almohadas? ¿Se ha despertado con sensación de ahogo? -pregunta correctamente el galeno.

-Mire doctor -responde serio el paciente- por la noche me pongo

EPO en la cabeza y eso me ayuda a respirar –mientras realiza gestos como de ponerse abundante crema por la cara y la cabeza.

-¿EE...EPO? -interroga extrañado el médico, mientras piensa "bien es verdad que algunos pacientes crónicos utilizan EPO ante determinadas situaciones, pero o bien la toman o, si no, se la inyectan, como los tramposos del Tour. Pero, ¿puesta en la cabeza?".

-¡Sí, hombre! Con unas gomas y una mascarilla. La EPO -explica el buen hombre que insiste en el gesto de embadurnarse de pomada con ambas manos toda la cabeza.

El estupefacto médico indaga más profundamente en la historia clínica y llega a la conclusión del misterio.

-Usted lo que utiliza a las noches es una CPAP, caballero, no EPO.

-Sí, bueno, eso, ¡qué más da! -insiste el anciano -PEPA, EPO,... ¡El aparato ese!

Ahora estaba claro que el paciente, además de EPOC, tenía una SAHOS que le obligaba a dormir con una CPAP. ¡Telita!



# A GONZALO HERRANZ

# MAESTRO DE LA ÉTICA MÉDICA DE NUESTRO SIGLO. AL AMIGO, AL PROFESOR, A LA HONESTIDAD

Por **Juan José Rodríguez Sendín**, presidente de la Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial (OMC).



El Dr. Gonzalo Herranz, referente internacional de ética y deontología médica, falleció el pasado 20 de mayo. El Dr. Juan José Rodríguez Sendín se despedía con este emotivo artículo de quien fue presidente (1984-1995), secretario (1995-2002) y vocal (2002-2007) de la Comisión Central de Deontología de la OMC.



Es en invierno, tras la caída de la hoja, cuando se muestran los árboles de hoja perenne. Es el tiempo y su discurrir quien muestra la persistencia de las cosas importantes, de los amores, amistades, lealtades de nuestra vida. Es el tiempo, y al final la muerte, la que muestra las cosas sustanciales cuando tienes que decidir sobre lo que fue realmente importante. Es el tiempo quien realiza la síntesis de nuestra vida, al final tan corta y en ocasiones absurda. Gonzalo Herranz con el tiempo se ha erigido en una de las personas más interesantes que han pasado por mi vida.

"Su obra y enseñanzas tendrán permanente actualidad"



Conocí al profesor Herranz a finales de los 80 tras ser elegido Vocal Nacional de Médicos Titulares en 1985. Me lo presentó nuestro común amigo Jerónimo Aizpiri. Aunque fue a partir de 1994 cuando tuve más relación con él, motivada por un hecho importante en mi vida profesional, provocado por un expediente deontológico contra el Dr. José Manuel Solla y contra mí, siendo ambos cargos electos de la Asamblea General de la OMC. La razón fue organizar cursos de formación en ecografía para médicos de Atención Primaria y practicarla en nuestras consultas. Aquella circunstancia me permitió conocer muy bien al experto en deontología médica, a la persona y al buen médico que encarnaba Gonzalo Herranz. A él y a Jerónimo Aizpiri le debemos que, siendo la ultrasonografía diagnóstica una gran desconocida para ambos, creyeran y luego comprobaran las razones que nos asistían. La solución al caso se resolvió con un informe denominado "Fronteras internas del ejercicio profesional", que fue más allá de nuestro problema y trascendió al mismo. De tal manera que no solo mereció su aprobación por la Asamblea General, sino que posteriormente ha sufrido actualizaciones por su importancia y aplicación.

Gonzalo entendía y explicaba como nadie las virtudes de todo médico ante el paciente, pero también sus deberes y derechos para servir al ser humano enfermo. Recorrió y enseñó magistralmente, no solamente todos los momentos delicados del médico en su relación con el paciente y la sociedad en la que vive, también enseñó a deliberar, a buscar puntos de encuentro, a respetar y tolerar al que piensa diferente, y a rematar los desacuerdos con una sonrisa. Y así afirmó: "El respeto nos lleva a reconocer que los demás seres son algo valioso en sí, que existen independientemente de la persona del observador, que poseen un valor propio. El respeto es un poderoso inhibidor de la manipulación caprichosa, de la falsificación de los datos de valor".

Mucho reflexionamos sobre la objeción de conciencia a la que debemos cuidar con primor para librarla de la falsa objeción o pseudo objeción, es decir del uso abusivo para obtener beneficio. Y así había dicho en el 2010: "Algunos objetan en conciencia, no para salvar su alma, sino para mortificar al jefe o al sistema, o para aligerar la carga o el horario de trabajo. La tolerancia de esas conductas falseadas supondría la muerte lenta, pero segura, de la genuina objeción de conciencia".

Compartíamos que la ética y deontología médica deben impregnar todo y toda actuación profesional, especialmente en tiempos de crisis, ya que sin ellas disminuiría mucho la capacidad y credibilidad de la profesión médica: "La Ética y la Deontología son lo que puede salvar, en este momento, tanto la seguridad del paciente como el mejor ejercicio profesional, ya que todo lo demás parece caminar en contra". Su obra y enseñanzas tendrán permanente actualidad. Recuerdo una frase

# I<sub>N</sub> MEMORIAN

suya que hoy tendría actualidad y sería recomendable para aquellos médicos que consideran que su libertad profesional les permite actuar por encima de normas o al margen de la evidencia: "Puede Vd. hacer lo que le parezca oportuno, pero ha de estar preparado para dar una respuesta razonable y convincente de lo haya hecho en su vida colegial".

Insistió mucho sobre la necesidad de crear normas deontológicas para los cargos directivos de la Institución teniendo en cuenta que los mismos deben ser, mientras duren, motivo de especial exigencia y modelo de conducta deontológica para la colegiación, deben ser ejemplo de generosidad, desprendimiento y firmeza en la defensa de la deontología. Y así recuerdo el 23 de noviembre de 2007 con motivo de la imposición de la medalla de Oro de la OMC, que tuve el honor de proponer, justificar e imponerle, titulada "El espacio ético de las libertades directivas". Siempre preocupado por la unidad deontológica y por la participación del colegiado, me escribía en relación a las Asambleas Generales de los colegios: "Habría que despertarlas para que expresaran la voluntad y las ilusiones de la colegiación".

También fueron encuentros e intercambios epistolares inolvidables los que celebramos con motivo de seleccionar entre sus numerosos artículos publicados, aquellos que formarían parte de la publicación que el Consejo General de Médicos realizó en un merecido homenaje a su obra y pensamiento y que denominamos "Desde el corazón de la Medicina". En el comienzo del prólogo de ese libro, que tuve el honor de realizar, comentaba: "La deontología se describe en los documentos, pero no está realmente en los papeles sino en los compromisos y conducta de los médicos", de los que es un claro exponente la figura del insigne profesor Dr. Gonzalo Herranz, que ha hecho de su vida profesional una contribución inestimable a que la Medicina sea una actividad, fundamentalmente, ética. La deontología médica se ha construido y se construye por los propios médicos para, como dice nuestro Código de Deontología, dirigir, guiar e inspirar la conducta profesional. Los médicos somos sociedad, por tanto, hijos de nuestra época y ella nos dicta en parte lo que debemos pensar y hacer. Nada de lo que nos afecta, también a los médicos, a la medicina y a la salud está al margen de las condiciones económicas, culturales, tecnológicas, políticas y sociales que tenemos y hemos heredado, y de aquellas en las que, al fin, se desarrolla nuestra vida. Él me llamó para decirme que compartía totalmente esa visión que inexcusablemente había que llevar a la práctica

En octubre del 2019, poco antes del comienzo de la actual pandemia fui a visitarle. Pasamos media mañana intercambiando pareceres sobre las cuestiones que en ese "Es mucho lo que le debe la deontología médica y la Organización Colegial española"

momento ocupaban mis preocupaciones deontológicas que, por cierto, también eran las suyas. Como en otras ocasiones me animaba a no caer en la tentación de tirar la toalla, ni ser mero observador de la injusticia social que nos rodea. Un día me había dicho que los médicos tenemos el derecho a soñar, como lo hacen los poetas, con un mundo más justo, pero también la obligación de luchar para que esto ocurra. Preocupado por la obligada proporcionalidad entre la responsabilidad del médico y el incremento extraordinario de su poder de decisión, se preguntaba si el incremento de la capacidad técnica y resolutiva del médico estaba siendo acompasado de un progreso en su sensibilidad ética y del respeto y cuidado de la dignidad de los pacientes.

Es mucho lo que le debe la deontología médica y la Organización Colegial española. Además de un extenso reconocimiento internacional tanto en la Asociación Médica Mundial como en el Comité Permanente de Médicos Europeos (CPME), fue quien coordinó el Código de Deontología de 1999 que marcó un importante hito en la deontología médica en España incorporando las exigencias fundamentales internacionales, destacando la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Nos ayudó discretamente con la redacción del código actualmente vigente del 2011, especialmente en el articulado más complicado y polémico. Siempre estaba disponible para ayudar y nunca le faltaba tiempo para argumentar si el tema o la cuestión lo merecía. Con Gonzalo Herranz, en nuestro tiempo en común, disfruté con lo que a ambos nos apasionaba, la deontología médica. Me quedo con eso, con un hombre de bien, un profesor y maestro entusiasta, un buen amigo, con su sonrisa cómplice y tolerante y con su obra. Descansa en paz querido Gonzalo.



# ¿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. PAMPLONA Avda. Pío XII, 30 Tel. 948 27 50 50 pamplona@amaseguros.com A.M.A. PAMPLONA (Colegio Médico) Avda. Baja Navarra, 47; 1ª Tel. 948 21 02 28 cpamplona@amaseguros.com

# LA MUTUA DE LOS **PROFESIONALES SANITARIOS**

www.amaseguros.com

913 43 47 00 / 900 82 20 82

















