



El avance de la medicina personalizada en Navarra

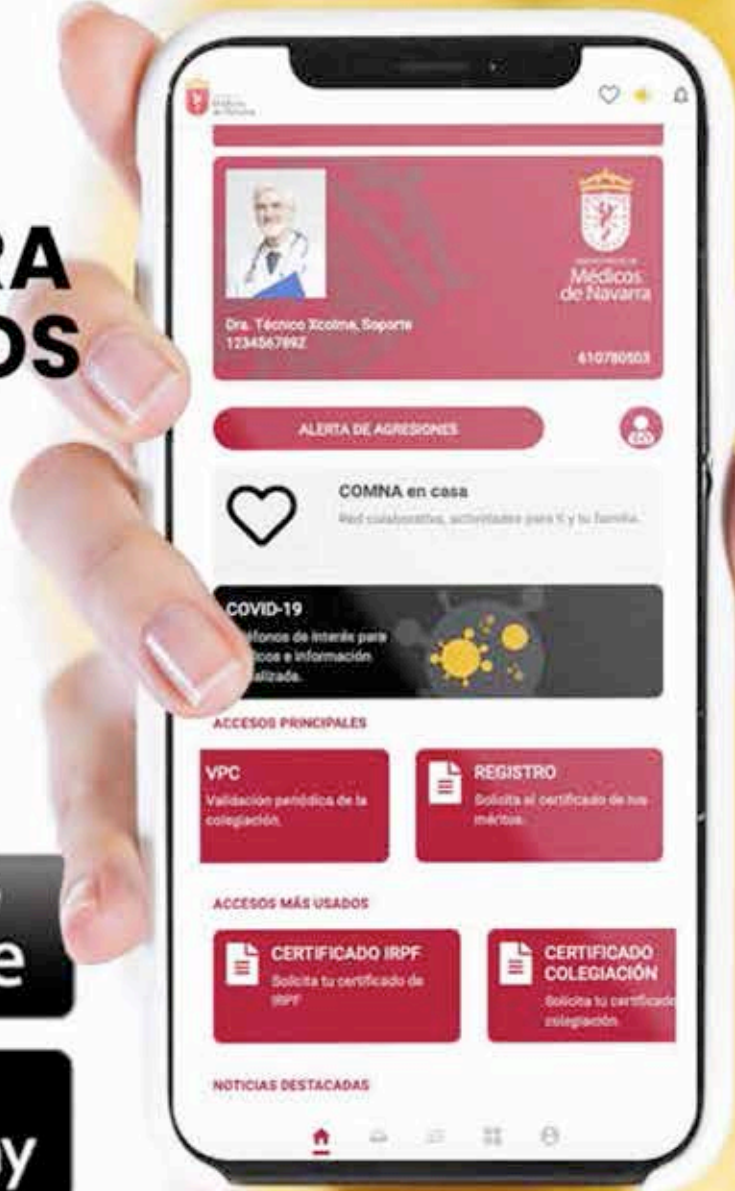
■ **Informe PAIME:**
La salud del médico empeora

■ **Vocalía sénior:**
Más del 20% de la colegiación

■ **Becas MIR 2023**

■ **Dr. Ramón Villanueva**, premio
Sánchez Nicolay.

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



¿QUÉ TE OFRECE LA APP?

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

CON LA TECNOLOGÍA



SUMARIO

Consejo de Redacción:
Rafael Teixeira, Tomás Rubio,
Carlos Beaumont y Julio Duart.

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

Coordinación General:
Trini Díaz

Redacción y fotografía:
Trini Díaz.

Publicidad:
Tel: 948 22 60 93

Diseño y maquetación:
Gráficas Pamplona.

Redacción y Administración:
Avda. Baja Navarra, 47.
Pamplona
Tel.: 948 22 60 93
Fax: 948 22 65 28
Correo-e: trini@medena.es

**Soporte válido del Ministerio
de Sanidad:**
SV-88014-R

Depósito Legal:
NA. 100-1988

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

PRECIO:
6 Euros (IVA incluido)

En este número destacamos...

- 6** Ana Morelló y Jorge Illarramendi
ganan las becas MIR 2023.
- 10** **Vocalía sénior:**
Homenaje a jubilados y honoríficos.
- 14** **XIII Premio Sánchez Nicolay a las
Buenas Prácticas Médicas** para el
Dr. Ramón Villanueva. Entrevista.
- 26** **Píldoras de Deontología:** Seguridad
del paciente y secreto profesional.
- 38** **El avance de la medicina
personalizada en Navarra.**
Por Ángel Miguel Alonso Sánchez.
- 46** **Informe PAIME:**
La salud de médico empeora.
- 54** **Cirugía fetal y neonatal en
Cincinnati (EEUU).**
Por Julio César Moreno.

... y además.

- 5. Editorial.**
Ya somos más del 20% de la colegiación
- 30.** Fórmate en tu Colegio.
- 34.** Sociedades científicas.
- 60. Epidemiología y Estadística.**
Por Begoña Bermejo.
- 63.** Concurso de Dibujos navideños.
- 64.** Profesión.
- 68. Asesoría Jurídica.**
Por Benac Abogados.
- 70.** Clen College.
- 73.** Restaurante El Colegio.
- 74. Pacientes:**
ADELUNA.
- 78. Viajes.**
Por Salvador Martín Cruz.
- 81.** Libros.
- 82. Anecdótico.**
Por Iñaki Santiago.

Síguenos para estar
informado de la
actualidad colegial y
profesional.





Fórmate en tu Colegio



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



Ya somos más del 20% de la colegiación



Lluís Forga.
Vocal de
Médicos
Séniors.

Al finalizar el año 2020, formaban parte de la vocalía de médicos jubilados, 769 compañeros y compañeras. Este año 2023, la cifra es ya de 965. Es decir que, en 3 años, hemos pasado a ser casi 200 personas más. Esto supone un incremento del 25% y hace que, los colegiados y colegiadas acogidos a esta vocalía, representen ya algo más del 20% del total.

Conscientes del peso relativo de este colectivo, el Colegio le dedica hoy la editorial. En ella exponemos una recopilación de las actividades y objetivos de la vocalía, retomando lo presentado el pasado día 12 de diciembre en la reunión anual de médicos jubilados/séniors.

Para empezar, cabe destacar el cambio de nombre de la vocalía. Hemos pasado de llamarnos jubilados a séniors. No ha sido una decisión caprichosa de la Junta Directiva. Obedece a una corriente de opinión presente en la mayoría de los colegios de médicos españoles y que se basa en el hecho de que muchos médicos siguen dedicados a diversas labores en relación con su profesión una vez jubilados de su actividad principal remunerada.

Son tres los objetivos que nos hemos planteado para el período 2021-2024 (ambos inclusive). El primero intenta buscar acomodo, directrices precisas y cobertura legal a aquellos compañeros y compañeras que, una vez jubilados oficialmente, desean seguir colaborando con el Departamento de Salud o con la Universidad Pública de Navarra. Se trataría de desarrollar la Orden Foral 51/2015 por la que se establecen fórmulas de colaboración entre el personal sanitario jubilado y el Departamento de Salud. Hasta ahora, y a pesar de las buenas palabras recibidas, nuestros esfuerzos han sido baldíos. Seguiremos insistiendo por este camino, aunque la imperiosa necesidad de una nueva ley de Sanidad para Navarra relega a un segundo plano otras leyes que se consideran menos urgentes.

El segundo objetivo tiene que ver con la asistencia sanitaria al médico jubilado/sénior enfermo. Mientras estamos en activo, siempre encontramos un medio para obtener asistencia sanitaria pronta y eficaz. Una vez desaparecidos de la asistencia, pasamos a ser transparentes y esto, para muchos, es difícil de aceptar. Por este motivo hemos tratado de conseguir acceso a seguros privados (ver el reciente acuerdo entre ASISA y la OMC del que os hemos informado puntualmente) y hemos puesto en marcha, el 1 de enero de 2023, el programa de acompañamiento al médico jubilado enfermo.

En tercer y último lugar, hemos ofertado -y seguiremos haciéndolo el próximo año- un abanico de actividades para satisfacer las preferencias en las respuestas a la encuesta practicada a principios de 2021. En este contexto, hemos realizado una charla anual sobre jubilación, un ciclo de charlas sobre Neurología (en colaboración con la asociación Pico de Orhi), actividades en idiomas, ofertas de viajes y una charla/exposición de acuarelas, además de mantener las reuniones sobre horticultura, el campeonato de mus y las actividades de nuestro coro.

Como se lee en el libro "De senectute" de Cicerón, la vivencia de la vejez depende de la virtud con que se haya vivido el resto de la vida y del carácter del individuo, no de los aspectos intrínsecos de la edad. Desde esta vocalía tratamos de que la vivencia de esta etapa de nuestra vida -personal y profesional- sea lo más activa y atractiva posible.

Feliz 2024.

Ana Morelló y Jorge Illarramendi ganan las becas MIR 2023

Viajarán a Sydney (Australia) y Bordeaux (Francia) para completar su formación MIR.

◆ TRINI DÍAZ



Entrega de la Beca. De izquierda a derecha: Ignacio Landecheo (hijo), Rafael Teijeira, Jorge Illarramendi y Ana Morelló (ganadores de las Becas) y Enrique Ordieres.

La Fundación del Colegio de Médicos de Navarra, con el patrocinio de Laboratorios Cinfa, ha concedido las Becas Dr. Ignacio Landecheo 2023 a Ana Morelló Vicente, residente de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología de la Clínica Universidad de Navarra, y a Jorge Illarramendi Esteban, residente de Hematología y Hemoterapia del Hospital Universitario de Navarra (HUN).

La cuantía de 3.000 euros por beca estará destinada a financiar sus estancias formativas en el Westmead Hospital de Sydney (Australia) y en el Centre Hospitalario Universitario de Bordeaux (Francia).

Entregaron las Becas Rafael Teijeira, presidente del Colegio de Médicos de Navarra y Enrique Ordieres, presidente de Laboratorios Cinfa. El acto contó, además, con la presencia de Ignacio Landecheo y del Dr. Manuel Landecheo, hijo y hermano del que fuera vicepresidente del Colegio y que da nombre a las Becas.

Dermatología en Sydney (Australia).

Ana Morelló Vicente (Barcelona, 1995) es residente de cuarto año en el Departamento de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología de la Clínica Universidad de Navarra (CUN). Ha realizado otras rotaciones formativas en el Memorial Sloan Kettering Cancer Center (Nueva York) y centros nacionales como el Hospital Sant Joan de Déu o el Hospital del Mar de Barcelona.

La Beca MIR de la Fundación Colegio de Médicos de Navarra le permitirá financiar parte de su estancia de tres meses en el Westmead Hospital de Sydney (Australia) con el fin de ampliar sus conocimientos sobre el cáncer cutáneo en un centro de reconocido prestigio internacional, profundizando en el manejo tanto del melanoma como del cáncer cutáneo no melanoma en una población con alta incidencia. La joven doctora considera que, además, su rotación le posibilitará formarse en el papel del sistema inmune en la oncología cutánea, reforzar habilidades quirúrgicas en el tratamiento del cáncer cutáneo (cirugía de Mohs y técnicas reconstructivas) y aportar nuevos enfoques en el abordaje de la oncología cutánea a su vuelta en su centro de trabajo.

En el campo de la investigación, le abrirá la posibilidad de iniciar proyectos de investigación multicéntricos, en colaboración con el equipo de dermato-oncología del hospital de Westmead; fomentar proyectos de investigación con terapias dirigidas, gracias a un mejor conocimiento de las dianas moleculares; y conseguir publicaciones en revistas indexadas y de alto factor de impacto. "Finalmente -destaca la Dra. Morelló- se trata de una oportunidad excepcional para ampliar nuestra red de contactos profesionales, permitiendo colaboraciones de investigación o ro-

tación de otros residentes de dermatología en el futuro".

Ana Morelló explica que la formación MIR en dermatología en España ha avanzado mucho en los últimos años. "Cada vez se hace un énfasis mayor en la necesidad de personalizar los itinerarios formativos de cada residente, en función de sus carencias e intereses, que pueden cambiar a lo largo de la residencia".

A pesar de los avances en el diagnóstico y terapéutica del cáncer de piel, la Dra. Morelló subraya que el número de personas que mueren al año es cada vez mayor. El melanoma es el tumor más agresivo (en España, causó la muerte de 1.079 personas en el año 2020) y el cáncer cutáneo no melanoma (carcinoma basocelular y carcinoma escamoso) es el más frecuente (supone el 6,2% de todos los cánceres). Subraya la importancia de optimizar la formación de los dermatólogos españoles en el reconocimiento temprano, la etiopatogenia de las lesiones, los protocolos diagnósticos, las opciones terapéuticas y las líneas de investigación actuales.



Ana Morelló es residente de cuarto año en el Departamento de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología de la Clínica Universidad de Navarra (CUN).

Hematología y Terapia Celular en Bordeaux (Francia).



Jorge Illarramendi es residente de cuarto año de Hematología y Hemoterapia en el Hospital Universitario de Navarra (HUN).

respuestas en el ámbito oncológico" y profundizar en el manejo de pacientes que reciben trasplante alogénico "ya que en el Hospital Universitario de Navarra (HUN) se realizan alrededor de 20 al año".

En el terreno asistencial, la rotación permitirá a Jorge Illarramendi adquirir las herramientas y conocimientos necesarios para el manejo de trasplantes de progenitores hematopoyéticos durante el ingreso y su seguimiento en consulta y aprender el abordaje de las principales complicaciones del trasplante alogénico como la enfermedad injerto contra receptor crónica. Profundizará, además, en el manejo de la terapia CAR-T y sus principales complicaciones (síndrome de liberación de citocinas y neurotoxicidad). También podrá hacer el seguimiento de aquellos pacientes que han recibido terapia CAR-T para valorar su respuesta y vigilar las complicaciones a largo plazo como la hipogammaglobulinemia, citopenias prolongadas, infecciones tardías, revacunación, etc.

Su estancia en el Centro Hospitalario Universitario de Bordeaux será un importante apoyo para su tesis doctoral sobre el desarrollo de terapias CAR-T dirigidas frente mieloma múltiple, que está realizando dentro del Grupo de Terapia Celular del Centro de Investigación Médica Aplicada (CIMA) que dirige Juan Roberto Rodríguez Madoz y María de la Cruz Viguria Alegría.

Jorge Illarramendi Esteban (Pamplona, 1995) es residente de cuarto año de Hematología y Hemoterapia en el Hospital Universitario de Navarra (HUN) y experto en Prevención del Dopaje. Es atleta de velocidad del Grupompleo Pamplona Atlético y posee el récord de Navarra de 200 metros lisos y relevo 4x100.

Realizará su estancia formativa en el Servicio de Hematología y Terapia Celular del Centro Hospitalario Universitario de Bordeaux (Francia), que es un hospital de referencia de la región de Nouvelle-Aquitaine para la realización de trasplantes alogénicos y terapias de células T con receptores quiméricos de antígenos (CAR-T). "Actualmente -explica el Dr. Illarramendi- en Bordeaux se realizan

aproximadamente 80-90 trasplantes alogénicos al año, terapia CAR-T y otras terapias celulares como TILs (Tumor-infiltrating lymphocytes) en osteosarcoma, células mesénquimales, terapia celular en enfermedades autoinmunes como el lupus eritematoso sistémico o infusión de linfocitos del donante. Se trata de un servicio potente en administración de inmunoterapia y otras terapias en patologías hematológicas ya que participan en más de 200 ensayos clínicos activos en patologías como linfomas, leucemias y mieloma múltiple".

El principal objetivo de su estancia durante tres meses será conocer el manejo de pacientes con terapia CAR-T, "que se perfila como una terapia muy prometedora y con excelentes

29 médicos becados

Desde su creación, las becas han permitido la estancia formativa de 29 MIRs en centros de EEUU, Inglaterra, Canadá, Japón, Francia e Italia, entre otros destinos elegidos.

En esta decimosexta edición se presentaron 11 solicitudes (6 fueron de MIRs del Hospital Universitario de Navarra, 3 de Atención Primaria y 2 de la Clínica Universidad de Navarra).

El presidente del Colegio de Médicos de Navarra, Rafael Teijeira, destacó el incremento de solicitudes en el ámbito de la Atención Primaria y "el extraordinario esfuerzo de nuestros médicos más jóvenes por adquirir una formación de máxima calidad".

En cuanto al destino elegido, 4 candidatos solicitaron una estancia en centros nacionales, 3 en EEUU, y el resto en México, Italia, Australia y Canadá.

Ignacio Landecho (en pie), que estudia Medicina, subrayó que su padre siempre abogó por mejorar la formación de los futuros médicos y que es un honor tenerlo como referente.



Homenaje a **64** jubilados y **74** honoríficos en el 2023

La vocalía sénior representa a más del **20%** de la colegiación

La Vocalía de Médicos Séniors del Colegio de Médicos de Navarra celebró, durante los días 11 y 12 de diciembre, su Reunión Anual que culminó con la entrega de diplomas e insignias a los 64 nuevos médicos y médicas jubilados en el 2023 y a los 74 colegiados y colegiadas honoríficos que han cumplido los 70 años durante este año.

El colectivo sénior crece cada año. En la actualidad, está compuesto por 962 miembros (625 hombres y 337 mujeres), que representan 20,1% de la colegiación (hay 4.785 médicos colegiados en Navarra).

El vocal de Médicos Séniors, Lluís Forga, explicó el cambio de denomi-

nación de la vocalía de Jubilados a Médicos Séniors, que implica la incorporación en el colectivo de quienes se jubilan en la medicina pública, pero mantienen consulta privada o siguen con actividades de docencia e investigación.

Se refirió, asimismo, a los objetivos de la Vocalía que siguen siendo: colaboración con el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y universidades, acompañamiento al médico jubilado enfermo y organización de actividades lúdicas como charlas de salud en colaboración con asociaciones de jubilados, viajes, idiomas, exposiciones, horticultura, coro colegial, torneo de mus, etc...

Jorge Guridi, Rafael Teijeira y Lluís Forga en el acto académico celebrado con motivo de la Reunión Anual de Médicos Séniors.



Mozart, sus enfermedades y su música

Los actos de celebración comenzaron con una misa en recuerdo a los profesionales que han fallecido durante este año y que contó con la actuación del Coro del Colegio de Médicos de Navarra. También tuvo lugar una conferencia sobre "Mozart, sus enfermedades y su música", que impartió el Dr. Jorge Guridi Legarra.



Asistentes a los actos programados por la Vocalía.



Conferencia sobre "Mozart, sus enfermedades y su música", que impartió el Dr. Jorge Guridi Legarra.



VOCALÍA SÉNIOR

Los 64 médicos y médicas, que durante el año 2023 se han jubilado de su actividad principal y que recibieron el homenaje de su Colegio, son:



*Jubilados en el 2003
junto a Rafael Teijeira,
presidente del Colegio
de Médicos de Navarra,
y Lluís Forga, Vocal de
Médicos Séniors.*

- Gregorio Aguado Magaña,
- José Aguinaga Huici,
- María Asunción Almenar Bases,
- Íñigo Alonso Segurado,
- María Gloria Aranda Auserón,
- María Eva Ardanaz Aicua,
- Fernando Arias De La Vega,
- Elena Arina Vergara,
- Fernando Artal Moneva,
- Jesús Arteaga Coloma,
- María Begoña Ángela Azagra Sarasa,
- Aurelio Barricarte Gurrea,
- Pilar Buil Cosiales,
- María Lourdes Cascante Díaz,
- Gabriel Coca Arín,
- María Belén Compains Beaumont,
- María Auxiliadora Del Río Palomera,
- José María Escudero Berasategui,
- Francisco José Escudero Nafs,
- Joaquín Esparza Estaun,
- Manuel Ezquieta Espelosín,
- José Antonio Frías Fernández,
- María Soledad Galardi Andonegui,
- Mariano Gallo Fernández,
- José Luis Garbayo Martínez,
- Antonio Jesús Garbayo Marturet,
- Concepción García Erviti,
- María Carmen García Ibero,
- Serafín García Mata,
- Hans Dieter Geipert,
- María Begoña Goldaracena Tanco,
- María Carmen Gonzalvo Ibarra,
- Esteban Miguel Gorostiaga Ayestarán,
- María Paz Guerra Martínez,
- José Iglesias Marchite,
- María Belén Ilarregui Lamberto,
- Juan Ramón Iribarren Zuza,
- José Javier Izura Cea,
- Miguel Víctor Jáuregui Estabolite,
- Sagrario Jáuregui Yoldi,
- Javier Lafita Tejedor,
- Fernando Lafuente De Miguel,
- José Joaquín Lecumberri Sagués,
- Carmen León Zudaire,
- Juan Ramón Martínez Arévalo,
- Baltasar Martos Sánchez,
- Matilde Mendiburu Sarasa,
- Juan Santos Moros García,
- Antonio Oliván Ballabriga,
- Juan Pedro Ozcoidi Areso,
- Ignacio Pérez Ciordia,
- Juan Ramón Rábade Iraizoz,
- María Jesús Rapún Gárate,
- Armando Redondo Izal,
- José Luis Rodríguez Plaza,
- María Ángeles Roncal Azanza,
- María Lourdes San Marín Ganuza,
- María Jesús Sánchez de Muniain Valencia,
- Ángel Sanjurjo Fernández,
- Félix Ángel Sanz Blanco,
- María José Sara Ongay,
- María Mercedes Urdániz Rezusta,
- Inés Aránzazu Urtasun Samper y
- Francisco Villarroya Ros.

Los 74 médicos y médicas que han recibido la distinción honorífica son:



- Gabriel Agote Cuesta,
- Valentín Alzina de Aguilar,
- Javier Arellano Aburto,
- Gregorio Armañanzas Ros,
- María Carmen Barricarte Sarabia,
- Rosa Blanca Brun Heras,
- Antonio Cabrerizo Sanz,
- Miguel Ángel Calatayud Sádaba,
- Francisco de Paula Carrascosa Moreno,
- Javier María Casanova Aldave,
- Rubén Darío Castellano González,
- María Jesús Condón Huerta,
- Fernando Cortés Ugalde,
- Anselmo De La Fuente Calixto,
- Margarita De Miguel Maiza,
- Javier Domingo Díez Martínez,
- Fernando Antonio Domínguez Cunchillos,
- Javier Maria Echagüe Uriz,
- Ana Ernetá Azanza,
- Carmen Estebanez Estebanez,
- María Angeles Fernández Azcona,
- Margarita Fernández Benítez,
- Tarsicio Forcen Alonso,
- Luis Gabilondo Pujol,
- Carmen Galíndez Zubiría,
- Jesús Ganuza Arbizu,
- José Luis García Sanchotena,
- Mikel García García,
- María Luisa García San Martín,
- Federico García-Bragado Acín,
- Plácido Fernando Gascó García,
- Miguel Ángel González Moreno,
- Juan María Guergué Irazabal,
- María Asunción Ibáñez San Martín,
- Víctor Manuel Idoate García,
- José Iglesias Marchite,
- Jesús María Insausti Ordeñana,
- Ana Iragui Garnica,
- Fernando Iribarren Udobro,
- José Luis Irizar Ortega,
- Jesús Iturralde Yániz,
- María Jiménez Moreno,
- José López Jiménez,
- Jesús María López Lasa,
- Lucía Marín Alcalá,
- Alberto Martí Bosch,
- Koldobika Martínez Urionabarretxea,
- Eduardo Antonio Martínez Vila,
- Laura Martínez Alonso,
- Marino Martínez Aguinaga,
- Carmen Martínez de Irujo Zabalza,
- Rosa María Mayorga Mas,
- Ana Luisa Mazón Ramos,
- Gonzalo Morales Blánquez,
- Francisco Javier Orozko Gorritxo,
- Ángel Benito Oscáriz Esandi,
- Mercedes Palacios Sarraqueta,
- Juan Ignacio Pascual Piedrola,
- María Luisa Pérez Del Valle,
- José Ramos Castro,
- Francisco Sala Pericas,
- Juan Antonio Salcedo Ruiz,
- Blanca Salcedo Muñoz,
- Jesús Fernando San Miguel Izquierdo,
- Narciso Santana Martínez,
- Ángel Clemente Sierra Vela,
- Sebastián Taberna Echarte,
- María Ángeles Temiño Solana,
- Mykola Tinchuk,
- María Teresa Tuñón Álvarez,
- María Victoria Úcar Echagüe,
- Ana María Villanueva Eusa,
- María Milagros Zardoya Zardoya y
- Eduardo Jiménez Pérez.

El médico de familia Ramón Villanueva recibe el XIII Premio Sánchez Nicolay a las Buenas Prácticas Médicas

El galardón, que concede el Colegio de Médicos de Navarra y el Departamento de Salud, reconoce su trayectoria profesional en el centro de salud de Iturrama (Pamplona)



El Dr. Villanueva ha ejercido durante 36 años como médico de Familia vocacional con el mismo cupo de pacientes. En el centro de salud de Iturrama (Pamplona) fue director durante dos periodos (1987-1990 y 2005-2020), tutor de Médicos Internos Residentes y responsable de docencia. Ha sido, además, vocal del Comité Técnico de Farmacovigilancia de Navarra desde 1998 hasta su jubilación.

La entrega del premio tuvo lugar el pasado 20 de noviembre en el Salón del Trono del Palacio de Navarra y contó con la presencia de familiares y compañeros del Dr. Ramón Villanueva, antiguos premiados, autoridades sanitarias, miembros de la Junta Directiva del Colegio de Médicos de Navarra y familiares del Dr. Sánchez Nicolay. Se unió también a la celebración, la presidenta del Colegio

de Médicos de Gipuzkoa, Carmen Solórzano Sánchez.

Durante el acto intervinieron, el consejero de Salud del Gobierno de Navarra, Fernando Domínguez; el presidente del Colegio de Médicos de Navarra, Rafael Teijeira; el galardonado, el Dr. Villanueva; y el exdirector general de Salud, Luis Gabilondo, quien realizó una semblanza del premiado.

PREMIO SÁNCHEZ NICOLAY

HISTORIA VIVA DE NAVARRA

El consejero de Salud, en su intervención, definió al Dr. Villanueva como “un médico en mayúsculas, cuya máxima satisfacción ha sido el bien de sus pacientes”. Sus 36 años en el centro de Salud de Iturrama “le ha llevado a formar parte de la historia viva de Navarra”. Supone un reconocimiento que va más allá de su labor profesional como médico, “premia su lado humano, porque para ser buen médico hay que ser buena persona, una persona implicada y empática con el mundo que le rodea, y Ramón lo ha sido a lo largo de estos años que ha ejercido la profesión”. Domínguez hizo extensivo este reconocimiento al trabajo de todos y todas las profesionales de Atención Primaria.

Por su parte, el exdirector general de Salud, Luis Gabilondo, subrayó que “hablar de Atención Primaria es hablar Ramón y de su ejemplar trayectoria profesional y de la de aquellos profesionales que durante décadas han venido luchando por desarrollar una sanidad pública y un modelo de atención primaria al servicio de los ciudadanos. Ramón es un verdadero ejemplo de Médico de Familia vocacional”. Añadió que “en todos estos años ha sido uno de los actores principales y protagonista ilusionado del nacimiento y desarrollo de la especialidad de la Medicina Familia. En todo momento, tanto en los tiempos de esplendor como en los actuales

tiempos de crisis, ha sabido mantener su compromiso y dedicación plena y continuada a sus pacientes”.

Se refirió al galardonado como “ejemplo de médico humanista con empatía y auténtica vocación de servicio. De verdad se preocupa y ocupa del paciente. No solo es un auténtico especialista en salud, sino que además es un auténtico especialista en atención integral a la persona. Pero además Ramón Villanueva es un ejemplo de responsabilidad, compromiso, implicación y compañerismo. Crea y apuesta por el trabajo en equipo multidisciplinar y valora y respeta a todos los estamentos profesionales”.

En la página anterior, entrega del premio: Luis Gabilondo, Fernando Domínguez, Ramón Villanueva y Rafael Teijeira.



Discurso del Dr. Villanueva ante la mirada atenta del consejero de Salud, Fernando Domínguez y el presidente del Colegio de Médicos de Navarra, Rafael Teijeira. ▼





Luis Gabilondo, exdirector general de Salud, hizo la semblanza del premiado y se refirió a la actual situación de crisis en la Atención Primaria.

UN MÉDICO DE FAMILIA VOCACIONAL

El Dr. Ramón Villanueva explicó que, desde siempre, lo que más le había atraído de la medicina había sido la relación directa con los pacientes, sus familias y el entorno en que viven y hacer su seguimiento a través de los años. “Por esta razón, elegí la especialidad de Medicina de Familia y he procurado –y conseguido– estar toda mi vida profesional en el mismo equipo y con el mismo cupo de pacientes”.

Agradeció a su familia “por el apoyo y la ayuda” y compartió el premio con los profesionales que trabajan en Atención Primaria “y sobre todo, con mis compañeros y compañeras del centro de salud de Iturrama donde he desarrollado toda mi actividad: profesionales de medicina, enfermería, trabajo social, y personal administrativo –imprescindible para el buen funcionamiento de un centro de salud–”. Ramón Villanueva tuvo una especial mención para Karmele, la enfermera con quien ha trabajado durante estos 36 años.

PREMIO DR. SÁNCHEZ NICOLAY

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

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

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

2010	Manuel Gállego Culleré.
2011	Jesús Viguria.
2012	Francisco Javier Barberena.
2013	José Manuel Cenzano.
2014	Juan Luis Guijarro García.
2015	Jone Aizarna Rementería.
2016	Juana María Zubicoa.
2017	Jesús Elso Tartas.
2018	Salvador Carrascosa.
2019	Pedro Errasti Goenaga.
2021	Félix Bárcena Amigo y Juan M ^a Guergué Irazábal.
2022	Jaime Gállego Culleré.

UNA ATENCIÓN PRIMARIA EN CRISIS

En el acto de entrega del Premio hubo también alusión a la crisis que, en la actualidad, vive la Atención Primaria. Luis Gabilondo aclaró que, en parte, “es coyuntural y está ocasionada por el déficit de especialistas de medicina de familia y pediatría, pero además padecemos una crisis estructural, a mi entender más importante, que es reflejo del profundo cambio del contexto sanitario y social experimentado en las últimas décadas”.

En su discurso, destacó que las razones de la crisis son diversas y complejas y enumeró algunos de los rasgos que definen la actual situación: “Con frecuencia hoy el paciente, más que un enfermo, ha pasado a ser un consumidor de servicios sanitarios; En buena medida la confianza está pasando del mé-

dico a las pruebas tecnológicas, que nos fascinan y generan expectativas sociales con frecuencia desmedidas; El sistema tiende a una hiperespecialización excesiva y con ello el proceso asistencial se hace cada día menos accesible, más fragmentado y complejo, y más ineficiente y deshumanizado; Decimos que la prioridad es la atención Primaria pero el crecimiento imparable de los costos hospitalarios y de las altas tecnologías absorben cada día una parte más significativa del presupuesto; Nuestra sociedad dice reclamar una atención más integral, humanizada y preventiva, pero minusvalora la importancia de los profesionales de Atención de Primaria, al igual que ocurre con los maestros de primaria; y la especialidad de Medicina

de Familia está perdiendo atractivo profesional en todo el mundo”.

Calificó como imprescindible y urgente “alcanzar un muy amplio pacto político y profesional que refuerce las características propias de la Primaria y le asegure un escenario prioritario de financiación finalista para que esté en condiciones de realizar su rol central como agente principal del paciente. Y, sobre todo, necesitamos un cambio radical de la política de personal de las administraciones públicas, con discriminación positiva a la Atención Primaria para mejorar la atracción y retención de los profesionales. Una política de personal proactiva y motivadora que incremente su satisfacción e implicación. No todos pueden ser como Ramón, inasequibles al desaliento”.



El galardonado con autoridades sanitarias, junta directiva del Colegio de Médicos de Navarra y presidentes de los colegios de Navarra y Gipuzkoa.

Entrevista

Dr. Ramón Villanueva: “El trato directo y empático con mis pacientes ha sido lo mejor”



▲ **Dr. Ramón Villanueva, XIII Premio Sánchez Nicolay a las Buenas Prácticas Médicas.**

– **¿Cómo ha vivido la concesión del galardón?**

Al principio con incredulidad, pero con muchísima ilusión, es para mí un gran honor haberlo recibido. Estoy muy agradecido por ello.

– **¿Qué ha sido lo mejor de su vida profesional?**

El trato directo y empático con los pacientes. Tener y que ellos tengan confianza plena, ser cercano y hacer el seguimiento de la evolución de su trayectoria vital relacionada con su

salud, me ha permitido conocer también su entorno familiar de forma bastante estrecha. Aunque son situaciones muy duras, atenderlos cuando llegan al final de su vida te enriquece mucho, sobre todo si el tránsito es tranquilo. Lo que más me gustaba era la atención en el domicilio del paciente porque conocer su entorno es imprescindible para su atención integral. La pena es que las visitas se hacían al final nuestra jornada laboral, casi siempre fuera de hora y cansado, por lo que se percibía como una sobrecarga. La mejor recompensa es el reconocimiento de tus pacientes y que crean que realmente te preocupas por ellos.

– ¿Y lo peor?

Toda la burocracia que hay que soportar y que los temas administrativos se consideren como las mayores urgencias.

– Comenzó con un talonario de recetas y un fonendo.

Al principio teníamos a los pacientes asignados por todo Pamplona y sin centro de salud de referencia. Disponíamos de una consulta durante 2,5 horas, sin espacio para historias clínicas ni archivos, solo con unas cuantas cuartillas donde hacer mínimas anotaciones. Un cambio importante fue la zonificación de Pamplona y la asignación de una población. Hasta la construcción del Centro de Salud de Iturrama, atendíamos en Conde Oliveto, en horario de tarde, y por las mañanas hacíamos visitas domiciliarias. Allí ya pudimos contar con un espacio para atender agudos y crónicos, organizar archivos de las historias clínicas, y con tiempo para reuniones y sesiones clínicas.

– ¿Cuáles han sido los principales cambios?

Por ejemplo, las recetas de crónicos y las historias clínicas eran en

papel, había que prepararlas cuando venía el paciente, tenerlas físicamente en la consulta y después archivarlas de nuevo. Ahora, que están informatizadas, podemos acceder a los informes de hospitalización y de especialidades, a las pruebas realizadas., podemos hacer consultas no presenciales con los especialistas del Hospital. Sería muy largo enumerar todas las mejoras que hemos ido consiguiendo porque la infraestructura del principio no tiene nada que ver con la actual. Sin embargo, ahora tenemos un problema muy importante: el aumento de la demanda, sin que tengamos tiempo suficiente para atender a nuestros pacientes adecuadamente.

– ¿Qué enseña la experiencia?

Que cada vez se va adquiriendo más conocimiento, vas aprendiendo mucho más del trato con los pacientes y te sientes más seguro. Sobre todo, aprendes de los errores, que no hay que verlos como un fracaso sino como una oportunidad de aprendizaje.

– El paciente también ha ido cambiando. ¿Es ahora más difícil atender sus demandas?

Siempre ha habido pacientes difíciles, a veces agresivos y muy demandantes, pero ahora creo que esto ha aumentado de forma importante. Influye mucho el envejecimiento de la población (tienen más enfermedades, más dependencia, más necesidades de cuidados). El barrio de Iturrama tiene la población más envejecida de Pamplona.

– ¿La soledad es un mal que va ganando terreno?

Las familias tienen ahora más problemas para cuidar a las personas mayores. Son familias con menos miembros y menos disponibilidad de tiempo para cuidarlos.

“Con la edad aprendes que los errores son una oportunidad de aprendizaje”

PREMIO SÁNCHEZ NICOLAY



Con el galardón en
el Salón del Trono.



“Hay que
pensar más
en clave de
salud de las
personas
que de
enfermedad”

Muchas veces observamos que nos demandan atención por lo solos que se encuentran, para poder contar sus problemas o charlar con un profesional cercano que creen que les va a entender.

– **El Foro de Atención Primaria de Navarra dice que la AP está herida de muerte.**

Me produce mucha tristeza, frustración y pena. Después de todo lo que hemos trabajado y conseguido en cuanto a conocimiento, medios

técnicos, posibilidad de interacción con la atención hospitalaria, me duele que no sepamos hacer visible nuestra labor profesional. Sobre todo, teniendo en cuenta que todos los políticos dicen que la Atención Primaria es la base de la atención sanitaria, pero no se hace nada para poner en valor y visibilizar nuestro trabajo diario. Se da mucha publicidad a los logros que se producen en la atención hospitalaria, y la población solo ve eso y quiere que le traten en el hospital. Una frase que se escucha frecuentemente es: "sí, mi médico de familia es muy majo, me trata y conoce muy bien, pero envíeme al hospital".

– ¿Cuál es su pronóstico?

Depende de muchos factores, entre los que destaco la necesidad de aumentar el presupuesto dedicado a Atención Primaria, un mayor reconocimiento por parte de la ciudadanía, más tiempo por paciente, apoyo de otros profesionales (psicólogos, nutricionistas) que podrían ser reordenados y compartidos entre centros de Salud próximos. Hay que pensar más en clave de salud de las personas que de enfermedad. Si no trabajamos en estos puntos vamos a quedar como médicos para repartir pacientes a las especialidades hospitalarias, hacer recetas, bajas, informes..., en resumen, realizar toda la burocracia.

– ¿Y su receta?

Llegar a un acuerdo que pueda consensuar diversos intereses de grupos políticos y representantes de la sociedad. Por ejemplo, la atención a los pacientes crónicos estables, debería recaer en Enfermería, de forma total, ya que están capacitadas por su formación de grado para ello. Con el fin de desburocratizar las tareas del médico, sería recomendable además ampliar las competencias del personal administrativo, dándoles el reconocimiento de sanitarios.

– Algunos profesionales denuncian que nunca han trabajado tanto y que, a cambio, solo reciben quejas.

Yo también lo vivía así, nuestra labor es casi infinita. Se nos demanda de todo. Somos, junto con Enfermería y Trabajo Social, los profesionales más accesibles y a los únicos que pueden acudir cuando tienen un problema relacionado con su salud, que muchas veces no podemos solucionar. Sufrimos más que nadie las listas de espera de la medicina hospitalizada, ya que los pacientes no pueden acceder a ellos pero sí a nuestras consultas. En ocasiones nos culpabilizan de que no les enviemos con más urgencia.

– Con una varita mágica, ¿qué transformarías?

Mayor conexión con nuestros compañeros hospitalarios, que no nos vean a nosotros como el problema de sus listas de espera. Debemos trabajar en equipo, que nos conozcan, que nos apoyen ante nuestros pacientes y si no están de acuerdo con nuestra actuación, que nos lo hagan saber, ya que de nuestros errores es donde más se aprende. De la crítica solo se obtiene desconfianza.

– ¿Qué cambios reclama con urgencia?

Necesitamos más tiempo para atender a los pacientes, lo que llevaría a tener menos citas en agenda. Hay que trabajar con los motivos de consulta, las necesidades de las personas que demandan atención y qué profesional es el mejor para atender su demanda (con bastante frecuencia lo más urgente son problemas burocráticos, una receta, un informe que le demandan en alguna institución, etc). Los motivos de consulta son frecuentemente por malestar provocado por las presiones del trabajo o insatisfacción laboral y motivos económicos,

“Sufrimos más
que nadie
las listas de
espera de
la medicina
hospitalizada”

PREMIO SÁNCHEZ NICOLAY

que no son problemas médicos pero que nos consumen mucho tiempo. En la mayoría de los casos, lo único que podemos hacer, que no es poco, es escuchar y empatizar. También hay que mejorar la situación económica o incentivar a los profesionales con más días libres o vacaciones, primando a aquellos que trabajan en puestos de difícil cobertura y valorando también la permanencia en el mismo centro de salud. La productividad hay que incentivarla de forma objetiva y justa.

– **¿Qué principales retos tiene por delante la Atención Primaria urbana?**

La masificación con agendas de consultas interminables, que no te

dejan tiempo para dedicar a la formación, reciclaje, investigación, realizar publicaciones, etc.

– **Ha sido tutor de residentes, ¿qué lección no viene en los libros?**

Lo más importante es que los médicos y médicas en formación te ayudan a mantenerte activo, te hacen rejuvenecer, salir de la rutina, tener ilusión por actualizarte, te permiten recapacitar y ser más consciente de los errores.

– **¿Qué recomendaría a las nuevas generaciones?**

Que les guste y les ilusione el contacto y la relación con los pacientes. La medicina no se basa en casos clínicos

“En Atención
Primaria se
resuelve el
80% de la
patología
demandada”

Con sus compañeros del centro de salud de Iturrama.





“La
productividad
hay que
incentivarla de
forma objetiva
y justa”

raros o interesantes (aunque sirven para hacer publicaciones) sino que hay que resolver los problemas cotidianos y que más afectan a la población.

- **En la última adjudicación de plazas MIR, Atención Primaria no cubrió la oferta en Navarra ¿Por qué está perdiendo atractivo?**

Creo que es por comodidad y porque ven el inmenso trabajo y el estrés con el que se trabaja en los centros de salud y el poco reconocimiento que tiene con respecto a otras especialidades. No se da valor a lo que hacemos, porque no tratamos enfermos muy complejos (parece que solo tratamos dolores de garganta, catarros), pero no somos conscientes de que en Atención Primaria se resuelve el 80% de la

patología demandada. Tenemos en nuestra mano la detección precoz de las enfermedades ya que estamos en permanente contacto con los pacientes y, sobre todo, la prevención. También hacemos el control y seguimiento de enfermedades crónicas sin que el paciente tenga que ir al hospital, pero con su apoyo si fuera necesario.

- **¿Cómo llegar al final de una vida profesional sin perder el entusiasmo?**

La clave está en disfrutar con el trabajo, que te guste lo que haces, y en pararte a pensar cómo organizar tu tiempo para mejorar tu rendimiento y cómo planificar para dedicar más tiempo a lo importante y no a lo teóricamente urgente. No hay que llevarse trabajo a casa.

CAMPEONATO DE MUS

En el V Torneo Interprofesional de Mus participaron 27 parejas de médicos, ingenieros y abogados

El Colegio de Médicos fue el campeón por equipos y la pareja formada por Carlos Oroz y Miguel Galarraga subcampeones.

Un total de 27 parejas participaron en el V Torneo Interprofesional de Mus, que se celebró del 27 de diciembre al 4 de enero, en el Colegio de Médicos de Navarra.

Médicos, ingenieros agrónomos, ingenieros industriales y abogados formaron las parejas que se disputaron la txapela de campeón, que en esta edición recayó en José Miguel Aldaz Goñi e Iñaki Bueno Celador, del Colegio de Ingenieros Agrónomos. En segundo lugar se clasificaron Carlos Oroz Torres y Miguel Galarraga Casali, del Colegio de Médicos.

El premio por equipos fue para el Colegio de Médicos de Navarra, que logró las mejores clasificaciones en las semifinales.

En este V Torneo de Mus Interprofesional participaron 9 parejas del Colegio de Médicos, 9 del Colegio de Ingenieros Industriales, 5 del Colegio de Ingenieros Agrónomos y 4 del Colegio de Abogados de Pamplona.



Parejas finalistas.▲

Campeones y organizadores del Certamen.▼



TÚ ME RECOMIENDAS
HACER UNA ANALÍTICA AL
AÑO, YO TE RECOMIENDO
REVISAR TU TARIFA



¿NOS TOMAMOS UN CAFÉ VIRTUAL?

Lecsom Group es una consultora tecnológica líder en el mercado que se especializa en ayudarte a ahorrar en tu tarifa de móvil e internet. Con un profundo conocimiento de la industria y las últimas tendencias tecnológicas, Lecsom Group está comprometido en brindarte soluciones personalizadas y eficientes para reducir tus gastos en servicios de comunicación.

Nuestro equipo de expertos altamente capacitados realiza un exhaustivo análisis de tus necesidades y patrones de consumo para identificar las mejores opciones disponibles en el mercado. Trabajamos en estrecha colaboración contigo para entender tus requerimientos específicos y diseñar un plan a medida que se ajuste a tus necesidades y presupuesto.



ASESORAMIENTO
PERSONALIZADO



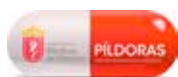
MEJORA DE
CONDICIONES
GARANTIZADO



REUNIÓN
VIDEOCONFERENCIA



¿COMENZAMOS?



Seguridad del paciente con la Dra. María Victoria Barcos

[VER PÍLDORA](#)

#PíldorasDeDeontologíaMédica



@MedenaColegio



Seguridad del Paciente

Dra. María Victoria Barcos,
vocal de la Comisión de
Deontología del Colegio de
Médicos de Navarra

El capítulo X del nuevo Código de Deontología Médica está dedicado a la seguridad del paciente y comienza subrayando que “el médico, en todos sus actos médicos, debe dar prioridad a la seguridad y bienestar del paciente”.

La Dra. María Victoria Barcos, vocal de la Comisión de Deontología del Colegio de Médicos de Navarra explica en esta #PíldoraDeDeontologíaMédica del Colegio de Médicos de Navarra cómo “después de un largo proceso de elaboración, deliberación y aprobación, la Asamblea General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) aprobó, en diciembre de 2022, la cuarta actualización del Código de Deontología Médica en el que por primera vez se dedica un capítulo (el décimo) a la seguridad del paciente”.

En el vídeo dedicado a la seguridad del paciente, la Dra. Barcos explica que la ciencia moderna sobre seguridad comenzó a desarrollarse entre los años 60 y 70 del pasado siglo, “en el ámbito de los accidentes industriales, momento en el que se empezaron a identificar ciertos problemas como fruto del error humano”.

El salto cualitativo al mundo sanitario tuvo lugar con la publicación del histórico informe “Errar es humano” (*Err is human*) del Instituto de Medicina americano (IOM), en noviembre de 1999. “En él se estimaba –argumenta la Dra. Barcos– que en EEUU se producían 98.000 muertes prevenibles al año debidas a errores médicos. Esta preocupación por la seguridad del paciente no era nueva; ya en los años 80 relevantes investigadores del Reino Unido habían publicado sobre

los accidentes médicos. Sin embargo, el informe americano tuvo tal repercusión que se considera el inicio del movimiento para la seguridad del paciente”.

ALIANZA MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Otro de los hitos más relevantes fue, según la Dra. Barcos, la fundación en el año 2004 de la “Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente” de la Organización Mundial de la Salud (*World Alliance for Patient Safety*) con los objetivos de desarrollar estándares para la seguridad del paciente y ayudar a los países a mejorar la seguridad de su asistencia sanitaria. “En mayo de 2006 esta Alianza estableció específicamente el área de Pacientes por la Seguridad del Paciente (*Patients for Patient Safety*) como



una de sus seis áreas estratégicas. Esta iniciativa tuvo su punto de arranque en el encuentro de pacientes celebrado en noviembre de 2005 y culminó con la Declaración de Londres, en la que los firmantes se comprometieron a colaborar en la consecución de una atención sanitaria más segura”.

En España, el Ministerio de Sanidad trabaja desde 2007 con asociaciones de pacientes y consumidores en esta estrategia de “Pacientes por la Seguridad del Paciente”.

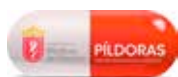


¿QUÉ DICE EL CÓDIGO SOBRE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE?

El nuevo Código de Deontología Médica, en su artículo 40, especifica que “el médico debe negarse, por razones éticas y deontológicas, a exigencias que, provenientes de superiores jerárquicos, puedan afectar a la seguridad del paciente”. Añade que “debe poner en conocimiento de sus superiores jerárquicos y de los responsables de la seguridad en el ámbito sanitario aquellas situaciones de riesgo potencial para el paciente derivadas del equipamiento médico, de los profesionales sanitarios o de cualquier otra circunstancia”.

En su artículo 44, el Código obliga al médico a estar vacunado “a fin de limitar la transmisión a los pacientes y salvo que haya razones que justifiquen no hacerlo”. Añade que es su responsabilidad “utilizar las medidas preventivas y necesarias contra aquellas enfermedades transmisibles de mayor prevalencia e incidencia” y que debe colaborar con diligencia en todas aquellas cuestiones relativas a la salud pública que sean demandadas por las autoridades sanitarias.

“El médico, en todos sus actos, debe dar prioridad a la seguridad y bienestar del paciente”



Secreto profesional con la Dra. Rebeca Hidalgo

[VER PÍLDORA](#)

#PíldorasDeDeontologíaMédica



@MedenaColegio

La Dra. Rebeca Hidalgo, especialista en psiquiatría y vocal de la Comisión de Deontología del Colegio de Médicos de Navarra, protagoniza la píldora de Deontología Médica con el título “El secreto profesional en el nuevo Código de Deontología Médica”.

En el vídeo, la Dra. Rebeca Hidalgo explica que el secreto profesional es uno de los pilares básicos sobre los que se asienta la relación médico-paciente desde la antigüedad y que, hoy en día, está especialmente amenazado porque “los pacientes son atendidos en grandes instituciones, por varios equipos asistenciales; y su seguimiento requiere de la intervención de muchas personas en tareas administrativas de gestión y asistencia”. Añade, además, que el tratamiento informático de los datos médicos, “proporciona tantas ventajas para la gestión sanitaria como riesgos de inseguridad física de los datos almacenados y también de invasión por parte de extraños”.

La Dra. Hidalgo destaca que estamos en una sociedad ávida de información y que los medios de comunicación y las redes sociales desean informar sobre la salud de las personas mediáticas y de notoriedad pública y, en algunas ocasiones, “no reparan en medios para burlar la barrera que proteja la intimidad de los enfermos”.



Por todas estas razones, asegura que la deontología del secreto médico es hoy más importante que nunca. El nuevo Código de Deontología Médica le dedica su Capítulo VII.

“El secreto profesional es uno de los pilares básicos sobre los que se asienta la relación médico paciente”



NOVEDADES EN EL NUEVO CÓDIGO

El nuevo Código de Deontología Médica, aprobado en 2022, mantiene la esencia de mantener el secreto como pilar esencial de la relación médico-paciente, subrayando que "debe preservarse en todo ámbito y situación familiar, personal y social". Añade la obligación de cumplir con dicho deber en estudios epidemiológicos, base de datos informáticos o no, así como cuando los facultativos ocupen puestos de gestión y dirección en las instituciones. Asigna a quienes ejercen la tutoría de médicos en formación o estudiantes el deber de fomentar y exigir dicha confidencialidad en sus pupilos y establece que "el médico podrá revelar el secreto a instancias procedentes cuando por su silencio resultara él mismo perjudicado en su prestigio profesional o en su honor".

En cuanto a la interacción del médico en las redes sociales, el nuevo Código especifica que, cuando utilice información de algún paciente, "debe hacerlo con finalidad asistencial, docente o de investigación y garantizando, como siempre, el anonimato de dichos pacientes".

Dedica un artículo a las personas privadas de libertad o institucionalizadas, recordando que no pierden sus derechos a la intimidad y confidencialidad; "por lo tanto, el médico que los atiende debe respetarlos como si no estuvieran en dichas condiciones", aclara la Dra. Hidalgo.

UN DEBER ANCESTRAL

El secreto profesional encuentra su fundamento en la Constitución (Artículos 18 y 20) y está regulado en los diferentes ámbitos jurídicos (administrativo, civil, laboral y penal) y en el derecho internacional comunitario. A modo de ejemplo, la Dra. Hidalgo señala que la Declaración de Ginebra obliga al médico a prometer por su honor "a guardar y respetar, aún después de fallecido el paciente, los secretos que éste le hubiera confiado en vida".

Ya el Juramento Hipocrático incluía el deber de guardar el secreto médico: *"Guardaré silencio sobre todo lo que en mi consulta o fuera de ella vea u oiga, que se refiere a la vida de los hombres y que no tenga que ser divulgado, mantendré en secreto todo lo que pudiera ser vergonzoso si lo supiera la gente"*.

La Dra. Rebeca Hidalgo subraya que "el secreto sigue siendo un pilar fundamental de la deontología médica, como bien nos viene recordar este nuevo código; aclarando y actualizando según el avance de la ciencia y las necesidades sociales sus artículos, uniéndose al resto de recomendaciones para velar porque el comportamiento de los facultativos esté orientado a la excelencia".

CAMPAÑA PÍLDORAS DE DEONTOLOGÍA MÉDICA



El Colegio de Médicos de Navarra y su Comisión de Deontología lideran la campaña Píldoras de Deontología Médica con el fin de presentar el nuevo Código de Deontología Médica, que entró en vigor el pasado 23 de abril. El Colegio de Médicos destaca que "el Código Deontológico es de obligado conocimiento y cumplimiento para la profesión médica y que es función de todos los colegios de médicos su promoción, divulgación y desarrollo".

En videos de 3 minutos, miembros de la Comisión de Deontología del Colegio de Médicos de Navarra explican los aspectos más relevantes del Código y comentan los nuevos capítulos dedicados a la seguridad del paciente, telemedicina, tecnología de la información y comunicación, inteligencia artificial, base de datos, eutanasia, transexualidad, gestación subrogada, etc...

La Campaña puede visualizarse en la web del Colegio de Médicos de Navarra <https://colegiodemedicos.es/> y en las redes sociales con el hashtag #PíldorasDeDeontologíaMédica.

Fórmate en tu Colegio: **Próximas actividades.**

INFORMACIÓN

Programa de Puesta al Día en Urgencias.

**ACTUALIZACIÓN
EN MANEJO
INICIAL DEL
PACIENTE GRAVE.
MÓDULO 3.
GERIATRÍA.
NEUROLOGÍA.
DONACIÓN.**

**Inscripción
abierta**



**Calendario:
27 de Enero al
4 de Marzo de
2024.**

Con la
colaboración
de la Sociedad
Navarra de
Medicina de
Urgencias y
Emergencias
(SEMES-Navarra).



El programa de Puesta al día en Urgencias se propone para facilitar la actualización de conocimientos y mejorar la capacitación del profesional en el manejo de procesos clínicos graves en la atención a Urgencias y Emergencias, desde los niveles asistenciales primarios hasta la asistencia hospitalaria.

En la atención de urgencias es esencial la identificación precoz de las situaciones potencialmente graves, cuya evolución puede llevar al paciente a situación crítica y de riesgo vital y la adopción rápida de medidas de tratamiento y derivación al medio y recursos hospitalarios. Estas situaciones son el objeto de esta acción formativa.

Con la participación de más de 40 alumnos por actividad, se han desarrollado durante el año 2023 dos módulos del programa con acreditación por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de Navarra para Médicos (Módulo 1. Shock. Neumología, de 12,5 horas lectivas, con 2,48 créditos CFC y Módulo 2. Psiquiatría. Digestivo, de 20,5 horas lectivas, con 3,60 créditos).

En cada área de contenidos se han seleccionado problemas clínicos relevantes para actualizar los conocimientos sobre epidemiología, fisiopatología, presentación clínica, criterios diagnósticos, criterios de derivación al hospital y medidas terapéuticas (desde la atención inicial hasta el manejo hospitalario del proceso), conforme a los protocolos y guías clínicas vigentes.

Programamos ahora el tercer módulo abordando las áreas de:

- **GERIATRÍA** (Síndrome Confusional Agudo-Delirium y anciano frágil),
- **NEUROLOGÍA** (crisis epiléptica y traumatismo craneo-encefálico) y
- **DONACIÓN Y TRASPLANTE.**

Se trata de una **actividad MIXTA** con trabajo en aula virtual (revisión de materiales y casos clínicos) y sesión presencial/telepresencial en la sede del Colegio (asistencia presencial o participación en directo en la plataforma de formación).

El curso está dirigido a **médicos/as** colegiados/as con actividad en atención a urgencias.





**CURSO.
URGENCIAS
DE PEDIATRÍA
EN ATENCIÓN
PRIMARIA RURAL.**

2ª Edición
(35 horas
lectivas).

Información



El plazo de
inscripción se
abrirá a final
del mes de
enero.

Calendario:
22 de Febrero al
18 de Abril de
2024.

Con la
colaboración de
la Asociación
Navarra de
Pediatria (ANPE).



El primer nivel de asistencia a Urgencias en Navarra en el medio rural se realiza por los sistemas de Atención Continuada y Urgente y por los Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) de los Centros de Salud, en los 45 puntos de Atención Continuada. En los horarios de Urgencias, la atención a la población pediátrica, frecuentemente se atiende por Médicos de Familia de los Equipos de Atención Primaria (EAP) y SUAP.

Esta actividad ha sido solicitada al Área de Desarrollo Profesional del Colegio por médicos de Familia, a través de la herramienta de propuesta de actividades FMC habilitada en la web del Colegio (<https://colegiodemedicos.es/actividades/>). Para la definición de contenidos y configuración del equipo docente, hemos acordado la colaboración de la Asociación Navarra de Pediatría (ANPE), sociedad científica con sede en el Colegio.

La primera edición, aún en desarrollo (5 de Diciembre de 2023 al 30 de Enero de 2024), después de agotar todas las plazas ofertadas, ha dado lugar a una importante lista de espera (30 colegiados registrados) por lo que se ha programado esta segunda edición.

Esta actividad tiene el objetivo de facilitar al médico/a de Familia la actualización de conocimientos y habilidades para la identificación y manejo clínico de la patología más frecuente y/o grave en Urgencias de Pediatría en Atención Primaria.

AGENDA DE ACTIVIDADES DE SOCIEDADES Y GRUPOS EN EL COLEGIO DE MÉDICOS

Información e inscripción



SEMES NAVARRA

IV CURSO CODIGO MIR

Información e inscripciones



Calendario:
9 de Enero al
8 de Abril de
2024

Dirigido a MIRes
**ACTIVIDAD
MIXTA:** Aula
virtual y sesiones
presenciales



El proyecto de Formación SEMES para el colectivo de Residentes MIR, bajo el título **CODIGO-MIR**, es una iniciativa que tiene como objetivo fomentar y ayudar a la formación de los residentes que tienen interés e inquietud por los temas relacionados con la Medicina de Urgencias. Esta es la cuarta edición del Programa.

Es una vuelta de tuerca al formato on-line, con la idea de que sea lo más eficaz posible y se adapte a las inquietudes, dudas y necesidades de los participantes. Partimos de la revisión de documentos seleccionados sobre cada uno de los temas propuestos. Como elemento importante, se mantienen abiertas líneas de comunicación para que los alumnos y alumnas hagan llegar al equipo docente preguntas y comentarios sobre cada uno de los temas que se abordarán después en la sesión de presentación de ponencias que se emite en directo a través de la plataforma de formación. El programa se desarrolla en tres módulos (un módulo por mes), con cuatro temas por módulo. Cada módulo se cierra con una sesión telepresencial.

SEMG, SEMERGEN Y UNIDAD DE RIESGO VASCULAR HUN

XII JORNADA DE RIESGO CARDIO- VASCULAR

Información e inscripciones



Calendario:
8 de Febrero de
2024

**ACTIVIDAD
PRESENCIAL** en la
sede del Colegio
de Médicos y
TELEPRESENCIAL
–emisión en
directo– en la
plataforma de
formación del
Colegio

Dirigida a médicos de Familia y especialistas implicados en la detección y seguimiento de pacientes con factores de riesgo cardiovascular.

En esta edición se abordarán los temas:

- “Nuevas Guías europeas del síndrome coronario agudo (SCA): aspectos relevantes en el manejo extrahospitalario, y en el abordaje de esta patología en la mujer”, y
- “Optimización del tratamiento hipolipemiente a la luz de las Guías europeas y con la disponibilidad de nuevos principios activos. Casos prácticos”.

Con la participación de **Dra. Ana Mª Mur** como moderadora y las Dras. **Eduarne Madoz** y **María Bonilla**.

**GRUPO NORTE
SOCIEDAD
VASCONAVARRA
DE PATOLOGIA
DIGESTIVA**

**II CURSO N&M
DEL GRUPO
NORTE**

**Información e
inscripciones**



**Calendario:
8 y 9 de Febrero
de 2024**

**Dirigido a
especialistas y
MIR de Aparato
Digestivo.**

**ACTIVIDAD
PRESENCIAL**

La **Neurogastroenterología y Motilidad Digestiva** es un área específica de la gastroenterología que se focaliza en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades funcionales y motoras del tracto gastrointestinal. Este tipo de enfermedades constituye el grupo de patologías con mayor demanda de asistencia, superando el 50% de las consultas relacionadas con el aparato digestivo en los ambulatorios de especialidades.

Este segundo curso N&M se desarrollará en dos sesiones, los días jueves 8 de febrero en horario de tarde y viernes 9 en horario de mañana, con cinco mesas de exposición y coloquio.

XIX JORNADAS NAVARRAS DE VACUNAS

PAMPLONA, 22 y 23 febrero 2024
Colegio de Médicos de Navarra
Presencial y online



Organizan
**INSTITUTO
BALMIS
DE VACUNAS**

Servicio Navarro de Salud
Gobierno de Navarra

**INSTITUTO
BALMIS DE
VACUNAS-
COMITÉ DE
NAVARRA**

**XIX JORNADAS
NAVARRAS DE
VACUNAS**

**Información e
inscripciones**



**Calendario:
22 y 23 Febrero
2024**

**ACTIVIDAD
PRESENCIAL en la
sede del Colegio
de Médicos o
TELEPRESENCIAL
en la plataforma
de formación del
Colegio.**

Los cambios epidemiológicos de las enfermedades inmunoprevenibles, los avances en cuanto a conocimiento de estas enfermedades, la aparición de nuevas vacunas y cambios en las indicaciones de las ya existentes, hacen imprescindible una revisión anual para poder estar al día y ofrecer a nuestra población la mejor información así como las recomendaciones y el mejor abordaje de los programas de vacunación existentes. Resulta por ello imprescindible revisar cada año las recomendaciones de las sociedades científicas y de la administración sanitaria en este área.

Esta jornada, que alcanza su XIX edición, está dirigida a pediatras y médicos de Familia como responsables de la implementación del calendario de vacunación para toda la vida así como a prescriptores de las vacunas, a profesionales de Enfermería como educadoras en salud y responsables de la administración de las vacunas y a farmacéuticos como educadores de salud y dispensadores de vacunas.

La jornada se desarrollará en dos sesiones (jueves en horario de tarde y viernes en horario de mañana) con dos Mesas Redondas de ponencias en cada sesión. La participación activa de los asistentes es uno de los objetivos en la reunión y para ello se destinan tiempos a la resolución de dudas sobre las exposiciones y a la discusión abierta entre la audiencia y los ponentes de cada mesa.



XIX Jornadas de la Sociedad Navarra de Medicina de Familia y Atención Primaria (namFYC)

- La presidenta de namFYC pide un cambio de modelo
- Premios a la mejor investigación y caso clínico

Un centenar de médicos y médicas de Atención Primaria asistieron a las XIX Jornadas de la Sociedad Navarra de Medicina de Familia y Atención Primaria (namFYC), que se celebraron en el Colegio de Médicos los días 16 y 17 de noviembre.

El programa incluyó talleres (Detección de la violencia de género en la consulta; Cómo iniciarse en la comunitaria: pasando de las batas a las botas; y Explorando el mundo de los inhaladores) y dos conferencias: sobre investigación en Atención Primaria, impartida por Jesús González de la semFYC, y sobre Neuromagia: la magia vista desde la neurociencia, con Iñaki Aguirrezabal, GdT de fibromialgia, migraña y dolor crónico de Osatzen y el ilusionista José Ángel Suárez.

En el acto de clausura se concedieron los premios al mejor caso clínico y a la mejor investigación en Atención Primaria. Contó con la participación del gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, Alfredo Martínez Larrea, y el vicepresidente primero del Colegio de Médicos, Tomás Rubio.

En su discurso, la presidenta de namFYC, Pepa Redín, manifestó que están expectantes ante los cambios anunciados por el Departamento de Salud y destacó que la Atención Primaria necesita "un cambio de modelo, porque ahora los profesionales estamos trabajando muchísimas horas y, sin embargo, la población tiene la sensación de que no se le está atendiendo bien". Para ello, abogó por el trabajo conjunto de políticos, gestores, trabajadores, asociaciones, ciudadanía, etc. bajo el paraguas de un amplio consenso.



Conferencia sobre Neuromagia, que cerró las Jornadas.

"Fiebre importada", mejor caso clínico

Las doctoras Ana Olza, Eugenia Cano e Irene Jacue recibieron el premio al mejor caso clínico por su trabajo titulado "fiebre importada", en el que alertan del aumento en la incidencia de enfermedades como el dengue, la enfermedad por virus zika y el chikungunya en nuestro país. Subrayan que "es importante tener en cuenta que en España existe un vector capaz de transmitir el dengue: el mosquito tigre" y que su diagnóstico precoz, manejo y prevención puede realizarse desde Atención Primaria.

Las autoras recomiendan que ante un paciente febril con viaje reciente (al menos 15 días previos al inicio de la clínica) a un país endémico se debe hacer despistaje de estas enfermedades. Inciden en la importancia de descartar precozmente la infección por dengue "ya que puede evolucionar hacia una forma severa" y conocer los signos de alarma de dengue grave (dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, somnolencia o irritabilidad y sangrado de mucosas). Las autoras subrayan que "el exantema morbiliforme, con o sin componente purpúrico, es uno de los síntomas cardinales de la enfermedad y puede aparecer, en algunos casos, antes de la fiebre o a los dos o tres días". Finalmente, recuerdan que el tratamiento es sintomático y que se debe evitar el uso de AINEs y AAS por las posibles complicaciones hemorrágicas.

¿Es la psoriasis un factor de riesgo cardiovascular?

La investigación titulada ¿Es la psoriasis un factor de riesgo cardiovascular? de Nuria Armendáriz, Antonia Coll, Ana Parrado, Tomás Fernández, Andrea Vergara (MIRes de Medicina de Familia) y Francisco Javier Bartolomé (médico en el Centro de Salud de Ardoi) ha sido premiada por la namFYC en el marco de sus Jornadas.

El objetivo del trabajo premiado era evaluar si sus pacientes con psoriasis tenían mayor riesgo cardiovascular y analizar si existían diferencias por edad y sexo.

Las conclusiones señalan que, en la muestra analizada (52 pacientes con psoriasis), no tienen más riesgo de enfermedad cardiovascular; que el mayor porcentaje de fumadores y exfumadores que en la población normal, está posiblemente sesgado por la edad de los pacientes; y que hay que concienciarse de la importancia de la psoriasis como posible expresión de enfermedades cerebrovasculares.

**Entrega del premio al
mejor caso clínico sobre
fiebre importada.**



XXIV Jornadas de la Asociación Navarra de Pediatría (ANPE)



HERRAMIENTAS DIAGNÓSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

HACIA UN DIAGNÓSTICO BASADO EN PRUEBAS



Conferencia del Dr. Josep de la Flor.

La Asociación Navarra de Pediatría (ANPE) dedicó sus XXIV Jornadas a la actualización en herramientas diagnósticas en Atención Primaria desde una visión práctica. Durante los días 21 y 23 de noviembre, el Colegio de Médicos acogió charlas y talleres impartidos por Jorge Álvarez, pediatra de Atención Primaria del Centro de Salud de Ansoain, sobre ecografía; Natividad Viguria, neumóloga infantil, sobre espirometría; y Jorge Suarez, cardiólogo infantil, sobre electrocardiograma.

Las Jornadas se iniciaron con una conferencia del Dr. Josep de la Flor Bru, pediatra de Atención Primaria en Barcelona y coordinador del Grupo de Trabajo de Técnicas Diagnósticas en AP de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP).

Josep de la Flor considera que las consultas no disponen del utillaje necesario o de las pruebas complementarias suficientes para alcanzar un óptimo nivel de resolución. En la mayor parte de las consultas de Pediatría Extrahospitalaria, el equipamiento estándar se compone de un fonendoscopio, un depresor lingual, un otoscopio convencional y "grandes dosis de compromiso, implicación, dedicación y afición", subraya el experto. La práctica del pediatra se basa fundamentalmente en la clínica y el

empirismo y solo en algunas consultas de determinadas zonas se ha podido incorporar el test de diagnóstico rápido de estreptococo betahemolítico del grupo A y pulsioximetría. "Esta penuria –asegura– obliga a una práctica basada fundamentalmente en la clínica y el empirismo, limita nuestra capacidad resolutoria, y favorece la sensación de rutina, desmotivación y creciente frustración profesional".

El grupo de trabajo de la SEPEAP que coordina nace con el objetivo de informar sobre la existencia de tecnologías diagnósticas potencialmente utilizables en la consulta de pediatría extrahospitalaria/AP, promover un creciente uso de las mismas, analizar la evidencia disponible sobre su utilidad, fomentar la investigación en este terreno, crear doctrina suficiente para argumentar frente a la administración la necesidad de incorporar rutinariamente algunas de estas técnicas a las consultas de Pediatría del sector público, y ofrecer formación regularizada y periódica en forma de talleres y cursos a los pediatras que estén interesados en este tema.



SEMERGEN-NAVARRA

JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Joaquín Manrique, Jesús Ayensa y Juan Manuel Pérez Gómez en la Jornada.



La importancia de la prevención de la enfermedad renal crónica (ERC) y la brecha de tratamiento entre las recomendaciones de las guías y la realidad fueron algunos de los aspectos que se debatieron en la Jornada de actualización organizada por la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria de Navarra (SEMERGEN-Navarra), el 7 de noviembre, en el Colegio de Médicos.

Por qué es importante, cómo prevenir, cómo diagnosticar, cuándo derivar o qué no hacer fueron algunas de las preguntas que los expertos reunidos respondieron durante la Jornada, en la que participaron los doctores Juan Manuel Pérez Gómez, médico de Atención Primaria del Centro de salud de Burlada, y Joaquín Manrique, nefrólogo del Complejo Hospitalario de Navarra (CHN). Moderó el Dr. Jesús Ayensa, presidente de SEMERGEN-Navarra, médico de Atención Primaria de Cascante y vocal de la Junta Comarcal de Tudela en el Colegio de Médicos de Navarra.

El Dr. Pérez habló de la importancia de la microalbuminuria en el diagnóstico y detección precoz de la ERC. Recomendó, en cada revisión por el médico de Familia: controlar la PA y ajustar el tratamiento; vigilar la presencia de anemia renal (si ERC G3-G5 y HB <10g/dL); revisar la medicación, ajustando la dosis según el FG; revisar hábitos dietéticos, recomendando ejercicio físico adecuado a la edad y situación clínica; hacer pruebas de laboratorio en cada revisión a partir de ERC G3 (evitar duplicidades

consensuando con otras especialidades); y revisar criterios de derivación a Nefrología en el chequeo de los pacientes.

También se refirió a qué no debe hacer el médico de Atención Primaria en ERC: "No recomendar la ingesta hídrica abundante en todos los pacientes con ERC porque lo realmente importante es limitar la sal en la dieta". Destacó que "en pacientes añosos y épocas estivales debe asegurarse una adecuada ingesta de líquido".

En cuanto a alimentación, subrayó que no se debe generalizar una dieta pobre en potasio y de restricción proteica a todos los pacientes con ERC. "Se debe individualizar –dijo– según resultados de laboratorio, etiología y características individuales". Añadió que no hay que recomendar la toma de sales de régimen en estos pacientes.

Evidencia y tratamiento

Sobre el diagnóstico, el Dr. Juan Manuel Pérez recomendó no hacerlo con una sola medida de creatinina, TFGe y/o albuminuria. Y subrayó que "la presencia de arcadores de lesión renal es imprescindible para catalogar un paciente de ERC si su TFG es >60 ml/min/1,73 m²".

El nefrólogo Joaquín Manrique habló sobre la evidencia de los últimos datos en enfermedad renal crónica (que afecta a más de un 10% de la población), el papel de los iSGLT2 en el retraso de la ERC y los criterios de derivación.



El avance de la medicina personalizada



**Angel Miguel
Alonso Sánchez.**

Servicio de Genética, Hospital Universitario de Navarra.

Unidad de Medicina Genómica,
Navarrabiomed. Dept. CC de la Salud,
Universidad Pública de Navarra (UPNA).

Medicina Genómica, Medicina Personalizada, Medicina de Precisión o Medicina Multiómica son términos que inundan a diario diferentes sectores del ámbito sanitario, apuntando nuevas tendencias en la prestación de la atención médica del futuro. El Instituto Nacional de Investigación del Genoma Humano de los Estados Unidos (NHGRI) predice que, en 2030, el uso de la información genómica será tan común en todos los entornos clínicos como hoy lo son las analíticas de sangre, y que la secuencia completa del genoma de cada individuo, junto con todas las anotaciones precisas para su uso médico, será segura y fácilmente accesible desde cualquier teléfono móvil.^[1] Pero, ¿qué impulsa este avance y cómo se prepara nuestro entorno para asumir estos cambios?

La Medicina Genómica

A principios de la década de los 2000, la secuenciación del primer genoma humano costó más de 13 años y 3.000 millones de dólares para llevarse a cabo. Sin embargo, hoy, el desarrollo de nuevas técnicas de secuenciación nos permiten sintetizar y leer miles de millones de fragmentos de ADN simultáneamente, haciendo que se pueda conocer la secuencia de un genoma humano completo, en aparatos ampliamente disponibles, en menos de 5 horas, y por el modesto precio de unos pocos cientos de euros. Con este conocimiento a nuestro alcance podemos disponer de informaciones tan valiosas como la causa de un catálogo de cerca de 7.000 enfermedades de etiología genética; la base genética que modula la expresión de enfermedades comunes; el riesgo individual a padecer enfermedades graves, potencialmente mortales, prevenibles, cuyo conocimiento previo habilita intervenciones médicas presintomáticas que evitan o aminoran sus consecuencias; la variación genética que subyace al 30% de las respuestas ineficaces o inadecuadas a fármacos; y los determinantes genéticos que pueden predecir la evolución de un paciente, o su respuesta a un determinado tratamiento, y monitorizar su evolución. Pero además, la genómica está transformando la I+D de los fármacos de precisión del futuro, aportando información crucial sobre los mecanismos y las posibles dianas terapéuticas de cada enfermedad en cada paciente, o habilitando la posibilidad de reproducir la alteración genética del paciente en modelos celulares o animales genéticamente modificados en los que ensayar los nuevos compuestos terapéuticos, o terapias génicas como las que ya se aplican en los trastornos de almacenamiento lisosomal, la fibrosis quística, la epidermólisis bullosa, la esclerosis tuberosa la atrofia muscular espinal, etc.^[2] (Tabla 1).

El Programa GENoma NAvarra (NAGEN)

En el año 2016, Navarrabiomed puso en marcha su programa **NAGEN**, una serie de proyectos I+D financiados por convocatorias de proyectos estratégicos del Departamento de Desarrollo Económico del Gobierno de Navarra, liderados por distintos especialistas del Hospital Universitario de Navarra. Este programa, pionero a nivel nacional, tiene por objetivo trasladar las ventajas del uso de la tecnología de análisis del genoma humano completo a la red sanitaria de Navarra como herramienta clínica y de investigación, e introducir los nuevos desarrollos tecnológicos asociados a la medicina personalizada en Navarra. Desde sus inicios se identificaron grandes barreras para llevar a cabo este cambio; muchas de ellas, relacionadas con la ausencia de infraestructuras locales para la secuenciación, almacenamiento y procesamiento de los grandes datos genómicos; otras, con la falta de un marco normativo ético y legal aplicable, y con la sostenibilidad; pero sin duda, las limitaciones más importantes estuvieron condicionadas por las

“En 2030, el uso de la información genómica será tan común en todos los entornos clínicos como hoy lo son las analíticas de sangre (NHGRI)”

carencias en el *know-how*, la falta de profesionales cualificados y la escasa evidencia sobre la eficacia de la intervención médica que existía en ese momento. Cada uno de los proyectos NAGEN, aborda la mejora de la atención sanitaria desde áreas y escenarios clínicos diferentes, posibilitando la participación de más de 50 especialistas de 20 especialidades médicas del HUN, y cerca de 100 profesionales multidisciplinares adscritos a una docena de entidades locales diferentes, al tiempo que aporta herramientas para superar los retos de desarrollo que frenan esta implementación (Tabla 2).

El proyecto **NAGEN-1.000** fue el primer proyecto nacional en abordar el uso de tecnología

DIVULGACIÓN CIENTÍFICA

de análisis de genoma completo para su uso en un entorno clínico asistencial. Este proyecto proporcionó diagnósticos genéticos complejos para más de un tercio de los pacientes con enfermedades raras participantes, encontró variaciones genéticas trascendentales relacionadas con el riesgo personal y reproductivo de enfermedades graves prevenibles en 1 de cada 20 inscritos, e identificó una media de 3,5 variantes farmacogenómicas accionables en el 100% de los participantes para una prescripción de medicamentos más eficiente y menos tóxica. Este resultado proporcionó la base para el desarrollo del proyecto PharmaNAGEN, que aborda la incorporación de los hallazgos farmacogenéticos en los sistemas de ayudas a la prescripción del Servicio Navarro de Salud. Proyectos subsiguientes como NAGENpediatrics han obtenido tasas diagnósticas semejantes en neonatos y niños en un tiempo diagnóstico medio tan corto como de 18 días, lo que ha promovido la implementación de una vía clínica específica para incorporar estos estudios en niños en situaciones críticas ingresados en el Servicio de Pediatría del HUN. Otros proyectos como NAGENCOL y NAGEN-Mx han investigado la influencia de la variación poligénica múltiple en enfermedades comunes como la hipercolesterolemia y el cáncer de mama, constituyendo este último una incursión en el área de las nuevas estrategias de prevención personalizada.

Por último, el proyecto ReproNAGEN está mejorando las tasas de embarazo de la FIV a través del estudio genómico previo de la pareja y el diagnóstico genético preimplantacional. Cabe destacar además que estos proyectos han dado lugar a acciones formativas para profesionales y público, a la adecuación del marco ético y legal y han promovido de manera eficiente la transferencia del *know-kow* necesario desde los centros tecnológicos más punteros a las entidades participantes en el

consorcio, lo que ha traído para nuestra Comunidad consecuencias tan beneficiosas como la autorización del Gobierno de Navarra a la empresa pública Nasertic de una ampliación de capital con el fin de albergar el nuevo centro de secuenciación de alta capacidad de Navarra, en el marco del desarrollo e implantación la Estrategia Integral de Medicina Personalizada de Navarra. Por estos motivos, el programa NAGEN se convirtió en una práctica ejemplar para la Iniciativa del Senado de España para una Estrategia Nacional en Genómica (2018) y NAGEN-1.000 fue distinguido como la Mejor Práctica en Medicina Personalizada europea de 2018 por el consorcio internacional ICPeMed, galardón que fue reeditado por el proyecto PharmaNAGEN en 2021 (Más sobre programa NAGEN en www.navarrabiomed.es/es/programa-nagen)



Grandes iniciativas para una Medicina Personalizada

Según el National Research Council, el verdadero avance en biomedicina no se logra hasta que se alcanza un punto de inflexión que marca el cambio drástico entre una primera parte, caracterizada por la adquisición e interpretación de datos médicos individuales, y una segunda parte, que transforma y acelera el progreso a partir de la generación y utilización de datos masivos que agregan, integran y analizan la información de grandes cohortes, poblaciones sanas y organismos experimentales.^[3]

Por este motivo, la compartición de datos sanitarios se sitúa como una de las prioridades europeas durante el periodo 2019-2025 y, con el fin de liberar todo el potencial de los datos sanitarios, la Comisión Europea presentó el 3 de mayo de 2022 su nuevo reglamento para crear el Espacio Europeo de Datos Sanitarios (EHDS), que actualmente se encuentra en fase de consulta y negociación en el Consejo de la UE.^[4] Este espacio es un ecosistema específico formado por reglas, normas y prácticas comunes, infraestructuras y un marco de gobernanza, cuyo objetivo es promover un mejor intercambio y acceso a diferentes tipos de datos sanitarios (historias clínicas electrónicas, datos económicos, datos de registros de pacientes, etc.), no sólo para apoyar la prestación de asistencia sanitaria (el uso primario de los datos), sino también para ofrecer un marco coherente, fiable y eficiente para la reutilización de esos datos sanitarios en actividades de investigación, innovación, formulación de políticas de salud y reglamentación (la reutilización secundaria de los datos).

Como espacio de pilotaje del EHDS, 25 estados miembros de la Unión Europea, entre los que se encuentra España, Reino Unido y Noruega, firmaron la declaración “1+ Million Genomes”, (1+MG), que acuerda crear una red transfronteriza para el acceso seguro a más de 1 millón de genomas de pacientes europeos con sus datos clínicos correspondientes.^[5] Esta declaración se apoya en proyectos como “Genomic Data Infrastructure (GDI)”, por el que se está creando una infraestructura federada, sostenible y segura que permita

acceder a los datos, y “Beyond 1 Million Genomes” (B1MG), que pretende perfilar colectivamente el marco legal y guías de mejores prácticas necesarias. La hoja de ruta común de 1+MG/B1MG/GDI pasa por una primera fase de diseño y prueba entre 2018 y 2022; una segunda fase de definición de la gobernanza, el marco de confianza, la infraestructura, y la adquisición de datos hasta 2027; y una última fase de escalado a toda la UE y sostenibilidad a partir de 2027.^[6] Esta iniciativa forma parte esencial de la “Agenda para la Transformación Digital de la Salud y la Atención Sanitaria” de la UE, y de los objetivos del “Espacio Europeo de Datos de Salud” (EHDS).

“La genómica está transformando la I+D de los fármacos de precisión del futuro, aportando información crucial sobre los mecanismos y las posibles dianas terapéuticas de cada enfermedad en cada paciente”

El programa IMPaCT del Gobierno de España

IMPACT (Infraestructura de Medicina de Precisión asociada a la Ciencia y la Tecnología) es la apuesta del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) para dar servicio al sistema nacional de I+D+i, facilitando el despliegue efectivo de Medicina de Precisión en el Sistema Nacional de Salud. IMPACT se configura a partir de tres programas (Cohortes, Datos y Medicina Genómica) que actúan como los ejes vertebradores que han de facilitar la incorporación coherente de los nuevos proyectos nacionales en el ámbito de la Medicina de Precisión. De esta manera, el Programa de Medicina Predictiva (IMPACT-cohorte) pretende constituir una cohorte multipropósito de base poblacional, que permita la integración de datos de hábitos de vida, información clínica e información genética con el objetivo de generar modelos predictivos útiles para la investigación.

El Programa de Ciencia de Datos (IMPACT-data) está desarrollando las herramientas tecnológicas necesarias para llevar a cabo la conexión entre la información clínica y los datos genómicos con el fin de poner las bases instrumentales que permitan anticipar el próximo salto en protección de la salud. Finalmente, el Programa de Medicina Genómica (IMPACT-genómica) pretende consolidar una red de centros de secuenciación de altas prestaciones y centros hospitalarios, para ayudar al diagnóstico de personas con enfermedades raras y con tumores hereditarios sin diagnosticar.^[7] Investigadores de Navarrabiomed adscritos al Hospital Universitario de Navarra, a los Sistemas de Información y a la dirección de Atención Primaria del Servicio Navarro de Salud, participan de manera activa en el desarrollo de estos tres programas IMPACT en Navarra, destacando que el Centro de Secuenciación de Nasertic ha sido acreditado como uno de los 3 nodos nacionales que brindan servicios de secuenciación de alta complejidad a esta infraestructura.

“Lo realmente relevante es ser capaz de alinear tecnología, conocimiento, y marco ético y normativo”

La Estrategia Integral de Medicina Personalizada del Gobierno de Navarra

El Gobierno de Navarra fue una de las primeras instituciones públicas nacionales en aprobar, el 12 de abril de 2021, su Estrategia Integral de Medicina Personalizada, como una iniciativa impulsada por tres departamentos: Salud; Innovación, Universidades y Transformación Digital; y Desarrollo Económico. Esta estrategia, con horizonte temporal en 2030, tiene por objeto mejorar la asistencia sanitaria en la Comunidad, al tiempo que desarrolla otros beneficios socioeconómicos para dotar a la región de una infraestructura competitiva que impulse el desarrollo de la I+D+i de este sector.

El texto, producido gracias al esfuerzo colaborativo de más de 50 profesionales de los principales agentes implicados de la región, fue aprobado en 2021,^[8] y propone la puesta en marcha de más de 30 líneas de actuación diferentes, con 150 acciones específicas que se articulan a través de 3 Áreas: (i) Salud; (ii) Investigación, Desarrollo e Innovación; y (iii) Desarrollo Económico y Empresarial, y 4 ejes transversales: (a) Infraestructuras y Sistemas; (b) Normativa; (c) Formación; y (d) Comunicación y Participación. La Estrategia desarrolla específicamente un apartado de sostenibilidad basada en el valor de los productos,

REFERENCIAS

1. Green ED, Gunter C, Biesecker LG et al. *Strategic vision for improving human health at The Forefront of Genomics*. Nature. 2020;586:683–692.
2. Dugger S, Platt A, Goldstein D. *Drug development in the era of precision medicine*. Nat Rev Drug Discov 2018;17:183–196.
3. The National Research Council. *Toward Precision Medicine: Building a Knowledge Network for Biomedical Research and a New Taxonomy of Disease*. Washington DC: National Academies Press; 2011.
4. European Commission. Proposal for a Regulation of the European Parliament and of the Council on the European Health Data Space. Strasbourg: 2022. COM/2022/197 [recuperado 11/07/2023]. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52022PC0197>.
5. European Commission. Shaping Europe's digital future. *European '1+ Million Genomes' Initiative*. [recuperado 11/07/2023]. Disponible en: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/1-million-genomes>.
6. The Beyond 1 Million Genomes (B1MG) project, [recuperado 11/07/2023]. Disponible en: <https://b1mg-project.eu/>.
7. Ministerio de Ciencia e Innovación. Instituto de Salud Carlos III. *IMPACT Infraestructura de Medicina de Precisión asociada a la Ciencia y la Tecnología: Plan estratégico*. 2020. [recuperado 11/07/2023]. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Financiacion/IMPACT/PublishingImages/Paginas/Plan/Plan%20Estrat%C3%Agico%20IMPACT.pdf>.
8. Gobierno de Navarra. Gobierno Abierto de Navarra, Transparencia, Participación y Datos Abiertos. *Estrategia Integral de Medicina Personalizada de Navarra*, de 12 de abril de 2021 [recuperado 11/07/2023]. Disponible en: https://gobiernoabierto.navarra.es/sites/default/files/estrategia_medicina_personalizada_navarra.pdf

procesos y servicios en un ecosistema global, a lo largo del ciclo de vida completo del dato sanitario, añadiendo, a los beneficios reportados para el paciente, el sistema sanitario, la investigación y la planificación sanitaria, otros posibles beneficios obtenidos del uso secundario de los datos.

La Medicina Personalizada propone una evolución en la forma de enfocar la práctica médica, a partir de medios técnicos de alta complejidad y tratamiento de grandes volúmenes de datos. Pero más allá de este contexto, cabe recordar que el término de “medicina personalizada” está formado por dos palabras que sostienen los pilares deontológicos de nuestra profesión: “medicina” y “persona”. Esto es, del concepto de situar a nuestros pacientes en el centro de la atención médica. Porque, no importa cuán sofisticados sean los equipos, ni la enorme proporción de los volúmenes de los datos de los que ahora disponemos; lo realmente relevante es ser capaz de alinear tecnología, conocimiento, y marco ético y normativo para dotar a los facultativos de herramientas que les permitan trasladar la enorme capacidad de la medicina personalizada para impactar sobre la salud y el bienestar de sus pacientes.

DIVULGACIÓN CIENTÍFICA

Tabla 1.
Principales Utilidades de la Medicina Genómica

- Diagnóstico de Enfermedades Genéticas.
- Estudio de la variabilidad de expresión de la enfermedad común.
- Evaluación de la predisposición a enfermedades y prevención personalizada.
- Soporte farmacogenético a la prescripción farmacológica.
- Predicción de respuesta, evolución y monitorización de la enfermedad.
- Desarrollo de nuevos fármacos contra dianas moleculares.
- Terapia Génica.

Tabla 2.
Proyectos del Programa NAGEN de Navarrabiomed

	Periodo	IP (Servicio)	Consorcio (Entidades*)	Área	Principales resultados clínicos	Principales resultados desarrollo	N (genomas/exomas)
NAGEN-1,000	2017-19	Ángel Alonso (Genética)	NB;HUN; Ns;AV	Enfermedades raras	40 % Diagnósticos en ER no diagnosticadas	Almacenamiento y procesamiento de genomas. Bioinformática	700
PharmaNAGEN	2018-20	Juanjo Beloqui (Farmacia)	NB; HUN; SSI-SNS; PhM	Farmacogenética	100% pacientes > 3 variantes farmacogenéticas	Farmacogenética en sistemas de ayuda a prescripción	300 (exo)
NAGENCOL	2019-21	Ander Ernaga (Endocrinología)	NB; HUN; Ns; TR; PhM	Hipercolesterolemia familiar	66% diagnósticos genómicos	Integración datos genómicos, clínicos e imagen	500
NAGENpediatrics	2020-22	Josune Hualde (Pediatría)	NB; HUN; Ns; Av	Pediatría UCI y hospitalización	33% diagnósticos agnósticos con tº medio = 18 días	Implementación secuenciación "rápida" en pediatría aguda	700
NAGEN-Mx	2021-23	Angel Alonso (Genética)	NB; HUN; ISPLN; NNBi	Prevención personalizada en cáncer de mama	3% mutaciones alto riesgo en población	Validación Scores Riesgo Poligénico	500
ReproNAGEN	2022-24	Jesús Zabaleta (Ginecología)	NB; HUN; NNBi	Reproducción asistida, FIV	Tasa embarazos > 60%	Implementación WGS y DGP	500
NAGENdata	2023-25	Virginia García (Genética)	NB-FMS; HUN; Ns; ADI; Ys; DVM	Ecosistema de datos genómicos, Biobanco	Nuevos diagnósticos en biobanco	Reutilización 1ª y 2ª de datos genómicos	150

*NB-FMS: Navarrabiomed; HUN: Hospital Universitario de Navarra; Ns: NASERTIC; AV: Avantia-400; SSI-SNS: sistemas de Información Servicio Navarro de Salud; PhM: Pharmamodelling; TR: TRACASA Instrumental; Av: Avalon; ISPLN: Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; NNBi: NNBi; ADI: ADItech; Ys: Ysium; DVM: Data Value Management

NAVARRABIOMED, CENTRO DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA

Navarrabiomed es un centro público de investigación creado en 2012, impulsado por el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra. Su misión consiste en promover, facilitar y realizar investigación biomédica para implementar y desarrollar terapias que mejoren la calidad del sistema público sanitario.

En el año 2016 se firma un convenio con la Universidad Pública de Navarra para el desarrollo de Navarrabiomed como centro mixto con el objetivo de fomentar la investigación biomédica y potenciar la competitividad del sector biosanitario de la región.

Actualmente, el centro se organiza en 20 unidades de investigación y 6 servicios científico-técnicos para el fomento de la investigación científica y el desarrollo tecnológico: Biobanco, Ensayos Clínicos, Metodología-Evaluación de servicios sanitarios, Proteómica, Biomodelos y quirófano experimental, y Sala Blanca de terapias avanzadas CellMa, que agrupan a un total de 140 investigadores/as. A través de sus unidades de apoyo, Navarrabiomed facilita y promueve la investigación realizada por más de 250 profesionales sanitarios de otros centros públicos de la región.

FUNDACIÓN MIGUEL SERVET

La Fundación Miguel Servet es el órgano que gestiona la actividad del centro de investigación biomédica Navarrabiomed desde su creación. En paralelo, la Fundación actúa también como plataforma de apoyo científico y técnico de los profesionales de la Administración sanitaria pública para el desarrollo de actividades de investigación, innovación y formación.

“El proyecto de Navarrabiomed NAGEN-1.000 fue el primero a nivel nacional en abordar el uso de tecnología de análisis de genoma completo para su uso en un entorno clínico asistencial”



Más información:
www.navarrabiomed.es

Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME)

Se duplica en España el número de médicos atendidos en cinco años

En Navarra se registraron 38 nuevos casos en 2022

La pandemia por COVID-19 y el aumento de conciencia social para pedir ayuda ante una enfermedad mental, ha aumentado más de un 40% el número de médicos y médicas atendidos en el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) en el periodo de 2021 y 2022. Respecto al periodo previo a la pandemia se duplica el número de médicos atendidos anualmente en toda España, pasando de 400 a más de 800. En total, 1.711 nuevos profesionales han sido atendidos estos dos últimos años.



En Navarra, 75 profesionales han ingresado en el Programa durante los dos últimos años. También en la Comunidad Foral se ha registrado un aumento importante en el número de nuevos casos durante los años 2021 y 2022 (37 y 38 nuevos casos respectivamente). En el año 2020 fueron 23 los médicos navarros atendidos. Desde que se cuentan con registros (año 2011), un total de 273 profesionales navarros han ingresado en el Programa.

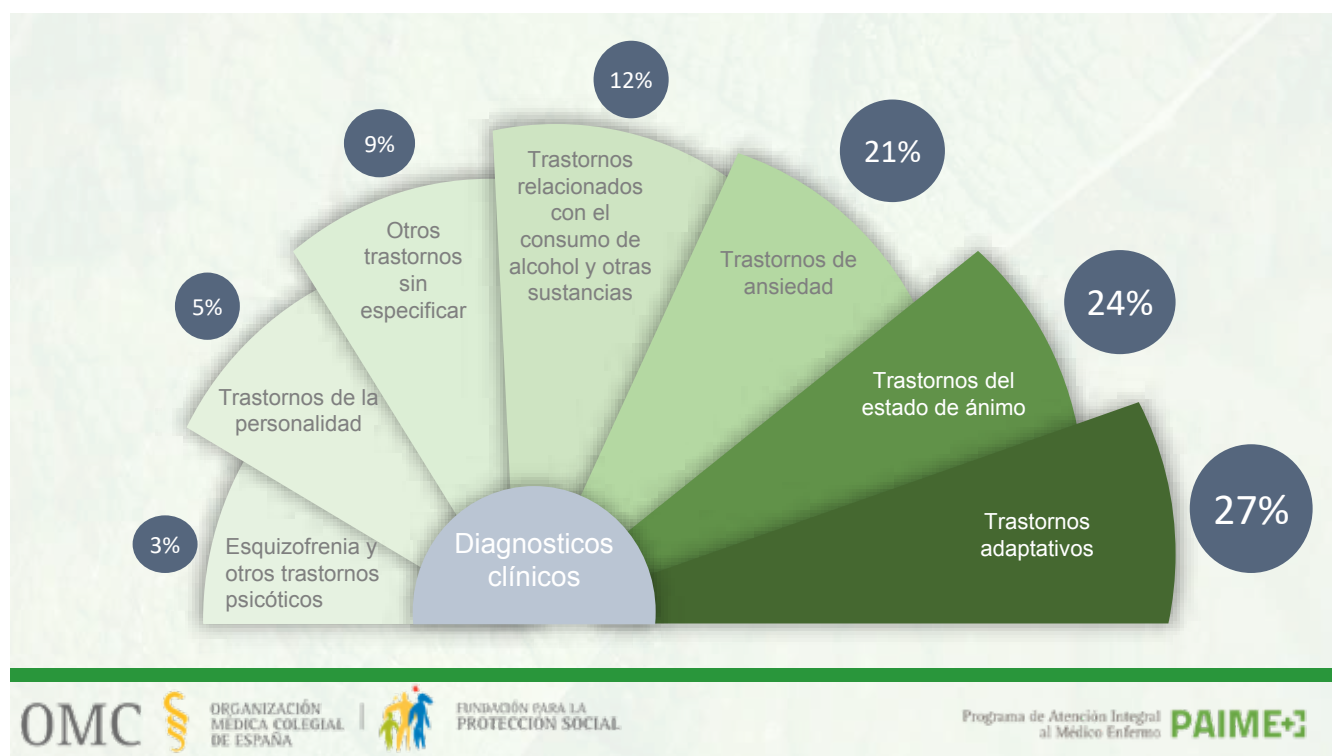
Recuperación de más del 90%

Desde que en 1998 se creara el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME), han sido atendidos 8.071 médicos y médicas por trastorno mental y/o adicciones, y de ellos más de un 90% se ha recuperado incorporándose al ejercicio de la Medicina, balance que demuestra que una intervención a tiempo puede facilitar que el médico afectado por estas patologías pueda recuperarse y reintegrarse en su vida laboral con todas las garantías.

Motivo de ingreso

El trastorno mental ha sido el principal motivo de ingreso en el PAIME con un incremento de más de dos puntos (84,9%) en estos años, mientras que la patología adictiva representa un 8,3%, de los cuales el 5,6% es abuso de alcohol y un 3% otros tóxicos. Los casos por patología dual descienden hasta un 6,5%.

“El trastorno mental (84,9%) es el principal motivo de demanda seguido por alcoholismo (5,6%), drogas (3%) y patología dual (6,5%)”



Mayor conocimiento del programa

El último Informe PAIME también pone de manifiesto un incremento de colegiados y colegiadas que han acudido al programa de forma espontánea. En concreto este porcentaje fue del 78,6% en el último periodo, respecto al 76%, comparado al anterior informe.

El mayor número de casos está relacionado con trastornos adaptativos. De los 1.711 ingresos nuevos en el Programa, el 27%, han requerido ingreso hospitalario. De todos ellos han sido considerados como casos complejos un 16%, en 2021 y un 18% en 2022, de los cuales, con riesgo para la praxis el 56%. Este dato es de especial relevancia para la corporación porque refleja el compromiso colegial con la atención de calidad a la salud de la ciudadanía.

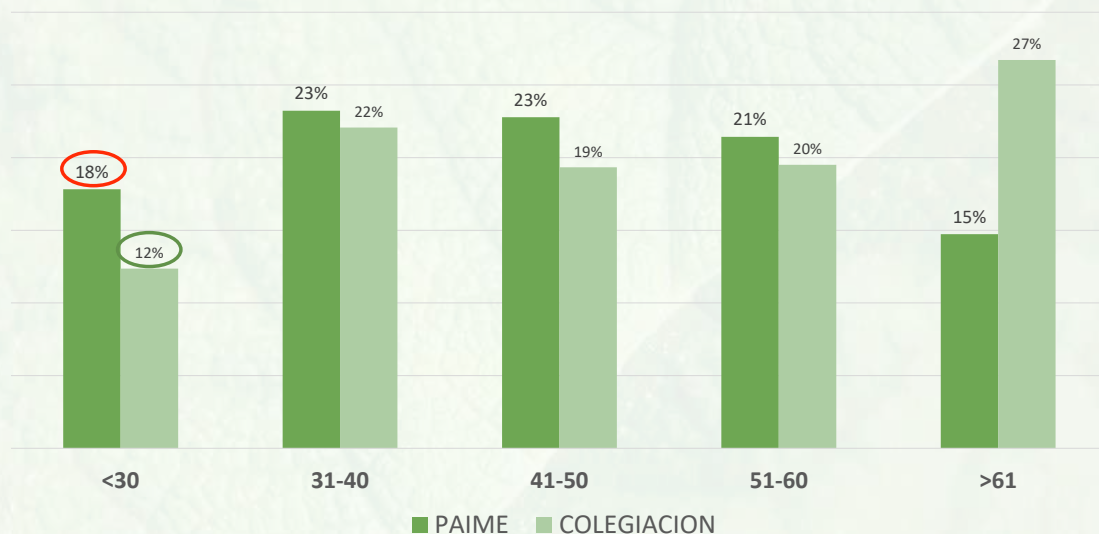
Mayor incidencia en el tramo de edad 30 a 40 años

Se registra un mayor número de casos dentro del tramo de edad de 31 a 40 años (24,4% en 2021 y 22,2% en 2022), cifra mayor respecto a los años anteriores donde el porcentaje se situaba en el 20,8%.

La demanda de solicitud del PAIME supera lo esperado respecto a la proporción de colegiados, entre las mujeres médicas, los menores de 30 años, con un 18% respecto al 12% de colegiación, y los médicos de Familia y Medicina General. Por ello, se considera esencial aplicar perspectiva de género a las nuevas estrategias, y considerar la vulnerabilidad de estos grupos por la precariedad, necesidades de conciliación de la vida personal, familiar y laboral, y la sobrecarga de horario laboral.

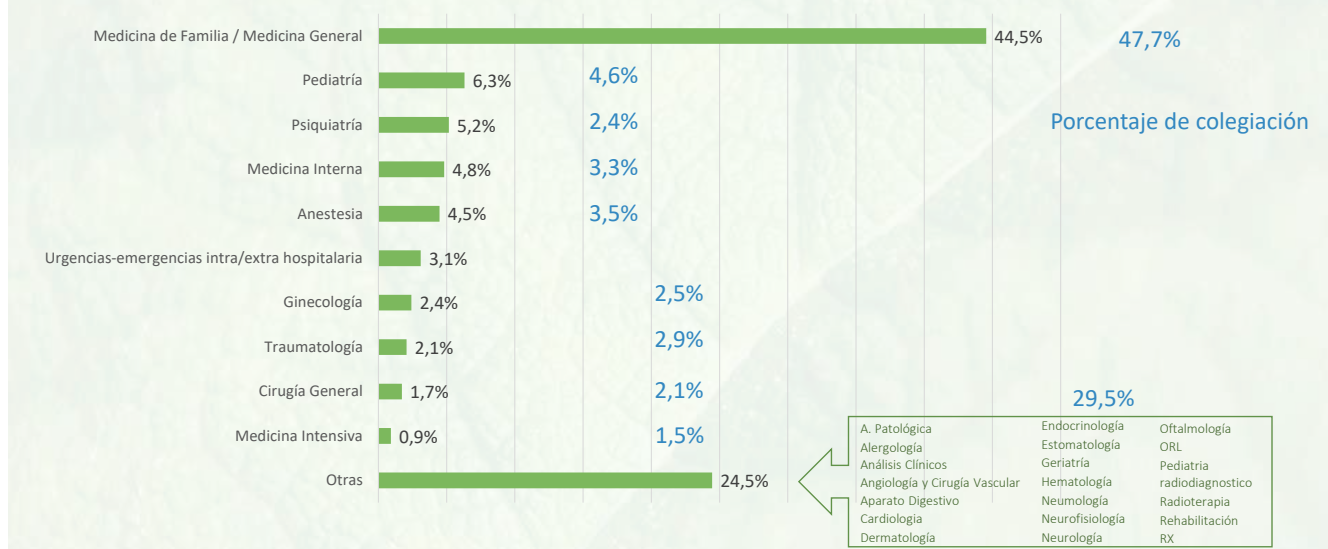
"Aumenta la incidencia en jóvenes de 31 a 40 años y en los menores de 30 años respecto al número de colegiados"

Distribución por tramos de edad en el PAIME y en la COLEGIACIÓN



Porcentaje de pacientes PAIME según su especialidad

2022



OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL

Programa de Atención Integral
al Médico Enfermo **PAIME+**

Dos tercios de los pacientes PAIME son mujeres

En cuanto al sexo, el porcentaje de médicas afectadas por problemas de salud mental y/o adicciones y que pide ayuda al PAIME es del 65%, es decir, continúa siendo superior al de médicos (35%), y sigue su tendencia ascendente de los últimos años.

Pediatría y Psiquiatría, especialidades más vulnerables

La especialidad con mayor número de casos en el Programa es Medicina Familiar y Comunitaria y/o Medicina General con un 44,5% de los casos en 2022. Con relación al porcentaje de colegiación, Pediatría y Psiquiatría son las especialidades que presentan mayor incidencia.

“Pediatría y Psiquiatría son las especialidades con mayor incidencia”



COLEGIO DE MÉDICOS DE NAVARRA

49

Expansión del PAIME:

**Dentistas, farmacéuticos y veterinarios
contarán con programas específicos**

El Consejo General de Médicos suscribió este verano un **protocolo** general de colaboración con los Consejos de Dentistas, Farmacia y Veterinaria para el apoyo e impulso en la creación, coordinación e implementación de un Programa de Atención Integral al Profesional Sanitario Enfermo, adaptado a las necesidades de cada profesión, en base a la experiencia y éxito del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME).

Este protocolo tiene como objetivo principal promover el cuidado de la salud de los diferentes profesionales sanitarios en base a la problemática y circunstancias concretas de los miembros de cada profesión, para poder así proporcionar la mejor respuesta en materia de promoción, prevención y cuidado de la salud.

“Más del 78%
de los médicos
acude de forma
voluntaria”



Cuidando de ti, cuidando de todos

El PAIME es un programa colegial que no solo se ocupa del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los médicos colegiados en ejercicio que estén enfermos (problemas de salud mental o adicciones) y que puedan representar un riesgo para la praxis, y por tanto para el cuidado de sus pacientes, sino también de la prevención y promoción de la salud mediante la impartición de seminarios que promuevan la sensibilización sobre los riesgos de la salud que conlleva la práctica clínica y la adquisición de hábitos saludables y otras estrategias de afrontamiento.

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

El PAIME, como Programa colegial, se financia de modo compartido a través de los Colegios de Médicos, la Fundación para la Protección Social de la OMC y las Administraciones sanitarias, muchas de las cuales financian parcial o totalmente este programa. En Navarra, el Departamento de Salud se hace cargo de la totalidad del coste.

Este Programa da sentido a la función de salvaguarda y garantía de la buena praxis que tienen encomendada los colegios de médicos y, al mismo tiempo, ayuda a los médicos afectados a pedir ayuda y lograr su rehabilitación, en el cumplimiento de la obligación deontológica de cuidar de su propia salud. Además, para las Administraciones sanitarias representa un garante de calidad asistencial y de seguridad del paciente. Este programa, pionero en Europa, es un referente para todas aquellas profesiones que tienen responsabilidades ante los ciudadanos y, en el caso concreto de los médicos, con posibles consecuencias negativas para la salud o la vida de la gente por riesgo de mala praxis.



[Accede al informe completo ▲](#)

Congreso Nacional PAIME 2023

Los problemas de salud mental de los médicos se agravan después de la pandemia

La situación actual de la salud mental del médico y del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) se analizó en el X Congreso Nacional del PAIME, celebrado en Bilbao los días 9, 10 y 11 noviembre. En este encuentro, en el que participó el Dr. Carlos Beaumont (vicesecretario del Colegio de Médicos de Navarra y responsable del programa), los expertos expusieron que “la salud mental de los profesionales médicos se ha agravado tras la pandemia de COVID-19 lo que destaca la importancia de abordar las condiciones de trabajo y los desafíos específicos que enfrentan en el sistema de salud”.

Toni Calvo, director de la Fundación Galatea, expuso los datos de la segunda encuesta realizada por la FPSOMC, la Fundación Mutual Médica y la Fundación Galatea sobre “Salud y hábitos de Vida del Médico tras la COVID-19”, realizada entre noviembre de 2022 y febrero de 2023. Destacó “que el malestar y los problemas de salud experimentados por los médicos españoles en ese momento no estaban tanto relacionados con la situación vivida durante la pandemia, sino con las distorsiones generadas en el funcionamiento del sistema público de salud”.

Además, hizo hincapié en que la pandemia había marcado un punto de inflexión en la salud de los médicos, ya que, aunque aumentó la demanda de asistencia, también se produjo una ruptura en el estigma asociado a pedir ayuda en momentos difíciles.

Mesa redonda sobre la situación actual de la salud mental del médico en el Congreso PAIME 2023.



Aumentan los trastornos relacionados con el consumo de sustancias, trastornos afectivos y trastorno por estrés postraumático

El Dr. Xulián Mozo Alegría, coordinador de la Unidad de Hospitalización de la Clínica Galatea, expuso en detalle los cambios en el consumo de sustancias y otras adicciones en la profesión médica y la presencia de nuevas patologías y adicciones emergentes.

Destacó que “hay una emergencia de nuevos perfiles de pacientes, incluyendo una mayor consulta de residentes y pacientes jóvenes, así como profesionales de la salud extracomunitarios o que han sufrido el impacto persistente de la pandemia de COVID-19 en su salud mental”.

Asimismo, señaló un aumento de trastornos relacionados con el consumo de sustancias, trastornos afectivos y trastorno por estrés postraumático. Además, el Dr. Mozo Alegría hizo énfasis en la aparición de nuevas sustancias, especialmente en el contexto del chem-sex. “Esta realidad plantea desafíos adicionales que deben abordarse para comprender y gestionar de manera efectiva estas nuevas dinámicas de salud mental”, dijo.

Por este motivo, abogó por la creación de espacios regulares de discusión y asesoramiento con clínicos de la red PAIME, subrayando la importancia de compartir experiencias y conocimientos para abordar los desafíos de manera efectiva.

Estos elementos enfatizan la necesidad de un enfoque integral en el seguimiento y tratamiento de las adicciones, abordando no solo los aspectos clínicos, sino también los componentes terapéuticos y de apoyo para garantizar una atención efectiva y segura. Además, el Dr. Mozo Alegría resaltó la persistencia de retos clínicos «antiguos» que siguen siendo «nuevos», subrayando la importancia de una atención continua y adaptativa.

MÁS INFORMACIÓN SOBRE EL CONGRESO PAIME 2023



Los Premios PAIME resaltan las prácticas que mejoren la salud del colectivo médico en España y la calidad de la atención a la ciudadanía.



Prevención, adaptar los puestos de trabajo al profesional y respetar las condiciones laborales, claves para prevenir el burnout en la profesión médica.



¿Por qué nuestros profesionales médicos deciden salir a trabajar a otros países? Flexibilidad, estabilidad y red de apoyo, entre sus principales demandas.

Cirugía fetal y neonatal en Cincinnati (EEUU)



Julio César Moreno Alfonso,

MIR de Cirugía Pediátrica en el Hospital Universitario de Navarra (HUN) y ganador de la Beca Dr. Ignacio Landeche 2022.

Febrero de 2023: Una rotación anhelada, retazos de la pandemia en la embajada estadounidense y el Certamen del Colegio de Médicos. Tras las secuelas de la pandemia de COVID-19, la embajada de Estados Unidos en España restringía las citas de visado a emergencias. Mis múltiples solicitudes fueron rechazadas desde finales de 2021, debido al cierre de fronteras por la pandemia. La única entrevista exitosa estaba programada para diciembre de 2024, complicando mi plan de rotación para febrero de 2023. La situación parecía desesperanzadora. Sin embargo, la beca Dr. Landeche no solo fue un impulso profesional y económico, sino también el acceso a una entrevista de emergencia que agilizó el visado, permitiéndome realizar la tan ansiada estancia. Así empezó esta

travesía desde el viejo continente hasta los Estados Unidos.

Para añadir emoción, el Colegio de Médicos de Navarra me informó que presentaría una comunicación oral en el Certamen de Casos Clínicos para MIRes el 2 de febrero. Esto me obligó a modificar el itinerario de viaje de última hora. Tras presentar el caso y obtener el tercer premio, salí apresuradamente del Colegio de Médicos para abordar esa misma noche el vuelo que me llevaría a Cincinnati, Ohio. En esta ciudad, realizaría mi estancia de un mes en la Unidad de Cirugía Fetal con enfoque en malformaciones congénitas en el hospital infantil número 1 de Estados Unidos: el Cincinnati Children's Hospital, bajo la tutela del profesor José Luis Peiró.



¿POR QUÉ MALFORMACIONES CONGÉNITAS?

Hoy en día, las enfermedades y malformaciones congénitas suponen una carga significativa de morbilidad para la sociedad, siendo responsables del 25% de las muertes en la población menor de cinco años. Estos defectos afectan diversos sistemas de la anatomía humana con distintos niveles de gravedad, poniendo en peligro la vida del binomio materno-fetal. Las estadísticas muestran un aumento en la incidencia de malformaciones congénitas, posiblemente atribuible a la migración, embarazos en población envejecida y concepciones mediante técnicas de reproducción asistida, práctica cada vez más común en nuestro entorno.

En los últimos años, se han implementado estrategias de detección precoz y técnicas innovadoras para abordar estas malformaciones desde la vida fetal, con creciente éxito en la edad neonatal. No obstante, nuestros resultados siguen siendo susceptibles de mejora. El pronóstico de estos pacientes está directamente ligado al tratamiento quirúrgico, y es imperativo que el cirujano esté capacitado para abordar la situación en un solo acto operatorio, dada la gravedad de estas condiciones y la fragilidad del feto/recién nacido. Además, es crucial recordar que estas enfermedades o sus secuelas acompañarán al paciente a lo largo de toda su vida, por lo que minimizar su impacto a nivel individual, familiar y social es un objetivo de suma importancia para todo el equipo de facultativos que colabora en el tratamiento de estos pacientes.

¿POR QUÉ CINCINNATI?

Cuando se habla de malformaciones congénitas, el Cincinnati Children's Hospital Medical Center (CCHMC) destaca como uno de los institutos pediátricos más reconocidos a nivel internacional y referente mundial en el cuidado fetal y neonatal. La división de Cirugía Pediátrica y Torácica del CCHMC ostenta el más alto nivel de calidad, reconocido por el American College of Surgeons como Centro de Cirugía Infantil de Nivel I. Según el U.S. News & World Report 2023, el CCHMC es el mejor hospital pediátrico de los Estados Unidos y alberga un significativo número de unidades altamente especializadas, entre las cuales resalta el Cincinnati Fetal Care Center.

Desde 2004, el centro ha manejado más de 7.500 gestaciones de alto riesgo por malformaciones congénitas, consolidándose como una de las unidades de medicina fetal y neonatal más avanzada y efectiva a nivel mundial gracias a la utilización de tecnología de vanguardia y el desarrollo de técnicas quirúrgicas novedosas. Específicamente en el ámbito de la fetoscopia, endoscopia y cirugía neonatal de mínima invasión. En estas técnicas, el Dr. José L. Peiró, cirujano pediátrico y actual jefe del Cincinnati Fetal Care Center, es un experto reconocido y tuvo el privilegio de acompañarlo en su día a día en la asistencia clínica, quirúrgica y científica.

“La beca no solo fue un impulso profesional y económico, sino también el acceso a una entrevista de emergencia que agilizó el visado”



TESTIMONIO BECA MIR

*Con el Dr. José Luis Peiró,
cirujano pediátrico y
actual jefe del Cincinnati
Fetal Care Center.*



¿QUÉ HE APRENDIDO?

La participación en diversas reuniones de consejo prenatal me ha proporcionado una amplia perspectiva sobre el enfoque médico-quirúrgico prenatal y postnatal de malformaciones como la hernia diafragmática congénita, atresia de esófago, síndrome de transfusión feto-fetal, malformaciones pulmonares y de la vía aérea, síndrome de obstrucción vesical y mielomeningocele, entre otros. Además, he adquirido una visión multidisciplinaria en el manejo de estos pacientes desde la etapa prenatal hasta la adolescencia y la transición a unidades de adultos. El Cincinnati Fetal Care Center se respalda en diversos departamentos altamente especializados para llevar a cabo un tratamiento interdisciplinario de los pacientes y he tenido la oportunidad de participar en este proceso, observando la colaboración con unidades de Cirugía Colorrectal, Vía Aérea Pediátrica, entre otras.

También, pude sumarme a las actividades curriculares relacionadas con la destacada producción científica del centro, que ostenta un enorme impacto en la cirugía fetal y neonatal actual. Asimismo, presencié numerosas intervenciones quirúrgicas en áreas como la cirugía hepatobiliopancreática, cirugía oncológica, cirugía de mínima invasión y colorrectal. No menos relevante, tuve la oportunidad de familiarizarme con el sistema sanitario estadounidense y de observar de cerca cómo las ciencias básicas se desarrollan en laboratorios de investigación y cómo los resultados se aplican en la práctica clínica mediante la investigación traslacional. Esta visión holística de la actividad asistencial, quirúrgica y científica me ha permitido comprender la perfecta armonía entre la investigación básica experimental y su impacto en la medicina que practicamos a diario.

“Las estadísticas
muestran un
aumento en la
incidencia de
malformaciones
congénitas”



En la entrada del el Cincinnati Children's Hospital Medical Center.

“He adquirido una visión multidisciplinaria en el manejo de estos pacientes y su transición a unidades de adultos”

ALGUNAS “DIFICULTADES”

Por diversas circunstancias, durante la rotación en Estados Unidos, no se permite al médico rotante participar activamente en las intervenciones quirúrgicas, asumiendo más bien un papel de observador. Aunque pueda ser considerado como una limitación para un cirujano, la habilidad de observar se convierte en un valioso medio de aprendizaje cuando los ojos examinan con curiosidad lo que las manos buscan ejecutar. No obstante, se mantenía una constante retroalimentación y discusión activa durante los casos quirúrgicos, lo cual permitía maximizar el provecho de cada intervención, mitigando así en gran medida esta dificultad.

¿“ENVIDIAMOS” ALGO DE LA SANIDAD DE LA POTENCIA NORTEAMERICANA?

Estos hospitales destacan por su infraestructura moderna, tecnología vanguardista y abundancia de recursos. Además, el personal sanitario disfruta de tiempo, instalaciones y recursos dedicados exclusivamente a la investigación y docencia, permitiendo la integración de la investigación básica con la práctica clínica, algo más desafiante en nuestro entorno. Pese a estas limitaciones, me aventuraría a afirmar que la principal potencia mundial también podría aprender de nuestro sistema sanitario, que aunque a veces subestimado, es un tesoro por su principio de cobertura universal y equitativa.

En esta misma línea, destaca la responsabilidad compartida de su cuidado; los profesionales debemos optimizar y utilizar los recursos de manera racional y la sociedad debe hacer un uso consciente de los servicios para evitar sobrecargar un sistema ya exigido. Además, las administraciones deben fortalecer la inversión en investigación y formación para un sistema con bases sólidas pero afectado por la sobrecarga y falta de oportunidades para sanitarios entusiastas que buscan incansablemente oportunidades de desarrollo profesional en un entorno en el que cada vez es más difícil acceder a cursos, participar en congresos o procurarse educación médica continua. Algo que el sistema estadounidense ha comprendido e implementado desde hace mucho tiempo.

TESTIMONIO BECA MIR

¿QUÉ LECCIONES TRAIGO PARA MI VUELTA?

Vuelvo a Pamplona con ideas frescas y novedosas que espero compartir con mis colegas, con la aspiración de ponerlas en práctica. Principalmente, destacan avances en técnicas diagnósticas y terapéuticas destinadas a mejorar el tratamiento integral de las malformaciones congénitas. Esto abarca desde el diagnóstico y consejo prenatal, pasando por la cirugía fetoscópica y fetal abierta o en la edad neonatal, hasta el seguimiento en la adolescencia. También, tras haber observado la relevancia de las reuniones multidisciplinarias en el consejo prenatal y las Unidades de Transición desde las especialidades pediátricas a las de adultos, buscaremos implementarlas en el Servicio Navarro de Cirugía Pediátrica, inspirándonos en el eficiente modelo norteamericano.

“Tuve la oportunidad de familiarizarme con el sistema sanitario estadounidense y de observar de cerca cómo las ciencias básicas se aplican en la práctica clínica”.



Con los integrantes del laboratorio de ciencias básicas y experimentales de Cirugía Fetal en Cincinnati.

UNA LLAMADA A LA UNIDAD

La comunicación entre especialidades transversales y comunes en las malformaciones congénitas, como Ginecología y Obstetricia, Pediatría/Neonatología y Cirugía Pediátrica, es crucial para coordinar esfuerzos en la misma dirección y mejorar los resultados en enfermedades con un impacto significativo en la calidad de vida presente y futura del individuo y su familia. Únicamente a través de la protocolización, colaboración e innovación podemos avanzar.

Necesitamos adoptar una postura más proactiva para incorporar nuevas técnicas, procedimientos e iniciativas que contribuyan a mejorar la calidad de los servicios que estamos destinados a proporcionar a la población Navarra.

MUCHAS PERSONAS A LAS QUE AGRADECER

La amabilidad y hospitalidad del personal sanitario en Cincinati han sido excepcionales. He encontrado un equipo que no solo compartió conocimientos sino que también demostró un profundo interés en el intercambio cultural. Expreso mi agradecimiento al Colegio de Médicos de Navarra por su apoyo, al Dr. José Luis Peiró por acogerme en su Unidad, al Dr. Alberto Pérez, jefe de Servicio, a mi tutora la Dra. Sara Hernández y a la Dra. Ada Molina..., quienes me respaldaron en las distintas fases de este proceso. En resumen, esta estancia clínica ha sido un episodio trascendental en mi formación como cirujano pediátrico.

“He vuelto a Pamplona
con ideas frescas y
novedosas y con la
aspiración de ponerlas en
práctica”.



SE ACERCAN CURVAS



**Begoña
Bermejo
Fraile.**

Doctora en
Metodología de
Investigación
Biomédica.

*En la vida, como en el arte, la
belleza se mueve en las curvas
(Edward Bulwer-Lytton).*

El paso de la salud a la enfermedad es un continuo, no hay un salto de un estado a otro en un momento concreto. A su vez, hay pruebas diagnósticas que son cuantitativas (como la glucemia basal) y tenemos que elegir un punto de corte a partir del cual consideramos que la prueba ha resultado positiva o negativa. Según los resultados de la prueba (por encima o por debajo de ese punto de corte), decidimos si el paciente presenta o no la enfermedad.

La sensibilidad de una prueba es la probabilidad de un resultado positivo en los enfermos. Si una prueba es muy sensible, quiere decir que es muy capaz de detectar la enfermedad. La sensibilidad de la mamografía para el diagnóstico del cáncer de mama es la probabilidad de que en las mujeres con cáncer de mama

la mamografía resulte alterada. Las mujeres de cáncer de mama cuya mamografía es normal son los falsos negativos.

La especificidad de una prueba es la probabilidad de un resultado negativo en las personas no enfermas. Que una prueba sea muy específica quiere decir que resultará alterada fundamentalmente en las personas con la enfermedad (es específica de esa enfermedad). Aquellas personas sin la enfermedad en las que la prueba ha resultado alterada son los falsos positivos. Siguiendo con el ejemplo de la mamografía, la especificidad dependerá del número de mujeres sin cáncer de mama en las que la mamografía resulta normal, porque si resulta alterada serán falsos positivos.

He puesto como ejemplo una prueba diagnóstica dicotómica, mamografía alterada sí o no, pero cuando la prueba diagnóstica es cuantitativa, podemos utilizar distintos

puntos de corte para decidir si son enfermos o no, y conforme variamos el punto de corte, variarán también la sensibilidad y especificidad en sentido inverso. No nos libramos de los errores, siempre habrá en mayor o menor medida falsos negativos o falsos positivos.

*Si cerráis la puerta a
todos los errores, también
la verdad se quedará fuera
(Rabindranath Tagore).*

Si para el diagnóstico de diabetes utilizásemos como punto de corte de la glucemia 100 mg/dl, la sensibilidad sería muy alta (prácticamente todos los diabéticos tendrían una glucemia superior a este valor) y una especificidad muy baja (muchas personas no diabéticas podrían tener glucemias superiores a 100 mg/dl), pero si elevásemos el punto de corte a 160 mg/dl, la sensibilidad disminuiría mucho (muchos diabéticos pueden tener

glucemias inferiores a 160 mg/dl) y la especificidad aumentaría (es más difícil que una persona no diabética tenga glucemias tan elevadas).

Esta variación de la sensibilidad y especificidad conforme varía el punto de corte se puede ver en el análisis de las **curvas ROC**, también conocidas como curvas de rendimiento diagnóstico. Las curvas ROC se dibujan en un eje de coordenadas: en el eje vertical la sensibilidad y en el eje horizontal la tasa de falsos positivos ($1 - \text{especificidad}$). Ambos ejes oscilan entre 0 y 100, porque lo expresamos en porcentajes. Para cada supuesto punto de corte hay una combinación de sensibilidad y especificidad. En la gráfica, el punto A corresponde a una baja sensibilidad y alta especificidad, y el punto C a una baja especificidad y alta sensibilidad. ▼

Lo que esperamos de una prueba diagnóstica es que dé más resultados positivos en los enfermos que en los no enfermos y más resultados negativos en los no enfermos que en los enfermos. Una prueba diagnóstica cuyo trazado coincide con la diagonal es una prueba no válida, porque tan probable es un resultado positivo en los enfermos como en los no enfermos, y tan probable es un resultado negativo en los no enfermos como en los enfermos.

*La recta es del hombre,
la curva pertenece a Dios
(Antoni Gaudí).*

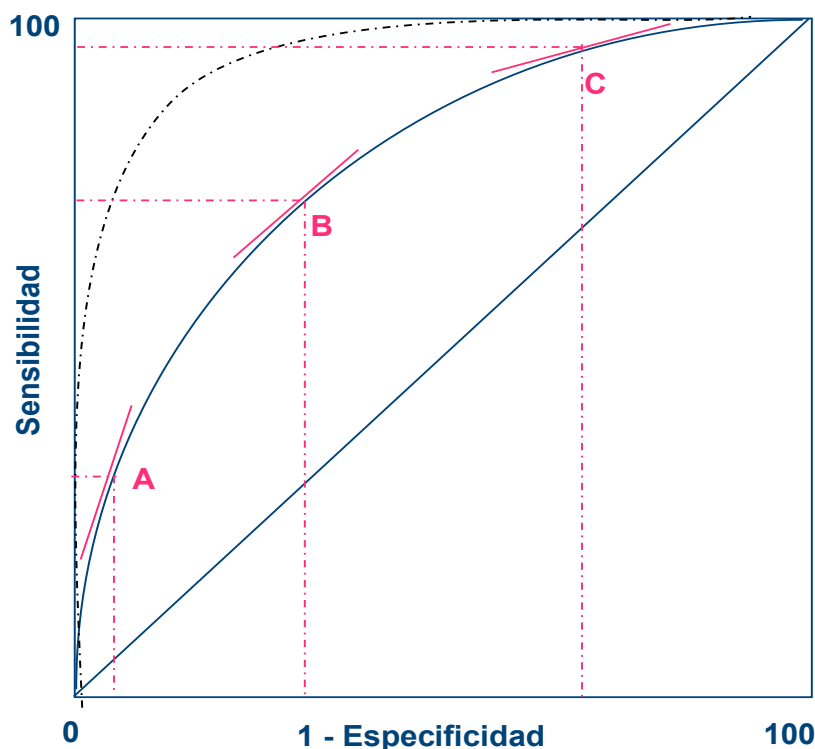
En el área de la curva por encima de la diagonal, para cada posible punto de corte es mayor el número de verdaderos que de falsos positivos,

y mayor el número de verdaderos que de falsos negativos, y cuanto mayor es el área bajo la curva, cuanto más se aproxima la curva a la L invertida del ángulo superior izquierdo, mejor discrimina la prueba, mayor es su validez.

El punto de corte elegido para decidir si el resultado de una prueba es positivo o negativo depende de dos factores: de las consecuencias que tenga para los falsos negativos y falsos positivos, y del número absoluto de falsos positivos y negativos que puede haber. Los falsos positivos serán sometidos a más pruebas diagnósticas, probablemente más invasivas o recibirán un tratamiento con sus posibles efectos adversos (y todo ello sin tener la enfermedad), mientras que los falsos negativos son individuos enfermos que no se van a beneficiar de un tratamiento potencialmente efectivo. Si el tratamiento es muy efectivo y con escasos efectos adversos, nos va a interesar una prueba sobre todo sensible, pero si la prueba es muy invasiva, y el tratamiento tiene importantes efectos adversos, necesitamos estar muy seguros de que el paciente tiene la enfermedad, necesitamos una prueba muy específica.

Puede ser difícil determinar qué consecuencias son peores, si dejar de tratar a un enfermo o provocar efectos adversos a una persona sin la enfermedad, o puede ser fácil, basta con imaginar el diagnóstico de un cáncer para el que existe un tratamiento muy efectivo. Pero incluso cuando es fácil, no es suficiente con tener en cuenta las consecuencias negativas para unos y otros, porque hay que saber a cuántos individuos está afectando. Si se trata de una enfermedad muy rara, los falsos positivos, en números absolutos, pueden ser muchos, y aunque los efectos adversos no sean muy importantes, están afectando a un gran volumen de

CURVA ROC





personas. En este sentido nos interesa una prueba específica. Si, por el contrario, la enfermedad es muy probable, los falsos negativos, aunque el porcentaje sea pequeño, en números absolutos pueden ser muchos, y si no queremos que se nos escapen muchos falsos negativos, necesitamos una prueba sensible.

Del manejo conjunto de las consecuencias negativas para los falsos negativos y falsos positivos (C_{FN} y C_{FP}) y de la probabilidad de la enfermedad (P) se puede derivar la siguiente fórmula, según la cual, el punto de la curva ROC que mejor discrimina entre enfermos y no enfermos es aquel en el que la pendiente coincide con el resultado de la ecuación:

$$\frac{1 - P}{P} \times \frac{C_{FP}}{C_{FN}}$$

Cuando las consecuencias para los falsos positivos son peores que las consecuencias para los falsos negativos, porque el tratamiento es muy agresivo y no muy beneficioso para los enfermos, por ejemplo, interesa una mayor especificidad (en la zona de mayor pendiente, como el punto A de la figura). Cuando, por el contrario, es preferible detectar al mayor número de enfermos,

porque éstos se beneficiarán de un tratamiento muy efectivo y con escasos efectos adversos, se busca como punto de corte uno con mayor sensibilidad (donde la pendiente de la curva es menor, como el punto C de la figura).

Por otro lado, conforme mayor es la probabilidad de la enfermedad (antes de aplicar la prueba diagnóstica), menor es la pendiente de la curva, mayor es la sensibilidad que se precisa. Se trata de diagnosticar bien a la mayoría, y si la mayoría son enfermos, es la sensibilidad quien detecta a los enfermos. Si la enfermedad es muy rara, precisaremos sobre todo especificidad, porque la mayoría son no enfermos, y es la especificidad quien detecta a los no enfermos.

*Mi vida es una larga curva,
llena de puntos de inflexión
(Pierre Trudeau).*

Cuando la probabilidad de presentar la enfermedad es del 50% y tan importante es un falso positivo como un falso negativo, el punto de corte que mejor discrimina es aquel correspondiente a la zona de la curva más próxima al vértice superior izquierdo (punto B de la figura). Pienso que esta situación no la veremos nunca, pero en la literatura se

ha dado un gran valor a este punto de corte. Creo que el error proviene de la dificultad de dar un valor a las consecuencias negativas para los falsos positivos y los falsos negativos, y ante la duda se da una respuesta salomónica. ¿Qué nos preocupa más, no tratar a un paciente con cáncer o biopsiar a un paciente sin cáncer? Imagino la respuesta, pero ¿opinamos lo mismo si el tratamiento no es muy efectivo?

Creo que lo importante de este artículo no es saber estas fórmulas ni mucho menos aplicarlas en el día a día, sino hacernos reflexionar sobre la importancia de las consecuencias de un error diagnóstico y del número absoluto de personas a las que puede afectar.

*Es necesario alternar la
reflexión y la acción, que se
completan y corrigen la una
con la otra (Antoni Gaudí).*

amim

Begoña Bermejo Fraile.
Asesoría en Metodología de
Investigación en Medicina
E-mail:
bbermejo_amim@hotmail.com

Isabel Peña de Berrazueta y Miguel Otero ganan el XIII Concurso de Dibujos Navideños

Un total de 52 dibujos realizados por hijos y nietos de la colegiación en Navarra participaron en la XIII edición del Concurso de Dibujos Navideños: 36 en la categoría de 4 a 8 años y 18 en la categoría de 9 a 12 años.

En una fiesta organizada para los más pequeños, el pasado 11 de diciembre, Rafael Teijeira, presidente del Colegio de Médicos de Navarra, y Faustino Aizkorbe, escultor y jurado, proclamaron los ganadores de la XIII edición del Concurso de Dibujos Navideños.

El primer premio, en la categoría de 4 a 8 años, fue para Isabel Peña de Berrazueta Goena, de 4 años, que recibió un patinete como regalo. En la categoría de 9 a 12 años, se premió el dibujo realizado por Miguel Otero Fernández, de 12 años, que se llevó una bicicleta.

Entre los niños y niñas que asistieron a la entrega de premios se sortearon dos lotes de pinturas, que recibieron Elisa Iraizoz y Julia Cuevas.

Rafael Teijeira expresó la satisfacción de ver la sede colegial llena de pequeños artistas y Faustino Aizkorbe destacó la calidad de los dibujos, especialmente de los más pequeños, "que han derrochado imaginación y plasticidad en sus creaciones".

Los dos dibujos ganadores se enviaron como felicitación navideña del Colegio.

En el portal web del Colegio de Médicos de Navarra se mostró la exposición virtual del XII Concurso de Dibujos Navideños.



Dibujo premiado de Isabel Peña de Berrazueta Goena, de 4 años.



Dibujo premiado de Miguel Otero Fernández, de 12 años.

EXPOSIÓN DE DIBUJOS



GALERÍA DE FOTOS DE LA ENTREGA DE PREMIOS



Rafael Teijeira y Faustino Aizkorbe (jurado) con los ganadores y los niños y niñas que asistieron a la entrega de premios. ▶



La facultad de prescribir pertenece exclusivamente a médicos, odontólogos y podólogos

La OMC subraya la importancia del trabajo multidisciplinar y de respetar las competencias y la ley para garantizar la seguridad del paciente



Ante la reiterada utilización del término “prescripción enfermera” por parte de determinados ámbitos de la profesión de Enfermería, la Organización Médica Colegial (OMC) insiste, en un comunicado, en que este término no se contempla en ninguna ley y que su utilización tan solo genera confusión. Por ello, reclama que se utilice correctamente el lenguaje profesional ajustado a la ley, que en este aspecto se denomina “indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros”.



Respaldo de los tribunales de justicia

El Tribunal Superior de Justicia de Madrid, en su sentencia de 27 de septiembre de 2022, estimó el recurso interpuesto por el CGCOM frente a la Resolución nº 6/2021 de 25 de marzo de 2021, del Consejo General de Enfermería, por la que se ordenaban determinados aspectos del ejercicio profesional de enfermeras y enfermeros gestores y líderes en cuidados de salud al incurrir en una vulneración de competencias.

Este recurso se suma a otras sentencias frente a la resolución que ordena determinados aspectos del ejercicio profesional de enfermeras/os gestoras de casos en la atención al paciente como problemas de salud crónicos (P.O. 408/2021). Así como, ordena determinados aspectos del ejercicio profesional de las/os enfermeras/os en el ámbito de la Continuidad Asistencial o Enlace en la atención al paciente con problemas de salud crónicos (P.O. 409/2021).

También, se estimaron las pretensiones de la OMC contra la Resolución 19/2017, de 14 de diciembre, que acuerda ordenar determinados aspectos del ejercicio profesional enfermero en el ámbito de los cuidados corpoestéticos y de la prevención del envejecimiento para la salud (BOE de 20 de enero de 2018), entre otros muchos recursos.

Además, el Real Decreto 1718/2010, sobre receta médica y órdenes de dispensación reitera la competencia de prescripción por parte de los médicos, odontólogos y podólogos.

Trabajo multidisciplinar y respeto a la ley y las competencias

En la actualidad resulta fundamental que la atención al paciente se base en la colaboración de equipos compuestos por profesionales de la salud de diversas disciplinas. Cada uno de ellos desempeña un papel crucial para garantizar la excelencia en la atención, aplicando sus competencias en áreas específicas, adquiridas a través de su formación y capacitación.

No obstante, también resulta clave y fundamental la existencia de límites con el fin de salvaguardar las competencias profesionales que, finalmente, repercuten en la seguridad clínica. En este punto cabe recordar que el liderazgo clínico ejercido por el médico en equipos multidisciplinarios no es ninguna ventaja corporativista sino una carga de responsabilidad derivada de un mínimo de 11 años de preparación destinados a adquirir competencias y conocimientos que garanticen a la ciudadanía seguridad clínica.

En todo momento, especialmente durante la reciente crisis sanitaria de la COVID-19, las profesiones médica y enfermera han evidenciado su vocación de servicio a los demás y se ha puesto de manifiesto la excelente colaboración en equipos tanto en Atención Primaria como en hospitales, trabajando codo a codo en condiciones extremas, con un propósito unificado y compartido: el bienestar de los pacientes.

Por ello, apelamos a la necesidad de identificar problemas reales para buscar soluciones consensuadas y con conocimiento bajo el gran objetivo de cuidar de la salud de la ciudadanía y sostener el Sistema Nacional de Salud, eje del Estado de Bienestar, lejos de un ruido competencial alejado de la legalidad y de la utilidad.

La profesión médica defiende la equidad y la cohesión nacional del sistema MIR actual

“En el siglo XXI hay que hablar de formación médica armonizada en Europa y no en las regiones”



Representantes del
Foro de Atención
Primaria nacional.

Con relación a las informaciones publicadas sobre los acuerdos entre distintos grupos políticos al respecto de la transferencia de la gestión del MIR a distintas Comunidades Autónomas, el Foro de la Profesión Médica expresa su profunda preocupación y rechazo ante una medida que genera desigualdades en la formación, provoca falta de cohesión en los estándares de calidad a nivel nacional y dificultades en la movilidad y homologación de profesionales.

Por ello, la profesión médica quiere mostrar su respaldo a un modelo que, a pesar de poder estar abierto a modificaciones y mejoras, ha demostrado ser exitoso en el Sistema Nacional de Salud (SNS) y cuenta con un gran reconocimiento internacional.

Desde el Foro de la Profesión Médica se alerta del riesgo de ruptura del modelo actual y la pérdida de homogeneización que podrían suponer estos cambios con la consecuente pérdida de calidad asistencial. Entendemos que el sistema de selección del MIR como la acreditación, evaluación y programas docentes deben mantenerse a nivel nacional, bajo la responsabilidad del Ministerio de Sanidad.

En el año 2023 y como país integrado en la Unión Europea, la profesión médica española considera que se debería de hablar de formación médica armonizada en Europa y no en regiones.

El Sistema Nacional de Salud es un pilar fundamental del estado de bienestar y de la justicia social en nuestro país y sus cambios requieren de la participación de todos los actores implicados bajo un gran acuerdo nacional que permita encontrar las soluciones que preserven la calidad y equidad en la formación de médicos en España.

Cumplir con las directivas europeas para homologación de títulos

La competencia para la homologación de títulos de grado médico y de especialista y el reconocimiento a efectos profesionales de los mismos vienen otorgados por RD al Estado central y con la participación de los Consejos Generales de las profesiones, lo contrario va en contra de los principios de equidad y no discriminación además de posible falta de competencia autonómica e incumplimiento por parte del Ejecutivo del reconocimiento expreso a los Consejos generales de las profesiones tituladas, colegiadas y reguladas de la Autoridad competente compartida que les asiste, tal y como se dicta en los RD legales y vigentes al efecto.

La expedición, custodia y exigencia del título es fundamental para la profesión más regulada de Europa (la de médico), y no puede depender de nadie ajeno a las disposiciones estatales vigentes. Ante esta situación, el Foro de la Profesión Médica reitera la necesidad de que se establezcan y se cumplan los requisitos para ejercer de médico en España en cumplimiento de las normativas europeas.

El Foro de la Profesión Médica está conformado por: Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos-CG-COM, Federación de Asociaciones Científico Médicas de España- FACME, Confederación Estatal de Sindicatos Médicos-CESM, Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina-CNDFM y Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina-CEEM).

Los Foros nacional y autonómicos de Atención Primaria se oponen a la contratación de médicos de Familia sin especialidad

“El impacto de esta medida repercute directamente en la calidad asistencial”

El Foro de médicos y pediatras de Atención Primaria (AP) y los Foros de Primaria autonómicos han expresado su rechazo ante la contratación de médicos de Familia sin la especialidad en diversas comunidades autónomas. Este posicionamiento se formalizó en una reunión extraordinaria entre el Foro nacional y representantes de diferentes organismos autonómicos de la AP, celebrada el pasado 30 de noviembre en Madrid.

Desde esta reunión especial y extraordinaria del Foro de la AP se han abordado las cuestiones pendientes que más preocupan a los profesionales, como la necesidad de que todos los médicos realicen las bajas de sus pacientes y no sólo los de Atención Primaria. Igualmente, solicitan una mayor presencia de la especialidad durante los estudios universitarios y la mejora de los recursos, y rechazan el incremento de burocracia en detrimento de la labor asistencial y, sobre todo, la presencia de médicos sin titulación en los centros sanitarios.

Asimismo, durante la reunión se destacó la dificultad que tienen todas las organizaciones que se dedican a la AP para contar con el apoyo legislativo suficiente, así como la necesidad de abordar los retos derivados de este tipo de contrataciones de facultativos sin la especialidad. En palabras de miembros del Foro, “el impacto de esta medida repercute directamente en la calidad asistencial y significa la desintegración de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, por la que tanto se ha luchado durante años”.

Los representantes de las distintas comunidades autónomas expresaron su preocupación unánime, en una reunión en la que se sentaron las bases de la colaboración ente el Foro Nacional y los Foros autonómicos ya existentes. Asimismo, se instó a los miembros de aquellas comunidades autónomas, en las que todavía no se ha constituido el Foro Médico de Atención Primaria, a que lo pongan en marcha, dada la necesidad de la unión de todos los representantes de la profesión para la reivindicación de las imprescindibles mejoras. Además, se puso el foco para que, en dichos foros, estén incluidos los estudiantes de medicina.

Con esta reunión, el Foro de la AP ha creado importantes sinergias con los organismos profesionales autonómicos en AP, con las que organizarse para luchar por el progreso de una especialidad cada día más denostada y que precisa de fuertes cambios estructurales. Durante el

encuentro se ha apelado al esfuerzo colectivo y se ha llegado a la conclusión de la necesidad de facilitar la comunicación entre el Foro Nacional y los Foros Autonómicos.

El 12 de abril de 2024, con motivo de una nueva edición de la celebración del Día de la Atención Primaria, el Foro de médicos y pediatras del primer nivel asistencial volverá una vez más a reunirse para sensibilizar sobre los desafíos que enfrenta la especialidad y fomentar la unidad entre los profesionales que conforman la AP.

SOBRE EL FORO DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Las entidades y sociedades que forman parte del Foro de Médicos de Atención Primaria son:

- Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap);
- Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM);
- Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM);
- Organización Médica Colegial de España (OMC);
- Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN);
- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC);
- Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP).
- Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) y

RELACIÓN DE DISPOSICIONES NORMATIVAS QUE HAN ENTRADO EN VIGOR EN LA COMUNIDAD FORAL EN EL AÑO 2023

◆ BENAC ABOGADOS.

NORMAS GENERALES:

1. Ley Foral 8/2023, de 9 de marzo, por la que se modifica la Ley Foral 8/2005, de 1 de julio, de protección civil y atención de emergencias de Navarra. (BON 21/03/2023).

SERVICIO NAVARRO DE SALUD-OSASUNBIDEA/ DEPARTAMENTO DE SALUD:

1. Decreto Foral 12/2023, de 22 de febrero, por el que se regula la atención farmacéutica en los servicios de farmacia y los depósitos de medicamentos BON 09/03/2023).
2. Acuerdo del Gobierno de Navarra, de 23 de febrero de 2009, por el que se aprueba la modificación de los Estatutos de la fundación "Miguel Servet" (BON 20/05/2009).
3. Ley Foral 11/2023, de 29 de marzo, por la que se modifica la Ley Foral 11/1992, de 20 de octubre, reguladora del régimen específico del personal adscrito al Servicio Navarro de Salud- Osasunbidea. (BON 18/04/2023).
4. Orden Foral 144E/2023, de 8 de mayo, de la Consejera de Salud, por la que se modifica la Orden Foral 44/2016, de 10 de mayo, del Consejero de Salud, por la que se establece la estructura orgánica del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (BON 22/05/2023).
5. Resolución 556/2023, de 24 de mayo, del director gerente del Servicio Navarro de Salud- Osasunbidea, por la que se actualizan las "Instrucciones de programación y funcionamiento de las consultas de Atención Especializada y Salud Mental en los centros dependientes del Servicio Navarro de Salud- Osasunbidea" (BON 13/06/2023).
6. Decreto Foral 68/2023, de 30 de agosto, por el que se establece la estructura básica del Departamento de Salud (BON 31/08/2023).
7. Orden Foral 310E/2023, de 29 de septiembre, del consejero de Salud, por la que por la que se establece el Calendario Oficial de Vacunaciones para toda la vida en Navarra y el Calendario de Vacunaciones en situaciones especiales o de riesgo (BON 29/10/2023).
8. Decreto Foral 246/2023, de 15 de noviembre, por el que se establece la estructura orgánica del Departamento de Salud (BON 3/11/2023).

9. Decreto Foral 248/2023, de 15 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos del Organismo Autónomo Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (BON 23/11/2023).
10. Orden Foral 391E/2023, de 27 de noviembre, del Consejero de Salud, por la que se regula el procedimiento para la provisión de jefaturas de servicio y sección asistenciales en el Servicio Navarro de Salud- Osasunbidea (BON 08/01/2024).

PRESTACIONES SANITARIAS:

1. Decreto Foral 33/2023, de 29 de marzo, por el que se regula la prestación ortoprotésica, en su modalidad de ortoprotésis externas, y se crea el Registro de establecimientos colaboradores en la gestión de la prestación ortoprotésica de Navarra (BON 20/04/2023).
2. Resolución 39/2023, de 15 de marzo, del director general de Educación, por la que se establece un protocolo de evaluación, análisis e intervención ante conductas problemáticas que conlleven una grave desregulación en alumnado con necesidades educativas especiales en la Comunidad Foral de Navarra. (11/04/2023).
3. Orden Foral 164E/2023, de 18 de mayo, de la consejera del Departamento de Salud, por la que se establece la Estrategia de Cuidados Paliativos (BON 15/06/2023).





MODIFICACIONES DE LA LEY DE PRESUPUESTOS DE NAVARRA PARA 2023 (LEY FORAL 35/2022, 28 DE DICIEMBRE)

1. Prórroga en el servicio activo (D.A. 1ª):

Con carácter general se mantiene durante 2023 la imposibilidad de prorrogar el servicio activo para los funcionarios de la Administración Foral, una vez alcanzada la edad ordinaria de jubilación.

Pero también se mantiene, como años anteriores, la excepción del personal del Departamento de Salud, que permite prorrogar el servicio activo por necesidades del servicio y falta de profesionales, razones en todo caso debidamente justificadas, siempre que la lista de contratación de su respectiva especialidad se encuentre abierta. El momento para la comprobación de esta circunstancia a efectos de la concesión de la prolongación será un mes antes de la llegada a la fecha prevista de jubilación legal. La prolongación se realizará por un año, siendo prorrogable si se mantienen las condiciones del otorgamiento, previa solicitud del interesado, y con el límite de setenta años de edad.

2. Reconocimiento del derecho a la carrera profesional del personal contratado temporal facultativo y diplomado sanitario y reconocimiento de los servicios prestados con carácter temporal a efectos de carrera profesional (D.A. 26ª):

El personal contratado temporal facultativo sanitario tendrá derecho a la aplicación del sistema de carrera profesional recogido en la Ley Foral 11/1999, de 6 de abril, por la que se regula el sistema de carrera profesional del personal facultativo del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, y en la Ley Foral 7/2017, de 9 de mayo, por la que

se amplía el ámbito de aplicación del sistema de carrera profesional a otro personal sanitario no adscrito al Departamento de Salud y sus organismos autónomos, en función de su respectivo ámbito de adscripción, en las mismas condiciones que el personal con plaza en propiedad.

Al personal facultativo y diplomado sanitario al que le resulte de aplicación el sistema de carrera profesional regulado en las citadas leyes forales, se le computarán todos los servicios prestados con carácter temporal en las mismas condiciones que los servicios prestados con plaza en propiedad.

Las retribuciones en concepto de carrera profesional que se deriven del reconocimiento contenido en la presente disposición, se abonarán con una retroactividad de cuatro años desde la entrada en vigor de la presente ley foral, sin perjuicio de aquellos supuestos en que por las personas interesadas se hubiera instado el reconocimiento del derecho con anterioridad, en los que el plazo de retroactividad de cuatro años operará desde la solicitud.

3. Modificación de la excedencia voluntaria por prestar servicios en otra Administración Pública (D.F 7ª):

Se supedita para el personal del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea la excedencia voluntaria para pasar a prestar servicios a otra Administración Pública, a la exigencia de que el interesado haya permanecido en servicio activo o situación asimilada, como mínimo, durante dos años, contados desde la toma de posesión de una plaza en alguno de los estamentos sanitarios A.1 y A.2 5 del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

CLEN College

VIVE UNA EXPERIENCIA INOLVIDABLE

APRENDE IDIOMAS POR TODO EL MUNDO

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



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

**SOLICITA UNA REUNIÓN INFORMATIVA
PERSONALIZADA**

**AÑO ACADÉMICO
SEMESTRE
TRIMESTRE
VERANO**



CLEN College



Mejora el idioma



Disfruta aprendiendo



Contenidos útiles

CLEN College

CENTROS LINGÜÍSTICOS



International
House
Pamplona

Member of International House World Organization

CLASES PARA MÉDICOS COLEGIADOS JUBILADOS

ACTIVIDADES EN INGLÉS Y FRANCÉS

MARTES A2 | MIÉRCOLES B1 | JUEVES B2 | LUNES C1
11 A 12:30H COLEGIO DE MÉDICOS

PRECIO MENSUAL ~~58,50€/MES~~ **48,10€/MES**



COLEGIO OFICIAL DE
Médicos
de Navarra

DESCUENTO CON TU
CUPÓN EN LA MENSUALIDAD.
INDICA TU CUPÓN EN LA
INSCRIPCIÓN

CUANDO HAGAS LA INSCRIPCIÓN
INDICA TU CUPÓN DE DESCUENTO
COL MED

Próximamente Intensivos DELF - DALF

**Exámenes convocatoria
junio 2024**

ESTUDIANTES DE FRANCÉS DE CLEN COLLEGE PARTICIPAN EN UN PROYECTO DE MOVILIDAD LINGÜÍSTICA CON FINANCIACIÓN DE LA EURORREGIÓN

La Academia de Idiomas CLEN College impulsa, en colaboración con las academias Jakinola de Baiona (Francia) y Lacunza de San Sebastián, el proyecto Zubiak que está financiado con fondos europeos y que permitirá a alumnos de francés de Pamplona sumergirse en experiencias de inmersión lingüística.

El pasado 28 de noviembre, 19 alumnos de Pamplona y 6 de San Sebastián participaron en una visita cultural guiada a la ciudad francesa de Baiona. Está previsto que, a lo largo del año 2024, se desarrollen cuatro actividades más en las diferentes ciudades hermanadas con este fin.

Proyecto Zubiak

Zubiak ha sido seleccionado, junto a otros 20 proyectos de cooperación europeos, para recibir financiación de la Eurorregión Nouvelle-Aquitaine, Euskadi, Navarra, en el marco de su proyecto de movilidad lingüística interterritorial para el aprendizaje de sus lenguas. En este contexto, Zubiak propone jornadas de inmersión a los adultos que aprenden español, euskera o francés.

Desde Jakinola, Lacunza y CLEN College destacan que Zubiak es uno de los proyectos más prometedores en esta convocatoria porque "al enfocarse en el aprendizaje de las lenguas eurorregionales, el proyecto contribuirá a la diversidad cultural y lingüística de la Eurorregión, fomentando la comunicación y la comprensión entre sus habitantes".

CLEN College espera que "sea el principio de otros programas y colaboraciones más ambiciosas en un futuro cercano. Ponemos la primera piedra de una iniciativa demandada por nuestros estudiantes y profesionales que pone en valor la experiencia de una inmersión idiomática y combina lo mejor de las tres ciudades y territorios, a través del aprendizaje de idiomas". A largo plazo, el objetivo es crear una red de centros que permita la innovación pedagógica y que enriquezca la oferta educativa en el aprendizaje de idiomas de la Eurozona.



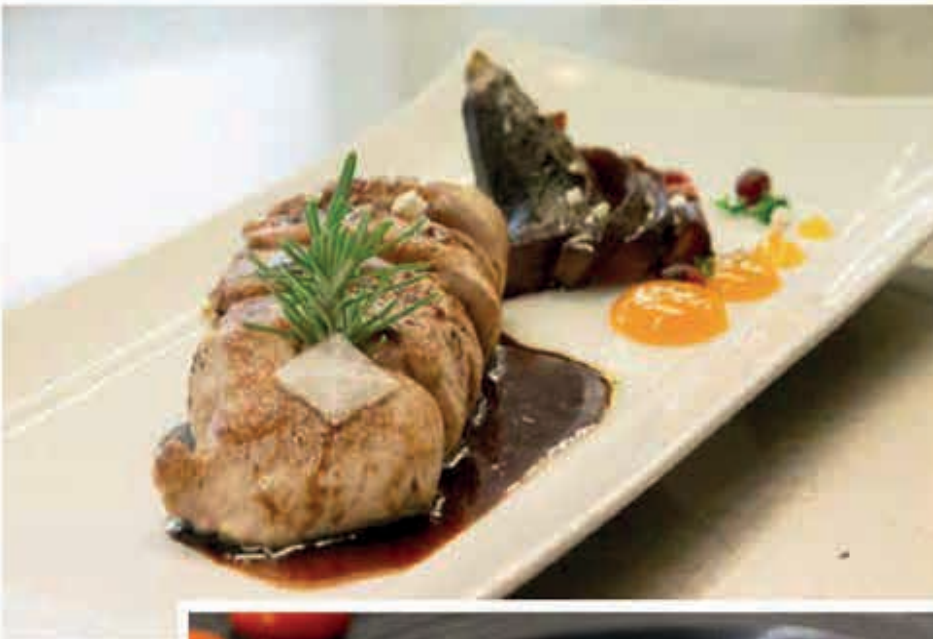
Estudiantes de Pamplona y San Sebastián visitan Baiona.

DISFRUTA DE LA COCINA DE ALEX MUGICA



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

¡Te esperamos!



DESCUBRE NUESTROS
MENÚS



REGALA UNA
EXPERIENCIA CON
NOSOTROS



HAZ UNA RESERVA
ONLINE



VISITA NUESTRA
WEB



ADELUNA, Asociación Navarra de Lupus

Más de 1.000 personas en Navarra con lupus y ocho de cada diez son mujeres

La detección temprana y más investigación, principales demandas del colectivo



Una representación de ADELUNA en el Parlamento de Navarra.

ADELUNA,
Asociación Navarra de Lupus.
<https://adeluna.es/>

Teléfono: 619 80 84 17.

Correo-e: adeluna1@hotmail.com

Dirección: Sede de COCEMFE
Navarra,
c/ Mendigorria, 12, bº.
31015 – Pamplona.



ADELUNA es una asociación sin ánimo de lucro que nació para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y apoyar a pacientes y familiares, contando con más de 135 personas asociadas y ofreciendo servicios, atención personalizada y actividades como talleres y campañas. Forma parte de COCEMFE Navarra, Federación de Personas con Discapacidad Física y Orgánica de Navarra.

El **lupus** es la enfermedad autoinmune crónica que puede afectar a articulaciones, riñones, cerebro y otros órganos, que se diagnostica principalmente en mujeres y que suele desarrollarse en la mayor parte de los casos antes de los 45 años. La mayoría de pacientes sufren cansancio crónico, dolor en las articulaciones y poca tolerancia a la luz solar, y a menudo aparecen otros síntomas como erupciones en la piel y complicaciones en órganos como riñón, pulmón o hígado. Con datos del pasado año, en Navarra hay 1.160 personas con lupus (la mayoría, 865, son mujeres). La cifra ha ido creciendo de forma exponencial.

SERVICIOS:

- Atención personalizada a personas afectadas y familiares.
- Sensibilización y divulgación sobre la patología.
- Talleres de formación.
- Colaboración con el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Navarra (COFNA) en una campaña de fotoprotección para facilitar el acceso a protectores solares de calidad a pacientes con esta enfermedad, más vulnerables a la radiación solar.



*Fachada del
Ayuntamiento
de Pamplona
iluminada el Día
del Lupus.*

Navarra registra unas 1.100 personas con lupus, ocho de cada diez son mujeres. Una enfermedad silenciosa que hasta que apareció de forma recurrente en series como *House* poca gente conocía su existencia, si bien sigue siendo una gran desconocida para el conjunto de la población.

El lupus es una enfermedad crónica que provoca que el sistema inmune, el encargado de proteger al organismo de virus, bacterias..., ataque erróneamente a las células y tejidos del propio organismo, provocando inflamaciones en cualquier parte del cuerpo. La mayoría de pacientes sufren cansancio crónico, dolor en las articulaciones y poca tolerancia a la luz solar, y a menudo aparecen otros síntomas como erupciones en la piel

y complicaciones en órganos como riñón, pulmón o hígado. De hecho, el síntoma más característico es una erupción cutánea roja con forma de mariposa en las mejillas y la nariz tras la exposición al sol, por lo que el símbolo de la patología es precisamente una mariposa.

En conjunto, unos síntomas que llevan a las personas afectadas a convivir de forma habitual con dolor y cansancio crónicos, complicando y mucho su vida personal y laboral "con días que ni siquiera te puedes levantar de la cama. Te acostumbras a convivir con el dolor, con días que estás mejor y otros que se te inflaman las articulaciones y no puedes ni vestirtte", explica Amaya Tamudo presidenta de la Asociación.

PACIENTES

7 años de media para su diagnóstico

Actualmente, existen tratamientos para reducir los síntomas en gran parte de los casos, como antiinflamatorios y medicinas para limitar las defensas del organismo, si bien lo hacen más vulnerable a otras infecciones: “una gripe se puede convertir en neumonía y una simple infección de oído en una meningitis”. Tratamientos que siguen sin ser definitivos y que son más efectivos con un diagnóstico precoz, por lo que “la detección temprana” y “una mayor investigación” son los principales caballos de batalla del colectivo.

Sin embargo, pese a los avances en su diagnóstico, gran parte de las personas afectadas pasan anteriormente por diferentes dolencias y especialidades antes de ser diagnosticadas. “Es una enfermedad que se manifiesta de muchas maneras diferentes y que puede afectar a distintos órganos, lo cual complica y alarga el diagnóstico. No tiene los mismos síntomas para todas las personas y además pueden coincidir con otras patologías. El resultado es que puedes pasar por distintos brotes o ver cómo te afecta a distintos órganos hasta que consiguen unir todos los síntomas y concluir que se trata de lupus”, explica Tamudo, quien apuesta por rebajar el tiempo de diagnóstico, actualmente de unos 7 años de media. “Tenemos que conseguir que ninguna persona tenga un daño irreparable antes de ser diagnosticada de lupus”.



**Mesa de
concienciación en
el Día del Lupus.**

Formación en Atención Primaria

En este sentido, destaca que “hoy existe una formación mayor en estas patologías que hace años”, si bien considera necesario trabajar para mejorar la formación del personal sanitario en enfermedades autoinmunes y hacer más fluida la comunicación entre las diferentes especialidades. “Es fundamental detectar pronto el lupus, antes de que ningún órgano quede dañado de forma definitiva y para esto es importante aumentar la formación en Atención Primaria, porque pueden despertar la sospecha y detectar los primeros síntomas como pueden ser inflamación o cansancio. Y también hay que reforzar la coordinación que ya existe entre las especialidades más implicadas en el abordaje de la enfermedad como son reumatología y medicina interna”.

Vivir con lupus

Y tras el diagnóstico, llega el siguiente reto: aprender a vivir con lupus. "Cuando te dan el diagnóstico te sientes muy perdida, porque además llegas agotada física y psicológicamente después de haber pasado por distintas situaciones complicadas". Y aunque tanto los síntomas como los brotes mejoran con la medicación, añade que "tienes que hacerte a la idea que vas a convivir con el agotamiento y adecuar tu ritmo de vida al lupus, con días que vas a estar totalmente fuera de combate".

Además, las personas con lupus se topan en muchos casos con la misma incompreensión que viven otros pacientes con enfermedades orgánicas. "Hay enfermedades cuyos efectos son visibles y por tanto es más fácil que las personas que te rodean te comprendan. Pero el lupus es de esas patologías invisibles para todos, menos para quien la padece. Y mientras pones buena cara la procesión va por dentro. Esto supone un perjuicio añadido y contribuye a que la gente que te rodea no se tome tan en serio tus limitaciones".

Una incompreensión que también llega a la hora de ver reconocida la discapacidad. "Tenemos una discapacidad orgánica, invisible, que también

puede ser física. Y sin embargo nos cuesta mucho que nos la reconozcan, pocas personas con lupus tienen certificado de discapacidad".

En este sentido, arropar, apoyar y ofrecer asesoramiento personalizado son algunos de los objetivos de ADELUNA, asociación sin ánimo de lucro que nació para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y apoyar a pacientes y familiares, contando con más de 135 personas asociadas y ofreciendo servicios como atención personalizada y actividades como talleres y campañas.

Más investigación

La asociación reclama reforzar los estudios de investigación sobre el lupus, que si bien "ha aumentado durante los últimos años" sigue estando "por debajo" de otras patologías de incidencia similar. Aunque se sabe que influyen factores genéticos y ambientales, la causa de esta enfermedad autoinmune aún es desconocida y conocer el desencadenante ayudará a acabar con la enfermedad. Asimismo, cuanto más y mejores tratamientos se vayan sumando a través de la investigación, más fácil será poner freno a los daños que ocasiona.



LAS MARISMAS DEL ODIEL:

RESERVA
DE LA
BIOSFERA
DE LA
UNESCO

■ Salvador Martín Cruz.

Los que conocen la provincia de Huelva, parte del solar de Tartessos, con reyes documentados como Gárgoris, Habidis y Argantonios –el último de ellos–, saben de su natural belleza, por lo que creo no se sorprenderán de que el Paraje Natural de las Marismas del Odiel, calificada de Reserva Natural de la Biosfera por la UNESCO, sea uno de los lugares que más me atraen dentro de la provincia y, cuidado, estoy hablando de parajes tales como Doñana, El Rocío y La Rocina, Almonte, La Palma del Condado, Trigueros, La Peña de Alájar, Aracena, Almonaster La Real, Cortegana, Aroche, la Rivera del Múrtiga...





Sí, la provincia de Huelva es mucha provincia para lo poco que se la conoce; “lo que queda entre la playa y la sierra” que cuenta mi cuñado Carlos. Y aunque normalmente se dice que las Marismas del Odiel incluyen Gibraleón, Aljaraque, Corrales y Punta Umbría, estando limitadas por la orilla suroccidental de Huelva ciudad, creo debería decirse que comienzan en el Caño de la Salina, más allá de las Marismas del Burro, después de las islas de Enmedio y Bacuta, antes de la de Saltés –curioso ejemplo de subsidencia y levantamiento a lo largo de la historia–, que se continua por el Espigón y sus playas camino del Atlántico entre Punta Umbría y Mazarrón. Obligado recordar la Onoba tartesia, que nos estamos refiriendo al poblamiento más antiguo de la península, con unos 5.000 años de existencia, ubicada entre las marismas del Tinto y el Odiel, que confluyen a la altura de la Punta del Sebo, donde la norteamericana Gertrude Vandervilt Whitney situó su sorprendente monumento a la Fe Descubridora. También que entre ambos ríos se encuentra, aunque 30 Km más adentro, el fabuloso dolmen de Soto, de Trigueros, de obligada mención, que estudió inicialmente Obermaier. Pero volviendo a las Marismas del Odiel acaso podría decirse que llegan casi hasta la laguna de El Portil, camino del Rompido y las Marismas del Piedra. Más allá todavía quedan las de Isla Cristina.

Aquí –entiendo– lo de menos es si en Punta Umbría está la Torre Albarrana mandada levantar por Felipe III, en la isla Saltés los restos de un castillo y una importante ciudad árabe o, en plena ría del Odiel, los muelles históricos de la compañía minera de Tharsis –si no recuerdo mal fue durante unos trabajos de dragado para el muelle en 1923 cuando apareció un importante depósito de objetos

de bronce posiblemente fenicio o griego, sobre todo armas, datado en torno al año 1000 a de C, hoy en el Museo Arqueológico de Madrid–, y al otro lado de la ría el de la compañía minera de Río Tinto, ambos Bien de Interés Cultural. De la misma manera que si en torno a la larga playa de Punta Umbría, en los últimos treinta años, se han edificado varios hoteles, siguiendo el ejemplo de los hasta entonces solitarios Pato Amarillo y Pato Rojo, hay varios edificios de apartamentos y hasta un camping con bungalós, supongo que también habrá algún hotel rural... Y es que lo verdaderamente importante es la marisma en sí misma, rodeada de pinares y dunas, con sus caños, canales, salinas, playas y esteros en los que el sol cabrillea en mil espejos y a la caída de la tarde incluso puede llegar a verse el famoso “rayo verde”; lo mismo que su enorme importancia como lugar de anidamiento y estancia, también de paso de África a Europa, de numerosas especies de aves, sobre todo flamencos, espátulas, garzas, cigüeñas blancas y negras, cigüeñuelas, grullas y todo tipo de anátidas. Dicen los entendidos que, en este sentido, son más importante que Doñana incluso. Ver estas marismas, como la inmediate y larguísima playa que va desde Punta Umbría, entre la Ría de Huelva y el Atlántico, lazareto histórico de los ingleses de Río Tinto –quedan algunas casas de madera, sobre pilotes clavados en la arena, residuo de aquellos tiempos diseminadas en torno a la ría–, hasta la desembocadura del río Piedras en el Rompido, hace comprender por qué a esta costa que viene desde Tarifa y se pierde más allá de la desembocadura del Guadiana en Ayamonte por tierras portuguesas, se la conoce como la Costa de la Luz, siendo el último lugar de España donde se pone el sol camino de “la otra orilla” y el ocaso da paso a la noche.



Ficha Práctica:

Aunque para visitar la marisma cualquier tiempo es bueno, lo ideal es de la primavera al otoño; ¡Ojo! en la canícula no son excepcionales los días de más de 35° de temperatura. La vía principal de acceso es desde Huelva por la A-49, aunque también se puede llegar por la A-492 atravesando parte de la marisma viniendo desde Cartaya y Aljaraque. También puede hacerse tomando la Canoa en el muelle onubense de levante, cruzando la ría y adentrándose por el canal del Burrillo camino del muelle de Punta, que es como llaman a Punta Umbría sus gentes.



Pasé dos veranos en el Pato Amarillo, al otro lado de la carretera de la playa y con piscina, por lo que lo recomiendo como lugar de estancia, aunque también están entre otros el Pato Rojo y el Barceló Playa. Y aunque no me alojé en él hay un camping con algunos bungalós junto a la playa de La Bota, y varios edificios de apartamentos en uno de los que, propiedad entonces del Ministerio de Trabajo, también pasé otro par de vacaciones veraniegas.

Dentro de la amplia oferta de sitios para comer personalmente recomiendo en Punta Umbría Juanito Coronel, Casa Gaspar, y Peribáñez -cerraron La Zona-, lugares donde comer todo tipo de arroces, patatas o habas con choco -a los de Huelva se les conoce como "choqueros", por algo será, digo yo-, gambas blancas, langostinos tigre, corvina amén de todo tipo de pescados. Para cenar mejor la terraza del Miramar, junto a la playa, comenzando con una pimentada y unas coquinas o unas chirilas, después unos chopitos, unas acedías y unos bo-

querones; para tomar una tortilla de camarones recomendaría acercarse al Rompido, a La Parra; merece la pena hacerlo. No creo que haga falta recordar por estas tierras a sus majestades el jamón y la caña de lomo, tampoco la paleta ibérica, la presa del cura, la pluma y el secreto, sobre todo si se comen en el Mesón Rociero de Huelva, sabiendo que Jabugo, El Repilado, Aracena, Cumbres Mayores y de San Bartolomé, también de en Medio, están en la sierra onubense. ¿Hará falta recordar las fresas y fresones de Lepe y alrededores, o sus magníficas naranjas? ¿Lo mismo que para beber los vinos del Condado?

También es obligado contar, por lo menos, qué al otro lado de la ría, ya en la orilla de la del Tinto, están los lugares colombinos de la Rábida y Palos de la Frontera, que no de Moguer como se decía allá por los años 50 y 60, aunque un poco más allá esté el pueblo natal de Juan Ramón Jiménez, donde está enterrado el poeta junto con Zenobia, su esposa. Lo mismo que siguiendo la playa de Las Conchas de Punta Umbría se alcanzan El Rompido, Isla Cristina, Isla Canela, Ayamonte y, cruzado el Guadiana en barco, aquí un río de verdad, Real de Santo Antonio, ya en tierra portuguesa ¡Felices arroces, mariscos y bacalaos!

Para leer -ya sé que lo habrán adivinado- *Platero y yo* o cualquiera de los libros de poesía de Juan Ramón ¿Recuerdan: ...*Tan leve, tan voluble, tan ligera/ cual estival vilano... ¡Si! Imprecisa/ como sonrisa que se pierde en risa.../ ¡Vana en el aire, igual que una bandera!!! ¡Bandera, sonreír, vilano, alada/ primavera de junio, brisa pura...* Y para guía las tituladas *Guía del viajero: la provincia de Huelva* y la *Guía de bolsillo: los lugares colombinos*. Editadas, ambas, por el Patronato Provincial de Turismo de Huelva. Y, tomen nota: Huelva es mucho más que las Marismas del Odiel por lejos que esté. Se lo dice alguien que también pasó un par de veranos en Cortegana y en Fuente Heridos y hasta algunos días en Aracena, y soñó en perderse y quedarse por allí, lo mismo en la Sierra, qué en el Andévalo, el Condado, o en cualquier lugar de la costa o la orilla del Guadiana.

¡Ah! Y no se olviden de los gurumelos (amanita ponderosa), sobre todo en el Andévalo.

Título: Epidemiológicamente hablando

LA OBRA

Hoy en día, es tanto lo que se publica (y solo es una parte de lo que se investiga) que podemos encontrar evidencia científica a favor de una teoría y de la contraria. Es algo parecido a lo que ocurre 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 11 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

Epidemiológicamente hablando



Begoña Bermejo Fraile

con los pies en la tierra (plausibilidad biológica); curiosa y crítica por permitirnos cuestionar lo que creemos saber hasta el momento, incluso alentarnos a ello.

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.

Autora: Begoña Bermejo Fraile.

ISBN: 978-84-09-49462-0

Idioma: Español.

Año: 2023

Páginas: 192

LA AUTORA

Begoña Bermejo Fraile. Licenciada en Medicina y Cirugía (Universidad de Navarra), Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública (Hospital Universitario Vall d'Hebron), Máster en Salud Pública y Metodología de Investigación Biomédica (Universidad Autónoma de Barcelona), Máster en Economía de la Salud y Gestión Sanitaria (Universidad de Barcelona), Doctora en Medicina y Cirugía (Universidad Autónoma de Barcelona), Premio Extraordinario de Doctorado.

Ha dedicado la mayor parte de su vida profesional al diseño y análisis de proyectos de investigación, y cuando más ha disfrutado y aprendido, y no sólo sobre metodología, ha sido en su faceta como docente.

Es colaboradora habitual de la revista Panacea, del Colegio de Médicos de Navarra, dónde firma la sección de Epidemiología y Estadística.

El hombre maduro es el hombre que sabe amar, trabajar y jugar
(Albert Camus)

Nota:

Si alguien estuviera interesado en adquirir el libro (por un precio de 20€), puede ponerse en contacto con Begoña Bermejo en el correo-e epidemiologicamente.hablando@gmail.com

Los días pueden ser iguales para un reloj, pero no para un hombre

(Marcel Proust. Escritor francés. 1871-1922)

Dr. Iñaki Santiago.

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

El poeta romano Virgilio decía en las "Geórgicas", uno de sus poemas más famosos, que "Sed fugit interea, fugit irreperabile tempus" o lo que es lo mismo, "tempus fugit". Para los de la LOMCE y la LOMLOE, de los que me consta que, entre otras cosas, el latín no es su fuerte, les diré que viene a significar algo así como que el tiempo vuela y que eso da verdadera importancia y sentido a aplicarse aquello del "carpe diem", o sea, vivir el momento y dejarnos de procrastinar, porque eso está muy pero que muy feo. Otro día les explicaré el significado de procrastinar. O si no, conociendo la afición preferente de estas generaciones a las redes sociales frente a la lectura, mejor lo hago ahora: es aquello de "no dejes para mañana lo que puedas hacer hoy".

Claro, la importancia del tiempo. Y no el meteorológico, sino el de verdad, el del calendario y el reloj, con su rítmico e inexorable caminar, siempre hacia el futuro. Pues a propósito de este tipo de tiempo hace unos días en mi casa compramos lavadora nueva. A la anterior le había llegado el final de sus días tras cumplir su función de forma honrosa durante varios años y cesó de forma brusca su actividad como disciplinada máquina para obedecer a esa orden interna que tan rimbombantemente se le ha dado en denominar obsolescencia programada, que no es otra cosa que evitar aquello de que el fabricante nos suelte: "es que, si la fabrico para que dure toda la vi-

da, ¿de qué van a comer mis hijos?". No sé, cuando yo era pequeño, o como dicen mis hijas "cuando vivíais en blanco y negro", los aparatos duraban prácticamente toda la vida. Radios que captaban emisoras de la otra punta del globo terráqueo con locutores expresándose en idiomas antaño ininteligibles, por lo menos para mí. Actualmente me lo siguen pareciendo, pero ahora llego a presuponer que procedían de lejanos países donde se hablaba en árabe, hindi e incluso ruso de cuando Rusia era la URSS, que daba mucho yuyu. Había televisores con una sola cadena, que no emitía todo el día, sino que daba paso a una foto fija eufemísticamente llamada carta de ajuste. Esos televisores que, de repente se dejaban de ver, en blanco y negro por supuesto, para dar paso a una serie de infinitas rayas que te producían un mareo de aúpa y que se arreglaban tan fácil como dándoles unos golpecillos secos en el costado o en la parte superior, donde antaño tenía el personal a bien colocar la bailaora sevillana de turno, el torito bravo de aquella excursión a Ronda o la foto del abuelo, descansando tranquilo hace ya unas primaveras en el otro barrio. Además, los ricos tenían lo que se llamaba el UHF y si un amigo te decía que en su casa habían puesto UHF, ¡puff!, era como oír que te decía:

– ¡Es que en mi casa somos más ricos que un bocadillo de chocolate Pedro Mayo! (era lo que se merendaba en aquellos años).

Luego, cuando crecías y en tu casa, por aquello de no ser menos, se instalaba la famosa UHF, te dabas cuenta de que no era para tanto y de que en ningún sitio atan los perros con longaniza y que, para rico, el lechazo de Aranda... y que el chocolate Pedro Mayo, para hacerlo a la taza y no en bocata.

Pero, volviendo al tema del tiempo y tornando a la adquisición de la nueva lavadora tras la obsolescencia programada de la anterior, comentaré, y creo que es un tema endémico (porque si no me lo tendré que hacer mirar), que, cuando empieza a funcionar, todos nos quedamos embobados como idiotas mirando cómo da vueltas el tambor, arremolinando la ropa de forma caótica y observando como lelos esa pantallita electrónica con electrizantes números que indican el tiempo de duración de cada programa de lavado y que, cual cohete en Cabo Cañaveral, va irremisiblemente realizando una hipnotizante cuenta atrás, con una precisión propia de un reloj suizo... ¡Hasta que llega el último minuto!, donde, de forma incomprensible, el aparato entra en una extraño bucle espacio-temporal que hace que ese último minuto dure, como mínimo, tres minutos de mi reloj de pulsera. Y es entonces cuando te haces una serie de preguntas que hasta ahora nadie me ha sabido contestar:

- ¿Por qué el último minuto de la lavadora dura más de un minuto?
- ¿Qué maldita ley física controla ese minuto? ¿La de la relatividad

de Einstein? ¿La teoría de cuerdas?

- Y la cuestión más importante: si ese minuto dura más de un minuto, ¿por qué le llaman minuto?

Pero si la cosa fuera solo un tema de los electrodomésticos en general, y las lavadoras en particular, pues lo olvidamos y ya está. Pero no. Los minutos, en función del aparato o situación, nunca duran un minuto. Unas veces más, unas menos. ¿Por qué?

Por otro lado, me he fijado que últimamente, cuando se guarda un minuto de silencio en ciertas competiciones deportivas (léase fútbol, verbigracia), ese minuto de respeto al finado no dura ni treinta segundos. El pitolero de turno pierde el culo por pitar el final del solemne acto para dar paso con urgencia al desarrollo del evento puramente deportivo. ¿Pero qué te pasa árbitro, que pierdes el autobús de regreso a casa o qué? ¿Qué tienes un apretón y no aguantas? Lo que tienes es poco respeto al difunto y su emocionada familia, que no tiene tiempo ni de soltar la primera lágrima de triste recuerdo. Pues yo añado que, si ese minuto de ceremonioso mutismo dura menos de lo pactado por lo marcado por todos los relojes, los jugadores deberían portar no ya el brazalete negro, sino morado, en plan alivio luto. Más que todo por atenerse al tempo de acto. ¡Señor árbitro, si un minuto dura menos de un minuto, el color negro no puede llegar a ser negro, demonios!

De todas formas, un día me di cuenta de que yo estaba tremendamente equivocado en cuanto a la duración del tiempo se refiere. Pensé que el tema del "último minuto más largo que un minuto" era privativo de los electrodomésticos y más concretamente de las lavadoras, al igual que el "minuto de silencio más corto que un minuto" era una franquicia



otorgada por no sé qué secreta motivación a los árbitros de fútbol. Hasta que un día en el que yo me encontraba preparado para acudir a una cena con mi señora esposa, le dije:

- Venga, vamos ya, que vamos a llegar tarde.
- ¡Un minuto! –me contestó con seguridad mi mujer.

¡¡Un minuto, me dijo!! Fue en ese instante cuando fui realmente consciente de que el "minuto" de mi mujer, era mucho más largo que el "último minuto" de las lavadoras. Y desde entonces tengo pendiente preguntarle si, sin yo saberlo, pertenece a alguna enigmática secta secreta, la cual, intuyo, es la que

permite la licencia arbitral de hacer que los minutos de silencio duren menos de lo que es un minuto real y de que el último minuto de los electrodomésticos duren la intemerata. Nunca encuentro el momento idóneo para preguntárselo y, probablemente, sea mejor que no toque el tema, dejando este asunto bajo ese velo de misterio, y me quede con la incógnita de su pertenencia o no alguna hermética hermandad oculta, capaz de modificar la duración del tiempo a su antojo. Ya me lo imagino: ¡"La Hermandad de la Santa Relatividad"! Además, ¡joder, que no me atrevo a preguntárselo!

Los niños de esto saben mucho. Del tiempo, me refiero. Son auténticos titanes conocedores de su relatividad y desde pequeños están al corriente de la gran mentira que se cierne sobre ellos en relación a la duración de las cosas. Creo que se debe a reminiscencias de algo transmitido durante la gestación vía placentaria por sus madres, todas ellas, sospecho, pertenecientes a la oscura Hermandad de la Santa Relatividad. Porque, ¿quién, siendo un infante, tras montar en el coche con sus padres y, previendo que un largo viaje se dibuja en el horizonte, no ha hecho la pregunta de marras nada más arrancar, interpelación reiteradamente seguida de la misma respuesta?:

- ¿Cuánto falta para llegar? ¿Falta mucho para llegar?
- Ya casi estamos –es la contestación estándar y colmada de paciencia de cualquier progenitor que se precie de serlo.
- ¡Bufffff! –es la contrarréplica del chiquillo que, acompañado de sus hermanos, consiguen un lastimero coro de una desempastado ¡buffff! acompañado de unas caritas de sincero hastío.

Pero, ¿qué diantres pasa con el tiempo y su arbitraria duración? Bien

sabemos (hasta los de la LOMCE) que Albert Einstein ya apuntaba a aquello de que el tiempo es relativo. Pero, ¿para tanto es la cosa?

Bueno, pues igual sí, porque cuando de noche te empieza a doler algo, pongamos que una muela, el tiempo parece eterno. Tenemos la sensación de que el reloj se ha parado o que incluso, cual cangrejo, camina irremisiblemente hacia atrás. Por el contrario, si estás disfrutando como un enano, como de unas merecidas y placenteras vacaciones, el tiempo vuela. ¡Tempus fugit!

Y es que, insisto, todo es relativo y está influido por el tiempo y esa subjetiva sensación de duración de los momentos y de la celeridad de sucesión de los instantes. Por ejemplo, a quién no le ha ocurrido más de una vez estar en una fila de una caja del súper y contemplar atónito cómo el resto de cajas registradoras van a la velocidad del rayo. Es entonces cuando, viendo que en la de al lado queda un hueco y que serías el siguiente en ser atendido, en un acto reflejo de rabia te dices a ti mismo: "esta es mi gran oportunidad" y de forma fulgurante realizas el trueque de lugar para, en ese mismo instante darte cuenta de que la que acabas de abandonar ha comenzado a ir a la velocidad de la luz, mientras que en la nueva caja empiezan a ocurrir extrañas y variopintas circunstancias que provocan un inusitado frenazo en su, hasta entonces, alegre transcurrir. Solo puedo dar un consejo que creo que es de los más sabios que puedo dar: No os cambiéis de caja en el supermercado y menos aún de fila en los peajes de las autopistas en pleno agosto, de verdad. Hagáis lo que hagáis, las de los demás siempre irán más rápidas. Es más, no os quepa duda de que todos los usuarios de todas las demás colas estarán mirándoos con envidia insana viendo cómo vuestra fila es la que más

rápido avanza. Y es que, amigos, todo es relativo.

Además, cuando alguien está sufriendo una situación difícil, independientemente de la causa, solemos decir aquello de que "el tiempo todo lo cura". Claro, sobre todo si ese tiempo se rige por los cánones del último minuto de las lavadoras o, mejor aún, por el último minuto de mi querida esposa. Y es que, señoras y señores, va a ser verdad aquello de que todo es relativo y de que la tortilla de patata es mejor con cebolla... ¿o no?

LA CRUDA REALIDAD

Aquel hombre de mediana edad permanecía tranquilo en la sala de espera de las consultas de oncología. Aunque algo ansioso por conocer el resultado del duro tratamiento al que había sido sometido tras el diagnóstico, hacía ya un tiempo, de aquel maldito cáncer de pulmón, estaba contento porque se encontraba físicamente muy bien. Tras duras sesiones de quimioterapia el optimismo había vuelto a hacer aparición en su vida. Esperaba buenas noticias.

Y en esas se encontraba cuando de la consulta salió un paciente hablando por teléfono en un volumen altísimo que hizo que, de forma inconsciente pero casi obligada, toda la sala de espera callara ipso facto para atender atentamente su conversación:

- Pues me ha dicho que me quedan unos 5 o 6 meses de vida –comentó sin supuesta preocupación, aparentemente inmerso de lleno en la última fase de su duelo particular, la aceptación.
- «.....» –escuchaba con atención la voz del otro lado del teléfono, ante la desesperación del personal de la sala por no poder enterarse del contenido de la cháchara de la persona al otro lado del aparato.

- ¡Pues porque se lo he preguntado al médico y me lo ha dicho! –contestó con segura impostura y tranquilo porte el personaje de marras, que permanecía impertérito en medio de la sala de espera, ante la atenta audición del personal allí presente.
- «.....» -continuó atendiendo a su interlocutor, mientras iba cambiando la cara a una media sonrisa llena de ironía que fue seguida por una clara sentencia escuchada con perturbación por todo el aforo.
- ¡¿Pero tú qué te crees?! ¡¿Que a estos que están aquí esperando no les va a pasar lo mismo?! ¡¿Que les queda más tiempo?! ¡¡Ja!!

El silencio, lógicamente, se apoderó de todos, paciente y familiares, mientras se miraban entre ellos, observando atónitos cómo el profético personaje abandonaba pausadamente el lugar dando fin a su aciaga llamada. Cuestión de tiempo.

DUDOSA INTOXICACIÓN

Aquel agricultor, siguiendo la ancestral costumbre de no protegerse mientras sulfataba sus cultivos, fue trasladado al servicio de urgencias babeando cual caracol en celo e hipotenso como una babosa. Portaba en su sudorosa mano un sucio y arrugado papel donde había escrito el nombre del producto empleado. El médico intuyó que todo indicaba que se encontraba ante una intoxicación por organofosforados. Comenzó el tratamiento de soporte y, sin pensarlo dos veces, cogió el teléfono y se puso en contacto con el Centro Nacional de Toxicología a fin de solicitar información sobre el contenido real del producto apuntado en el legajo aportado por el afectado hortelano.

- Buenos días. Llamo del “Hospital de Tal” para ver si me podéis dar información sobre un producto agrícola.

El médico facilitó el nombre que constaba en el arrugado documento.

- «Espera un segundo, que ahora te lo miro» –le contestó la persona al otro lado del aparato.

Mientras espera y para matar el tiempo, al médico no le quedó más remedio que escuchar la conversación de fondo que, por lo que vislumbraba, procedía de otro compañero de su interlocutor que, al parecer, estaba intentando dar explicaciones a alguna persona que había llamado al Centro Nacional de Toxicología:

- «Mire señora –se le escucha claramente decir con voz tranquila, pero con un tono que hace prever que está a punto de perder la paciencia -,siento de veras que se le haya encogido la falda al lavarla, pero el problema de si se debe al detergente o no, no se lo puedo solucionar aquí.»
- «.....» –parece que por el silencio que se crea, la señora de marras no está muy conforme con las explicaciones recibidas.
- «¡Que no, señora, que no! –aquí ya perdiendo un poco la presencia de ánimo –¡Que no se lo puedo solucionar! ¡Otra cosa es que me diga usted que se ha bebido el detergente...! ¡¡jentonces sí!!»

¡Angelicos!

Conduce tranquilo con nuestro seguro de automóvil



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

Hasta un

45% DTO.

Confianza

S PORQUE
somos
sanitarios



**Seguro
de Automóvil**

Nuevas coberturas y exclusivas ventajas para ti y tu familia:

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

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



900 82 20 82
www.amaseguros.com



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

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



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