



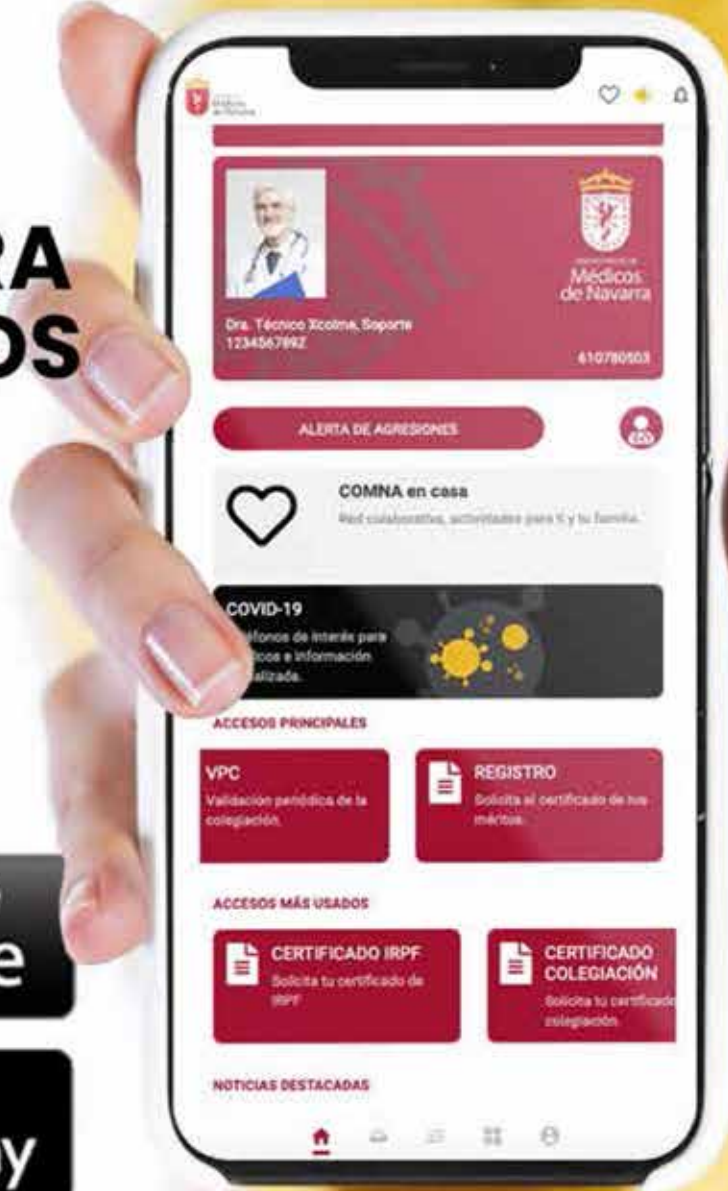
- Aprendizajes de una vida con **Juan Carlos Unzué**

## → Aborto, gestación subrogada y transexualidad en el nuevo Código de Deontología.

- Premios del X Certamen de Casos Clínicos para MIRes.
- Asamblea de colegiados.



# 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 Teijeira, Tomás Rubio,  
Carlos Beaumont y Julio Duart.

**Comisión Científica:**  
Laura Barriuso, M<sup>a</sup> 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** **Asamblea General de colegiados:**  
Innovación y salud digital.
- 12** **Comunicado:**  
Es el momento de apostar por la  
Atención Primaria.
- 17** **Navarra acogerá el XII Encuentro  
Nacional de Coros de Colegios de  
Médicos.**
- 24** **Premios del X Certamen de Casos  
Clínicos para médicos en formación.**
- 28** **Nicolás Pérez Fidalgo, ganador del  
premio Jesús Galán 2023.**
- 30** **Presentación del proyecto ACERCAR  
en Erro.**
- 34** **Aprendizajes de una vida  
con Juan Carlos Unzué.**
- 36** **Píldoras de Deontología Médica  
sobre aborto, gestación subrogada y  
transexualidad en el nuevo Código de  
Deontología Médica.**
- 38** **Mujer y deontología médica.  
Por Pilar León.**

## ... y además.

- 5. Editorial.**  
Foro Cambio Climático y Salud Global.
- 8.** Cambios en los estatutos de la  
Fundación del Colegio de Médicos.
- 10.** Cambios en la Junta Directiva.
- 14.** Charlas sobre envejecimiento saludable.
- 16.** Vocalía de Ejercicio Privado.
- 18.** Stop agresiones.
- 22. Cooperación:** Manifiesto por Gaza.
- 42. Congresos:**  
XIX Jornadas Navarras de Vacunas.
- 44. Concurso:** I Clinic Contest Navarra.
- 47. Universidad:**  
La salud del estudiante de Medicina.
- 48. Informe:** Desafíos críticos en la  
Formación Sanitaria Especializada 2024
- 50. Profesión:** Receta electrónica  
concertada.
- 52.** Declaración sobre el traspaso de  
competencias en homologación de  
títulos.
- 53.** Día Mundial de la Salud 2024
- 54. Asesoría jurídica:** Jubilación.
- 56. Epidemiología y Estadística:**  
Un maridaje perfecto.  
Por Begoña Bermejo.
- 59. Arte:** Exposición de Goyo Armañanzas.
- 60. Pacientes:** ANELA.
- 64.** Libros.
- 67. Horticultura:** De higos a brevas.  
Por Plácido Gascó.
- 74. Viajes:** Yuste.  
Por Salvador Martín Cruz.
- 76.** Anecdótico.  
Por Iñaki Santiago.
- 80. Clen College.**
- 82. Restaurante.** El bocado Unzueta.

Síguenos para estar  
informado de la  
actualidad colegial y  
profesional.

in





# Fórmate en tu Colegio



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



# Foro sobre Cambio Climático y Salud Global



Dr. Manuel  
Cires.

Vocal de Medicina  
Hospitalaria y  
director del Foro  
Cambio Climático  
y Salud Global  
del Colegio de  
Médicos de  
Navarra.

**E**l cambio climático (CC), provocado por el uso de combustibles fósiles y la emisión de gases de efecto invernadero, es uno de los desafíos ambientales y sociales más urgentes y de mayor trascendencia a los que se enfrenta la humanidad, ya que en último término afecta a la salud de la población, siendo urgente la toma de decisiones e implementación de medidas para su protección.

Se prevé que en el período de 2030 a 2050 el CC causará 250.000 muertes adicionales cada año, pudiendo afirmar que la crisis climática es una crisis de salud.

Existe un incremento de la morbilidad por los *efectos directos* del CC (aumento de los fenómenos meteorológicos extremos como olas de calor y frío, sequías, inundaciones, etc.) y *efectos indirectos* por alteración de los ecosistemas (contaminación atmosférica, aeroalérgenos, incendios, incremento de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores, mala calidad del agua) o en los sistemas sociales (seguridad alimentaria, salud mental, migraciones climáticas).

Las personas más afectadas son las de países con bajos ingresos que son, además, las que menos contribuyen a la crisis climática; países del África subsahariana, sudeste asiático y ciertas zonas de Sudamérica son muy vulnerables ante sequías y fenómenos meteorológicos adversos. Sus sistemas de salud son precarios y dependientes de la ayuda humanitaria y de la cooperación internacional, siendo los más vulnerables y desfavorecidos los niños, las mujeres, las personas de edad avanzada, minorías étnicas, comunidades pobres, los migrantes y los desplazados.

Conocer el impacto que puede tener el CC en la salud es esencial y, aunque las soluciones son conocidas, es preciso implementarlas desarrollando planes de prevención y protección capaces de reducir rápidamente las emisiones de gases de efecto invernadero y proporcionar los recursos financieros necesarios para ayudar a los más vulnerables. Conceptos como salud global, eficiencia energética y la necesidad de ser respetuoso con el medio ambiente se van extendiendo y sensibilizando a la población sobre la necesidad de hacer un uso racional de la energía, el transporte, los alimentos y reducir progresivamente la contaminación ambiental.

### LA PROFESIÓN FRENTE AL CAMBIO CLIMÁTICO

La Organización Médica Colegial (OMC), en su declaración en el IV Congreso de Cooperación Internacional de Valencia en 2023, manifestó que el impacto negativo del CC sobre la salud global es una cuestión de Estado, si bien la sociedad debe asumir un compromiso ético ante el medio ambiente; la OMC destaca la necesidad y el compromiso de impulsar, promover y formar en la estrategia One Health y en el trabajo multidisciplinar mediante la formación médica continuada, así como el compromiso del médico en la lucha contra el CC, recogido en el Código de Deontología Médica. Se compromete a luchar contra los riesgos asociados a la creciente resistencia a los antibióticos, promover una economía circular de los residuos de material sanitario y fármacos y la promoción de una asistencia sanitaria responsable con el medio ambiente. Señala la OMC la necesidad de apoyar a entidades y profesionales médicos en la financiación de proyectos de acción humanitaria y cooperación al desarrollo.

El **Foro Cambio Climático y Salud Global**, organizado por el Colegio Oficial de Médicos de Navarra, se celebrará el próximo día 21 de mayo en nuestra sede colegial y reunirá a expertos en salud pública, ciencias ambientales, veterinaria, microbiología y farmacia que debatirán sobre los problemas relacionados con el CC y la salud global, y el abordaje holístico de Salud Única o One Health para combatir los riesgos que la crisis climática supone para la salud humana, la salud animal y el medio ambiente, estrechamente relacionadas e interdependientes. Abrirá el Foro, Fernando Valladares, profesor de investigación del CSIC y lo cerrará el Dr. Josep María Antó, director del Instituto de Salud Global de Barcelona.

Os invitamos a participar en este espacio de reflexión y encuentro.

Para más **información** e **inscripciones** podéis visitar nuestra página web.





## Innovación y salud digital para Navarra

La Asamblea General aprueba por unanimidad la gestión colegial  
Pudo seguirse presencialmente y online



*La Dra. Pilar León en la presentación de la Memoria de la Comisión Deontológica.*

El desarrollo de proyectos innovadores en la prestación de servicios sanitarios y la promoción de la salud digital son algunos de los objetivos que el Colegio de Médicos de Navarra está liderando con éxito, según el balance de resultados presentado en la Asamblea General de Colegiados, celebrada el pasado 30 de abril.

El Dr. Rafael Teijeira subrayó los resultados positivos del proyecto ACERCAR, que se implantó en el año 2023 en Erro y Cascante, y que próximamente se extenderá a Olite. Destacó su carácter innovador y su impacto positivo en la salud y bienestar de las personas mayores.

Se refirió, además, al proyecto de cooperación con el Chad, que el Colegio de Médicos impulsa gracias

a un acuerdo de financiación con Diario de Navarra y un convenio de colaboración con ALBOAN. El Dr. Guy Rodrigue inició en el año 2023 el programa formativo, que permitirá financiar la estancia en Navarra de tres médicos del Hospital Le Bon Samaritain de N'Djamena, la capital del Chad.

En su informe de presidencia, el Dr. Teijeira, recordó los objetivos del Plan Estratégico del Colegio de Médicos para el período 2022-2026, entre los que destacan: el análisis de la prestación de los servicios sanitarios (información, innovación y aplicación), la aportación del Colegio a los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030, la digitalización y salud digital, las Buenas prácticas de

Responsabilidad Social Institucional y el desarrollo de un programa de fomento de la actividad deportiva.

En cuanto a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el Colegio ultima el III Foro sobre Cambio Climático y Salud Global, que tendrá lugar el próximo día 21 de mayo. Sobre digitalización y salud digital, destacó que durante 2023 se han desarrollado y mejorado todos los procesos internos de funcionamiento, incluido PAIME y empresas, y se ha solicitado el kit digital.

Finalmente, desde el programa de fomento de la actividad deportiva se ha impulsado el club ciclista, apadrinado por Chente García Acosta, y se pondrán en marcha paseos saludables.



## GESTIÓN ECONÓMICA

La Asamblea General de Colegiados aprobó por unanimidad la gestión económica del Colegio y los presupuestos para el año 2024.

Las cuentas refrendadas reflejan una apuesta por la austeridad y el control del gasto en los últimos años que ha propiciado una reducción de la deuda con entidades financieras y con la Organización Médica Colegial (OMC) y una cuenta de resultados positiva en las empresas asociadas como Clen College y Restaurante El Colegio.

## PORTAL DE TRANSPARENCIA

En cumplimiento de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, el Colegio de Médicos de Navarra publica anualmente los informes presentados en las Asambleas Generales de colegiados, órgano supremo de representación colegial, y el balance económico anual aprobado.

Su Código de Buenas Prácticas compromete al Colegio de Médicos de Navarra con las prácticas del buen gobierno corporativo, la transparencia de su gestión y la accesibilidad a la información y documentación relevante, para lo que ha habilitado en su página web un portal de transparencia.

En la Asamblea, las diferentes secciones y vocalías del Colegio de Médicos presentaron sus memorias, que están disponibles en el portal de transparencia.

**CÓDIGO DE BUENAS PRÁCTICAS  
PORTAL DE TRANSPARENCIA**

**Julio Duart (secretario), Rafael Teijeira (presidente) y Lluís Forga (vocal de Médicos Séniors).**

## DEMOGRAFÍA MÉDICA

El informe de secretaría hizo una radiografía del perfil de la profesión en Navarra. A fecha del 31 de diciembre del 2023, el número total de colegiados y colegiadas en Navarra era de 4.754, de los que 995 están jubilados.

Según los datos demográficos aportados por el secretario, Julio Duart, la profesión se feminiza y envejece. De los 3.759 profesionales en activo, 2.359 (el 62,80%) son mujeres

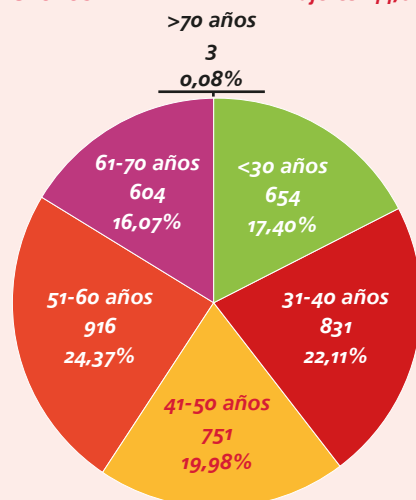
y 1.400 hombres. La edad media es de 45,99 años y encabeza el ranking en cuanto a grupo más numeroso quienes ahora tienen entre 51 y 60 años.

El Colegio navarro suma 594 médicos en formación (el 16,80% de la colegiación), de las que 399 son mujeres (el 67,17%) y 61 extranjeros (el 10,27%).

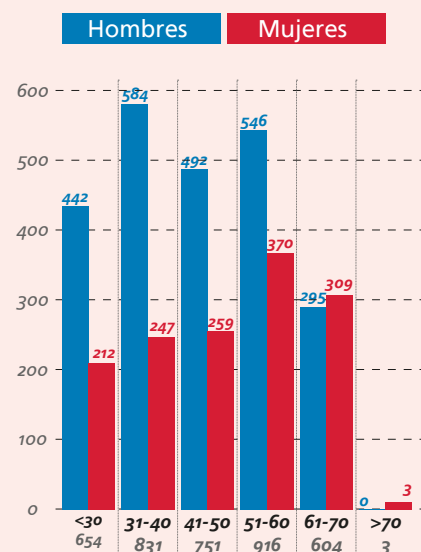
Durante el año 2023, un total de 146 colegiados se dieron de baja: 112 se trasladaron a otras provincias, 8 al extranjero, 9 fallecieron y 17 fueron bajas voluntarias.

**31/12/2023: 3.759  
colegiados activos:**  
**GRUPOS DE EDAD**

**Edad M: 45,99**  
**Hombres: 48,26**  
**Mujeres: 44,64**



## DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y EDAD



# Cambios en los estatutos de la Fundación del Colegio de Médicos de Navarra

**Para su adecuación a la Ley Foral 13/2021, de 30 de junio, de Fundaciones de Navarra**

La Asamblea extraordinaria del Colegio de Médicos de Navarra, celebrada el 26 de febrero, aprobó por unanimidad la modificación de los estatutos de la Fundación del Colegio de Médicos de Navarra para su adecuación a la Ley Foral 13/2021, de 30 de Junio, de Fundaciones de Navarra.

Entre las modificaciones a las que obliga la Ley, aprobadas en Asamblea, destacan: la necesaria inscripción en el Registro de Fundaciones de Navarra para que adquieran personalidad jurídica (antes era suficiente con que se otorgara la escritura pública de constitución); que los fines de la fundación deben necesariamente ser fines de interés general; la distinción entre personas beneficiarias (beneficiarios por las actividades de la fundación) y personas destinatarias de las actividades de las fundaciones (segmento de población al que, en función de los fines fundacionales, van dirigidas las actividades de la entidad); el carácter gratuito del cargo de patrono e incompatibilidad del mismo con cualquier prestación de servicios a la fundación de carácter retribuido; que los estatutos podrán regular otros órganos, además del propio Patronato, para lograr la eficacia de la actuación fundacional; que las reuniones se podrán celebrar de forma telemática; y que se deberá destinar obligatoriamente a la realización de los fines fundacionales, al menos, el 70% del resultado.



**En la Asamblea Extraordinaria, Mariano Benac, Rafael Teijeira y Julio Duart. La Fundación Colegio de Médicos de Navarra se creó en el año 2003.**



## La exclusividad de los médicos

El presidente del Colegio de Médicos de Navarra, Rafael Teijeira, cerró la Asamblea respondiendo a la pregunta formulada por un colegiado sobre las actuaciones del Colegio de Médicos de Navarra en relación con la dedicación exclusiva.

El Dr. Teijeira recordó que “a finales de los años 90, desde la asesoría jurídica del Colegio, se formuló reclamación en nombre y representación de dos grupos de unos veinte médicos cada uno de ellos, impugnando la regulación del complemento específico (dedicación exclusiva), y reclamando el pago del mismo en igual cuantía que los médicos que prestan

servicios en exclusiva –principio de que igual trabajo en la sanidad pública, derecho a igual retribución– y la verdad es que las sentencias que se dictaron entonces no dejaron opción a que prosperara la reclamación mientras no se modificara la normativa aplicable que, básicamente, sigue siendo en la actualidad la misma que entonces”.

La reclamación se desestimó por el Juzgado de lo Social (grupo de médicos estatutarios) y por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del TSJ de Navarra (grupo de médicos funcionarios); y en las siguientes instancias, resultó igualmente des-

estimada por el Tribunal Supremo, Tribunal Constitucional y Tribunal Europeo (Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas; Ginebra).

El Dr. Teijeira aclaró que “con tales antecedentes, a nuestro entender, sería imposible que prosperara una nueva reclamación. Además como ahora habría que formularla ante los Tribunales de lo Contencioso-Administrativo, al desestimarse se condenaría al pago de las costas del procedimiento (ya hubo tal condena también la vez anterior por considerar el TSJ de Navarra que se había litigado con temeridad y mala fe)”.

## La normativa actual

La regulación normativa actual de la dedicación exclusiva se sigue conteniendo en el artículo 10 de la Ley Foral 11/1992, de 20 de octubre, reguladora del régimen específico del personal adscrito al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y en el Decreto Foral 387/1992, de 23 de noviembre, por la que se regula la opción por la dedicación no exclusiva al Sistema Público de Salud del personal facultativo especialista y de los médicos de atención primaria.

La regla general es la dedicación exclusiva, pero se permite optar por la dedicación no exclusiva, exigiéndose para poder hacerlo que el solicitante haya completado cinco años de servicios efectivos desde su incorporación (antes el SNS exigía que estos cinco años fueran de servicios prestados con plaza en propiedad, ahora parece admitir que se hayan prestado mediante contratación temporal). La renuncia a la dedicación exclusiva conlleva la pérdida del complemento

específico, que supone entre 900 y 1000 € mensuales (en catorce pagas). Sin embargo, al personal facultativo especialista y médico contratado temporal, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley Foral 35/2022, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales de Navarra para 2023, se le permite “optar por el régimen de dedicación no exclusiva pudiendo hacerlo desde el primer día de su contratación”.

El presidente del Colegio de Médicos de Navarra explicó en la Asamblea que “no deja de sorprender, e incluso podría entenderse como trato discriminatorio, que al médico funcionario con plaza en propiedad se le exija cinco años de prestación de servicios para poder renunciar a la dedicación exclusiva, y en cambio al contratado temporal se le permita hacerlo desde el primer día”.

El supuesto de los jefes de Servicio y Sección es diferente. “Cuando entró en vigor la Ley Foral 11/1992

–explicó el Dr. Teijeira– se les permitió desempeñar la Jefatura en régimen de dedicación no exclusiva si lo venían haciendo hasta ese momento. Sin embargo, a partir de la referida entrada en vigor, no se permitió compatibilizar Jefaturas y Medicina Privada”. La Ley Foral 22/2010, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales de Navarra para 2011, modificó la regulación, permitiéndose desde el 1 de enero de 2011 a los Jefes de Servicio y Sección optar por prestar sus servicios en régimen de dedicación no exclusiva hasta que por Ley Foral 20/2017, de 28 de diciembre, volvió a modificarse el aludido precepto estableciéndose que los Jefes de Servicio y Sección deberían prestar sus servicios en régimen de dedicación exclusiva, con la salvedad de la docencia y la investigación. “Es decir –resumió el Dr. Teijeira– que entre 2011 y 2017 se permitió compatibilizar, pero desde entonces, volvió a no estar permitido”.

## Cambios en la Junta Directiva

**Alberto Lafuente,** vicepresidente segundo y **M<sup>a</sup> Victoria Güeto,** vocal de Medicina Extrahospitalaria

Durante el primer trimestre del año 2024, se han incorporado a la Junta Directiva del Colegio de Médicos de Navarra, Alberto Lafuente Jiménez, en la vicepresidencia segunda y M<sup>a</sup> Victoria Güeto Rubio, en la Vocalía de Medicina Extrahospitalaria en sustitución de Fernando Artal Moneva, recientemente jubilado.



### Dr. Alberto Lafuente

En la actualidad es el director gerente de la sociedad pública de Transporte Sanitario de Navarra Bidean.

Fue vicepresidente primero del Colegio de Médicos de Navarra hasta su nombramiento como gerente del Servicio Riojano de Salud (SERIS) en octubre de 2019, cargo que desempeñó hasta agosto de 2023.

En el Colegio de Médicos de Navarra ha sido director y creador del Aula Gestión Sanitaria y responsable de su Oficina de Cooperación.

Es licenciado en Medicina y Cirugía, Doctor "cum laude" por la Universidad de Navarra y especialista en Anestesiología. Cuenta, además, con un Programa de Dirección General (PDG) en el

IESE y titulación especializada en Alta Dirección de Instituciones Sanitarias. Es Máster de Administración Sanitaria y Dirección Médica, Máster de Gestión Clínica por ENS-ISCIII y Máster de Dirección Ejecutiva de Gestión de Sistemas de Emergencia y Catástrofes.

Es profesor clínico de diversas asignaturas impartidas en la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra.

Dispone de amplia experiencia, de más de 15 años, en el mundo de la emergencia extrahospitalaria, además, ha participado en 17 acciones humanitarias en varios países (Haití, Pakistán, Indonesia, Afganistán, Cuba, Libia, Turquía...) asociadas a catástrofes naturales o emergencias complejas.



## Dra. M<sup>a</sup> Victoria Güeto

Desde 2014 es la directora del Equipo de Atención Primaria de Mendillorri. Ha trabajado como médica de familia en los centros de salud de Barañain, San Juan y Peralta.

Es Licenciada en Medicina por la Universidad de Navarra y especialista en Medicina de Familia y Comunitaria (2001). Máster en Diabetes por la Universidad de Alcalá y en Tabaquismo por la Universidad de Cantabria.

Es la Delegada en Navarra del Comité Nacional para la Prevención del tabaquismo (CNPT), vocal de la Junta de la Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo (SEDET) y vicepresidenta de la Sociedad Vasco-Navarra de Prevención del tabaquismo

(SVNPT). Es, además, miembro de los Grupos de trabajo de Abordaje al Tabaquismo (GAT) y de Comunicación y Salud de la Sociedad española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC).

Es profesora asociada de la Universidad de Navarra (UNAV) y de la Universidad Pública de Navarra y tutora de residentes. Ha desarrollado su actividad investigadora y docente de pregrado y posgrado en los ámbitos de la Comunicación y la Salud, y del Abordaje al Tabaquismo.

Desde hace más de 10 años forma parte del Comité Científico de la revista Panacea, editada por el Colegio de Médicos de Navarra.



# ORGANIZAMOS TU CONGRESO ONLINE, PRESENCIAL O SEMIPRESENCIAL



## Día de la Atención Primaria

### Comunicado: “Es el momento de apostar por la Atención Primaria”

Las Vocalías de Atención Primaria del Colegio de Médicos de Navarra piden, en un comunicado, huir de medidas cortoplacistas y apostar por nuevos

modelos de contratos e incentivos que mejoren la condición laboral, faciliten la conciliación y la cobertura de todas las plazas vacantes.

**12 DE ABRIL | DÍA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA**



Con motivo de la celebración del Día de la Atención Primaria (AP), el 12 de abril con el lema “Es el momento de apostar por la AP”, las vocalías de Atención Primaria Rural y Urbana del Colegio de Médicos de Navarra firmaron un comunicado, en el que subrayan el importante papel de la AP como eje integrador del sistema sanitario, “pensada desde su origen para ser el ámbito donde se resuelven el 90% de las necesidades de salud de la población y dónde se le atiende a lo largo de toda su vida, centrándose no solo en la enfermedad sino en la persona, en su familia y en su comunidad”. Destacan que una AP fuerte y resolutiva “mejora la salud, previene la enfermedad y garantiza la equidad, evitando exclusiones en la atención sanitaria de las personas más vulnerables” y que es un logro de todos y todas “que hay que proteger como bien en servicio de la sociedad”.

En el comunicado explican que **apostar por la Atención Primaria, por parte de las administraciones responsables, significa:**

1. Reconocer la grave situación que atraviesa este nivel asistencial. Desistir de medidas cortoplacistas, que ya no sirven, y proyectar la mirada a medio-largo plazo con un plan estratégico y objetivos claros por los que trabajar.
2. Nuevos modelos de contratos, incentivos y medidas que mejoren la condición laboral, faciliten la conciliación y la cobertura de todas las plazas vacantes, incluidas las de difícil cobertura.
3. Equipos de AP con una adecuada dotación de perfiles profesionales (no solo en Medicina de Familia y Pediatría), capaces de resolver la mayoría de los problemas de salud de la población. Para ello, cada estamento profesional debe tener claramente definidas sus responsabilidades y funciones, y desarrollar su máximo potencial.
4. Disminuir las actividades que no aportan valor en la salud de las personas como la alta carga de burocracia que se soporta en las consultas.
5. Que las nuevas contrataciones de personal se realicen garantizando la competencia clínica de los y las profesionales que desempeñan su labor en este ámbito, especialmente en zonas que por localización y /o condición social son más vulnerables, ya que es donde se precisa una AP más fuerte. El actual sistema de formación de especialistas vía MIR ha demostrado ser garante de la alta cualificación profesional que necesita la AP.



**Apostar por la Atención Primaria, por parte de los y las profesionales, implica:**

1. Seguir fomentando y destacando los valores propios y las fortalezas de la AP en cuanto a capacidades, eficacia y eficiencia. Transmitirlos a las nuevas generaciones y a la población.
2. Promover la innovación con proyectos sustentados en el uso de nuevas tecnologías, que nos acerquen a los y las pacientes, sus familias y su comunidad.
3. Mantener los altos índices de satisfacción que manifiesta la población hacia este nivel asistencial por su accesibilidad, cercanía, calidad científica y capacidad resolutoria.

**Apostar por la Atención Primaria, por parte de la población, requiere hacer un buen uso de los sistemas sanitarios porque nuestra AP es un bien muy preciado y su sostenibilidad es responsabilidad de todas y todos.**

## Charlas sobre envejecimiento saludable

El Colegio de Médicos de Navarra, en colaboración con la Asociación de Jubilados Pico de Orhi, ha organizado un ciclo de cinco charlas sobre envejecimiento saludable, en el que expertos en diferentes áreas ofrecen información veraz y útil en torno a las características fisiológicas del envejecimiento y algunas de las patologías más prevalentes entre la población de más edad. Se pretende contribuir al conocimiento sobre los efectos del paso del tiempo, así como a la prevención de enfermedades y trastornos asociados al envejecimiento.

El ciclo, que ha sido impulsado por la vocalía de Médicos Sénior, está abierto a la población y comenzó el miércoles, 21 de febrero, con la charla

titulada **“El amor y el sexo en la edad otoñal”**, impartida por el urólogo y andrólogo Dr. José Luis Arrondo.

El 14 de marzo, el Dr. José Luis Lanciego Pérez, investigador del programa de neurociencias del CIMA, habló sobre **“Paradojas de la función y disfunción cerebral”**.

El 18 de abril, el Dr. Ramón Fernández de Bobadilla, neuropsicólogo y director clínico de Neurobidea, dio la charla titulada **“El mundo a través de los ojos del cerebro. Perspectiva neuropsicológica de nuestro día a día”**.

El 9 de mayo, el Dr. Pedro Clavero Ibarra, neurólogo del Hospital Universitario de Navarra y profesor en la UPNA, habló sobre **“Cerebro sano-enfermo. Nuevo concepto: salud cerebral”**.

El ciclo se cierra con la intervención del Dr. Tomás Rubio Vela, internista del Hospital Universitario de Navarra (HUN), sobre **“Prevenir enfermedades en la tercera edad”**.

Todas las sesiones se han desarrollado en el Salón de Congresos del Colegio de Médicos de Navarra, con entrada libre. Tras la exposición, el público asistente pregunta a los expertos invitados.

Este ciclo se desarrolla por segundo año consecutivo, con una destacable acogida por parte de la ciudadanía.



*Público asistente a la charla del Dr. José Luis Arrondo sobre “El amor y el sexo en la edad otoñal”.*







*El Dr. José Luis Lanciego habló sobre "Paradojas de la función y disfunción cerebral".*

## EL DESAFÍO DE LA JUBILACIÓN

Goyo Armañanzas y KiKo Betelu protagonizaron una charla-coloquio con el título "El desafío de la jubilación" en el Colegio de Médicos, el pasado 7 de marzo. Hablaron de su experiencia como jubilados, y los retos y oportunidades que ofrece esta etapa vital. Lluís Forga, vocal de Médicos Sénior, moderó un debate en el que participaron activamente profesionales ya jubilados y en activo.

La cita permitió compartir experiencias vitales en torno a la jubilación. El psiquiatra Goyo Armañanzas, actualmente en jubilación activa, explicó que este periodo vital constituye un desafío. "Consideramos que nos suele pillar más o menos desprevenidos, no la solemos preparar. Los médicos nos caracterizamos por tener un rol profesional muy presente y considerado como importante socialmente. Ello impacta en este paso profesional". Se refirió a la jubilación como un duelo por la pérdida del rol profesional y la percepción de que la vida se escapa.

Kiko Betelu, jubilado recientemente, destacó que es un tiempo para ser, no para hacer y subrayó la importancia de ir cultivando aficiones.

En el coloquio, muchos de los asistentes se animaron a contar su experiencia sobre cómo imaginaban la jubilación y cómo la están viviendo, qué les ha ayudado de su vida profesional y personal y cuáles han sido las dificultades.

Tras el coloquio, Goyo Armañanzas hizo una visita guiada por su exposición de acuarelas "Mis montañas".



*Kiko Betelu y Goyo Armañanzas.*

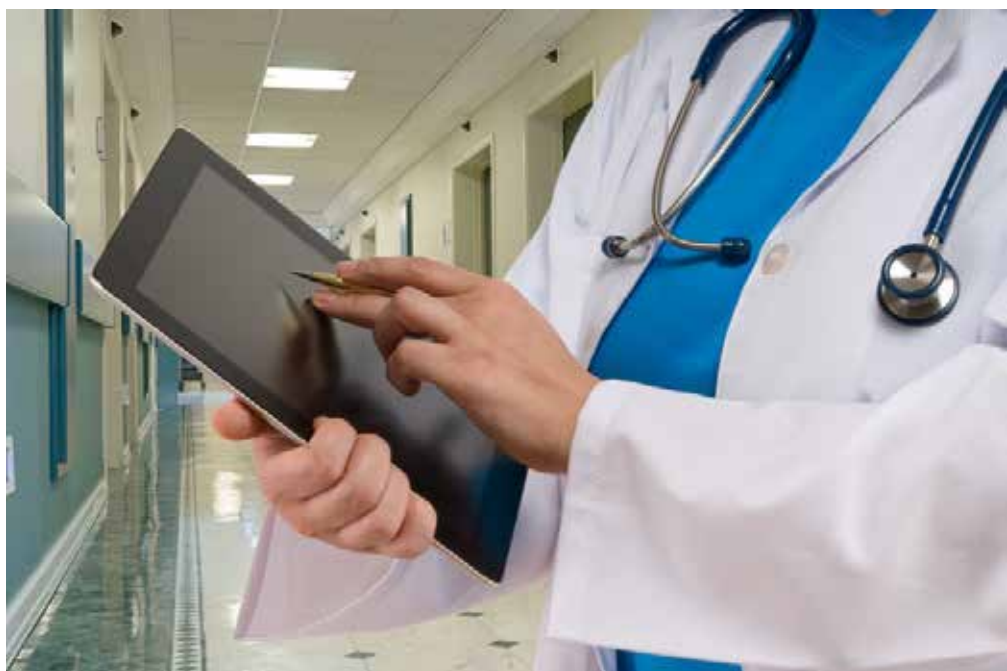
# Se crea el Foro Nacional de Médicos en Ejercicio Privado

Desde hace años la sanidad privada sufre el deterioro en sus condiciones de trabajo y retribuciones

Ante el actual deterioro de las condiciones de los facultativos que ejercen su actividad en la sanidad privada, la Organización Médica Colegial (OMC) ha impulsado la creación del Foro Nacional de Médicos en Ejercicio Privado, un espacio común y cohesionado de análisis que aspira a ser origen de medidas y propuestas en respuesta a las necesidades específicas de los médicos en el ámbito privado. Este Foro lo integrarán representantes de la OMC, CESM, FACME, ATA y otras asociaciones profesionales y abordará todas las problemáticas de los profesionales en este ámbito, desde las estrictamente científico-profesionales hasta las económico-laborales, con el fin de promover la defensa de los intereses profesionales de los médicos y la protección de los intereses de los usuarios, la calidad asistencial y la seguridad clínica.

Entre los objetivos de este Foro se marcan la realización de estudios y análisis concretos y específicos de cada situación, liderar la creación de mesas de diálogo y/o negociación con las distintas patronales que actúan en el sector, sean de hospitales privados o de entidades aseguradoras, así como de cualquier otra índole, como fundaciones o cooperativas, y promover acciones junto a todas aquellas instituciones públicas y/o privadas que fomenten la mejora de la calidad asistencial en el ámbito de la medicina privada.

Otra de las acciones prioritarias es publicar un Código de buenas prácticas, con la implicación y consenso de todos los actores.



### EJERCICIO PRIVADO DE LA MEDICINA EN ESPAÑA

Los médicos que ejercen en la privada en España son cerca de 66.000, de los cuales más de 51.000 ejercen en el ámbito extrahospitalario y casi 15.000 en el hospitalario. Suponen el 23,4% de todos los médicos colegiados, siendo un 37,4% los que compaginan pública y privada y un 62,6% los que ejercen en exclusiva en la privada. El 26% de los médicos de la privada trabajan en una consulta unipersonal, el 25% en un hospital privado, el 15% en consultas compartidas y el 5% en consultas propias, es decir existe una gran dispersión.

La aplicación de las normas del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE)-Art.101,

impiden que los Colegios Profesionales establezcan baremos, ni siquiera con carácter orientativo, ni cualquier otra recomendación, directriz, norma o regla sobre honorarios profesionales, salvo lo establecido en la disposición adicional cuarta.

Todas estas circunstancias han convertido al médico en la parte más débil en la cadena jurídico-económica sufriendo desde hace años el deterioro, tanto de sus condiciones de trabajo como de sus retribuciones en contratos de trabajo, civiles o mercantiles, o sin contratos formales, o con contratos de adhesión sin posibilidad de negociación.

# Navarra acogerá el XII Encuentro Nacional de Coros de Colegios de Médicos

## Reunirá a 9 coros y a más de 350 participantes

Del 7 al 9 de junio, Navarra será el escenario elegido para la celebración del XII Encuentro Nacional de Coros de Colegios de Médicos con el lema "El camino de la escucha", que reunirá a 9 coros de Colegio de Médicos de toda España y a más de 350 participantes. Contará con la presencia de los coros de Barcelona, Canarias, Madrid, Málaga, Navarra, Segovia, Valencia y dos coros de Zaragoza.

Este Encuentro, organizado por el Coro del Colegio de Médicos de Navarra, gira en torno a la tercera etapa del Camino de Santiago, que va de Estella a Viana. De esta forma, se completa el recorrido de los coros de médicos por Navarra.

El coro navarro ha sido anfitrión de este encuentro en otras dos ocasiones. En el año 2013, se estrenó con un programa que se denominó "El camino de la voz" desde Roncesvalles hasta Pamplona. En el año 2017 organizó el VII Encuentro de coros, que trascurrió por la segunda etapa del Camino de Santiago, de Pamplona a Estella, y que se denominó "El camino de encuentro y paz".

### ACTUACIONES EN VIANA, IRACHE Y CATEDRAL DE PAMPLONA

El XII Encuentro Nacional de Coros de Colegios de Médicos comenzará el día 7 de junio con una conferencia del historiador Mikel Zuza, en el Salón de Congresos del Colegio de Médicos.

El programa incluye, en los días siguientes, actuaciones de los coros en la Basílica de Santa María de Viana y el Monasterio de Irache en Ayegui. El Encuentro terminará con la participación de todos los coros en la misa cantada de la catedral Santa María de Pamplona, el domingo 9 de junio, a las 12 horas.

### EL CORO DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE NAVARRA

El Coro del Colegio de Médicos de Navarra, lo forman 33 miembros –todos ellos médicos, incluida su directora, Miriam Mendive-. Les une su pasión por la música. Se creó en el año 2009 por iniciativa del Dr. Jesús Elso, exesorero del Colegio de Médicos y expatrono de la Fundación Colegio de Médicos de Navarra.

Ha participado en los encuentros anuales de coros de Colegios de Médicos de España y ha sido anfitrión en dos ocasiones (años 2013 y 2017). Participa, además, en actividades promovidas por el Colegio de Médicos, hospitales o entidades sociales.

[PROGRAMA](#)

[IR A LA PÁGINA WEB DEL CORO](#)

*Encuentro de coros de Colegios de Médicos en Las Palmas de Gran Canaria (año 2003).*





## Tolerancia cero frente a cualquier tipo de agresión

Durante el año 2023, 164 facultativos notificaron una agresión en el SNS-O



*Desde el año 2019, un total de 670 médicos y médicas del SNS-O han sufrido algún tipo de agresión.*

Con motivo del Día Europeo Contra las Agresiones a Médicos y Profesionales Sanitarios, que se celebra cada 12 de marzo, el Colegio de Médicos de Navarra mostró su preocupación por el aumento de las agresiones en el ámbito sanitario y pidió tolerancia cero frente a cualquier tipo de agresión.

En Navarra, durante el año 2023, 164 facultativos comunicaron al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea alguna agresión, una cifra que aumenta cada año. En el 2022 fueron 143 y en el 2021 se notificaron 121. Desde el año 2019, un total de 670 médicos y médicas del SNS-O han sufrido algún tipo de agresión.

Las denuncias de los facultativos suponen el 25,3% del total de las notificaciones registradas en el año 2023, que fueron en total 647.

El Colegio de Médicos de Navarra destacó, en un comunicado, que "el ejercicio de las profesiones sanitarias tiene un fuerte componente de servicio, por ello, la irrupción de la violencia en el escenario sanitario, en cualquiera de sus manifestaciones (agresiones físicas, insultos y amenazas), son una lacra de indudable repercusión social que afecta a la actividad sanitaria, a la relación de confianza entre el sanitario y el paciente, a la salud del personal agredido y a la calidad asistencial que reciben los propios pacientes".

## EL PERFIL MAYORITARIO ES DE UNA MÉDICA DE ATENCIÓN PRIMARIA

De las 164 agresiones notificadas durante el 2023 en el SNS-O, el 71,9% (118) corresponden a mujeres y casi la mitad (un 48,7%) se dan en Atención Primaria. En el Hospital Universitario de Navarra (HUN) se han registrado un total de 25 agresiones a profesionales de la Medicina, lo que representa el 15,2% del total.

En cuanto a la tipología de las agresiones, en el 92,6% de los casos (152) se produjeron insultos, amenazas y coacciones, mayoritariamente a mujeres (un 73,6%). Por otra parte, el 7,4% de las agresiones (12) acabaron en lesiones físicas, sufriendolas en la misma proporción hombres y mujeres.

## CADA DÍA DOS MÉDICOS/AS EN ESPAÑA SUFREN AGRESIONES

A nivel nacional, el Observatorio Contra las Agresiones de la Organización Médica Colegial (OMC) ha registrado durante el año 2023 un total de 769 agresiones, lo que pone de relieve que cada día dos profesionales son agredidos en nuestro país. Esta cifra supone el segundo registro histórico más alto de agresiones a la profesión médica. Desde 2011, el Observatorio ha contabilizado 7.269 agresiones, el equivalente a todos los médicos colegiados de la provincia de Zaragoza o del Principado de Asturias.

También los datos de la OMC revelan que las mujeres sufren la mayor parte de las agresiones (un 66%) y que el ámbito de la Atención Primaria es el más castigado (a nivel nacional representa el 43% de los casos notificados en los colegios de médicos).

Las discrepancias con la atención médica es la principal causa de las agresiones asistenciales, que se sitúa en el 58%, cinco puntos más que el año anterior. También son motivo de agresión las discrepancias personales (11,4%) y los informes no acordes a las pretensiones (12,7%). Respecto al tipo de ejercicio, los datos de la OMC indican una clara preponderancia del ejercicio público (90%) frente al privado (10%).

En cuanto a la tipología de los agresores, son principalmente pacientes programados (47%), seguidos de pacientes no programados (30%) y acompañantes (22%). El perfil medio del agresor coincide con un varón entre los 40-60 años, aunque es de destacar que en el tramo etario de menores de 40 años predominan las mujeres.



**HAY QUE DENUNCIAR  
SIEMPRE**



El Colegio de Médicos de Navarra subraya que las agresiones notificadas son solo la punta del iceberg. Hay ocasiones en las que no se denuncia la agresión porque piensan que sirve para poco. El Colegio de Médicos anima a comunicar cualquier tipo de agresión y a iniciar el proceso de denuncia.

El Colegio navarro pone a disposición de sus colegiados un servicio de asesoría jurídica personalizada que permite que el profesional que ha sufrido una agresión esté acompañado por un letrado desde el inicio del proceso. Además, el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) facilita una valoración confidencial y personalizada si necesita, además, asistencia psicológica.

Desde los Colegios de Médicos se seguirá trabajando para que las agresiones a sanitarios sean consideradas como violencia social, contemplando la consideración de delito contra la autoridad tanto si se producen en el ámbito público como en el privado y para que sean penadas con los mismos criterios en todas las Comunidades Autónomas.

Pide, además, reforzar las medidas preventivas y la seguridad en los centros, continuar con las campañas de concienciación a la sociedad, desarrollar programas formativos específicos para afrontar estas situaciones y que los procedimientos judiciales sean rápidos, expeditivos y ejemplarizantes.



## GUÍA DE RECOMENDACIONES FRENTE A LAS AGRESIONES

¿Cómo actuar ante una situación violenta en la consulta? ¿Cómo comunicar la agresión en mi centro de salud y en el colegio de médicos? ¿Existe una formación específica para afrontar estas situaciones y prevenirlas? Todas las respuestas a estas cuestiones y muchas otras se ofrecen en la nueva edición de la “Guía contra las agresiones” elaborada por la Organización Médica Colegial (OMC).

La OMC ha actualizado este documento de ayuda, cuya primera edición data del 2009, tras la trágica muerte de la Dra. M<sup>a</sup> Eugenia Moreno, que fue asesinada a tiros en el centro de salud en el que trabajaba. “Ese fatídico hecho supuso un punto de inflexión, y, desde entonces, en la OMC hemos abanderado la defensa de los médicos y médicas agredidos logrando una mayor conciencia de este problema por parte de administraciones, profesionales y sociedad en su conjunto”, destaca el Dr. José M<sup>a</sup> Rodríguez, secretario general de la OMC y coordinador del Observatorio Contra las Agresiones.

Esta guía supone una actualización de todo lo generado y aprendido durante los 15 años de trabajo de la OMC y los colegios de médicos. “El documento nace con la misión de servir de ayuda a todos los actores sanitarios para evitar estas situaciones, afrontarlas de la mejor manera si se producen y proteger a nuestros compañeros y compañeras en caso de sufrirlas”, señala el Dr. Rodríguez Vicente.

La guía ofrece información y documentación sobre la definición del problema, la terminología, el origen y la evolución de las agresiones, los procedimientos a seguir si sucede, una serie de recomendaciones, y las bases de la formación en prevención y manejo de las agresiones.



La “Guía contra las agresiones” se encuentra disponible en el apartado del Observatorio contra las agresiones de la web del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.

# El **COMNA** exige el cumplimiento del Derecho Internacional Humanitario en Gaza

MANIFIESTO



*Hospital Al-Shifa antes del bombardeo*



**E**l Colegio de Médicos de Navarra (COMNA) hizo pública su más enérgica condena frente a la vulneración del Derecho Internacional Humanitario (DIH) en los ataques a infraestructuras sanitarias y las muertes de personal médico y sanitario en Gaza.

La corporación navarra firmó un manifiesto, el pasado 21 de marzo, en el que recalcaba que en el conflicto bélico de Gaza, “más de 30 hospitales han sido afectados o destruidos en su totalidad, más de 160 ambulancias se han considerado objetivo bélico y más de 320 sanitarios han sido asesinados, por lo que podemos considerar que existe un colapso total sanitario”.

El Colegio de Médicos de Navarra exige el cumplimiento del Derecho Internacional Humanitario (DIH), “que protege explícitamente las infraestructuras sanitarias y al personal médico y cuya función fundamental es poder atender a las víctimas del conflicto bélico directo o por otros motivos asociados a la hambruna, infecciones, falta de agua potable, escasez de material sanitario, etc., que conlleva la destrucción de un país”.

Con este manifiesto, el COMNA hace extensible esta exigencia a los más de 23 conflictos bélicos que se encuentran activos en el mundo, “dándoles la visibilidad necesaria para sacarlos de las denominadas crisis olvidadas y poner el foco en estas realidades que no nos cuentan o no queremos ver”.

El comunicado subrayaba que “no respetar las infraestructuras sanitarias ni a los médicos, altera el funcionamiento del sistema sanitario cuando más se necesita y priva a las personas más vulnerables de servicios básicos de urgencia, maternidad, pediatría o vacunación, llegando incluso al colapso del sistema sanitario”.

Finalmente, el Colegio de Médicos de Navarra exige la protección explícita al personal médico y sanitario, material e instalaciones, “para poder atender a la población civil de cualquier conflicto, dar asistencia sanitaria en los países involucrados en una crisis olvidada y afrontar el postconflicto con las mayores garantías para las personas más vulnerables”.



*Hospital Al-Shifa después del bombardeo*



## Premios del X Certamen de Casos Clínicos para médicos en formación

Julio César Moreno, ganador



**Julio César Moreno Alfonso**, residente de quinto año de Cirugía Pediátrica en el Hospital Universitario de Navarra (HUN), ha sido el ganador del X Certamen de Casos Clínicos para Médicos Internos Residentes, que organiza el Colegio de Médicos de Navarra, por su caso titulado "Miotomía Endoscópica Peroral (POEM): Un tratamiento novedoso y efectivo en la acalasia pediátrica". El premio está dotado con 1.000 euros.

El segundo premio recayó en **Marina Planelles** y **Estrella Varga**, residentes de Oncología Médica en el Hospital Universitario de Navarra (HUN), por su caso clínico titulado "Miositis inflamatoria aguda/Síndrome de Miastenia Gravis Like por toxicidad Grado 4 a la inmunoterapia: El éxito del trabajo multidisciplinar e interhospitalario". El premio es de 750 euros.

**Miriam Vicente Ruiz**, residente de quinto año de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora en la Clínica Universidad de Navarra (CUN), ha sido galardonada con el tercer premio, dotado con 500 euros, por el caso "Masa facial infantil. Un reto diagnóstico y terapéutico".

El premio al mejor póster, de 300 euros, ha sido para el caso titulado "Necrolisis epidérmica tóxica tras toma de ibuprofeno: manejo y complicaciones" cuyas autoras son **Inés Oteiza**, **Ana Morelló**, **Elisa María Gómez** y **Ane Carrera**, residentes de Dermatología y Venerología en la Clínica Universidad de Navarra (CUN).

En esta novena edición, se han presentado un total de 21 casos. De ellos, el Jurado seleccionó los cinco mejores para su presentación oral. Los finalistas defendieron su caso y contestaron a las preguntas del Jurado formado por los doctores **Tomás Rubio** (internista en el HUN y vicepresidente del Colegio de Médicos), **Jean Louis Clint** (Médico de Familia. Urgencias extrahospitalarias-UVI Móvil), **Chenhui Chen** (geriatra en el HUN y vocal de Médicos Jóvenes del Colegio de Médicos), **Coro Miranda** (cirujana del HUN) y **M<sup>a</sup> Carmen Martínez Velasco** (internista del Hospital García Orcoyen de Estella).

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

# X CERTAMEN DE CASOS CLÍNICOS



**Tomás Rubio, vicepresidente primero del ▲  
Colegio de Médicos de Navarra, entregó el  
primer premio a Julio César Moreno.**

◀◀ **Premiados con el jurado del Certamen.**

**Autores principales de los casos finalistas y jurado. ▼**



## LOS FINALISTAS

Además de los premiados, los autores principales que defendieron su caso en la fase final del Certamen fueron: César Urtasun Iriarte (Radiodiagnóstico, CUN) y Ander Larrea Iñarra (Cardiología, CUN).

Los seleccionados para la presentación en formato póster fueron:

- Amaia Martínez de Eulate Cía (Medicina Física y Rehabilitación, HUN),
- Íñigo Arroyo Pérez (Cirugía Plástica, Estética y reparadora, CUN),
- Christian Alejandro Espinoza Vincés (Neurología, CUN),
- Jorge Illarramendi Esteban (Hematología y hemoterapia, HUN),
- Estrella Varga López (Oncología Médica, HUN),
- Ángel Andrés Henares Chavarino (Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, CUN),
- Maite Odriozola Garmendia (Cardiología, HUN),
- Elisa María Gómez González (Dermatología y Venerología, CUN),
- Ana Morelló Vicente (Dermatología y Venerología, CUN),
- Lucía Parrado Gil (Alergología, CUN),
- Naroa Moreno Muguiro (Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, CUN),
- Jon Ander Gil Salaverria (Medicina Familiar y Comunitaria, C.S. Estella),
- Blanca Gómez Romero (Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, CUN) y
- Alba Edo Olucha (Cirugía Ortopédica y Traumatología, HUN).





# X CERTAMEN DE CASOS CLÍNICOS

## Primer premio

**Miotomía Endoscópica Peroral (POEM): Un tratamiento novedoso y efectivo en la acalasia pediátrica.**

**Julio César Moreno Alfonso.**

Cirugía Pediátrica. HUN.

## RESUMEN

La acalasia es una enfermedad infrecuente en la población pediátrica, caracterizada por la ausencia de relajación del esfínter esofágico inferior. Su presentación clínica es variada lo que, a menudo, conlleva dificultades diagnósticas. Actualmente existen diversas alternativas terapéuticas, incluyendo opciones farmacológicas, endoscópicas y quirúrgicas; siendo la dilatación neumática y la miotomía laparoscópica los procedimientos preferidos para su tratamiento. Más recientemente, se ha descrito la miotomía endoscópica peroral (POEM) como una alternativa novedosa y prometedora en el tratamiento de la acalasia. Se presenta el caso de un varón de 12 años, valorado inicialmente por dolor torácico y con desarrollo progresivo de disfagia, en quien finalmente se estableció el diagnóstico de acalasia tipo II y se procedió al tratamiento exitoso mediante POEM. Esta técnica podría ser una alternativa mínimamente invasiva, segura y efectiva en el tratamiento de la acalasia pediátrica, aunque es preciso evaluar sus resultados a largo plazo.

## CONCLUSIÓN

La acalasia es un trastorno motor del esófago con sintomatología diversa en la población pediátrica. Actualmente, la técnica quirúrgica más empleada es la miotomía laparoscópica debido a su eficacia y mejores resultados respecto a otras técnicas como la dilatación neumática del esófago o la inyección de toxina botulínica. No obstante, la miotomía endoscópica peroral ha surgido como una alternativa mínimamente invasiva, segura y efectiva, con resultados comparables a los de la miotomía laparoscópica, por lo que podría considerarse una terapia de primera línea en centros con experiencia. El seguimiento a largo plazo es esencial, independientemente del tipo de miotomía realizada.



## Segundo premio

**Miositis inflamatoria aguda/Síndrome de Miastenia Gravis Like por toxicidad Grado 4 a la inmunoterapia: El éxito del trabajo multidisciplinar e interhospitalario.**

**Marina Planelles y Estrella Varga.**

Oncología Médica. HUN.

## RESUMEN

Anciano varón de 74 años con dos antecedentes neoplásicos previos, diagnosticado a principios de 2023 de una recaída temprana a nivel pulmonar de un carcinoma renal reseado. Por este motivo, el paciente inició tratamiento sistémico de primera línea con inmunoterapia (nivolumab e ipilimumab). Tras el primer ciclo de tratamiento, presentó toxicidad inmunomediada grado 4 en forma de hepatitis y miositis inflamatoria/síndrome de miastenia gravis like con requerimiento de ingreso hospitalario largo en la Unidad de Medicina Intensiva. Preciso de la intervención multidisciplinar de numerosos servicios del Hospital Reina Sofía y del Hospital Universitario de Navarra consiguiendo, de esta manera, la estabilización y el alta hospitalaria al domicilio a los 4 meses del inicio de la toxicidad.

## CONCLUSIONES

1. Más de la mitad de los nuevos diagnósticos oncológicos se producen en pacientes mayores de 65 años. Esta población está infrarrepresentada en los ensayos clínicos, por lo que la evidencia de respuesta y toxicidad a los tratamientos en esta población es escasa.
2. La actuación multidisciplinar e interhospitalaria es y ha sido la clave en el manejo (diagnóstico, tratamiento y evolución favorable) de esta toxicidad grave a la inmunoterapia.
3. Sería recomendable realizar estudios multicéntricos que ayuden a predecir y conocer biomarcadores que seleccionen los pacientes respondedores a la inmunoterapia y biomarcadores predictivos de toxicidad.





# X CERTAMEN DE CASOS CLÍNICOS



## Tercer premio

Masa facial infantil. Un reto diagnóstico y terapéutico.

**Miriam Vicente Ruiz.**

Cirugía Plástica, Estética y Reparadora. CUN.

## RESUMEN

Niña de 5 años que presenta masa en hemicara derecha desde el nacimiento y de crecimiento progresivo, diagnosticada de malformación venosa de bajo flujo por lo que había recibido varias sesiones de escleroterapia, sin respuesta. Se realiza extirpación quirúrgica de la lesión, con diagnóstico anatomopatológico compatible con malformación venosa-hemangioma. En el postoperatorio se evidencia recidiva clínica y radiológica, por lo que se realiza cirugía radical incluyendo la musculatura cigomática, que se encuentra afectada, y provocando una parálisis facial iatrogénica. Se lleva a cabo, a continuación, la cirugía de rehabilitación dinámica de la sonrisa. Al año, la paciente acude con lesiones en la mucosa bucal, cuya biopsia informa de angioma en penacho, por lo que se inicia tratamiento con Rapamicina, que se cesa ante la no mejoría. Actualmente, la paciente se encuentra estable con persistencia de las lesiones mucosas y con dudas sobre el verdadero diagnóstico de la lesión.

## CONCLUSIÓN

Las masas faciales infantiles suponen un reto diagnóstico y terapéutico y requieren de un seguimiento estrecho durante toda la etapa de crecimiento del paciente, para adecuar el manejo a las necesidades del paciente en cada momento y a la evolución de la lesión. El diagnóstico diferencial de estas lesiones vasculares es complejo y requiere de un esfuerzo conjunto entre el clínico, el anatomopatólogo y el radiólogo. Con frecuencia, múltiples modalidades terapéuticas serán necesarias para lograr un resultado óptimo.



## Póster ganador

Necrólisis epidérmica tóxica tras toma de ibuprofeno: Manejo y complicaciones.

**Inés Oteiza, Ana Morelló, Elisa María Gómez y Ane Carrera.**

Dermatología y Venerología. CUN.

## RESUMEN

El síndrome de Steven-Johnson (SSJ) y la necrólisis epidérmica tóxica (NET) son reacciones mucocutáneas poco frecuentes que destacan por su gravedad. Su temprana identificación y un adecuado manejo multidisciplinar son determinantes en el pronóstico de estos pacientes. Presentamos el caso de una mujer de 54 años valorada en Urgencias por eritema conjuntival y exantema cutáneo de 24 horas de evolución, iniciado tras la toma de ibuprofeno. En pocas horas, la paciente presentó progresión de las lesiones al resto de mucosas e inicio de descamación epidérmica en >30% de su superficie corporal. Ante la sospecha de una NET, se decidió ingreso inmediato e inicio de tratamiento con corticoterapia intravenosa. Posteriormente, se complementó dicho tratamiento con inmunoglobulinas intravenosas y etanercept. Hasta la fecha, existe escasa evidencia en relación al tratamiento de estos pacientes, sin embargo, en nuestra experiencia la paciente presentó una evolución satisfactoria tras recibir dicho tratamiento.

## CONCLUSIÓN

La NET requiere un diagnóstico y tratamiento precoz debido a su alta tasa de morbilidad. Además, resulta imprescindible realizar un abordaje multidisciplinar y un seguimiento estrecho en estos pacientes con el fin de evitar y controlar posibles complicaciones a largo plazo. A pesar de la escasa evidencia científica en relación al tratamiento, en nuestra experiencia, la asociación de corticoterapia, inmunoglobulinas intravenosas y etanercept llevó a una resolución completa de las lesiones.



# El navarro Nicolás Pérez Fidalgo, ganador del Premio Jesús Galán 2023 por su expediente académico en Medicina.



La Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC) ha concedido el premio 'Jesús Galán 2023' en la categoría de mejor expediente de Grado de Medicina a Nicolás Pérez Fidalgo, huérfano protegido por la Fundación y perteneciente al Colegio de Médicos de Navarra, que se graduó en la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra durante el curso 2021/2022. Nicolás Pérez Fidalgo finalizó la carrera con 12 matrículas de honor. Recibirá 5.910 euros como premio.

Nicolás es hijo del Dr. Javier Pérez Calvo, fallecido en 2012, y la Dra. Diana Fidalgo, colegiados en Navarra. Su hermano Guillermo recibió el mismo premio en el año 2018, en la categoría de mejor expediente académico en el Grado de Ingeniería en Tecnologías Industriales. Ha sido beneficiario de la Fundación para la Protección Social de la OMC desde los 14 años y ha recibido la ayuda de la Fundación de Orfandad a menores de 21 años, tres becas para los estudios de Medicina y la ayuda para la solicitud del título. En la actualidad, es médico interno residente de Radiología en el Hospital Universitario de Basurto (Bilbao).

### Entrevista a

#### Nicolás Pérez Fidalgo

- **Es un premio que otorga la profesión médica a la que ahora perteneces ¿cómo lo estás viviendo?**

Ha supuesto una alegría muy grande para nosotros. Es un premio al trabajo de todos estos años y resulta un orgullo recibirlo de parte de mis compañeros de profesión.

- **¿A quién dedicas el premio?**

A mi madre, que en los momentos más duros fue capaz de sobreponerse y sacar adelante a mi familia y a mí de la mejor manera posible. Por supuesto, también a mi padre, que estará muy feliz de ver todo lo que hemos logrado.

- **¿Cuál es la clave para lograr una trayectoria académica tan exitosa?**

La constancia y la disciplina son aspectos clave, pero creo que también merece la pena destacar la importancia de conseguir el mejor ambiente posible fuera de los estudios, con un buen círculo de amigos y un entorno familiar enriquecedor que ayude a sacar lo mejor de uno mismo.

- **¿Qué influencia han tenido tus padres, ambos médicos, en la elección de tu carrera?**

La Medicina siempre ha estado muy presente en mi vida y conocer de primera mano la profesión me ayudó a escoger esta carrera. Mis padres siempre nos han enseñado a huir del conformismo, y en la profesión médica esto se traduce en intentar llegar hasta el final con cada paciente, estudiar e investigar cada caso en particular para que puedan recibir la mejor atención posible.



Nicolás  
Pérez  
Fidalgo

– **Y ahora, ¿por qué te has decantado por la Radiología?**

A pesar de no ser muy conocida fuera del hospital, es una especialidad en constante crecimiento, que aporta una visión muy amplia de la Medicina y resulta una pieza fundamental en la orientación diagnóstica y terapéutica de los pacientes.

– **En el año 2018, tu hermano Guillermo logró el mismo galardón por su expediente académico en Ingeniería en Tecnologías Industriales, ¿qué recuerdas de aquel momento?**

Recuerdo con especial emoción el acto de entrega del premio en el Colegio de Médicos de Navarra. Fue un orgullo tremendo, y poder recibir este premio ahora hace que despierten recuerdos muy bonitos.

– **A lo largo de tu vida, ¿en qué os ha ayudado la FP-SOMC?**

Hemos recibido ayudas económicas a lo largo de varios años que han supuesto un pilar básico en nuestra formación. Han permitido que podamos dedicarnos a lo que realmente queríamos y sin ellas habríamos tenido más dificultades en el camino, por lo que sentimos un agradecimiento enorme.

– **¿Cuáles son tus planes a medio y largo plazo?**

De momento, vivir la residencia de la mejor manera posible. Trabajar cada día para seguir creciendo como médico y no dejar de disfrutar esta etapa única de la vida.

## Premios

### “Jesús Galán”

En mayo de 1980, el entonces Patronato de Huérfanos instauró estos premios en memoria de la actuación del doctor Jesús Galán como vicepresidente del mismo. Además de su dedicación a los pacientes, el Dr. Galán consagró su vida a la mejora de la profesión médica, comenzando por las aulas universitarias.

Estos **premios** pretenden enaltecer y premiar el trabajo y la dedicación al estudio académico que realizan los huérfanos de médicos protegidos por la Fundación, independientemente de las becas y ayudas que reciban a lo largo de todo su periodo formativo.

Hoy día estos galardones destacan entre las ayudas prestadas por la Fundación para la Protección Social de la OMC a huérfanos y huérfanas protegidos, reconociendo cada año los mejores expedientes académicos entre sus graduados a propuesta de los diferentes Colegios Oficiales de Médicos provinciales. Los premios son dos: al mejor expediente académico en el Grado de Medicina y al mejor expediente académico en cualquier otro Grado.



FUNDACIÓN PARA LA  
PROTECCIÓN SOCIAL

### La Fundación para la Protección Social de la OMC

La Fundación para la Protección Social de la OMC es un órgano de solidaridad entre el colectivo médico para ayudar a los profesionales y sus familias en momentos difíciles.

En la actualidad, proporciona asistencia a cerca de 2.500 beneficiarios a través de las distintas prestaciones de protección social recogidas en su catálogo 2024: Servicio de Atención Social, Prestaciones Asistenciales, Dependencia y Discapacidad, Conciliación de la Vida Personal, Familiar y Profesional, Prevención, Promoción y Protección de la Salud del Médico, y Protección en el Ejercicio Profesional.



## Colegio de Médicos y Adacen presentan ACERCAR en Erro

- Un proyecto innovador para la atención sociosanitaria en el entorno rural de navarra.
- Se desarrolla desde julio de 2023 en el valle de Erro y Cascante y próximamente comenzará en Olite.



*Presentación del proyecto en Erro. De izquierda a derecha: El director de Adacen, Andrés Ilundáin; el consejero de Salud, Fernando Domínguez; el vicepresidente del Gobierno, Félix Taberna; el presidente del Colegio de Médicos, Rafael Teijeira; la coordinadora de Erro, la Dra. Juana Celay y el coordinador de Cascante, el Dr. Jesús Ayensa.*

El vicepresidente primero y consejero de Presidencia e Igualdad, Félix Taberna Monzón, y el consejero de Salud Fernando Domínguez Cunchillos, asistieron a la presentación del proyecto ACERCAR (Atención y cuidado en entorno rural compartido, amigable, revitalizado) el pasado 4 de marzo en Erro. El proyecto ACERCAR está impulsado por el Colegio de Médicos de Navarra y Adacen (Asociación de Daño Cerebral en Navarra), de forma piloto, en el Valle de Erro y Cascante, y próximamente comenzará en Olite. En su visita estuvieron acompañados por Rafael Teijeira Álvarez, presidente del Colegio de Médicos y Andrés Ilundáin Esquiroz, director de Adacen.



ACERCAR es uno de los tres proyectos aprobados el año pasado en la convocatoria de subvenciones a entidades del tercer sector en Navarra para proyectos de innovación social en el ámbito rural, promovido por el departamento de Derechos Sociales del Gobierno de Navarra y el Observatorio de la Realidad Social.

Se trata de un modelo innovador de atención sociosanitaria a personas mayores, con discapacidad o con vulnerabilidad en el entorno rural de Navarra. Un total de 72 personas, 35 en el Valle de Erro y 37 en Cascante, participan en este proyecto piloto. Su media de edad es de 83,9 años y son mayoritariamente mujeres (un 69%). El 64% del total de participantes se encuentra monitorizado en el marco de este proyecto.

ACERCAR permite la atención tanto presencial como on-line a estas personas a través del empleo de tecnologías que facilitan la telemedicina, la telerrehabilitación y la teleasistencia. Se fundamenta en una alianza entre los equipos de los Servicios Sociales de Base, Atención Primaria, asociaciones, ayuntamientos, empresas tecnológicas y otras empresas locales.

**El vicepresidente primero del Gobierno de Navarra y el consejero de Salud, en la presentación.**

*Tras la inauguración, saluda a los participantes en el proyecto de la residencia Amavir Ibañeta de Erro.*





*Demostración de una de las sesiones con la fisioterapeuta.*

## VENTAJAS DE ACERCAR

El proyecto ACERCAR trae consigo una serie de ventajas significativas para la salud y el bienestar de las personas. En primer lugar, facilita un seguimiento más riguroso de las patologías crónicas en individuos frágiles, lo que permite una atención más proactiva y precisa. Además, contribuye a mejorar la prevención de efectos adversos derivados de tratamientos médicos, brindando una sensación de tranquilidad tanto a los pacientes como a sus familiares al saber que están constantemente siendo monitorizados. Este sistema se destaca por su seguridad, rapidez, comodidad y facilidad de uso, lo que lo hace

accesible para una amplia gama de perfiles de usuarios. Asimismo, se ha observado una mejora significativa en la recuperación funcional gracias al seguimiento continuo de fisioterapia y logopedia. No menos importante es el aspecto innovador de ACERCAR, al permitir la exploración de nuevos modelos de seguimiento de patologías crónicas mediante el aprovechamiento de la tecnología disponible. Estas ventajas se traducen en una mayor satisfacción tanto

para los pacientes como para los profesionales de la salud involucrados en el proyecto.

Las entidades impulsoras valoran muy positivamente los resultados obtenidos en los primeros meses de desarrollo del proyecto.

Rafael Teijeira Álvarez, presidente del Colegio de Médicos, destacó en la presentación que ACERCAR está posibilitando “una alternativa social y económicamente sostenible para la mejora de la atención y la calidad de vida de personas mayores, dependientes y con discapacidad en zonas rurales. Promueve





su autonomía y permanencia en el hogar, evitando o retrasando su institucionalización, mediante un nuevo modelo integral de atención sociosanitaria centrado en la persona. La fase piloto ha evidenciado mejoras en el estado general de salud de las personas beneficiarias y en el acceso a servicios de atención médica y sociosanitarios en la zona rural”.

Por su parte, Andrés Ilundáin Esquiroz, director de Adacen, subrayó que “uno de los objetivos de nuestra entidad es que, residan donde residan, todas las personas mayores o con discapacidad cuenten con la misma oportunidad de tener servicios de neurorrehabilitación, fisioterapia y logopedia de calidad. Llevamos ya unos años desarrollando proyectos en este sentido, como CONFIDENCE, pero ACERCAR es especialmente importante porque la alianza con el Colegio de Médicos nos ha permitido sumar un componente muy importante como es el sanitario para, de esta forma, ofrecer un servicio mucho más global”.



*La Dra. Juana Celay mostró cómo se realiza ▲ la monitorización de los datos de salud en un domicilio de Erro.*



*Telemedicina, telerehabilitación y teleasistencia en la residencia de mayores.*

*Más información en la Web ACERCAR*



# Juan Carlos Unzué emocionó con su testimonio vital ante un auditorio lleno de sanitarios

“Nunca pensé que podría ser feliz en una silla de ruedas”

En la charla “Aprendizajes de una vida” Juan Carlos Unzué, exfutbolista, exentrenador y referente en la lucha contra la enfermedad de ELA (esclerosis lateral amiotrófica) emocionó a un auditorio lleno de profesionales sanitarios a quienes dio consejos para vivir con sentido y disfrutar de la vida, incluso en los momentos más difíciles.

La charla de Unzué fue el colofón a los actos organizados conjuntamente por los nueve colegios profesionales sanitarios de Navarra, que en el mes de septiembre celebraron la inauguración de una calle dedicada a los colegios y la colocación de la escultura Vercer/Irabazi, de Faustino Aizkorbe, en el parque de la Media Luna y en homenaje a los sanitarios navarros.

*Juan Carlos Unzué  
llenó el Salón de  
Congresos del  
Colegio de Médicos. ▼*





*Entrega del donativo de los colegios profesionales sanitarios a ANELA.*



## APRENDER DE LA VIDA CON UNZUÉ

Hacer público su diagnóstico ha permitido a Juan Carlos Unzué ser una voz autorizada e influyente en la lucha por la enfermedad. Es, además, un ejemplo de resiliencia y de superación. En referencia a los enfermos de ELA, Juan Carlos Unzué destacó que “no quiero que nadie muera, queriendo vivir, por motivos económicos, por eso estoy aquí”. En su intervención, elogió la figura del cuidador “porque esta enfermedad también afecta al entorno más cercano. Muchos compañeros no tienen un entorno familiar que les pueda ayudar y no cuentan con recursos económicos. Tampoco hay residencias preparadas para cuidarles. Son necesidades imperiosas”.

A lo largo de su charla, Unzué dio consejos de vida a los asistentes.

- No olvidéis vivir el aquí y el ahora. Necesitamos objetivos, pero muchas veces no disfrutamos del camino que nos lleva hacia su consecución y nos perdemos cosas fantásticas. Nos cuesta valorar el presente.
- Animad y acompañad a vuestros hijos y nietas a practicar algún deporte que les guste. El deporte me ha posibilitado crecer porque las derrotas y la frustración aparecen más pronto que tarde y en el deporte no hay mucho tiempo para la decepción. Me ha ayudado, además, a adquirir valores de compromiso, trabajo en equipo, esfuerzo y empatía.
- Cuando echas la vista atrás es importante percibir que has creído en ti mismo/a. La frase “lo intentaste”, marca mi trayectoria vital. Sed personas valientes y atrevidas.
- Estoy confirmando que nuestra capacidad de superación y adaptación está muy por encima de lo que imaginamos. Nunca pensé que podría ser feliz en una silla de ruedas. Desde esta silla he vivido muchos momentos de felicidad y este es uno de ellos, estar hoy en este auditorio. Nos hace falta confiar más en nuestras capacidades porque las tenemos.

## “NO CAMBIO NI UN MINUTO DE MI VIDA”

- La vida y nuestras decisiones nos sitúan, muchas veces, en situaciones de bloqueo. Necesitamos humildad para mostrar nuestras debilidades y comunicarlas a alguien, porque genera un alivio enorme. También hay que buscar profesionales que te den herramientas para superar los problemas de la vida.
- El día que me diagnosticaron ELA apareció la palabra aceptación frente a lo que no puedes cambiar ni controlar. Cada cual necesita su tiempo, pero cuando aceptas, todo es mucho más sencillo en la complejidad y ante la adversidad.
- Conforme he ido cumpliendo años me da más satisfacción dar que recibir. Ahora estoy recibiendo mucho cariño y respeto y eso es impagable. No cambio ni un minuto de mi vida.
- ¿Por qué nos cuesta tanto transmitir nuestras emociones positivas? Si sientes algo positivo por alguna persona, díselo hoy. Mañana puede ser tarde.

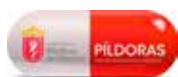
## MENSAJE A LOS SANITARIOS

Juan Carlos Unzué terminó con un mensaje dirigido a los profesionales sanitarios: “Siento admiración y respeto porque, siendo muy jóvenes, decidisteis formaros para ayudar a los demás cuando están en dificultades. Eso es admirable. He tenido la suerte de tratar con profesionales muy empáticos y cuando uno está en dificultades es muy importante sentirte escuchado, y vosotros lo hacéis”.

Como colofón, representantes de los nueve colegios profesionales sanitarios presentes en el acto, entregaron un cheque de 3.500 euros como donativo a la Asociación Navarra de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ANELA).







## Aborto y gestación subrogada

VIDEO

ABORTO Y GESTACIÓN SUBROGADA

#PíldorasDeDeontologíaMédica



@MedenaColegio

**Dra. Eva Recari:** “La gestación por sustitución con contraprestación económica es contraria a la Deontología Médica”

En materia de reproducción y sexualidad humana, el nuevo código de Deontología Médica incluye novedades en la perspectiva de género referentes a la gestación, a la orientación e identidad sexual o al cambio de sexo en menores.

La Dra. Eva Recari Elizalde, ginecóloga y vocal de la Comisión de Deontología del Colegio de Médicos de Navarra, explica en esta píldora de Deontología Médica los cambios más significativos en temas como el aborto y la gestación subrogada.

La Dra. Recari destaca que la gestación subrogada no es legal en España, pero es un tema polémico y actual sobre el que el Comité Deontológico de la Organización Médica Colegial ha querido pronunciarse “ya que no se trata de una realidad asistencial, sino de una valoración de si entraría o no dentro de la ética médica”.

El artículo 65.1 del nuevo Código de Deontología Médica dice que “la gestación por sustitución con contraprestación económica es contraria a la Deontología Médica”. Añade que “la comercialización del cuerpo de la mujer vulnera su dignidad”. Por el contrario, el Código señala, en su artículo 65.2, que la gestación por sustitución altruista no es contraria a la Deontología Médica, “siempre que se preserve la dignidad de la mujer y el interés superior del menor, con la regulación oportuna y el control de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida”.



### OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

La Dra. Recari recuerda que el aborto está legalizado en España y que, por ello, el nuevo código especifica que “el médico no debe interferir desde su ideología en la conciencia de las personas. Debe intervenir informando lealmente, o recomendando aquellas prácticas o medidas que redunden en un beneficio para ellas o para su futura descendencia. Está obligado, si se solicita, a informar acerca de todas las prestaciones a las que tengan derecho en materia de procreación, embarazo, parto, puerperio e interrupción voluntaria del embarazo”.

Por tanto, y tal como concreta, aunque el médico se identifique como objetor de conciencia: “No queda eximido de informar a la mujer sobre los derechos que el Estado le otorga

en esta materia, ni de resolver por sí mismo o mediante la ayuda de otro médico, los problemas médicos derivados del aborto o de sus consecuencias”.

### SOBRE LA MANIPULACIÓN GENÉTICA

Ante el progreso de las nuevas técnicas y de los avances en el conocimiento del genoma humano, la Dra. Eva Recari recalca que el médico ha de tener presente que “no todo lo que es técnicamente factible es éticamente aceptable”.

El nuevo Código aborda la manipulación genética, contraria a la deontología médica cuando no tenga una finalidad diagnóstica o terapéutica beneficiosa para la propia persona, en cualquiera de sus fases de desarrollo, o de su descendencia (Art 63.1).



## La transexualidad en el nuevo Código de Deontología Médica

VIDEO  
TRANSEXUALIDAD

#PíldorasDeDeontologíaMédica



@MedenaColegio

**Dra. María Chueca:** “La eliminación por ley de las evaluaciones psicológicas y médicas genera preocupación”

La Dra. María Chueca Guindulain, pediatra y vocal de la Comisión de Deontología del Colegio de Médicos de Navarra, explica los cambios más significativos recogidos en el Código de Deontología Médica sobre orientación sexual, identidad de género y cambio de sexo en menores.

### ACOMPANIAMIENTO PRUDENTE, QUE NO ACELERE EL PROCESO

El nuevo Código de Deontología Médica, en su artículo 67.1, dice que “el médico debe respetar tanto la orientación sexual como la identidad de género de sus pacientes y éstas nunca deben ser motivo de discriminación o rechazo”.

La Dra. Chueca explica que la transexualidad existe desde muy antiguo y ha estado y está presente en diferentes culturas. “La última clasificación de la OMS habla de incongruencia de género y la saca de la clasificación de trastornos mentales, donde estaba incluida, pasando a formar parte de las condiciones relacionadas con la salud sexual. La OMS reconoce la atención sanitaria a la transexualidad como un proceso de salud no basado en enfermedad”.

Según la Dra. Chueca, “los profesionales sanitarios desempeñan un papel muy importante de acompañamiento en los procesos de cambio de sexo, donde no vale el “ya se le pasará” o el extremo opuesto, la “solucionitis” rápida. La clave está



—explica la pediatra— en trabajar un acompañamiento prudente que no acelere el proceso”.

Respecto a la atención médica que los profesionales deben prestar dirigida al apoyo de la orientación sexual, la identidad de género y la fertilidad, el nuevo Código de Deontología dice que “debe ser respetuosa y buscar el mayor beneficio para el paciente” (artículo 67.2).

El artículo 68.1 detalla que en los tratamientos de menores y adolescentes con el fin de generar un cambio de sexo, “siempre intervendrán médicos expertos que tengan las competencias oportunas, junto a comités multidisciplinares”. Añade que “tendrán en cuenta el interés superior del menor y la irreversibilidad del procedimiento a realizar”. La Ley trans de marzo 2023 se refiere a ello en sus artículos 58 y 59, “y no parece

que se pronuncie en otro sentido”, destaca la Dra. Chueca.

La Dra. Chueca argumenta que “hay que proteger los derechos de los menores trans, pero sin poner en peligro el cumplimiento de otros derechos primordiales, como el derecho a una atención médica integral, física y mental, que favorezca su desarrollo y en el que prevalezca el interés superior del menor”.

La pediatra y vocal de la Comisión de Deontología del Colegio de Médicos de Navarra subraya que se ha generado una preocupación especial por la eliminación por ley de las evaluaciones psicológicas y médicas como requisitos para aquellas personas que soliciten el cambio de sexo en el registro civil, “lo que puede traer serios problemas y mayores riesgos derivados de un proceso acelerado de transición”.



## Mujer y deontología médica



Dra. Pilar León Sanz, vocal de la Comisión Central de Ética y Deontología Médicas de la Organización Médica Colegial (OMC) y secretaria de la Comisión de Deontología del Colegio de Médicos de Navarra.

**Con motivo del Día Internacional de la Mujer, la Dra. Pilar León propuso una reflexión sobre qué dice la deontología sobre la mujer en el ámbito médico, su representatividad y liderazgo en la profesión, y cómo promover, como algo prioritario, una ética de la equidad.**

### ¿QUÉ DICE LA DEONTOLOGÍA SOBRE LA MUJER EN EL ÁMBITO MÉDICO?

El Código de Deontología Médica (CDM) no distingue entre médicos y médicas. Sí afirma entre sus principios generales que la medicina “está al servicio del ser humano y de la sociedad” y se ha descrito que esa característica, el servicio, es uno de los factores que ha influido en la feminización de la profesión. También son principios fundamentales en el Código el respeto a la vida humana o la obligación de no discriminar a sus pacientes (CDM, 2022, Artículos 4.1 y 4.2).

Deontológicamente se exige a los y a las médicas que sean conscientes de la obligación de procurar la mayor eficacia y eficiencia en el rendimiento de los medios técnicos y de las instituciones sanitarias (CDM, 2022, Artículo 6.3). Especialmente quienes lideran la profesión, han de velar por la calidad, la suficiencia asistencial y el mantenimiento de los principios éticos en el sistema sanitario (CDM, 2022, Artículo 67.1).



## LA MUJER EN LOS COLEGIOS PROFESIONALES Y COMISIONES DE BIOÉTICA Y DEONTOLOGÍA MÉDICA

En el curso 2023-2024, las mujeres suponen el 52% de la colegiación, una cifra que aumenta al 62% si sólo se tiene en cuenta el ámbito público. Y el 70% de las recién graduadas son mujeres. Lo cual confirma la tendencia ascendente y progresiva del llamado “el fenómeno de feminización” de la medicina.

Sin embargo, todavía hay una baja representación de la mujer en cargos de responsabilidad. Según el estudio WOMEDS realizado por la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME)<sup>[1,2,3]</sup>, del 62% de los profesionales médicos que trabajan en el sistema público son mujeres; pero son jefas de servicio entre el 20,3% de Andalucía y un 46,7% en Navarra, y jefas de sección, entre el 24,8% de Aragón y un 53,2% de Navarra.

La vicepresidenta primera del Consejo General de Médicos, Dra. M<sup>a</sup> Isabel Moya presentó en marzo de 2023 los datos sobre la representación de las médicas en los puestos de dirección y liderazgo en ámbitos de la sanidad y de la ciencia: “En el 2017 había seis presidentas entre los 52 colegios de médicos de España y tan solo ocho mujeres aparecían en la fotografía de la Asamblea General, que incluye también dos representantes nacionales. No había ninguna médica en la Comisión Permanente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. “En la actualidad, las juntas directivas de los colegios provinciales están conformadas en un 41% por mujeres”. Son ocho las presidencias de colegios de médicos ocupadas por mujeres (15 % del total) y 12 las secretarías generales (23%). Lo que ratifica el informe de Unión Profesional, que observa que las profesiones del ámbito social y sanitario son las que cuentan con una mayor representación de mujeres en sus juntas directivas.

Hace cinco años la Comisión Central de Ética y Deontología Médicas incluía una vocal, entre sus 12 miembros. Mientras que en este momento somos cinco vocales. Otro ejemplo de la “nueva era” es la composición del Comité de Bioética de Navarra donde, de las 21 personas que la componemos, 5 son hombres.

## OTRAS REALIDADES PROFESIONALES EN ESPAÑA

Sin embargo, estos datos contrastan con los resultados del estudio realizado por el Observatorio de Género y Profesión de la OMC (octubre de 2021-enero de 2022), del que destacaré cuatro aspectos<sup>[4]</sup>:

- El 44,5% de las personas consultadas reconoce haber vivido o visto situaciones de desigualdad en la profesión.

“Las mujeres somos ya el 52% de la colegiación y el 70% de las recién graduadas”

- El porcentaje de contratos interinos y temporales es el doble en el caso de las mujeres: algo más del 50% frente al 25,3% en el caso de los hombres. En ambos casos, la precariedad afecta a profesionales menores de 35 años.
- También es mayor el número de agresiones que, en este momento, padecen las profesionales en España. Suponen el 61% de todas las agresiones, según el Observatorio contra las Agresiones del CGCOM (marzo, 2023)<sup>[5]</sup>.
- Y, lógicamente, la reducción de jornada por cuidado de hijos recae principalmente sobre las médicas: representa el 80% en las médicas y solo el 10% en los profesionales de la medicina.

En resumen, se ha avanzado en la igualdad formal, pero queda mucho camino que recorrer para que haya una igualdad real.

## LA IMPORTANCIA DE LA ‘AUCTORITAS’

Más allá del ‘liderazgo femenino’, habría que promover la idea de ‘auctoritas’, lo cual implica tener la capacidad o la fuerza moral para emitir una opinión cualificada y promover decisiones sobre cuestiones determinadas. Ser profesionales que, con independencia del poder formal que cada una tenga, seamos referentes por nuestra profesionalidad y ejemplaridad.

Es importante ofrecer trayectorias y actuaciones que atraigan y merezcan ser seguidas por otros profesionales, y la entera sociedad. Por ejemplo, durante la pandemia de la covid-19 hemos admirado a mujeres como Özlem Tureci, cofundadora de BioNTech, o la bioquímica húngara Katalin Karikó (Premio Nobel de Medicina, 2023), que durante 40 años estuvo desarrollando mecanismos mediadores de ARN. Ambas profesionales, junto con otros científicos, hicieron posible que superásemos la grave situación epidemiológica.

# ÉTICA Y DEONTOLOGÍA

## ALGUNAS CUESTIONES PROFESIONALES A DESARROLLAR

- a) Hemos de promover, como algo prioritario, una ética de la equidad.

Lo cual pasa por favorecer la igualdad de posibilidades e impulsar medidas que hagan más justa la sociedad y el ámbito profesional. Pero no se trata solo de tener cuotas paritarias, sino de solucionar los desequilibrios que puedan darse y cambiar perspectivas y percepciones. Es importante detectar y eliminar si hay prácticas discriminatorias o de abuso de poder (CDM, 2022, Artículo 51.1). Y, por supuesto, como expresamente también dice el Código de Deontología Médica, suprimir cualquier tipo de acoso o coacción en el ejercicio médico: "Si un médico tiene conocimiento de que otro compañero está siendo sometido a cualquier tipo de acoso y/o a coacciones en su ejercicio profesional debe ponerlo en conocimiento del responsable del servicio, de la dirección del centro, del Colegio de Médicos o de las instancias judiciales, según el caso" (CDM, 2022, Artículo 51.2).

- b) Consolidar el **desarrollo profesional**.

Tenemos la responsabilidad de la **formación**, que es, además de un deber deontológico, una responsabilidad continua a lo largo de nuestra vida profesional (Artículo 77). La última Memoria de la Fundación para la Formación de la OMC (FFOMC, 2023) destaca que "se ha logrado la paridad en las acciones formativas", lo que supone un notable incremento de la presencia de la mujer en comparación con años anteriores.

Una educación médica continuada, que siga el avance de los conocimientos científico-técnicos y nos comprometa con las nuevas cuestiones reguladas deontológicamente como la **seguridad** (definida en el nuevo código como una "prioridad" en todo acto médico (CDM, 2022, Artículo 39); la **telemedicina**; o la **explotación ética de las bases de datos sanitarios** (CDM, 2022, Capítulo XXIV).

Empeño en la **investigación** en general y, en estos momentos, **en proyectos de Inteligencia artificial**, ya que cada vez es mayor la utilización de información de los pacientes para usos diferentes a la asistencia médica (investigaciones, estudios de mercado,...). Lo cual implica implantar y exigir, como dice el Código, "un control ético y finalista de la investigación basado en la transparencia, la reversibilidad y la trazabilidad de los procesos en los que intervenga, para garantizar la seguridad del paciente" (CDM, 2022, Artículo 85).



- c) Impulsar **unas relaciones entre profesionales de la salud y pacientes basadas en el respeto y la confianza**.

Como señalaba María Castellano en el Congreso Nacional de Deontología Médica (Sevilla, 2023), "la ética de equidad e igualdad en el ejercicio profesional pasa porque el profesional de Medicina, sea hombre o mujer, trate a cada paciente con respeto a sus circunstancias personales, familiares y sociales, atendiendo su problema de salud y coordinando la asistencia complementaria que necesita, así como favoreciendo en la relación médico-paciente desde la igualdad de género".

Desde el respeto a los derechos y responsabilidades de colegas y pacientes, se ha de proteger la intimidad del paciente (CDM, 2022, Artículo 8.1); el derecho a una adecuada información en todas y cada una de las fases del proceso asistencial; a las convicciones de cada paciente.

Es importante contemplar la salud y la enfermedad también desde la mujer, teniendo en cuenta las características propias que —está descrito— en el pasado inmediato no han sido el patrón de referencia en medicina. Un ejemplo ha sido el Congreso sobre Salud Cardiovascular de la Mujer celebrado en 2023 en el Colegio de Médicos de Navarra.

Tenemos que manifestar una especial sensibilidad **contra la violencia**. Sabemos que un ámbito importante al que afecta este grave problema es el de las personas mayores. Con frecuencia son pacientes invisibilizados y que cuentan con menos recursos socioeconómicos.



## ÉTICA Y DEONTOLOGÍA

“Desde los servicios sanitarios tenemos el reto de ser capaces de detectar a las víctimas de violencia e intentar protegerles”

Un conocido artículo publicado en *The Lancet* puso de manifiesto la relevancia de la violencia en mujeres de más edad<sup>[6]</sup>. Una violencia que en ocasiones sigue oculta<sup>[7]</sup>.

El rechazo y la intolerancia social a estas conductas son claros, pero es necesario buscar abordajes más personalizados y eficaces; revisar las respuestas de especial protección a quienes la padecen, ya que constituye un grave problema de salud pública por su elevada morbilidad (CDM, 2022, Artículo 68.2).

Desde los servicios sanitarios tenemos el reto de ser capaces de detectar a las víctimas de la violencia e intentar protegerles. Para el abordaje de la violencia contra las mujeres, de cualquier edad y condición social, y para proteger a cualquier persona en situación de vulnerabilidad es especialmente importante la Atención Primaria. Resulta clave para la prevención, para el tratamiento y para la rehabilitación de la mujer o de cualquier otra persona que ha sufrido una experiencia de maltrato.

May-Britt, neurocientífica noruega, Premio Nobel de Medicina escribió: “igual que se baila por amor a la danza, se investiga por amor a la ciencia” y –añado– a la Medicina y a los pacientes. La deontología aporta una reflexión ética sobre los deberes morales de nuestra profesión. Como comentaba al inicio, junto con la atención a las necesidades de salud de cada uno de sus pacientes, la deontología destaca que los y las profesionales estamos obligados a asumir también responsabilidades sociales.

### NOTAS

- [1] Santucci, C., López-Valcárcel, BG, Avendaño-Solá, C. et al. Inequidad de género en la profesión médica: el estudio de las médicas en España (WOMEDS). *Hum Resour Health* 21, 77 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12960-023-00860-2>
- [2] La vicesecretaria del Consejo General de Médicos, Dra. Rosa Arroyo, presentó los resultados del Observatorio en la jornada “Mujer y Medicina”, marzo de 2023.
- [3] Este Observatorio surgió a raíz de la muerte, en 2009, de la Dra. María Eugenia Moreno, una residente de 34 años que fue asesinada por un paciente cuando se encontraba trabajando en el Centro de Salud de Moratalla (Murcia).
- [4] SardinhaL, Maheu-Giroux M, StöcklH, Meyer SR, García-Moreno C. Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *The Lancet.com*. February 16, 2022. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02664-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02664-7)
- [5] Castellano-Arroyo, M.; Sánchez-Castellano, C. Violencia hacia las mujeres: ¿es igual en todos los rangos de edad? *RIECS2022*, 7, 1 DOI: <https://doi.org/10.37536/RIECS.2022.7.1.310>
- [6] SardinhaL, Maheu-Giroux M, StöcklH, Meyer SR, García-Moreno C. Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *The Lancet.com*. February 16, 2022. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02664-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02664-7)
- [7] Castellano-Arroyo, M.; Sánchez-Castellano, C. Violencia hacia las mujeres: ¿es igual en todos los rangos de edad? *RIECS2022*, 7, 1 DOI: <https://doi.org/10.37536/RIECS.2022.7.1.310>





## XIX Jornadas Navarras de Vacunas

# Efectividad del anticuerpo monoclonal frente al VRS



*Ponentes y organizadores de las XIX Jornadas Navarras de Vacunas en el Colegio de Médicos.*

Cerca de 400 profesionales sanitarios participaron en las XIX Jornadas Navarras de Vacunas organizadas por el Instituto Balmis de Vacunas, junto a profesionales del Servicio Navarro de Salud, los días 22 y 23 de febrero en el Colegio de Médicos de Navarra.

La primera mesa de la jornada inaugural, moderada por la Dra. Natividad Viguria, pediatra del Servicio de Neumología Infantil del Hospital Universitario de Navarra, se centró en las novedades en la prevención frente al virus respiratorio sincitial (VRS) y el abordaje de la estrategia global de

prevención frente a este virus. De la mano de los participantes se destacaron los resultados positivos de la administración del anticuerpo monoclonal frente al VRS, siendo su efectividad superior al 80% en la prevención de la bronquiolitis. En sus ponencias, los expertos resaltaron la cobertura de en torno al 80% en España y el dato de protección en Andalucía, el más alto, con el 94%. Por otra parte, se subrayó una medida prevista para la próxima temporada: la vacunación de embarazadas para conseguir la protección del recién nacido durante sus primeros seis meses de vida.

En la segunda mesa redonda, el Dr. Manuel García Cenoz, del Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, puso el foco en la adolescencia como etapa clave de inmunización y la Dra. Judith Chamorro, jefa del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario de Navarra y responsable de su Unidad de Vacunas, advirtió sobre la protección en adultos y personas con enfermedades crónicas, poniendo de relieve la importancia de actualizar los calendarios vacunales.

### AVANCES EN LAS VACUNAS ACTUALES

La tercera mesa redonda contó con la participación de la Dra. Mercedes Herranz, pediatra del Servicio de Infecciosas Pediátricas en el Hospital Universitario de Navarra, que evidenció el impacto positivo de las vacunas antineumocócicas en la reducción de la enfermedad invasora producida por este microorganismo. También analizó las nuevas vacunas con mayor número de serotipos, para una mejor protección, así como el impacto que tendrá su introducción en los futuros calendarios vacunales. Por su parte, el Dr. Javier Díez Domingo, director del Área de Investigación en Vacunas de FISABIO, reflexionó sobre las lecciones aprendidas con la Covid-19, destacando el valor de las medidas no farmacológicas para la prevención de enfermedades y del impacto de las pandemias que podrán venir en el futuro.

### INMUNIZACIÓN FRENTE AL MENINGOCOCO

La última mesa, moderada por la Dra. Isabel Martín Montaner, pediatra del Servicio Navarro de Salud y una de las organizadoras de las Jornadas, contó con la intervención del Dr. Francisco Giménez Sánchez, director del Instituto Balmis de Vacunas. El vacunólogo resaltó el alto impacto que han tenido las vacunas frente a meningococo en la prevención de las meningitis.

En cuanto al futuro de la inmunización frente al meningococo, el director del Instituto Balmis aseguró que pasa por las vacunas penta-valentes, es decir, vacunas que protegen frente a más serogrupos en un único pinchazo. "Contamos con una vacuna aprobada y que próximamente estará disponible para su administración en África frente a los serogrupos A, C, W, Y X. También existe una vacuna pentaivalente en



*Mesa redonda moderada por la Dra. Isabel Martín Montaner, pediatra del Servicio Navarro de Salud y una de las organizadoras de las Jornadas.*

Estados Unidos frente a los serogrupos A, B, C, W, autorizada para su administración entre los 10 y los 25 años de edad y que, según el Comité Americano de Vacunas, ya se está empezando a administrar en adolescentes".

Por último, el Dr. Francisco Giménez ha asegurado que también se están diseñando nuevas vacunas para su uso en lactantes.

### VACUNAS TERAPÉUTICAS

Por su parte, el jefe de Epidemiología de la Consejería de Salud de Navarra, Guillermo Ezpeleta Lobato, expuso la importancia de la vacunación en viajeros para prevenir enfermedades como el dengue, e igualmente focalizó acerca de la vacuna en España ante la posibilidad de casos de dengue autóctono. Por su parte, el Dr. José Gómez Rial, jefe del Servicio de Inmunología del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, expuso los progresos en el desarrollo de nuevas vacunas terapéuticas contra el cáncer basadas en la plataforma de ARNm, que ofrecen nuevas barreras para frenar cánceres de alta letalidad como el melanoma, de pulmón, colon y páncreas.

## I CLINIC CONTEST NAVARRA

# Entrega de premios del I CLINIC CONTEST NAVARRA en fibrilación auricular y tromboembolismo venoso



**Maria Urquiola y Ana José Martín** han sido las ganadoras del I CLINIC CONTEST NAVARRA en fibrilación auricular y tromboembolismo venoso en el ámbito hospitalario de Navarra, organizado por el Área Clínica del Corazón del Complejo Hospitalario de Navarra, en colaboración con el Colegio de Médicos de Navarra y Daiichi Sankyo. Su caso titulado "Causa poco frecuente de ictus isquémico. En busca del origen" se ha clasificado en primer lugar y ha recibido un premio de 3.000 euros para gastarlo en congresos durante un año.

El segundo premio ha sido para **María Molina y Beatriz Zandío** por su caso titulado "Ictus Isquémico de etiología cardioembólica en paciente con síndrome de Emery-Dreifuss a

pesar de anticoagulación". Recibirán 2.000 euros para congresos.

**Uxua Idiazabal y Gemma Lacuey** han obtenido el tercer premio por su caso "Tips&Tricks en FA: más allá de la arritmia", que está dotado con 1.000 euros para congresos.

Han sido, además, reconocidos con un accésit: **Marta Lorente y Rodrigo Molero** por el caso "Fibrilación auricular en el adulto mayor, ¿debemos anticoagular a todo paciente con caídas de repetición?"; **Inhar Esnaola y Aiora Ostolaza** por el caso "Cefalea, anticonceptivos hormonales y obesidad: ¿Los tres ápices del signo del delta vacío?"; y **Ainhoa Sánchez y Enara Echauri** por el caso "El sesgo de la edad". Sus autores han recibido 300 €.



*El vicepresidente primero del Colegio, Dr. Tomás Rubio, entregó el primer premio.*

## 80 CASOS A CONCURSO

La entrega de premios se celebró el pasado 21 de marzo, en el Salón de Congresos del Colegio de Médicos de Navarra, y congregó a los autores de los 80 casos presentados al concurso.

Los organizadores valoran muy positivamente la respuesta obtenida y la diversidad de centros y especialidades que han participado en esta primera edición.

El Dr. Gonzalo Alonso Salinas (cardiólogo del HUN y Vocal del Grupo de Jóvenes Cardiólogos en la Sociedad Española de Cardiología) ha sido el coordinador del concurso



## Editado el libro del I Clinic Contest Navarra

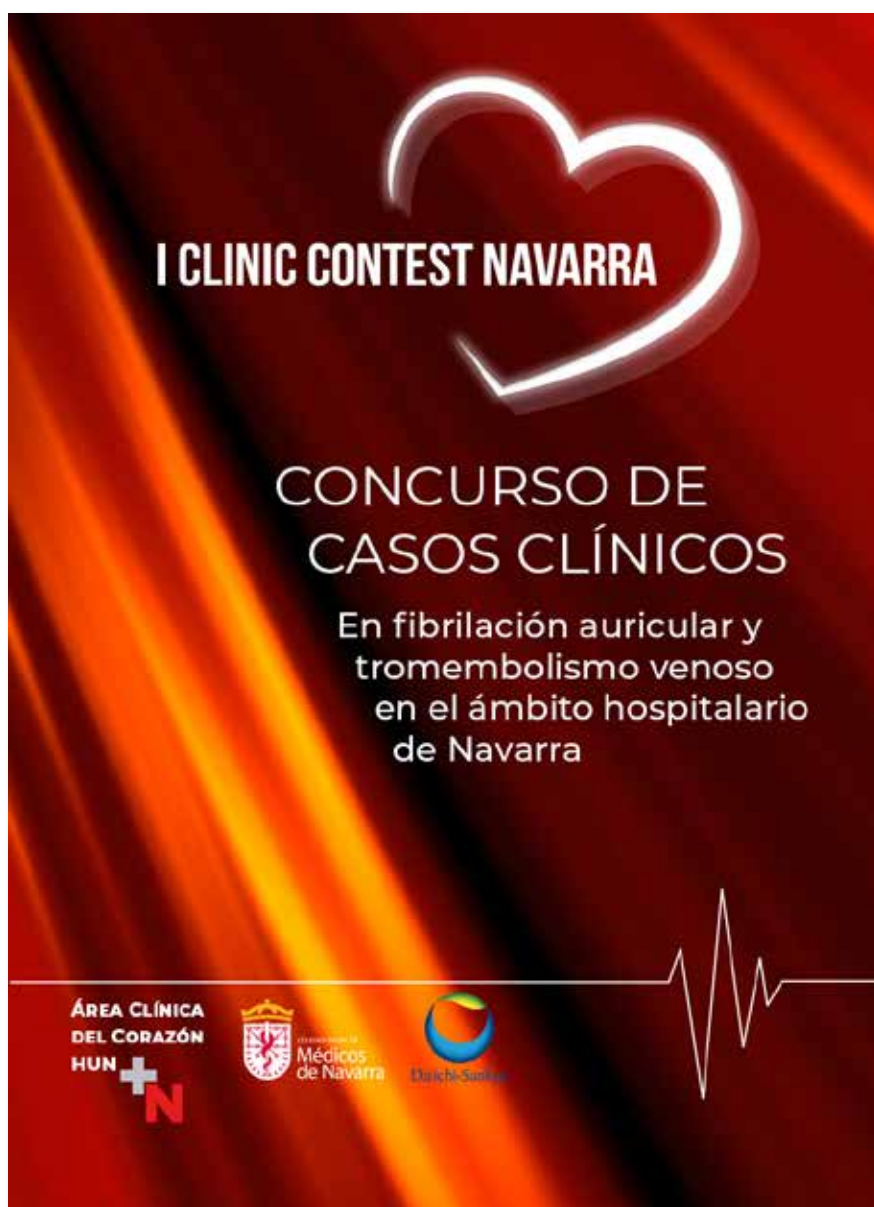
[Descargar libro](#)

El libro consta de 526 páginas e incluye los casos finalistas y no finalistas sobre fibrilación auricular (26 casos) y sobre enfermedad tromboembólica venosa (54 casos), que se presentaron al I Clinic Contest Navarra.

En el prólogo, el Dr. Gonzalo Alonso Salinas destaca que este libro “no solo representa un hito académico, sino que también se erige como un logro significativo para nuestra comunidad. La participación de tres hospitales públicos (Hospital Universitario de Navarra, Hospital Reina Sofía de Tudela, Hospital García Orcoyen de Estella), dos hospitales privados (Clínica Universidad de Navarra y Clínica San Miguel), y varios ambulatorios locales subraya la riqueza y el compromiso de la comunidad médica en Navarra”.

El Dr. Alonso también subraya que el libro presenta 80 casos clínicos de Cardiología, Neumología, Neurología, Hematología, Geriatria, Anestesiología, Medicina Interna, Urgencias, Atención Primaria y Oncología. “La inclusión voluntaria de médicos adjuntos y residentes, provenientes de distintas especialidades, ha superado con creces todas las expectativas, enriqueciendo significativamente la perspectiva y promoviendo un intercambio de conocimientos esencial entre generaciones”.

El coordinador del concurso termina el prólogo deseando que “estos casos inspiren la reflexión crítica y promuevan el avance constante en la prestación de atención médica de calidad en nuestra comunidad”.



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?**

# LA SALUD DEL ESTUDIANTE DE MEDICINA

EL SERVICIO TELEMÁTICO DE APOYO PSICOLÓGICO A ESTUDIANTES MEDICINA (SAPEM) HA ATENDIDO A MÁS DE 280 ALUMNOS

DIFICULTADES ACADÉMICAS, ANSIEDAD ANTE LOS EXÁMENES, DESMOTIVACIÓN O ESTRÉS, PRINCIPALES MOTIVOS DE DEMANDA



Cartel del servicio telemático de apoyo psicológico a estudiantes de medicina

## #EmpiezaPorTi

"El autocuidado, la asignatura pendiente de tu formación. #EmpiezaPorTi" es el lema del SAPEM.

Se creó en octubre de 2022 para atender y dar respuesta a una problemática concreta del estudiantado del grado de Medicina: los trastornos mentales y el malestar emocional relacionado con las actividades propias del período formativo.

Este servicio proporciona atención psicoemocional a los estudiantes de Medicina de toda España que voluntariamente soliciten ayuda profesional mediante una plataforma telemática, por videoconferencia o telefónicamente, con profesionales de la salud mental y de forma totalmente confidencial.

## ¿Cómo pedir ayuda?

Los estudiantes de Medicina que lo precisen pueden escribir al número de WhatsApp habilitado por la FPSOMC **669 438 903** y, tras rellenar un formulario online, de forma totalmente confidencial, será contactado por profesionales de salud mental de la Fundación Galatea de forma rápida y breve en el número de teléfono facilitado por el estudiante.

Dificultades académicas, ansiedad ante los exámenes, desmotivación, elevada exigencia, estrés o dificultades relacionadas con el ámbito familiar y personal son los principales motivos de demanda de los más de 280 alumnos que han sido atendidos en el **Servicio Telemático de Apoyo Psicológico a Estudiantes Medicina (SAPEM)**, impulsado por la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC), el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM) y la Fundación Mutual Médica (FMM).

Los datos revelan que el 70% de los alumnos atendidos se encuentran en los dos últimos años del grado de Medicina y que el 86% son mujeres. Mayoritariamente presentan dificultades académicas como desmotivación respecto a la carrera, trastornos adaptativos, elevada exigencia, ansiedad

ante los exámenes o miedo de la reacción personal ante un paciente grave o ante sus familiares; y un 52% manifiestan dificultades relacionadas con el ámbito personal/familia o conflictos relacionales con la pareja, familia o amigos. Las comunidades autónomas con mayor incidencia son Madrid (un 21%), Galicia (un 14%), Andalucía (un 12%) y Cataluña (un 10%).

WEB

VIDEO



# Médicos jóvenes alertan sobre los riesgos en la formación médica especializada generados por la pandemia

Más de 5.700 MIR no completarán su formación para cubrir las vacaciones de verano

La sección nacional de Médicos Jóvenes y Promoción de Empleo de la Organización Médica Colegial (OMC) ha elaborado un informe titulado "Desafíos críticos en la Formación Sanitaria Especializada 2024", en el que pone de manifiesto las complicaciones que la pandemia de COVID-19 ha supuesto para el sistema de formación sanitaria especializada (FSE). Se exponen los riesgos que la pandemia genera en ámbitos como la calidad de la formación o la falta de recursos humanos, especialmente en el periodo estival de este año 2024.

De forma específica, esta pandemia afectó a la asignación y toma de posesión de las plazas de FSE convocadas para el año 2020. Se retrasó la asignación al mes de julio y la toma de posesión de las mismas al mes de septiembre, generando así un desfase para la finalización del periodo formativo de esa generación de médicos residentes en este año 2024. En los años anteriores, tanto el comienzo como la finalización del periodo de FSE se realizaban habitualmente a finales del mes de mayo, justo al inicio del periodo estival.

Según muestra el informe, la situación acaecida como consecuencia del retraso en la incorporación puede

generar un problema para la cobertura de ciertas plazas de especialista durante este verano, una época que es especialmente sensible a las necesidades de recursos humanos. Esto es debido a que son los meses de junio a septiembre de 2024, donde una generación de especialistas en formación no finalizará su residencia y no se podrán cubrir con los mismos las necesidades asistenciales derivadas de periodos vacacionales e incrementos de demanda en zonas tensionadas por el turismo.

Ante esta situación, desde la sección nacional de médicos jóvenes se alerta de los siguientes riesgos:

- Ausencia de garantías de aprendizaje de los médicos residentes (déficit de supervisión, realización de funciones que no corresponden a su grado de responsabilidad).
- Aumento de las necesidades de salud de la población en un momento de falta de especialistas y de vacaciones de verano.
- Posible generación de una situación donde no se aseguren los mayores estándares de atención al paciente y formación del residente de calidad y seguridad.





Según el informe estos riesgos pueden derivar en dos escenarios para paliar la falta de recursos humanos:

- Cambios en el itinerario formativo de los residentes de último año que no sigan lógicas docentes, sino para cubrir periodos vacacionales de personal estructural de sus servicios.
- Finalización prematura de los planes formativos. Que se fuerce a los médicos residentes a finalizar su programa formativo varios meses antes para estar disponibles en el mercado laboral y cubrir dichos periodos vacacionales como especialistas.

En este sentido desde la sección nacional de la OMC se pone en relieve que ambas medidas contravienen los Reales Decretos 1146/2006 y 183/2008, donde se recoge el derecho de los médicos residentes a que se cumpla su programa formativo; y no se recoge las necesidades asistenciales de un servicio como motivo de finalización del contrato de residencia.

Finalmente, el Dr. Domingo Antonio Sánchez, representante nacional de médicos jóvenes de la OMC, subraya que “no se deberían dar las condiciones que promuevan que los médicos residentes terminen antes o vean modificados sus itinerarios sin una adecuada justificación y planificación general. Los tiempos establecidos en los programas formativos de las distintas especialidades han de respetarse, ya que son uno de los garantes de la calidad del sistema de formación sanitaria especializada de nuestro país y las medidas extraordinarias deben ser planificadas al ser un escenario previsible. Además de esto, existe el riesgo de que distintas administraciones y/o unidades docentes tomen distintas decisiones, generando un panorama de competitividad perjudicial e injusto para muchos médicos residentes. Esta posibilidad puede conllevar un escenario de mayor inequidad entre CCAA y un descrédito de la FSE dentro y fuera de nuestro país”.



*Domingo Antonio Sánchez,  
representante nacional  
de médicos jóvenes de la  
OMC.*

**INFORME  
COMPLETO**

# La receta electrónica concertada de MUFACE llega a Navarra

Desde el pasado 22 de enero, las personas mutualistas de opción concertada de Navarra pueden obtener la receta electrónica de MUFACE (SIREM) y acceder a la dispensación en las oficinas de farmacia de la Comunidad Foral.

Al acto de presentación de la receta electrónica concertada en Navarra asistió el presidente del Colegio Oficial de Médicos de Navarra, Dr. Rafael Teijeira, quien destacó que “la extensión de la receta electrónica concertada en el ámbito del colectivo mutualista es para el Colegio de Médicos de Navarra un importante avance en la consolidación de un modelo de prescripción y dispensación de fármacos con máximas garantías de calidad y seguridad”.

Añadió que beneficia tanto a los profesionales sanitarios como a los mutualistas. “Al médico prescriptor porque le facilita el seguimiento y el control de sus pacientes a los tratamientos pautados y al mutualista por-

que mejora la accesibilidad a sus tratamientos, garantiza que los medicamentos y productos sanitarios son prescritos por profesionales colegiados, y evita el fraude y la duplicidad en la dispensación”.

Para el presidente del Colegio de Médicos “su puesta en marcha y extensión es un ejemplo de la necesaria acción colaborativa entre las profesiones sanitarias, unidos en la tarea de garantizar la máxima seguridad de nuestros pacientes”.

Alberto Mantilla, presidente del Colegio de Farmacéuticos subrayó que “este hito en la Comunidad Foral demuestra que la Oficina de Farmacia está a la vanguardia en el desarrollo digital sanitario. La receta electrónica elimina trámites burocráticos, ofreciendo mayor seguridad en el proceso prescripción-dispensación y mejora la comunicación entre profesionales sanitarios, una antigua demanda de ambos colectivos”, afirmó Mantilla.





## LA E-RECETA CONCERTADA, DISPONIBLE PARA 7.515 MUTUALISTAS

El colectivo mutualista adscrito al Servicio Provincial de MUFACE en Navarra que recibe asistencia sanitaria con entidades de seguro -opción concertada- está formado por 7.515 personas.

Con la puesta en marcha del Sistema de Receta Electrónica de MUFACE (SIREM), todas ellas pueden, desde el 22 de enero, obtener sus recetas y adquirir los medicamentos correspondientes sólo utilizando su tarjeta sanitaria de entidad.

También obtendrán los visados de modo electrónico, por lo que ya no deberán desplazarse presencialmente a su oficina de MUFACE, salvo contadas excepciones.

Además, la e-receta es interoperable con el resto de las comunidades donde también funciona, que son Asturias, Canarias, Cantabria, Extremadura y La Rioja. Desde ahora, las personas mutualistas de opción concertada de Navarra que se desplacen temporalmente a alguna de estas comunidades podrán obtener recetas y retirar los medicamentos o productos prescritos.

*Primera dispensación de medicamentos con la receta electrónica concertada en la farmacia Arrechea Bidaur de Pamplona. ▼*

*Presentación de la receta electrónica concertada en Navarra con la directora provincial de MUFACE en Navarra, Maite Estibaliz López de Goicoechea; Alberto Mantilla, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Navarra (COFNA); Rafael Teijeira, presidente del Colegio Oficial de Médicos de Navarra (COMNA); y José Ángel Indave y Daniel Cámara, responsable del área médica y director del Igualatorio Médico Colegial de Navarra (IMQN).*





# Declaración sobre el traspaso de competencias en materia de homologación de títulos universitarios

Con relación a la aprobación, el día 9 de abril de 2024, por parte del Consejo de Ministros del traspaso al País Vasco de la competencia para homologar títulos universitarios, la Asamblea General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), reunida el pasado 12 de abril, aprobó la siguiente declaración:

1. La regulación de las condiciones de homologación de titulaciones universitarias es una competencia atribuida constitucionalmente al Estado como propia, quien la ejerce a través del Ministerio correspondiente.
2. Los médicos que han obtenido su titulación médica universitaria en el espacio extracomunitario disponen de un vehículo normativo y procedimental para obtener el posterior reconocimiento de la correspondiente especialidad médica a través de la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad.
3. El sistema de reconocimiento está protocolizado y sujeto a normativa estatal, pudiendo contar para la información de las decisiones del órgano competente con el Comité de Evaluación y el criterio de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.
4. El personal médico del Sistema Nacional de Salud de España presta sus servicios en los diecisiete servicios de salud y en los territorios dependientes del INGESA, rigiéndose por la normativa estatal en lo relativo al concreto aspecto de sus titulaciones, sin perjuicio de aquella otra específica de su marco territorial en lo que a su desempeño profesional respecta. La prestación de dichos servicios se hace sobre una máxima de seguridad y calidad asistencial a través de la posesión de los títulos de especialistas en ciencias de la salud.
5. Disponer en el espacio autonómico de la competencia para homologar podría poner en riesgo el principio de equidad y no discriminación, propiciando territorios de acceso "duro" y otros de acceso "blando" al reconocimiento de las titulaciones médicas universitarias en el marco extracomunitario, en razón a las condiciones que cada uno pudiera establecer.
6. Transferir esta competencia de homologación de los títulos universitarios a una comunidad autónoma también podría suponer un "efecto contagio" a otras comunidades que, con los mismos problemas de escasez de profesionales, demandasen disponer de idéntica solución, ajena al soporte normativo estatal actual; todo ello con el único objetivo de proporcionar un mayor número de titulados médicos universitarios. Esta circunstancia genera un grave riesgo, en un contexto actual donde ya se están produciendo contrataciones por parte de servicios de salud sin la exigencia de los correspondientes títulos de especialidad, lo que claramente conlleva a un deterioro de los estándares de asistencia y seguridad clínica.
7. No es entendible una solución homogénea al problema de déficit de médicos especialistas sin una visión estatal para su resolución. Establecer vías alternativas en la homologación de títulos universitarios médicos puede conllevar a una falsa creencia de profesionales a disposición del sistema sanitario. El requisito de la especialidad para ejercer en el sistema público de salud es un elemento de garantía ineludible para la población.
8. Esta medida va exactamente en dirección contraria al propósito de la Profesión Médica Europea que trabaja desde las diferentes instituciones en la armonización de criterios comunes que garanticen al ciudadano europeo una asistencia sanitaria de excelencia.
9. El CGCOM ejercitará las acciones legales que correspondan para impugnar esta acción de dispersar esta competencia en el espacio autonómico al ir en contra del principio de equidad y no discriminación además de la falta de competencia de dicho espacio y de 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.

## Día Mundial de la Salud

### Educación en salud y medicina basada en la mejor evidencia para frenar los peligros de las pseudociencias

Con motivo del Día mundial de la Salud, que se celebró el pasado 7 de abril, la Organización Médica Colegial recordó la importancia de contrastar y verificar las fuentes de información y que los pacientes consulten siempre a su médico/a antes de someterse a cualquier técnica o tratamiento.

Junto a otras profesiones sanitarias, la OMC reclama una legislación estatal sobre publicidad de prestaciones y actividades sanitarias que permita o facilite que mercantiles e *influencers* sin ningún conocimiento del ámbito sanitario publiciten y ofrezcan productos y servicios sanitarios a través de redes sociales e internet que, sin el control de un facultativo, pueden conllevar un grave riesgo para la salud de las personas.

#### COMPROMISO DEONTOLÓGICO

Todos los actos de intrusismo, pseudoterapias y pseudociencias que pongan en riesgo la salud pública e individual de la población deben denunciarse ante las autoridades competentes, incluida la publicidad engañosa de productos o servicios con pretendida finalidad sanitaria y los espacios de salud en Internet no acreditados por una institución científica, colegial o administrativa.

El [Observatorio contra las Pseudociencias](#) (OPPISS) de la Organización Médica Colegial responde al deber que tiene la OMC de informar sobre los peligros que conllevan estas prácticas recogido en nuestros Estatutos, así como al compromiso ético profesional, recogido en el [Código de Deontología Médica](#), que todos los facultativos están obligados a cumplir y en el que se exige una comunicación médico-paciente veraz, honesta, adecuada y de prácticas basadas en la mejor evidencia científica y clínica disponible.

#### CONSEJOS FRENTE A LA DESINFORMACIÓN EN SALUD

Bajo esta línea de acción, la OMC ha lanzado a través de redes sociales una serie de publicaciones y post con consejos y pautas para hacer frente a la desinformación en temas de salud.

En estas publicaciones se recuerda el servicio de consulta del Registro Público de Colegiados, a disposición de todos los ciudadanos en la web del Consejo General de Médicos



#### Otros enlaces de interés

Seminarios formativos del OPPISS (OMC).

Declaración Asociación Médica Mundial sobre Pseudoterapias.

Plan para la protección de la salud frente a las pseudoterapias del Gobierno de España.

Estudio "El uso y la confianza en las terapias sin evidencia científica" (FECYT).



## SESIÓN FORMATIVA “PLANIFICA HOY EL FUTURO QUE DESEAS”



*Ricard Montes, Mariano Benac y  
Fernando Valverde.*

El Colegio de Médicos de Navarra acogió, el pasado 21 de febrero, una sesión formativa dirigida a los colegiados de Navarra con el título “Planifica hoy el futuro que deseas”, en la que participaron Fernando Valverde, socio ETL Global MedValue y Director Laboral de Mediconsulting ETL Global; Ricard Montes, director de Medi, sociedad de servicios financieros del sector sanitario; y Mariano Benac, asesor jurídico del Colegio de Médicos. Es la primera actividad organizada por [Med Value](#) en Navarra, que ofrece asesoría fiscal, laboral y mercantil a los profesionales sanitarios, y específicamente a los médicos, y que está promovida por Benac Abogados.

Fernando Valverde habló de la necesidad de planificar la vida laboral del médico y sus peculiaridades respecto a

otras profesiones. Explicó qué decisiones hay que tomar hoy para compatibilizar mañana el trabajo con la jubilación. Se refirió a la jubilación activa, flexible y parcial.

En cuanto a la jubilación activa explicó que el Real Decreto-Ley 5/2013, de 15 de marzo, introduce a partir del 17/3/2013 la figura del pensionista activo. “Si estás jubilado con la edad ordinaria y tu pensión de jubilación es igual al 100% de tu base reguladora (tienes que tener 37 años cotizados) puedes cobrar el 50% de la pensión y trabajar cotizando ya sea por cuenta propia o por cuenta ajena, a tiempo parcial o a jornada completa. A partir del 1/1/2018, los jubilados activos que trabajan por cuenta propia y tienen un empleado contratado a tiempo parcial o a jornada completa pueden cobrar el 100% de la pensión de jubilación”.

Sobre la jubilación flexible destacó que se puede compatibilizar la pensión de jubilación con un trabajo a tiempo parcial de entre el 50 al 75% de la jornada completa. "Cobrarás la parte proporcional de la pensión de jubilación. El trabajo contará como tiempo cotizado y cuando te jubiles totalmente se podrá recalcular la base reguladora de la pensión, siempre que el resultado no perjudique la pensión previamente concedida".

Explicó que la jubilación parcial es para los casos en que todavía se esté trabajando. "Se llega a un acuerdo con la empresa para reducir la jornada de trabajo y cobrar parcialmente la pensión de jubilación". Añadió que se debe hacer cuatro años antes a la edad de jubilación y que "se cobra la parte proporcional del sueldo en función del porcentaje trabajado y el resto será la parte proporcional de la pensión de jubilación. Cotizarás el 100% como si siguieras trabajando a jornada completa".

Finalmente, se refirió al complemento de demora de la prolongación de la vida laboral. Por cada año completo de demora desde el cumplimiento de la edad de jubilación, se aplica un incremento de un 4% en la pensión, "con el límite de que la pensión más el complemento de demora, no puede superar el importe de la base máxima de cotización, todo ello en términos anuales".

## CÓMO PASAR DE AHORRADOR A INVERSOR

Ricard Montes se refirió a la importancia de la planificación financiera en la vida laboral y a cómo pasar de ahorrador a inversor.

Indicó que la clave del éxito está en una adecuada planificación financiera que se convierta en un hábito, eliminándose así la sensación de enfuerzo. "Para ello –explicó– es recomendable sustituir la fórmula habitual de: ingresos menos gastos=ahorro", por la de: ingresos menos ahorro=gastos. Recomendó comenzar con pequeñas cantidades y cuanto antes. Explicó cómo las fluctuaciones de mercado a corto plazo pueden jugar a favor, aportando en diferentes momentos en el tiempo y a distintos precios para suavizar el efecto del mercado (subidas y caídas) sobre el valor de la inversión. El experto recomendó que "para que la cuota no quede desfasada por el efecto inflación y que el nivel de esfuerzo se mantenga con el paso del tiempo, hay que hacer aportaciones anuales crecientes".

**Intervención de Fernando Valverde, experto laboral en el sector sanitario.**



# UN MARIDAJE PERFECTO



**Begoña Bermejo Fraile.**

Doctora en Metodología de Investigación Biomédica.

*Andábamos sin buscarnos, pero sabiendo que andábamos para encontrarnos.*  
(Julio Cortázar).

Me gusta la regresión logística y me encanta el proceso diagnóstico, y en este artículo se combinan ambos.

## UN MIEMBRO DE LA PAREJA

Las características de la validez de las pruebas diagnósticas son la sensibilidad (probabilidad de un resultado positivo en los individuos con la enfermedad) y la especificidad (probabilidad de un resultado negativo en los individuos sin la enfermedad). Pero en el día a día trabajamos con los resultados de estas pruebas diagnósticas, es decir, con el valor predictivo positivo (probabilidad de tener la enfermedad dado un resultado positivo) y el valor predictivo negativo (probabilidad de no tener la enfermedad dado un resultado negativo).

La sensibilidad y la especificidad no son características inherentes a las pruebas diagnósticas e independientes de las características de la enfermedad, porque pueden variar según el sexo, la edad, la gravedad de la enfermedad, la presencia de enfermedades concomitantes, etc.

Por otro lado, los valores predictivos dependen, no sólo de la sensibilidad y especificidad de la prueba, sino también de la probabilidad de tener la enfermedad antes de aplicar la prueba diagnóstica. Si de entrada es muy poco probable que tenga la enfermedad, un resultado positivo muy probablemente será un falso positivo (el valor predictivo positivo será muy bajo) y si a priori es muy fácil que tenga la enfermedad, un resultado negativo probablemente será un falso negativo (el valor predictivo negativo será muy bajo).

## EL OTRO MIEMBRO DE LA PAREJA.

La regresión logística es un tipo de análisis multivariable en el que se estudia la asociación de varias variables independientes con una variable dependiente dicotómica, lógica, sí/no (morir o no morir, curar o no curar, tener o no tener una enfermedad...) que sólo puede tomar los valores 1 cuando el suceso ocurre y 0 cuando no ocurre.

La fórmula de la regresión logística es la siguiente:

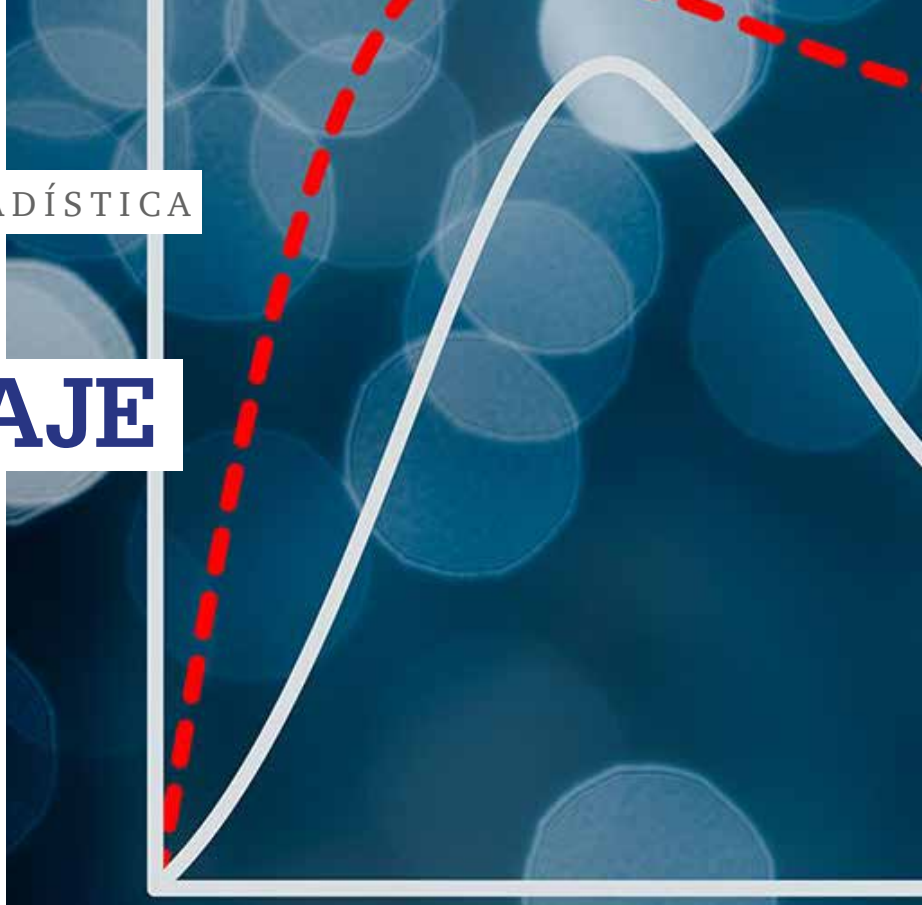
$$p = 1 / (1 + e^{-(\alpha + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \dots + \beta_k x_k)})$$

donde  $p$  es la probabilidad de que el hecho ocurra,  $x_1, x_2, \dots, x_k$  son las variables independientes,  $\beta_1, \beta_2, \dots, \beta_k$  sus coeficientes de regresión y  $\alpha$  la constante.

Imaginemos que queremos estudiar qué variables influyen en la probabilidad de desarrollar una infección adquirida en UCI. La variable dependiente es infección sí o no (codificadas como 1 y 0 respectivamente), y las variables independientes la edad, el sexo, la presencia de catéteres centrales, intubación o sondaje urinario. Una vez que obtenemos los coeficientes de regresión, podríamos calcular la probabilidad de infectarse según lo que llamamos diferentes patrones de covariables. Por ejemplo, cuál es esa probabilidad para una mujer de 40 años, sondada y con catéter venoso central, o para un hombre de 50 años, sondado, intubado y cateterizado.

## LLEGÓ LA UNIÓN

Ahora imaginemos una regresión logística donde la variable dependiente es el resultado de la prueba (positivo o negativo, codificado como 1 y 0), la variable independiente es el verdadero estado de los individuos estudiados (enfermo o no enfermo, y codificado también como





1 y 0), determinado por una prueba de referencia o *gold standard*, y las covariables (otras variables independientes por las que queremos ajustar) aquellos factores que pueden influir en las características de la enfermedad y consecuentemente en la sensibilidad y especificidad de la prueba.

Sustituyendo en la fórmula los valores de las variables, podríamos calcular, según diferentes características de la población, la probabilidad de dar un resultado positivo en los individuos enfermos (es la sensibilidad) o la probabilidad de dar un resultado positivo en los individuos sin la enfermedad, o lo que es lo mismo, 1 – especificidad o tasa de falsos positivos.

***Ojalá podamos tener el coraje de estar solos y la valentía de arriesgarnos a estar juntos.***  
(Eduardo Galeano).

Por ejemplo: se realizó un modelo para la estimación de la sensibilidad y especificidad del cuestionario de Rose para el diagnóstico de la enfermedad arterial periférica. La variable que podía modificar la validez del cuestionario (por lo que se recogió con el fin de ajustar los datos) fue el sexo. Si el cuestionario resulta diagnóstico (positivo) toma el valor 1, y 0 en caso contrario. El sexo se codificó como 1 en los hombres y 0 en las mujeres. Los resultados fueron los siguientes:

| Variable | Coeficiente de regresión | IC 95% $\beta$ |       |
|----------|--------------------------|----------------|-------|
| $\alpha$ | -3,384                   |                |       |
| Enfermo  | 1,805                    | 1,066          | 2,544 |
| Sexo     | 0,393                    | -0,322         | 1,108 |

Por los resultados vemos que el hecho de tener o no enfermedad arterial periférica influye significativamente en el resultado del cuestionario, porque el intervalo de confianza del coeficiente de regresión no incluye el cero (valor nulo), en cambio el sexo, aunque puede modificar la sensibilidad y especificidad de la prueba, no lo hace de un modo significativo (el intervalo de confianza del coeficiente de regresión incluye el cero).

Si la sensibilidad del cuestionario es la probabilidad de un resultado positivo en los pacientes con la enfermedad (enfermo = 1), la sensibilidad del cuestionario en los hombres (sexo = 1) es:

$$1 / (1 + e^{-(-3,384 + 1,805*1 + 0,393*1)}) = 0,23$$

Y la sensibilidad en las mujeres (sexo = 0) es:

$$1 / (1 + e^{-(-3,384 + 1,805*0 + 0,393*0)}) = 0,17.$$

La especificidad es la probabilidad de un resultado negativo en los no enfermos, o lo que es lo mismo, 1 menos la probabilidad de un resultado positivo en los no enfermos.

Así, la especificidad en los hombres es:

$$1 - (1 / (1 + e^{-(-3,384 + 1,805*0 + 0,393*1)})) = 1 - 0,04 = 0,96$$

Y en las mujeres es:

$$1 - (1 / (1 + e^{-(-3,384 + 1,805*0 + 0,393*0)})) = 1 - 0,03 = 0,97$$

Parece una prueba muy específica pero muy poco sensible.

## LA UNIÓN VISTA DESDE EL OTRO LADO

Imaginemos ahora que hacemos una regresión logística donde la variable dependiente es tener o no tener la enfermedad (codificada como 1 y 0) y las variables independientes el resultado de la prueba (positivo 1, negativo 0) y otras posibles variables confusoras.

*Cuando mi amigo está infeliz, voy a su encuentro;  
cuando está feliz, espero que me encuentre.  
(Henri-Frédéric Amiel).*

Siguiendo con el ejemplo anterior, enfermedad arterial periférica y cuestionario de Rose, los resultados son los siguientes:

| Variable     | Coeficiente de regresión | IC 95% $\beta$ |       |
|--------------|--------------------------|----------------|-------|
| $\alpha$     | -2,263                   |                |       |
| Cuestionario | 1,805                    | 1,066          | 2,544 |
| Sexo         | 0,180                    | -0,337         | 0,697 |

El valor predictivo positivo (VPP) es la probabilidad de tener la enfermedad cuando el cuestionario ha resultado positivo, y el valor predictivo negativo (VPN) es la probabilidad de no tener la enfermedad cuando el cuestionario ha resultado negativo, o lo que es lo mismo, 1 menos la probabilidad de tener la enfermedad dado un resultado negativo en el cuestionario.

Si se trata de un hombre en el que el cuestionario ha resultado positivo, la probabilidad de tener enfermedad arterial periférica (VPP) es:

$$1 / (1 + e^{-(-2,263 + 1,805 \cdot 1 + 0,180 \cdot 1)}) = 0,43$$

El VPP en las mujeres es:

$$1 / (1 + e^{-(-2,263 + 1,805 \cdot 1 + 0,180 \cdot 0)}) = 0,39$$

El VPN en los hombres es:

$$1 - (1 / (1 + e^{-(-2,263 + 1,805 \cdot 0 + 0,180 \cdot 1)})) = 0,89$$

Y el VPN en las mujeres es:

$$1 - (1 / (1 + e^{-(-2,263 + 1,805 \cdot 0 + 0,180 \cdot 0)})) = 0,91$$

De todo esto quisiera destacar que la sensibilidad y la especificidad de una prueba no son características inherentes a la prueba e independientes de todo lo demás, porque es más fácil diagnosticar una enfermedad en estadios avanzados y cuando no hay enfermedades concomitantes que nos puedan confundir. Pero más importante todavía es que los valores predictivos, las probabilidades de tener la enfermedad tras la aplicación de las pruebas diagnósticas, dependen, y mucho, de la probabilidad de tener la enfermedad que tenía ese paciente antes de saber el resultado de la prueba.

*Trasplantar rosales sobre pies de viña daría vinos rosados naturales.  
(Pierre Dac).*

**amim**

**Begoña Bermejo Fraile.**

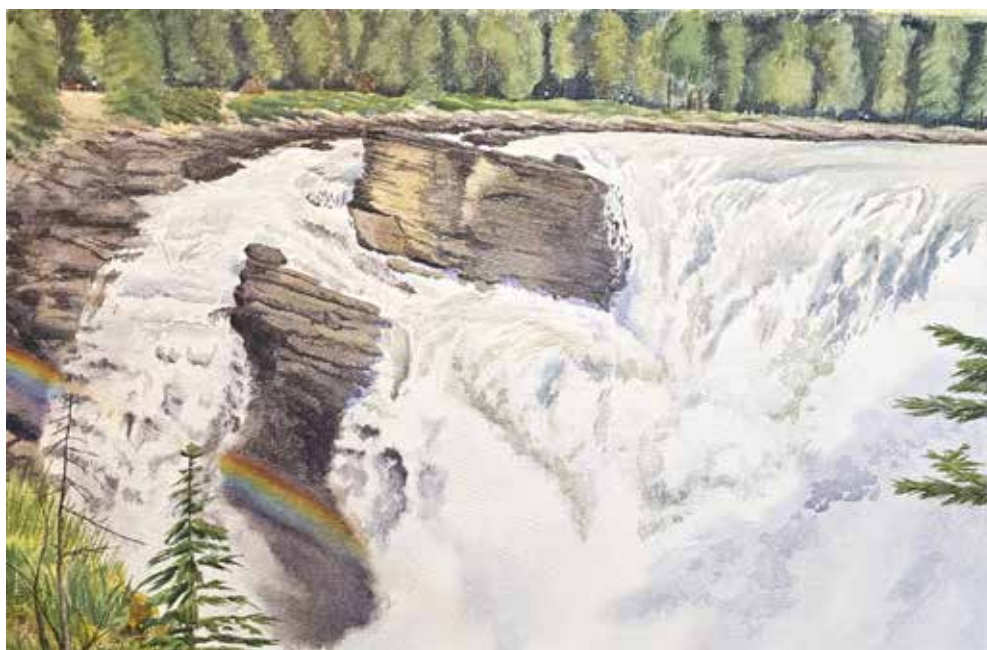
Asesoría en Metodología de Investigación en Medicina

E-mail: [bbermejo\\_amim@hotmail.com](mailto:bbermejo_amim@hotmail.com)



## Exposición de acuarelas “Mis montañas” del Dr. Goyo Armañanzas

Del 7 al 26 de  
marzo, el Colegio  
de Médicos ha  
expuesto su obra.



La colección de acuarelas, con el título “Mis montañas”, son el resultado de una experiencia vital y artística que el Dr. Goyo Armañanzas Ros describe de la siguiente forma:

*“Mis montañas ¿Qué sois para mí?*

*¿La aventura? ¿el desafío sin límites?*

*¿El espacio infinito de la libertad?*

*¿El regalo maravilloso de la naturaleza?*

*¿El lugar en el que me quedo conmigo y me descubro?*

*¿Vuestro tiempo geológico y el suspiro que soy?*

*¿Lugar de encuentro con mis amigos?*

*¿Todo eso?*

*Mucho más: entráis en mí y os saco con la magia de los colores del agua. Entonces me sorprende”.*

### LA OBRA

Goyo Armañanzas explica su técnica: “Pinto acuarela sobre papel de algodón rugoso de 300 gr, marca Arches. Incorporo cada vez más el pintar sobre húmedo. Utilizo un pulverizador fino para mantener la humedad. Los pinceles que más uso son los de marta Kolinsky 8 y 6, además de otros de *Petit gris* para cargar más agua. Me tomo tiempo para pensar, pues la acuarela es una batalla de estrategia en la cual debes tener un plan previo. Complementariamente, el trabajar sobre húmedo, me obliga a hacerlo rápido en determinadas partes y soltarme, jugando con lo que hace el agua y el efecto que voy viendo en el papel”.

### EL ARTISTA

Es médico-psiquiatra, psicoterapeuta. Docente de programas de psicoterapia de grupo. Escribe novelas y pinta acuarela desde hace dos décadas.

En acuarela ha realizado dos exposiciones anteriormente, en 2022 y 2023. Sus temas preferidos son los paisajes: montañas, marinas, cielos, etc.

Su experiencia con el color es apasionante. “Empecé comparándola con las recetas de cocina. Actualmente la siento entre la antigua alquimia y la magia. La conquista del pintar en húmedo me obliga a la espontaneidad”, afirma el Dr. Armañanzas.







### ANELA-ASOCIACIÓN NAVARRA DE ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA

#### DATOS

Dirección: C/ Doctora Ariz, Nº 21 Bajo.

Tél. 630 114 024.

Presidencia: Montxo Iriarte Goyena.

web: [www.anelanavarra.es](http://www.anelanavarra.es)

Email: [info@anelanavarra.es](mailto:info@anelanavarra.es)



La Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) es una enfermedad neurodegenerativa del sistema nervioso, de origen desconocido y sin tratamiento eficaz, caracterizada por una atrofia progresiva de la musculatura voluntaria del organismo. Navarra registra en torno a 45 casos, 4.000 en España, datos que se mantienen estables ya que cada día fallecen en España 3 personas por ELA a la vez que se diagnostican 3 nuevos casos.

#### LA ASOCIACIÓN

ANELA Navarra es una entidad sin ánimo de lucro que trabaja para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y sus familias a través de un tratamiento integral que incluye fisioterapia, logopedia, trabajo social, terapia ocupacional, apoyo y préstamo de ayudas técnicas, además de fomentar la investigación. Forma parte de COCEMFE Navarra, Federación de Asociaciones de Personas con Discapacidad Física y Orgánica. Atiende en Navarra a la mayor parte de las personas afectadas, en concreto, 39 personas atendidas de entre las 42 o 45 diagnosticadas.

#### SERVICIOS

- Información y asesoramiento.
- Trámite de prestaciones.
- Fisioterapia respiratoria y neuromuscular.
- Trabajo Social.
- Logopedia.
- Terapia Ocupacional.
- Grupo de Ayuda Mutua.
- Visibilización.
- Préstamo de ayudas técnicas.

## LOS RETOS DE LA ELA

La ELA, tres letras que de un tiempo a esta parte, y debido a figuras deportivas de renombre que han puesto cara a la enfermedad, son más conocidas por la ciudadanía. Tres letras que dan nombre a una patología, la esclerosis lateral amiotrófica, extremadamente cruel y rápida en su desarrollo y que presenta varios retos por delante. Porque además de avanzar en su cura y tratamiento, tiene en la denominada ley ELA uno de sus principales objetivos para mejorar la calidad de vida del colectivo.

La ELA es una enfermedad degenerativa del sistema nervioso y de origen desconocido, por la que el cerebro pierde la capacidad de iniciar y controlar el movimiento muscular, produciendo una atrofia progresiva de los músculos del organismo que avanza hasta la parálisis. Afecta de esta forma al movimiento, al habla, a la capacidad de tragar, a la respiración y a otras funciones básicas, si bien mantiene la mente y los sentidos intactos durante todo el proceso. Su esperanza de vida varía, si bien el 80% de los pacientes fallece en los primeros cinco años.

Una enfermedad que no cuenta con tratamientos efectivos y que encuentra en la investigación su principal esperanza, explican desde ANELA, Asociación Navarra de ELA. Precisamente recaudar fondos para la investigación y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas son los dos objetivos principales de ANELA, que ofrece un amplio abanico de servicios como fisioterapia, logopedia, trabajo social, apoyo y préstamo de ayudas técnicas. Se trata de la referencia en la Comunidad Foral para el colectivo, atendiendo a 39 personas afectadas de ELA de las aproximadamente 42/45 diagnosticadas en su sede de Pamplona, un espacio que

se ha quedado pequeño necesitando un local mayor para optimizar y ampliar las terapias ofrecidas

Sólo el pasado año, la asociación consiguió recaudar 75.000 euros para proyectos de investigación de Navarrabiomed a través de donaciones y de diferentes campañas y retos solidarios que apadrina o pone en marcha, los más recientes el Kelámetro solidario (un reto en la prueba ciclista de montaña más dura del mundo), la Pedrada 4 picos (ascender el Teide, Mulhacen, Aneto y Hiru Erregeen Mahia de forma consecutiva).

“La búsqueda de una cura es una carrera de fondo en la que cada vez la meta está un poco más cerca, si bien es fundamental nutrir a las investigaciones de recursos para que no se detengan y que podamos llegar al destino”, explica Montxo Iriarte, presidente de ANELA. Una investigación que ha demostrado que salva vidas en otras enfermedades sin cura, la última de ellas la fibrosis quística, que gracias a la investigación ha encontrado tratamientos revolucionarios para frenar el progreso de la enfermedad de forma casi definitiva.

En el caso de la ELA, la investigación ha avanzado principalmente en la última década, explica Iriarte. “Se han realizado importantes progresos en el conocimiento de las causas y los mecanismos de esta enfermedad gracias a la investigación básica y terapéutica. Sin embargo, la ELA sigue siendo una enfermedad rara e incurable, que necesita de investigación y fondos estables para avanzar hacia su cura”.

A su juicio, la mayor visibilización de la enfermedad ha traído de la mano mayores donaciones o recursos para investigación, principalmente de instituciones privadas o sin ánimo de lucro, si bien subraya que “no



*ANELA consiguió recaudar 75.000 euros para proyectos de investigación de Navarrabiomed a través de donaciones y de diferentes campañas y retos solidarios en el 2023.*

puede tratarse de algo puntual” y apuesta por un esfuerzo continuado “también desde las administraciones públicas”

Y mientras se avanza hacia un tratamiento que pueda combatir el avance de la ELA, la respuesta pasa por medicamentos, terapias y cuidados personales para prolongar la autonomía y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas. “Como pacientes estamos muy bien atendidos, con un equipo multidisciplinar que nos atiende de maravilla, pero el problema llega cuando sales de la consulta. Falta apoyo institucional y económico para que los pacientes podamos acceder a la asistencia y a las terapias que necesitamos. Apenas se ofrecen sesiones de fisioterapia, por ejemplo, y si quieres sesiones periódicas para intentar mantener la autonomía te las tienes que financiar de tu bolsillo” explica Iriarte.

## PACIENTES



*Final del  
Kelámetro  
solidario.*



### LA ENFERMEDAD MÁS CARA

En este sentido, la asociación ofrece un acompañamiento imprescindible para las familias, con “terapias permanentes y atención social a las personas afectadas” como fisioterapia neurológica y respiratoria, trabajo social, logopedia, terapia ocupacional”, todo con el objetivo de mejorar la calidad de vida.

Una calidad de vida que, conforme avanza la enfermedad, más depende del poder adquisitivo de la familia. “LA ELA es una enfermedad que empobrece a la familia. Se necesita una gran inversión económica inicial para adaptar la vivienda, vehículo, obras... mientras la persona de la familia que ejerce el cuidado principal tiene que dejar de trabajar”, explica Iriarte. Además, a medida que la enfermedad avanza hacia la dependencia el paciente requiere atención y vigilancia constantes durante las 24 horas, necesitando en fases avanzadas varias personas cuidadoras, un gasto que no puede

permitirse el 95% de las personas afectadas.

La Fundación Luzón ha puesto cifras en un estudio de 2018 a ese gasto económico que acompaña al coste humano de la enfermedad. El coste estimado de los cuidados que necesita una persona con ELA se encuentra en unos 36.000 o 40.000 euros anuales: terapias, apoyo psicológico, sillas de ruedas y otros accesorios, adaptación de la vivienda, grúas, dispositivos para facilitar la comunicación, personas cuidadoras y un largo etcétera. Una cifra que podría ascender en la actualidad hasta los 60.000 euros en fases avanzadas, según indican desde algunas asociaciones de pacientes. Las ayudas, que no llegan a cubrir ni el 10% de los costes, son “tardías, insuficientes y no llegan al conjunto del colectivo”, añade Iriarte. El resultado es que solo el 6% de las personas enfermas puede afrontar el gasto que supone una adecuada atención domiciliaria.



*Participantes ▲  
en la Pedrada  
4 picos.*



## UNA LEY NECESARIA

Una gravosa situación que “hace más necesaria que nunca” la puesta en marcha de la ley ELA con su principal objetivo: que nadie tenga que elegir vivir o morir en función de su capacidad económica para hacer frente al coste que conlleva la enfermedad.

Sin embargo, dos años y 2.000 fallecidos después de que el Congreso aprobara su tramitación, la ley ELA sigue sin ponerse en marcha. En concreto, la ley prometía “una vida digna para las personas afectadas” agilizando y facilitando el acceso a un diagnóstico urgente, a un rápido reconocimiento de discapacidad, incapacidad permanente y dependencia (con los recursos asociados), a las terapias necesarias, a los cuidados expertos a domicilio y a diferentes ayudas que se ponen a disposición de colectivos vulnerables como el bono eléctrico. Una norma que modifica diferentes artículos ya existentes para adecuarlos a la particularidad de la ELA y que para que llegue a los pacientes, no sólo debe ser aprobada en el Congreso nacional, sino después ser aplicada por las propias autonomías, quienes tienen las competencias en sanidad y dependencia.

“Queremos una ley de verdad, que aborde de forma más eficiente y humana nuestras necesidades y nos permita llevar una vida digna”, concluye Iriarte. O como sentenciaba el ex jugador de fútbol Juan Carlos Unzué recientemente en el Congreso: “A los políticos les decimos: no deben permitir que una persona con ELA, queriendo vivir, se vea obligado a morir por la falta de la Ley ELA”.



*Equipo directivo. Montxo Iriarte, ▲ presidente y Alberto Armendáriz, vicepresidente.*

## Algunas necesidades de las personas con ELA

- Aprobación y puesta en marcha de una Ley ELA, que regule todas las necesidades específicas de las personas con ELA.
- Circuitos rápidos para las valoraciones de dependencia y discapacidad, o valoraciones directas una vez recibido el diagnóstico.
- Aumento de ayudas económicas para la adaptación de vivienda, coche, etc.
- Aumento de ayudas económicas para la adquisición o prescripción de ayudas técnicas tales como grúas, camas articuladas, sillón elevable, etc.
- Formación profesional y adecuada para los familiares que les atienden.
- Aumento de ayudas para contratación de personal cualificado que ayude a las familias en el cuidado de las personas afectadas de ELA.
- Aumento de las partidas económicas destinadas a la investigación de la ELA.
- Plazas específicas y concertadas para personas afectadas de ELA en residencias concertadas.
- Local mayor para ANELA, que permita a la asociación optimizar y ampliar las terapias ofrecidas.

## Título: CINE, DENTISTAS Y DIENTES

**El libro, escrito por la dentista Beatriz Lahoz y la periodista Blanca Oria, es el resultado de más de 12 años de investigación y aborda más de 150 películas en las cuales el ámbito de la odontología y la higiene bucal juegan un papel destacado en la trama.**

### La obra

El primer cortometraje que se ocupa de la profesión de dentista es de 1895. Exactamente del mismo año que se toma como referencia cuando se trata de hablar del origen del cine. De esa larga conexión entre el séptimo arte y la odontología es de donde surge este recorrido titulado "Cine, dentistas y dientes". Porque existen decenas de ejemplos en los que los dentistas son los protagonistas de una película, o forman parte de ella de alguna manera, y porque el trabajo de los odontólogos ha resultado de interés para el cine desde que nació.

"Cine, dentistas y dientes" se estructura en cuatro apartados. Uno dedicado a aquellas películas en las que los dentistas son los protagonistas de los relatos y un segundo que rescata un puñado de historias en las que su papel, a pesar de ser secundario, resulta inolvidable. Dentro del cine norteamericano la conquista del Oeste merece un tercer capítulo. Doc

Hollyday, uno de los míticos personajes de numerosos westerns, era dentista y la salud dental ha dado lugar a secuencias inolvidables ambientadas en el lejano Oeste. En el cuarto y último apartado aparecen los dientes como tema central. Es ahí donde se materializan esos personajes mágicos siempre interesados por nuestros dientes y se muestran brackets, grillz y todo tipo de aparatos popularizados en las últimas décadas. También se destaca la importancia del cuidado de la boca en las distintas épocas.

De estos temas y unos cuantos más recuperamos una colección de títulos a los que une el interés que ha tenido el cine por esas piezas dentales que nos hacen tan individuales y diferentes y que, al fin y al cabo, constituyen nuestra huella más precisa. Está claro que la odontología y el cine han viajado muchas veces de la mano y "Cine, dentistas y dientes" aporta una colección de pruebas en forma de películas para recuperar o para descubrir.



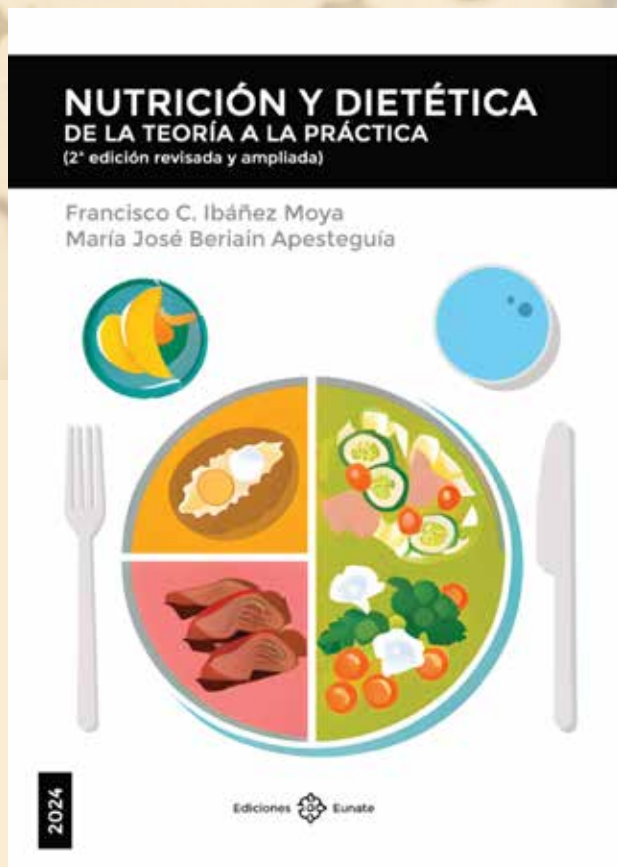
**Autoras:** Beatriz Lahoz Fdez. y Blanca Oria Rubio.

**Edición:** Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Navarra (COENA).

**ISBN:** 978-84-09-50108-3

**Año:** 2024

**Páginas:** 180



**Título:**  
Nutrición y dietética de la  
teoría a la práctica  
(2ª edición revisada y  
ampliada).

La presentación de la obra se realizó el pasado 10 de abril en la Universidad Pública de Navarra, en un acto en homenaje al Dr. Eugenio Oria, profesor y especialista en Dietética y Nutrición fallecido en el año 2022.

**Autores:** Francisco C. Ibáñez Moya y María José Beriain Apesteguía.

**Editorial:** Ediciones Eunete.

**ISBN:** 978-84-7768-481-7

**Año:** 2024

**Páginas:** 524

La obra está estructurada en dos bloques, uno relativo a los aspectos teóricos de la nutrición y la dietética y otro a su aplicación práctica.

Los primeros capítulos abordan el estado nutricional y las necesidades energéticas y nutrientes, considerando las diferentes etapas y situaciones de vida para la especie humana. Para ello, en diferentes secciones se tratan los aspectos nutricionales de los distintos componentes de los alimentos y la función que desarrollan en los procesos de la alimentación humana. En tres capítulos sobre los alimentos se proporciona una visión integrada de esos componentes y su impacto en la salud.

Seguidamente se pasa a un capítulo sobre los aspectos generales de la dietética, para que el estudiante tome contacto con las necesidades nutricionales y las recomendaciones dietéticas en las diferentes etapas de la vida y situaciones fisiológicas: gestante, lactante, niño de

corta edad, mujer climatérica y persona anciana.

También resulta obligado tratar el estado y las necesidades nutricionales cuando existan condiciones patológicas relacionadas con la nutrición. Por ello, los sucesivos capítulos tienen una orientación hacia la dietoterapia. Con base en la fisiopatología, se exponen las dietas hospitalarias, el soporte nutricional (enteral y parenteral), las reacciones adversas a los alimentos, la nutrición personalizada y los indicadores de calidad de las dietas.

El segundo bloque de la obra ofrece la aplicación de la ciencia de la nutrición tanto en el ámbito hospitalario como en de la salud pública. Sus capítulos permiten desarrollar y poner en práctica los conocimientos adquiridos en el primer bloque. Para ello, se ofrece una serie de herramientas, así como unos formularios para recopilar los datos e interpretar los resultados.

**Francisco C.  
Ibáñez Moya.**

Es licenciado en Ciencias Químicas por la Universidad de Valladolid y doctor en Ciencia y Tecnología de los Alimentos por la Universidad del País Vasco. Ha sido técnico superior de laboratorio en el Departamento Municipal de Salud y Consumo de Vitoria-Gasteiz. Ha sido director del área de Innovación Educativa de la UPNA y actualmente es profesor titular del área de Nutrición y Bromatología.

**María José  
Beriain Apesteguía.**

Es doctora en Farmacia por la Universidad de Navarra y catedrática de Nutrición y Bromatología de la Universidad Pública de Navarra (UPNA). Fue directora de la Oficina de Transferencia de Resultados de Investigación (OTRI) en la UPNA (1999-2004) y directora del Instituto de Innovación y Sostenibilidad de la Cadena Alimentaria (ISFOOD) durante los años 2016-2020.



## Novela: Locura

Es una obra de género negro y, como le gusta subrayar a la autora, “contemporáneo y social”. En ella aborda las trampas de la imaginación, las obsesiones y la enfermedad mental. La pediatra y escritora explora aquellas características peculiares de algunas personalidades por las que la sociedad y sus parámetros tienden a situarlas fuera de lo que es supuestamente convencional o normal. A partir de los personajes, y no tanto de los sucesos o vivencias de estos, se va desarrollando una trama rica en espejos, que conduce al lector por cauces difusos entre la verdad y la ficción.

Maite Sota también habla del proceso de escribir una novela negra, pues su protagonista Lonsa Quijano, una mujer de complicada personalidad, se embarca en ese proyecto.

### La obra

Lonsa Quijano es una lectora voraz y exigente. La última recomendación de su amigo bibliotecario le ha defraudado tanto que se ha propuesto asumir el reto de escribir ella misma y en tiempo récord una novela negra. Desde un pequeño apartamento con vistas al mar de Hendaia la profesora desarrollará una genuina trama policial, ocurrida en el fabuloso château d'Abbadia al inicio de la Segunda Guerra Mundial. Sin embargo, su carácter obsesivo y los peculiares paisajes alrededor del castillo ejercerán una influencia desquiciante sobre su ideal de vida, que es la cómoda y nada peligrosa rutina. A cambio, su erótica despertará tras siglos de hibernación para descubrir que la espontaneidad no es tan peligrosa como creía. El juego de espejos entre realidad y ficción no ha hecho más que empezar y ya anda distorsionando sus percepciones hasta el delirio. ¿La Quijano padece un trastorno paranoico o como dijo E.A. Poe: “el delirio en dosis pequeñas es genialidad”?

**Autora:** Maite Sota Virto.  
**Editorial:** Pamiela Argitaletxea.

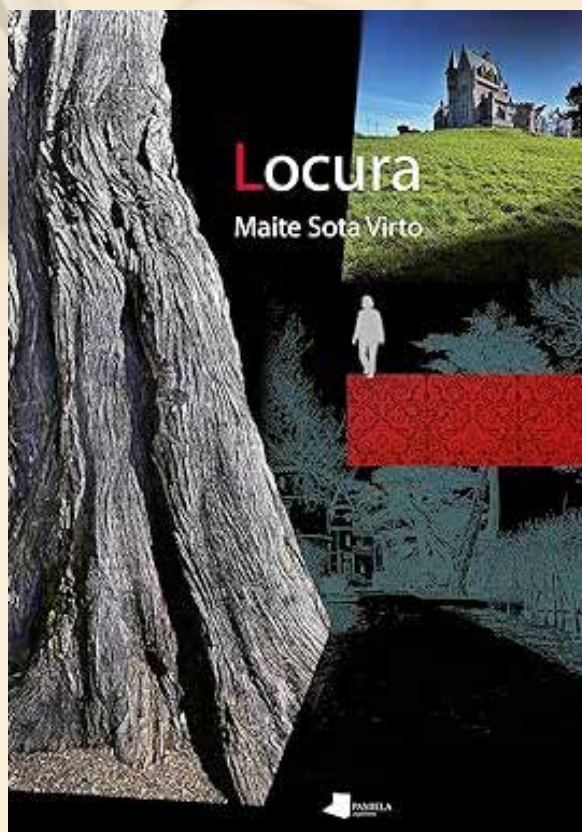
**ISBN:** 978-84-91-72377-6  
**Año:** 2024  
**Páginas:** 320

### La autora

Maite Sota Virto es tafallesa, afincada en Pamplona. Licenciada en Medicina y Cirugía y especialista en Pediatría. Ejerce su profesión en el ámbito de la Atención Primaria.

Ha escrito poemas, cuentos y relatos, algunos de ellos premiados, y una novela para el público infantil-juvenil titulada “Un viaje fantástico”.

Su primera novela para adultos, “Necoleto Pambí. Historia de una vida insípida” salió a la luz en 2012. Le han sucedido: “El ser encadenado” en 2014; “El informe Ulises” en 2017; “La soledad de la higuera” en 2019 y “Desnudas” en 2021. Estas tres últimas publicadas con la editorial Pamiela.



# De higos a brevas

## Un mundo de sensaciones y tentaciones

■ Por Plácido Gascó, médico jubilado.

La higuera quizás sea uno de los frutales que más te convenga plantar en tu jardín o huerto. Es fácil de cultivar, no precisa grandes requerimientos para su cultivo, no presenta enfermedades, por lo que no necesita tratamientos fitosanitarios, tiene pocas necesidades hídricas que en estos tiempos de sequía hay que considerar. Además, la leyenda de romper muros es falsa, ya que en la actualidad sus raíces no atraviesan el hormigón.

Además, sus frutos te podrán trasladar a un variado mundo de sabores y sensaciones y un paladar educado puede apreciar notas a frutos secos, melón, fresas, miel, frutos rojos, etc.

La edad media de una higuera es de 80 años, muy similar a la media del hombre por lo que le puede acompañar y ofrecer sus frutos toda su vida.

*Plácido Gascó, que trabaja y experimenta con 450 variedades de higueras, ofreció una charla sobre su cultivo, el pasado 29 de enero en el Colegio de Médicos de Navarra, en el marco de las actividades organizadas por el Grupo de Horticultura.*





## Especies y variedades

Es uno de los frutales que más variedades posee –se estima que existen unas 2000 variedades distintas– en parte, por ser un árbol de muy fácil multiplicación vegetativa y por las constantes mutaciones, hibridaciones que se producen de forma espontánea o provocadas por el hombre en un intento adaptativo

El gran problema de la higuera es la sinonimia, es decir una misma variedad es conocida por distintos nombres según regiones y países; por ejemplo, la variedad Cuello de dama blanca es también conocida como Gota de miel, Blanca cabezuela, Napolitana blanca, Dottato, etc.

La higuera presenta dos formas diferentes: una masculina (cabrahigo) de fruto no comestible y otra femenina que produce brevas e higos. La gran mayoría de higueras son auto fértiles y producen una cosecha (uníferas) o dos cosechas al año (bíferas). No obstante, hay alguna variedad de higueras que necesitan polinización para que produzcan higos (son las llamadas higueras tipo Esmirna). Esta polinización es debida a una diminuta avispa que introduce el polen masculino a través del ostiolo. Al elegir una variedad de higuera habrá que considerar si existen en la zona este tipo de insectos.

Una peculiaridad de las higueras es que no tienen las flores visibles, ya que están metidas dentro del fruto en forma de “sikon”. A efectos prácticos, es como si se replegase un girasol desde los bordes.

## Multiplicación

La higuera es una planta fácil de multiplicar.

Las **semillas** no se utilizan en la práctica como método de reproducción ya que la mayoría son frutos partenocárpicos (el fruto se desarrolla en ausencia de fecundación).

La multiplicación vegetativa en forma de acodos, injertos, rebrotes y estacas es el método más adecuado para reproducir una higuera.

Los **esquejes** se pueden obtener en cualquier fecha del año, aunque la mejor época es a finales del invierno o principio de primavera. Deberá tener una longitud de unos 20 cm y, al menos, tres yemas de las cuales dos se pondrán bajo tierra y una tercera emergerá con el botón terminal hacia arriba. Si se ponen tres esquejes es una misma maceta, el éxito está asegurado. También se pueden utilizar

los **rebrote**s que salen espontáneamente en la base del tronco que están parcialmente ya enraizados.

El **acodo aéreo** es un método bastante seguro de reproducir una higuera. Consiste en aprovechar la tendencia que tiene la higuera de forma natural a enraizar cuando está en contacto con la tierra (se pueden preparar con pequeñas bolsas de plástico) y en unos 60 días habrá enraizado.

Los **injertos**, aunque se pueden realizar, no tienen interés en general y no son fáciles de realizar, ya que la madera es hueca, cicatriza mal y el látex suele expulsarlo. No hay que olvidar que la tendencia natural de la higuera es a rebrotar. No obstante, el método que da mejores resultados en la higuera es el “chip” y el injerto en T.



## La plantación

1. La higuera no es un árbol muy exigente, se acomoda bien a cualquier terreno.
2. Prefiere los suelos calcáreos, ligeros, pero soportan bien los arcillosos, aunque se desarrollan más lentamente por la dificultad de avance de las raíces.
3. En terrenos muy desfavorables, primero desarrollara el sistema radicular y más tarde su parte aérea cuando pueda alimentarla.
4. A raíz desnuda, plantar en reposo vegetativo de noviembre a marzo.
5. En maceta o cepellón, en teoría todo el año, pero la planta sufrirá menos si se planta entre octubre y mayo.
6. La higuera quiere luz y sol, por lo que hay que buscar la zona más protegida y el mejor microclima.

## La poda

La poda no es imprescindible, pero es muy recomendable ya que los frutos se forman en las ramas más jóvenes y soleadas, que se suelen encontrar en las partes más altas e inaccesibles. Hay que podar siempre el árbol en forma de u, quitando las ramas interiores para que penetre bien la luz y el sol por el centro del árbol.

A las higueras uníferas se les pueden cortar la totalidad de las ramas, ya que el fruto aparece con la nueva rama; sin embargo, en las variedades bíferas hay que podar con más moderación y hay que dejar ramas del año anterior (6/10).

Es preferible podar al final del invierno, antes que la sabia se empiece a mover, cortar siempre en bisel y con la última yema hacia afuera. Cuando el corte sea mayor de 15-20 mm, sería aconsejable aplicar Mastik o cualquier sustancia protectora.

En general se pueden considerar tres tipos de poda:

- **La poda de formación:** Es fundamental para darle forma a la higuera, el primer corte se hará a unos 40-50 cm del suelo (a la altura de la rodilla).
- **La poda de fructificación:** Según sea variedad unífera o bífera.
- **La poda de renovación:** Cuando haga falta rejuvenecer un árbol.

## Tamaño adulto ideal para una higuera

Tiene que haber un equilibrio entre las raíces, vegetación y fructificación.

## El abonado: La regla del 1, 2, 3

La higuera no requiere grandes dosis de fertilizante. En suelos empobrecidos, añadir estiércol; si no se dispone, se puede añadir fertilizantes: Nitrógeno, Fósforo y Potasio, en proporción 1,2,3 (la proporción de potasas siempre será 3 veces mayor que la nitrogenada).

El nitrógeno es el responsable del crecimiento vegetativo y del verdor de las hojas. El fósforo favorece las raíces y acelera la maduración de los frutos. La potasa favorece la floración y fructificación, y el aumento de la resistencia a las enfermedades.

Aplicar al final del invierno, o inicio de primavera

Evitar la tendencia que hay de abonar y regar alrededor del tronco (ahí no suelen estar las raíces encargadas de los procesos de absorción de nutrientes).



## La maduración anticipada

De forma comercial, se suelen utilizar etilenos que aceleran en unos días la maduración de las brevas que son las de mayor interés comercial.

Tradicionalmente, en el momento adecuado (premaduración) se ha utilizado una gota de aceite de oliva sobre el ostiolo y de esta forma se consigue adelantar la maduración unos días.

## Determinación del punto óptimo de maduración

Tres estadios de maduración en base a su color de piel y su textura.

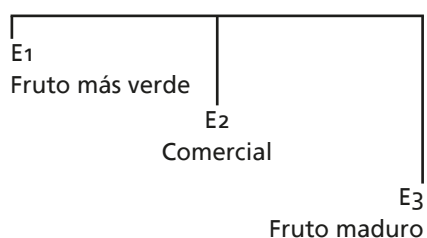
Lo ideal sería comerlo en el estadio 3.

El punto óptimo es cuando no salga látex en el momento de cogerlo.

Se establece el estadio 2 como el estadio comercial de los frutos.

Las brevas e higos soportan mal los viajes, lo ideal sería cultivarlos uno mismo o tener productos de cercanía, cogidos en el estadio 3.

Regar muy poco en época de recolección.



## ¿A qué saben los higos?

1. Pocas frutas producen unas sensaciones gustativas tan complejas y variadas.
2. Cada variedad de higo sabe diferente.
3. No pelar el higo, la piel tiene un componente de sabor extra que no deberías perderte.
4. Hay higos con una calidad de la piel que se mezcla perfectamente con la pulpa o contrasta con ella, creando una interesante y única sensación bucal.
5. Por lo general, los higos son más dulces que las brevas y el grado de dulzura se cuantifican en "Brix" y varían entre los 15-19 en brevas y los 17-22 en higos.



*Obviamente, estos dos higos sabrán de forma diferente; tenemos el sentido de la vista que es capaz de distinguir pequeños matices cromáticos. No pasa lo mismo con el sentido del olfato o del gusto que lo hemos desarrollado muy poco y en general creemos que todos los higos saben igual.*

**Las distintas combinaciones de los tres grandes grupos bioactivos y sus componentes nos dan todo el espectro de colores y sabores de las 2.000 variedades de higos.**

## Componentes bioactivos de los higos

### Polifenoles

- Acción antioxidante.
- Responsables principal del sabor y aromas como **activadores sensoriales**.
- Están tanto en piel como en pulpa.
- Mayor proporción en higos de piel oscura.
- Presentes en los higos frescos de
  - 19-140 mg/100 grs (higo levantino).
  - 17-105 mg/100 grs (higo turco).
- Efectos estimulantes de la respuesta inmune, antivirales, bactericidas y antiinflamatorios.

### Antocianinas

- Responsables del diverso y gran atractivo del colorido de brevas e higos.
- Responsable principal del color de la piel y pulpa de las brevas e higos (pigmentos rojo, azul y violeta).
- Efectos antitóxicos y antimutágenos.

### Antocianinas

Licopeno, Alfa y beta caronetos, Terpenos.

Responsables del espectro de los colores entre el amarillo y rojo (A medida que los frutos van madurando, vas sustituyendo a la clorofila).

## La elección de la higuera

Navarra no es el mejor clima para el crecimiento de la higuera, su hábitat natural es el mediterráneo, y la zona de Pamplona es de transición entre mediterráneo y atlántico. Se caracteriza por ser templado-frío, lleno de contrastes y cambiante de un año a otro, es por esto por lo que se deban buscar variedades más adecuadas para este clima. La variedad local más frecuente y abundante es la higuera "Latza", no obstante, he observado que en los últimos años (¿cambio climático?) la temporada se vuelve cada vez más corta, los higos se vuelven insípidos y se abren más fácilmente.

Es por esto por lo que a la hora de elegir una higuera se tengan en cuenta estos cuatro factores:

1. **Tamaño del terreno:** Hay higueras de gran desarrollo (8-10 m) e higueras de porte pequeño (2-3 m).
2. **Bífera** que presenta dos cosechas, una de brevas en junio/julio y otra de higos en septiembre o **unífera** solo da higos en septiembre.
3. **Época de maduración**, según den los frutos tempranos, medios o tardíos.
4. **Cualidades gustativas** especiales: según grado de dulzor, acidez y sabor.

## Variedades esenciales

Desde hace unos años vengo experimentando diferentes variedades para intentar encontrar las más idóneas para Navarra (zona Pamplona).

He tenido la gran suerte de probar 200/300 distintas de higos y sigo experimentado con nuevas variedades

Según la zona de Navarra donde nos encontremos, las variedades francesas pueden dar mejor resultado que las variedades mediterráneas.

Hay que tener en cuenta que los gustos son personales y variedades que a mí no me han gustado y/o funcionado, a otras personas y en otros lugares pueden irles muy bien:

1. **Latza:** Unífera. Es la más frecuente en la zona de Navarra y País Vasco. Durante años, ha sido una de mis favoritas, muy productiva, higos excelentes, piel agrietada y dulces. En los 5 últimos años, he observado que la temporada en la que comía buenos higos de esta variedad se ha ido acortando, volviéndose pronto en insípidos y aguachinados. La arranqué.
2. **Coll dama negra:** Unífera. Higos negros muy dulces, tanto para comer en fresco, como para hacer higos almibarados; muy productiva, aguantan bien la lluvia; un poco tardíos, a partir del 15 de septiembre. La arranqué por problemas de espacio (en ocasiones me arrepiento).
3. **Brown turkey:** Bífera, muy resistente al frío, muy productiva; da una cosecha de brevas e higos de gran tamaño (90 gr) aunque un poco huecas por dentro. Hay que cogerla en grado óptimo de maduración. Variedad que se suele encontrar en los viveros.
4. **Cameta:** Variedad bífera, precoz, con alta producción de brevas e higos negros.

5. **Cuello de dama blanco:** Bífera. Muy extendida por toda la geografía con muy diversos nombres (Gota de miel, Dottato, Kadota, etc.). Con producción media de brevas que presentan a menudo un halo azulado bajo la piel que es bastante elástica. Alta producción de higos dulces y melosos.

6. **San Antonio:** Bífera, variedad extremeña de las más precoces para mi zona, a partir del 15/20 de junio empiezan a madurar aquí en Pamplona. Buena calidad de brevas e higos.

7. **Breva antigua:** Bífera. Buena calidad, jugosa piel muy delicada y cuarteada, acostillada sobre 80 gr.

8. **Tío Antonio:** Bífera. Clon muy temprano de la variedad Albacora o Colar. Buena producción de brevas e higos, tanto en tamaño como en calidad. En la primera quincena de julio las empiezo a comer en mi zona. Recomendable.

9. **Longue d'Aou:** Bífera, temprana, que se ha adaptado muy bien en mi zona; muy productiva, brevas e higos de gran tamaño, de 100-150 gr. Los higos suelen ser más dulces que las brevas, con temporada larga de cosecha. Muy recomendable.

10. **Rimada de Elorz:** Unífera. Precioso y llamativo higo, que pertenece a las variedades de Borsissot rimadas. Produce higos de pulpa granate intensa, ácidos y no muy dulces. Maduran tarde. A orillas del río Elorz (entre Barañain y Zizur Mayor) me encontré junto a otras higueras, un árbol de esta variedad (¿mutación espontánea?). De maduración muy tardía. He mandado esquejes a la zona de levante y sur de España.





*Algunas de  
las especies  
de higos que  
existen en  
Navarra*

1



2



3



4



5



6



7



8



9



10



11



12



13



14



15



16



17



18



19



20



21



22



23



# De higos a brevas.....

## HORTICULTUA

Un mundo de sensaciones y de tentaciones.....

Los Médicos

Placido Gascó  
con Gregorio  
Murillo,  
coordinador  
del Grupo de  
Horticultura  
del Colegio de  
Médicos de  
Navarra.

11. **Black Madeira:** Unífera, de las variedades de higos más precoces en mi zona. Según muchos foreros americanos es de las 5 mejores variedades a nivel mundial. Cosecha abundante y prolongada a partir del 15 de julio. Produce higos negros de tamaño medio, dulces y de sabor a frutos rojos.
12. **Ronde de Bordeaux:** Unífera. Variedad francesa temprana, muy productiva, aunque el higo es más bien pequeño. Cuando está bien maduro es muy bueno, sabor muy dulce, con muchos matices a bayas, frutos rojos, excelente calidad gustativa. Moderada resistencia a la lluvia. Recomendable.
13. **Negronne:** Bífera. Variedad francesa de lento crecimiento, recomendable para huertos o espacios pequeños. Produce higos y brevas de muy buena calidad. Bastante precoz y aguanta bien la lluvia. Recomendable.
14. **Pedrezuela:** Bífera. Variedad procedente de la sierra norte de Madrid. Son grandes, tempranos, produce brevas e higos de calidad. Se ha adaptado bien a este clima. Recomendable.
15. **De la Reina:** Bífera. Variedad de las Islas Baleares. Muy bien adaptado a mi zona, produce brevas e higos negros sabrosos y de gran tamaño. Muy recomendable.

16. **Tauro:** Bífera. Variedad italiana (Lorusso). Temprana. Brevas e higos negros, enormes y de calidad.
17. **L 1 Grosso:** Bífera. Variedad italiana de Lorusso. Brevas e higos blancos de gran tamaño. Se ha adaptado bien a la zona.
18. **C Zizur:** Bífera, de la zona, me recuerda a la Cuello de dama blanca, pero con algunos matices distintos. Las brevas vienen a primeros de julio. Buena calidad. Recomendable.
19. **Asilah:** Unífera. Variedad comprada en Marruecos como bífera y negra. Produce excelentes higos dulces y jugosos.
20. **Angelicales:** Unífera, frecuente cultivo en la Ribera y Rioja. Higo redondo, tamaño medio, piel verde amarillenta con pocas grietas, de carne roja/granate intensa. Se emplea en fresco y para hacer dulces. Maduración no precoz (septiembre).
21. **Roja de Castejón:** Bífera, precoz, brevas e higos grandes, jugosos, de piel negra que se enrojece a medida que se acerca al pedúnculo.

22. **Albacora o Colar:** Bífera. Variedad típica que se suele encontrar en los viveros. Las brevas se suelen encontrar en las tiendas a finales de junio o principios de julio. En mi clima, no se han adaptado bien, aunque todos los años pongo nuevas plantas.
23. **Boticario:** Bífera, posiblemente es uno de los mejores que he probado, tanto las brevas como los higos son muy dulces y jugosos. Muy recomendable

Creo que sería interesante crear una especie de base de datos de las higueras en Navarra o de las variedades más populares cultivadas en nuestra comunidad y este artículo podría ser el inicio, además dispongo de material para regalar a las personas interesadas (hasta fin de existencias).

Correspondencia:  
[placidogasco@gmail.com](mailto:placidogasco@gmail.com)





VIAJES

## El Monasterio de Yuste:

# La última morada de Carlos V

→ Salvador Martín Cruz

Repasando el listado de los lugares y espacios sobre los que he escrito, he caído en la cuenta de que todavía no lo había hecho sobre Yuste, y eso que desde la primera vez que visité el monasterio y sus alrededores, corría 1965 por el calendario, me pareció lugar importante y lleno de encanto, tanto por su historia como por su belleza. Se dice que fue precisamente el entorno, lo óptimo de la temperatura y su abundancia de agua y de frutales, lo que motivó al mayordomo del emperador, don Luis Quijada, padre adoptivo de don Juan de Austria, a recomendar el lugar para su retirada al monarca, tras su abdicación en Bruselas y su regreso a España. Mucho tuvo que ponderarlo don Luis para que el emperador, viejo y enfermo, decidiera trasladarse allí, al otro lado de la sierra de Gredos, desde su lejano y postrer desembarco en Laredo.

El conjunto monástico y palacial (situado a 3 km de Cuacos), consta por un lado con el palacio, similar al de Gante; un edificio de dos alturas y desván, notable por su austeridad, levantado sobre el lado norte del monasterio gótico de Los Jerónimos. Por el otro, con el propio monasterio de San Jerónimo, construido a principios del siglo XV, con una iglesia gótica de una sola nave, cubierta por una bóveda de crucería; así como dos bellos claustros, uno gótico de finales del siglo XV y otro, plateresco, del XVI, que invitan al recogimiento y la meditación. El conjunto sería destruido por las tropas de napoleónicas ¡Cómo no! Siendo posteriormente restaurado a mediados del pasado siglo, no teniendo nada que ver, dada su sencillez, con el impresionante Palacio de Carlos V, de la Alhambra granadina, ni con la belleza de los Reales Alcázares sevillanos o

el de Toledo, en los que vivió algún tiempo el monarca, posiblemente porque en él se recogió alejado de pompas y vanidades para preparar ese último viaje que todos tenemos marcado desde nuestro nacimiento. Resulta sorprendente. El hasta poco antes Rey de las Españas y Emperador del Sacro Imperio Germánico, prácticamente dueño de medio mundo, apenas contaba para su retiro, en Yuste, con cuatro habitaciones: dos pequeñas, un saloncito de recibir y un dormitorio desde el que se veía el altar mayor de la iglesia del monasterio, a través de la puerta que comunicaba con ella. Delante del palacio queda una plazuela a la que solía salir don Carlos y desde la que dominaba los jardines y la huerta, así como una alberca, en su día llena de truchas y tencas para el consumo del monarca. Se hace obligado señalar que libros y guías destacan el alicatado mudéjar del refectorio. Por algo será.

A mitad de camino entre Cuacos y el monasterio hay un cementerio militar alemán, en el que reposan los restos de 180 soldados alemanes, sobre todo pilotos, muertos en las dos guerras mundiales en los alrededores de la península, así como alguno de la Legión Cóndor fallecido en nuestra guerra civil del 36. En la primera ocasión que visité Yuste, iba con un compañero de la Facultad de Medicina, Carlos Vara Thotbeck, de madre alemana, nos acercamos a él, dándose la casualidad de que había un grupo de gente en torno a una tumba que, al parecer, estaban conmemorando el aniversario del fallecimiento de un antiguo camarada miembro de la Legión Cóndor, cantando, brazo en alto, una canción de la Wehrmacht. Sin comentario.



Dada su riqueza tanto paisajística (está a los pies de la sierra de Gredos, en el valle lleno de vida abierto por las aguas rumorosas del Tiétar en la sierra de Tormantos, rodeado por un denso bosque de encinas, robles, nogales, enebros, madroños y helechos fundamente), cómo su excepcional riqueza zoológica (desde las truchas y las tencas del Tiétar y la abundancia de rapaces, cigüeñas, tórtolas y torcaces en tiempo de pasa, oropéndolas y alcaravanes entre otros; así como de mustélidos como la nutria, la comadreja, el tejón, el hurón y la gineta -se habla de la existencia de algún lince y algún gato montés-, y abundante caza mayor: jabalís, ciervos, corzos, zorros y, en las alturas, cabra hispánica -los lobos hace tiempo sucumbieron a la persecución humana, igual que en casi todo Gredos-), así como dada su cercanía a Monfragüe, se hace necesario, aunque solamente sea de paso, comentarlo. Lo mismo que el hecho de que la población humana de estas tierras viene de tiempos prehistóricos, aunque esta no sea precisamente el capítulo mejor conocido de su pasado, y por aquí pasaron vetones, lusitanos, romanos, visigodos y árabes antes de la conquista castellana.

## FICHA PRÁCTICA.

Después de recomendar para su visita la primavera, mejor tardía, los finales del verano y el otoño (es tierra de fríos de verdad y canículas abrasadoras), la mejor manera de hacerlo es desde Madrid a través de la N-V hasta Oropesa, donde se debe tomar la CM-5102, continuando hasta Cuacos por la EX-203, desviándose por la CV-913; o bien, desde Salamanca o Cáceres por la N-630 hasta Plasencia, desde donde tomar la EX-203 hasta Cuacos, aunque en dirección contraria a la seguida viniendo de Oropesa.

La geografía histórica y monumental de la zona obliga a señalar la cercanía del Valle del Jerte, Plasencia, Jarandilla y Oropesa, así como el largo etcétera de los pueblos de la Vera, Cuacos de Yuste, Garganta de la Olla, Jaraíz de la Vera, Pasarón de la Vera, Villanueva de la Vera y Valverde de la Vera, todos ellos Conjunto Histórico Artístico. Hay en los alrededores hoteles, casas y apartamentos rurales, con independencia de la cercanía de los Paradores Nacionales de Turismo de Oropesa y Jarandilla de la Vera, así como del hotel Alfonso VIII en Plasencia (hay varios más entre los que elegir en la ciudad).

En cuanto a la hora del yantar la cosa se pone difícil dada la rica ganadería de toda la zona, aunque yo recomendaría las migas, los embutidos, sobre todo la morcilla de patata y calabaza, la caldereta verata, así como las chuleticas de cordero, la trucha en salsa de almendras y el bacalao estilo monástico. Conviene recordar que las huertas de los alrededores producen de todo, y bueno, siendo tan famosas sus cerezas como la del vecino Jerte, y que el mejor pimentón del mundo mundial es el de Jaraíz, lo mismo que hacerlo de los quesos ¡Señor! la torta del Casar. En cuanto al vino, como casi siempre, el de la tierra. La enología española ha mejorado tanto como para poder hacerlo y esta tierra no es una excepción.

A la hora de recomendar lecturas (no pareciéndome correcto hacerlo del *Jeromín* del padre Coloma, aunque Luis Lucía lo llevase al cine allá por los años 50, además de las poesías de Gabriel y Galán que, pese a ser salmantino, ejerció en varios lugares de la geografía cacereña) de lo que he leído lo más recomendable es la novela histórica de José Luis Corral *Los Austrias. El dueño del mundo*, editado por Planeta no hace mucho y, por supuesto, *La Serrana de la Vera*, de Vélez de Guevara, basada en la leyenda de una mujer de armas tomar, Isabel de Carvajal, que se la tenía jurada a los hombres. Como guía "en papel" -hay mucha información en Internet-, *La Comarca de la Vera y Valle del Jerte*, de La Escapada Azul.



# Después de todo la muerte es sólo un síntoma de que hubo vida

(Mario Benedetti. Escritor uruguayo. 1920-2009)

**Dr. Iñaki Santiago.**

Jefe de Urgencias en el Hospital García Orcoyen de Estella.

Comentan en la radio una noticia sobre salud que hace que aguce el oído para ver qué dicen. Las cosas relacionadas con la salud me interesan bastante. ¿Será por mi formación sanitaria? Algo tendrá que ver. El caso es que la locutora comenzó a hablar con esa aterciopelada voz que caracteriza a los trabajadores radiofónicos, utilizando esa técnica periodística tan extendida entre los comunicadores de radio y televisión, significada por huir de los puntos finales y sobre todo de los puntos y aparte, al más puro estilo José Saramago, de forma que no sabes si el pan sube porque un coche se ha caído a una acequia o si resulta que esa acequia en cuestión estaba ahí por culpa de un satélite lanzado desde no sé qué remoto pueblo de la lejana china y golazo de Gento. No sé si me explico, pero hablan de un modo que siempre me ha llamado la atención por la ausencia de pausas inspiratorias que permitan ventilar mínimamente la información que transmiten. Me imagino a estos profesionales aprendiendo a hablar de ese modo tan particular, mediante la lectura intensiva de la obra literaria del aludido escritor lusitano. O sea, sin puntos y aparte y sin pausas inspiratorias.

Pero no nos vayamos por los cerros de Úbeda y volvamos a la noticia que me hizo que prestara atención a lo contado. Para empezar, apuntaré que, de salud, lo que se dice salud,

no iba la noticia, sino de mortalidad poblacional que, para ser francos, se refiere más a la ausencia de salud o, más concretamente, a la pérdida de la misma... pero del todo.

El caso es que la noticia venía a decir que en nuestro medio nos morimos principalmente de causas tumorales y por problemas cardiovasculares. Fue entonces cuando me vino a la memoria un montón de gente que yo he conocido y que, como eufemísticamente se dice, muy en contra de la famosa afirmación del famoso químico francés Lavoisier de que "nada se crea, ni se destruye; solo se transforma", ya no están entre nosotros y que se murieron de viejos, o sea que sus cuerpos ya no daban más de sí y, siendo serios, pudiendo afirmar sin miedo a equivocarnos, de que muchas de esas personas llevaban ya tiempo de prestado en este mundo, si nos atenemos a las estadísticas que marcan la media en cuanto a expectativa de vida se refiere.

Siempre me ha generado una gran curiosidad el hecho de que a la hora de rellenar el parte de defunción de estas personas se deba poner obligatoriamente un motivo médico. Vamos a ver, seamos sensatos y entendamos que se han muerto de viejos. Punto final y a mucha honra para ellos y para los herederos de tan extraordinarios genes portadores de longevidad. ¿Por qué tengo que poner que

la muerte ha sido por un infarto o una neumonía o lo que sea, si lo que ha ocurrido es que se ha muerto de viejo? Es como una pila pequeña de esas de la triple A, como el grupo terrorista aquel de los años ochenta; cuando se agotan, se agotan y punto. Nadie pierde el tiempo preguntándose de forma sesuda cual ha podido ser la terrible causa por la que ha dejado de funcionar la pila de marras. Su defunción, está claro, es porque su carga ha concluido, ya está. Pues a las personas nos pasa lo mismo. Llegados a una edad, pongamos siendo benévolos por encima de los noventa, si te mueres es que, al igual que les acontece a las pilas, te has apagado por falta de energía, te has agotado, se te ha gastado la gasolina o, como dirían los raperos, "se te ha fundido el power, bro". No busquemos más explicaciones.

– Es que es para las estadísticas –te señala el puntilloso funcionario de turno.

Pues la solución es sencilla señor funcionario, añada usted un ítem en el que se pueda incluir el "agotamiento vital" como motivo de fallecimiento y ya está, tema solucionado. Causa inmediata de la muerte: "Se le ha agotado la pila de la vida". Causa fundamental: "¡El porrón de años que tenía el abuelo, coño, el porrón de años!".

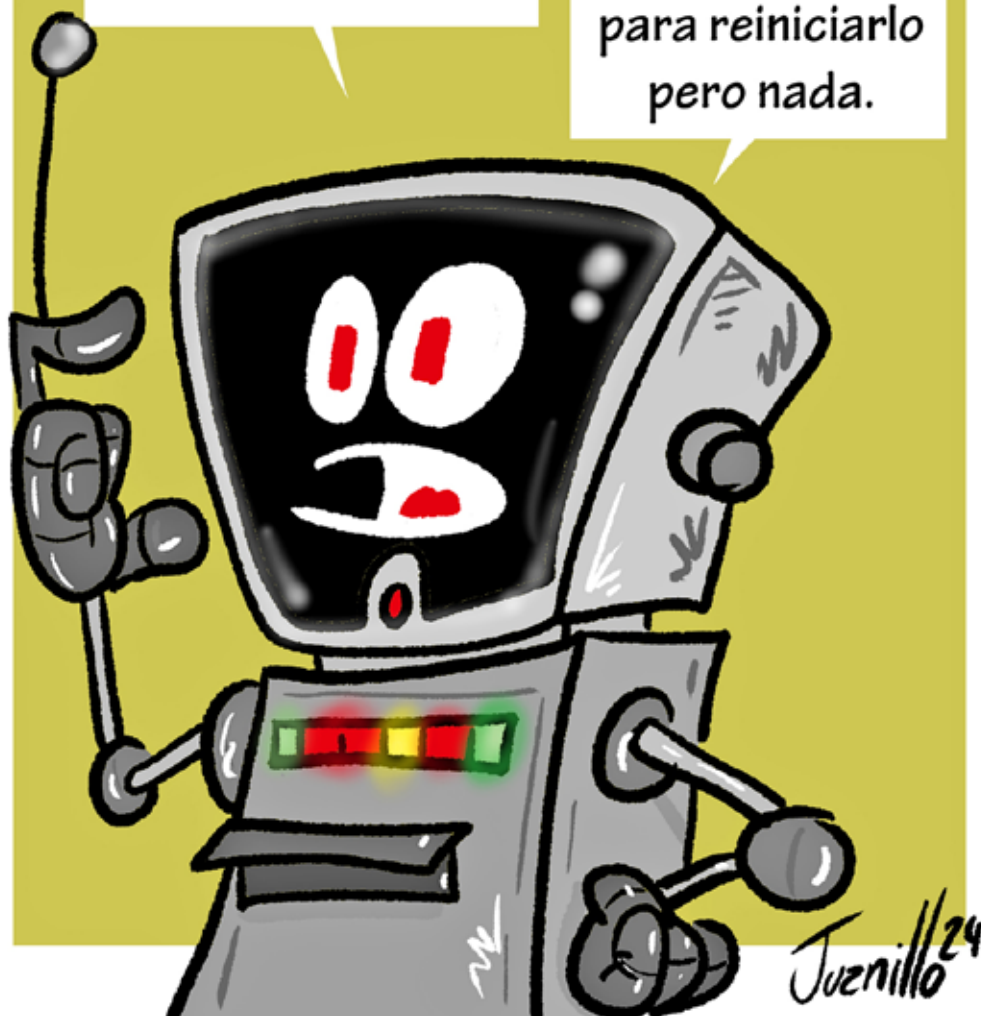


# - Año 2040 -

¿Servicio técnico  
de humanos?

El mío no se enciende.

Le he hecho  
un tacto rectal  
para reiniciarlo  
pero nada.



- ¡Pero habrá habido alguna enfermedad de por medio! –insiste el metódico, celoso, concienzudo y picajoso empleado gubernamental.
- Sí, hombre, sí –le contestaríamos con calma –La enfermedad de la vida. El abuelo llevaba cien años oxidándose. Desde que nació. ¡Nada agudo!

Semejante contestación tendría que ser razón suficiente para que el aventajado alumno de la escuela de Don Mariano José de Larra, aquel de

“Vuelva usted mañana”, dejara de tocarnos las narices con el temita de marras.

Ya apuntó aquel ciudadano octogenario, que padecía el “síndrome de Lapila”.

- ¿El síndrome de la pila? –preguntó extrañado el galeno.
- Sí, doctor. ¡La pila de años que llevo en este mundo!

Cuando era un poco más joven, en la época del blanco y negro, recuerdo que en la parte trasera de los certificados de defunción se enumeraban

## ANECDOTARIO

una serie de motivos de muerte para ayuda del profesional que los rellenaba. Uno de ellos era “locura”, tal como suena. Ahora ha desaparecido de dichos legajos. Pues si algo se ha podido eliminar, ¿por qué diantres no se pueden añadir “la edad” o “la vida” como motivo de deceso?

Entiendo que la locura, como concepto ambiguo, haya desaparecido por aquello de las “formas” y porque a nuestro minucioso funcionario le parecen más correctos términos como esquizofrenia, psicosis o trastorno bipolar, porque suenan más guay. Pero al final es complicarnos la vida. Es igual que ciertos conceptos que socialmente van siendo cambiados y que a mí personalmente me resultan un poco forzados, como por ejemplo la denominación “enano” que ahora se ha denostado y cambiado por acondroplásico. Pues con todo el respeto hacia las personas que lo padecen, ¿puede alguien explicarme qué va a pasar con la magnífica pintura de Velázquez “El Enano Francisco Lezcano”? ¿Pasará a llamarse “El Acondroplásico Francisco Lezcano”? ¿Y qué pasará con Pablo Mármol, amigo del alma de Pedro Picapiedra a quien éste cariñosamente apodaba como “Enano”? Además, si una persona con acondroplasia disfruta a tope, ¿ya no está disfrutando como un enano? Sinceramente creo que el insulto y la mala baba van por otro lado. Como decía mi santa madre, “hijo mío, no hay palabra mal dicha, sino mal interpretada”. Por cierto, mi madre murió con noventa y nueve años, rebosante de salud, simplemente porque se le acabó la batería, señor funcionario. Se le vació el power, bro.

Pero dejémonos de conceptualidades fatuas y volvamos a lo que iba, que me he vuelto a perder por tierras jienenses (para los de la LOMCE y la LOMLOE apuntaré que jienense





es el gentilicio de Jaén, que es donde se encuentran ubicados los Cerros de Úbeda. Otro día os explicaré qué diantres es gentilicio y qué diantres significa diantres). Hablábamos de las causas de mortalidad. Que si cánceres, que si infartos, que si la edad. Hay múltiples formas de abandonar este mundo cruel. Y si reparamos en el siempre sabio lenguaje popular, que no populista, lo encontramos preñado de expresiones que apelan a la inevitable muerte como final ineludible de diferentes escenarios vitales. Así, hay quien se muere del susto o quien se llega a morir de risa, que visto fríamente no sería mal plan. Hay quien se queja porque se muere de asco, que suena tremendamente patético, tanto o más que morir de aburrimiento o peor aún, de pena. Los hay que mueren de éxito, lo cual hace que acaben la mayoría de ellos pudriéndose en vida. Algunos han llegado a morir de amor, sobre todo en los siglos XVIII y XIX. La verdad es que luego se ha sabido que casi todos estos se morían tuberculosos perdidos, lo cual le quita todo el glamour al asunto de la palidez, la languidez en la mirada y el pañuelo blanco orlado de fino encaje y sutil repulgo, manchado de rutilante sangre expelida tras un asfixiante golpe de tos al pensar en el amado fallecido... ¡de tuberculosis, claro! Afortunadamente este sentimiento nos dejó un buen número de melancólicos y abatido poetas famosos, tuberculosos casi todos ellos.

Pero puestos a morir de algo, que mejor que hacerlo de placer. Yo mismo he atendido varones con infartos de aúpa sufridos mientras practicaban actividades erótico-sensuales.

Recuerdo que me comentaba un colega que, al interrogar a un paciente sobre qué estaba haciendo cuando comenzó con el terrible dolor de pecho que le había llevado al hospital y que derivó en un infarto,

el buen hombre, con vergonzosa sinceridad, convencido de que, si mentía, el médico finalmente se enteraría de la verdadera causa de su estrechamiento coronario, le confesó:

- Pues mire doctor, estaba haciendo el acto con mi mujer.
- ¡O sea, echando un polvo! –aclaró el galeno, ante el azoramiento del sufrido fulano.

En semejante situación de afirmar estar “haciendo el acto con mi mujer” uno puede llegar a pensar que para cualquier hombre “estar haciendo el acto con su mujer” puede traducirse en una acalorada discusión, estar haciendo la cama juntos o, como bien ocurrió finalmente con nuestro paciente, deshacer el tálamo amoroso entre apasionados suspiros y excitantes caricias colmadas de placer, que al fin y a la postre fueron el motivo que a punto estuvo de llevar al otro barrio al héroe de esta historia y no me refiero al médico. La verdad es que no sería mala forma de morir. Afortunadamente un stent colocado a tiempo y las ganas de vivir de nuestro fogoso protagonista ayudaron a su pronta y total recuperación, pudiendo afirmar que “casi murió de placer”.

### DIFÍCIL DECISIÓN

Aquella pobre mujer, entrada ya en años, apareció en el hospital en situación gravísima. El equipo médico estudió el caso con interés y llegó a la conclusión final de que la complicación que tenía la paciente solo tendría una pequeña posibilidad de solucionarse si se realizaba una peligrosa intervención quirúrgica. Sopesaron pros y contras, llegando a la deducción de que las contras superaban con creces y por goleada a los pros, por lo que decidieron colegiadamente no realizar acciones agresivas y permitir que la pobre mujer llegara a sus últimos momentos

de la forma más plácida y honrosa posible. Solo quedaba un pequeño detalle: comunicar el fallo a la afligida familia. Llegados a este punto, convendremos en que uno puede ser un magnífico médico, pero si no sabe comunicar ciertas noticias un tanto delicadas, pues apaga y vámonos. Este fue el caso.

Uno de los galenos del equipo médico se dirigió a hablar con la apenada familia, que algo se olían. Le acompañaba un estudiante de medicina, testigo del encuentro y posterior narrador de lo sucedido en dicha reunión. Juntó a la familia en un lugar cómodo, alejado de la estridencia propia de las urgencias. Se presentó. Les invitó a sentarse, lo cual ya hizo sospechar a los familiares que la cosa no iba bien, y dirigiéndose a todos y a ninguno, soltó con tono displicente:

- Vamos a ver. Funalita presenta una situación de extrema gravedad. Si no la operamos, se va a morir y si la operamos, también. ¡Ahora ustedes decidan!

Y sin otra explicación y con rictus indiferente, dio media vuelta y salió de la sala, dejando a la pobre familia sumida en el llanto, con cara de incredulidad y examinando abatidos al pobre estudiante al que con la mirada le rogaban ayuda y que, con una incómoda sensación de “tierra trágame” y una disculpa en forma de “lo siento”, hizo mutis por el foro, abandonando la tensa sala mientras se preguntaba si su vocación médica se habría resentido ante semejante torpedeo en su línea de flotación.

### SIN NOVEDAD EN EL FRENTE

El médico forense decidió disfrutar de su día de fiesta acudiendo a comer un rico menú casero en la taberna de un cercano pueblo junto a su familia.

Alegremente sentados sobre unos viejos bancos corridos y en una desvencijada mesa, comenzaron a disfrutar de las viandas y, lógicamente, de las libaciones en forma de cervezas y ricos vinos que, obviamente y pasados unos minutos, provocaron en el forense el aviso vesical propio de esas situaciones. Se levantó de la mesa y se dirigió hacia el váter para vaciar la tensionada vejiga.

En su desplazamiento se cruzó con un buen hombre que tranquilamente tomaba un vaso de vino apoyado en la barra del bar y que, como enderezado por un resorte, se puso firme como un palo, haciendo una profunda inclinación de cabeza a la vez que con su ruda mano se desprendía presto de la pequeña y sucia boina que coronaba su pelada cabeza, añadiendo con cierto boato:

– ¡Sin novedad en la plaza!

El forense, por pura educación, le saludó confuso y continuó su perentoria marcha hacia el mingitorio, pensando que se había topado con el borrachín de turno. Pero cual no sería su sorpresa cuando al regresar del váter volvió a vivir la misma escena protocolaria, con mayor fastuosidad si cabe, acrecentando más aún su desconcierto:

– ¡Sin novedad en la plaza! –insistió el pueblerino, mientras regresaba a la vertical tras una exagerada reverencia.

Se sentó de nuevo en la mesa olvidando el asunto y tras un buen rato disfrutando de un grato menú, se levantó hacia la barra con intención de abonar la cuenta de la opípara pinta, fijándose en que el lugareño continuaba en el mismo lugar, disfrutando del enésimo tintorro y que, ante su aproximación, repitió de nuevo el saludo, más marcial si cabe que los anteriores.

– ¡Sin novedad en la plaza! –se inclinó cual agradecido japonés.

Ante tan extraña situación, el forense no tuvo más remedio que preguntar:

- Pero... ¿por qué me hace usted esas reverencias e insiste en decirme que no hay novedad en la plaza cada vez que nos cruzamos?
- ¿No es usted el señor forense? –indagó con cierta duda el pueblerino, sospechando que igual se estaba confundiendo de persona y que estaba metiendo la pata.
- Sí, soy el forense...
- Pues eso. Yo soy el sepulturero de este pueblo, usted es el forense y eso, ¡¡sin novedad en la plaza!!

# ¡Angelicos!

CLEN College

# EXPERIENCIA IDIOMÁTICA BAYONA

## APRENDE FRANCÉS EN BAYONA

Vive una experiencia completa de inmersión en Bayona para poner en práctica el francés

**14 DE MAYO**  
DE 10:00 A 17:00

<https://clencollege.es/aprender-frances-en-bayona/>



CAFÉ, PRESENTACIÓN DE LA JORNADA Y DE LOS PARTICIPANTES



VISITA GUIADA DE LA CIUDAD



COMIDA



ACTIVIDAD EDUCATIVA:  
escape game, juego de pistas,  
búsqueda de tesoro o similar



TIEMPO LIBRE



CAFÉ, BALANCE Y DESPEDIDA

En el espacio transfronterizo de la Euroregión se hablan tres lenguas: el español, el euskera, y el francés. Las relaciones -profesionales, sociales y personales- entre los habitantes de las tres regiones Euskadi, Nafarroa y Nouvelle Aquitaine- son cada vez más frecuentes e intensas.

20€

Fecha límite  
inscripción:  
5 de mayo

COFINANCIADO POR:



PROMOTORES DEL PROYECTO:





CLEN College

# CAMPAMENTO DE VERANO EN INGLÉS

Edad de 7 a 13 años

**CAMPING DE IRATXE:** 23 al 28 de Junio  
14 al 19 de Julio

**CLUB ZUASTI:** 18 al 23 de Agosto



Pensión Completa  
**365 €**

En *marcha*  
CAJA RURAL DE NAVARRA



**-50€**



# RESTAURANTE EL COLEGIO

## Alex Múgica crea el bocado solidario UnzuELA, en homenaje a Juan Carlos Unzué y a favor de ANELA



El Restaurante del Colegio de Médicos de Navarra

incorpora en su carta un exclusivo aperitivo solidario a favor de la Asociación Navarra de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ANELA), inspirado en los sabores que han marcado la juventud de Juan Carlos Unzué, exfutbolista y exentrenador.

El aperitivo, creado exclusivamente en homenaje a Juan Carlos Unzué, lleva el nombre de “Bocado solidario UnzuELA” y reportará 2 euros por cada bocado a ANELA.

La presentación del bocado solidario tuvo lugar el pasado 13 de marzo como antesala de la charla de Juan Carlos Unzué “Aprendizajes de una vida”, organizada por los colegios profesionales sanitarios de Navarra. Participaron Rafael Teijeira, presidente del Colegio de Médicos de Navarra; Álex Múgica, asesor gastronómico del Restaurante El Colegio; Montxo Iriarte y Alberto Armendariz “TxapELA”, presidente y vicepresidente de la Asociación ANELA; y el homenajeado Juan Carlos Unzué.

Alex Múgica y Juan Carlos Unzué en la presentación del bocado solidario UnzuELA.



# DISFRUTA DE LA COCINA DE ALEX MÚGICA



## El bocado solidario UnzuELA

Con el Bocado solidario UnzuELA, el Restaurante del Colegio de Médicos hace un homenaje a Juan Carlos Unzué con una elaboración gastronómica exclusiva. “Para ello -explicó Álex Múgica- nos pusimos a indagar cuales eran aquellos platos o comidas que más le habían gustado o que mejor recuerdo tenía de su juventud. Fue entonces cuando nos dijo que le gustaban muchas cosas pero, sobre todo, de lo que más se acordaba era de aquellos bocadillos de magras con tomate y huevo frito que le preparaba su madre cuando llegaba de los entrenamientos. Y a partir de ahí, empezamos a trabajar sobre esa base. Pensamos que debía ser algo que pudiera encajar con nuestra oferta culinaria, y más concretamente en la sección de aperitivos o cocina en miniatura”.

El Bocado solidario UnzuELA consiste principalmente en una versión de su bocadillo preferido, donde aparecen los mismos ingredientes originales, es decir, el pan, el jamón, la salsa de tomate y el huevo frito, “pero todo ello muy concentrado y en formato de bocado”, explica el chef navarro.

Para su elaboración se ha utilizado el pani puri, un tipo de pan deshidratado como sustituto del pan clásico que, si se fríe, se obtiene una bola crujiente. En su interior, se ha introducido una deconstrucción del resto de los ingredientes. Se presenta con un punto de tomate y huevo concentrado. “Se come de un bocado y se pretende que todo su sabor nos recuerde a ese bocadillo de su juventud”, concluye Álex Múgica.

El restaurante El Colegio anima a todos los comensales a probar este bocado exclusivo incluido entre sus aperitivos y así apoyar con 2 euros el trabajo de ANELA en la mejora de la calidad de vida de las personas afectadas de ELA y sus familiares.



DESCUBRE NUESTROS  
MENÚS



REGALA UNA  
EXPERIENCIA CON  
NOSOTROS



HAZ UNA RESERVA  
ONLINE



VISITA NUESTRA  
WEB





# La tranquilidad de proteger lo que quieres con nuestro seguro multirriesgo de hogar



**A.M.A.**  
agrupación mutual  
aseguradora

## Protección

**S** PORQUE  
somos  
sanitarios



**Seguro Multirriesgo  
de Hogar**

Tu seguro del hogar con las **mejores ventajas**, coberturas y bonificaciones:

Protege tu hogar con las mejores  
ventajas y garantías.

Coberturas exclusivas para  
hacerte la vida más fácil.

Manitas, Asistencia personal  
y Manitas tecnológico.



900 82 20 82  
[www.amaseguros.com](http://www.amaseguros.com)



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



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