



## III Foro Cambio Climático y Salud Global.

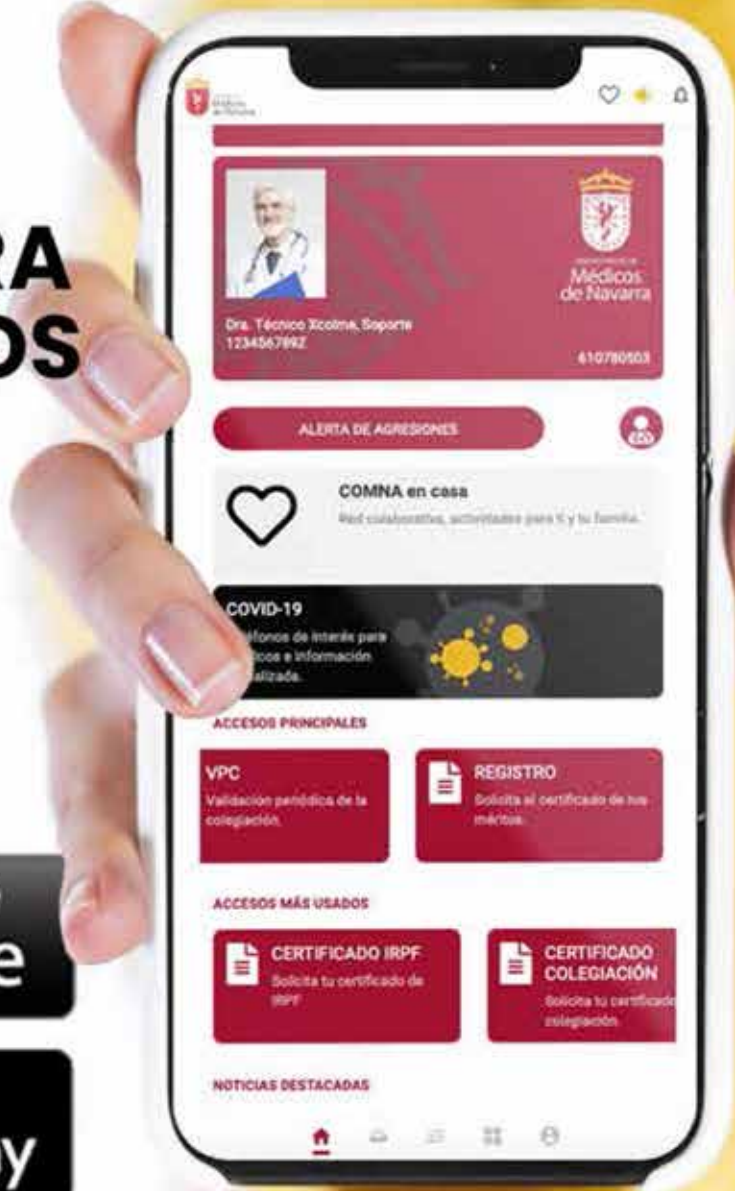


**ACERCAR, premio NovaGob a la excelencia en transformación digital.**

**Premio Federico Soto a la investigación del suicidio en Navarra.**

**XII Encuentro Nacional de Coros de Colegios de Médicos.**

# 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,  
Alberto Lafuente, Carlos  
Beaumont y Julio Duart.

## Comisión Científica:

Laura Barriuso, M<sup>a</sup> Victoria  
Güeto, Oscar Lecea, Rebeca  
Hidalgo, Marcos Lama, 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 III Foro Cambio Climático y Salud Global: mesas redondas, protagonistas y entrevistas.
- 14 Premio NovaGob para el proyecto ACERCAR del Colegio de Médicos y Adacen.
- 18 La psiquiatra Azucena Díez, III Premio Federico Soto a la investigación del suicidio en Navarra
- 22 El suicidio en las personas con trastorno mental grave.  
Por Lucía Moreno Izco, psiquiatra.
- 26 Jornada "Salud y cuidado del médico"
- 38 COMNA Navarra, anfitrión del XII Encuentro Nacional de Coros de Colegios de Médicos.
- 48 Divulgación científica:  
La endometriosis desde la perspectiva del dolor.  
Por Manuel García Manero, ginecólogo.

## ... y además.

5. **Editorial.**  
El COMNA con la estrategia One Health.
32. **Vocalía Médicos Jóvenes:**  
Bienvenida nuevos MIR.
34. **Vocalía de Médicos Tutores y Docentes MIR.**
36. **Vocalía de Médicos Sénior:** Cómo prevenir enfermedades en la tercera edad.
42. **Ciclismo:** El equipo navarro en el XV Campeonato de España de Ciclismo para Médicos.
44. **Sociedades científicas.**  
SONARICA Y SEGM-NAVARRA.
46. **Clen College.**
56. **Epidemiología y estadística.**  
Por Begoña Bermejo.
60. **Informe:**  
"De la obligación a la motivación".  
European Junior Doctors.
63. **Restaurante El Colegio.**
64. **Pacientes:** ANL.
68. **Viajes:** Los Calares del Río Mundo.  
Por Salvador Martín Cruz.
70. **Anekdótico.**  
Por Iñaki Santiago.

Síguenos para estar  
informado de la  
actualidad colegial y  
profesional.

in





# Fórmate en tu Colegio



ORGANIZAMOS TU CONGRESO ONLINE,  
PRESENCIAL O SEMIPRESENCIAL



# El COMNA con la estrategia One Health

**E**l III Foro sobre Cambio Climático y Salud Global reunió en nuestro Colegio de Médicos a expertos en salud pública, ciencias ambientales, veterinaria, microbiología y farmacia para debatir sobre los problemas relacionados con el cambio climático y los riesgos para la salud humana, la salud animal y el medio ambiente, estrechamente relacionadas e interdependientes.

Este encuentro ha sido el punto de partida para implicar a la profesión en un compromiso ético frente al medio ambiente y en la lucha contra el cambio climático, que está recogido en su Código de Deontología Médica. Y con este objetivo, el Colegio de Médicos de Navarra se compromete a seguir impulsando acciones para formar en la estrategia One Health y en el trabajo multidisciplinar a los profesionales de la Medicina.

El encuentro terminó con la adhesión del Colegio de Médicos de Navarra al decálogo del IV Congreso de Cooperación Internacional de la Fundación para la Cooperación Internacional de la Organización Médica Colegial (FCOMCI), en el que se pone de relieve la necesaria implicación y compromiso de la profesión médica en la lucha contra el cambio climático, debido a su enorme impacto en la salud global.

Este es el decálogo al que nos adherimos y que queremos compartir con toda la colegiación:

1. La Organización Médica Colegial (OMC) determina la importancia **de impulsar, promover y formar en la estrategia One Health y el trabajo multidisciplinar**, como primer paso para evitar el impacto negativo del cambio climático en la salud global.
2. La OMC recoge en su Código de Deontología el compromiso del médico en la lucha contra el cambio climático. En esta línea, la Alianza Médica contra el Cambio Climático, nacida en el seno del Consejo General de Médicos (CGCOM), aúna los esfuerzos de colegios de médicos y sociedades científicas para la descarbonización de la asistencia sanitaria y para la sensibilización de los profesionales y sociedad en su conjunto.
3. La OMC se compromete a **promocionar, potenciar, divulgar y acreditar cursos de formación médica continuada** sobre el impacto negativo del cambio climático en la salud global.
4. La OMC se compromete a promocionar una **prescripción médica más responsable con el medioambiente**, racionalizando en lo posible la emisión de gases de efecto invernadero y luchar contra los riesgos asociados a la creciente resistencia a los antibióticos.
5. La OMC se compromete a promover la **economía circular de los residuos de fármacos y material sanitario** como medidas que contribuyan a descarbonizar la sanidad.
6. La OMC reconoce la responsabilidad que tiene la profesión médica en desarrollar **medidas de prevención de la enfermedad** y se compromete, desde el conocimiento y desde sus competencias, a contribuir a la elaboración de planes generales de salud pública que eviten y respondan a futuras pandemias.
7. La **salud mental** se ve afectada en gran medida por el impacto del cambio climático, tanto en el Norte como en el Sur Global, y en mayor medida en jóvenes y mujeres. La OMC reconoce la importancia de identificar necesidades y promover y sostener de forma preferente iniciativas que vayan encaminadas a la asistencia de población afectada.
8. La OMC **se compromete a seguir contribuyendo y apoyando a entidades y profesionales médicos** promoviendo políticas públicas a nivel europeo que incidan en el aumento de la financiación de proyectos de acción humanitaria y cooperación al desarrollo.
9. La OMC reconoce la necesidad de que **toda la sociedad afronte el compromiso ético** ante el medio ambiente.
10. La OMC determina que el impacto negativo del cambio climático en la salud global es una **cuestión de estado**.



# Cuidar el planeta es cuidar la salud de todos



Especialistas en diferentes campos defienden las políticas One Health en el Colegio de Médicos de Navarra.

El COMNA insta a la promoción de una asistencia sanitaria respetuosa con el medio ambiente.

Frente al negacionismo todavía existente del cambio climático y sus perjuicios a nivel global, los expertos de los más diferentes campos defienden las políticas "One Health, Una sola salud". El Colegio Oficial de Médicos de Navarra (COMNA) acogió su III Foro Cambio Climático y Salud Global en el que se puso de manifiesto y se explicó cómo el latido del planeta debe cuidarse igual que el latido del corazón de cada una de las personas que lo habitamos.

Josep María Antó, catedrático investigador de ISGlobal, destacó el papel fundamental de los Colegios de Médicos en investigar, concienciar

y defender este conocimiento y estas ideas.

"El problema de la salud humana es que pensamos como si el planeta fuera algo externo a nosotros. En 20 años, hablaremos de una salud que incluirá el planeta como parte de nuestra salud", señaló este médico epidemiólogo y neurólogo, entre otras de sus especialidades.

Manuel Cires, director del Foro y vocal de Medicina Hospitalaria, insistió en que "la crisis climática es una crisis de salud" y que hay que "cuidar la salud para cuidar el planeta". El Foro, que concluyó con la adhesión del Colegio Oficial de

Médicos de Navarra al Decálogo de IV Congreso de Cooperación Internacional de la Fundación para la Cooperación Internacional de la Colegiación Médica Internacional (FCOMCI), contó con el patrocinio de Pfizer y la colaboración del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM).

Rafael Teijeira, presidente del Colegio de Médicos de Navarra, destacó que el Foro es un punto de partida "para implicar a la profesión en un compromiso ético ante el medio ambiente y en la lucha contra el cambio climático, recogido en el Código de Deontología Médica".





## Naturaleza igual a salud

Fernando Valladares, profesor de Investigación del CSIC, puso de manifiesto, entre otras cuestiones, que la contaminación en 2019 redujo la esperanza de vida y que los hijos de esta generación vivirán menos que nosotros, a pesar de que los avances médicos del siglo XX la incrementaron.

Apuntó, también, cómo las migraciones están relacionadas con el cambio climático, la influencia de ese cambio en el aumento de enfermedades de carácter zoonótico y el peligro de las macrogranjas. Añadió que la mitad de las enfermedades patógenas (que suponen el 70% de las enfermedades emergentes), están incrementadas por el cambio climático.

Valladares contrapuso que las guerras y conflictos armados, que sí percibimos como algo rechazable y que se llevan el 6% del Producto Interior Bruto, generan una media anual de cerca de medio millón de muertes y, sin embargo, el cambio climático implica decenas y decenas de millones de muertes. Pero a este problema sólo se le dedica el 2% del Producto Interior Bruto, "una tercera parte de lo que nos mata cien veces más".

Entre otros datos destacó que hoy, uno de cada tres humanos no tiene agua suficiente y que la contaminación urbana y agrícola pone en riesgo un tercio del agua del planeta. "La contaminación del agua implica 1,3 millones de muertes prematuras evitables".

La naturaleza como elemento reductor de la mortalidad fue otra de las cuestiones que expuso Fernando Valladares. "Se calcula que tener una zona verde en un radio de 500 metros cerca de donde vives, te alarga la vida unos tres años". La vida en zonas verdes durante la infancia, añadió,



disminuye los trastornos psicológicos. Puso como ejemplo un estudio de la Universidad de Helsinki que evidencia que los tres medicamentos más utilizados no serían necesarios en la mayoría de los casos, como los ansiolíticos o los controladores de la presión arterial, en más del 90% de la población si estuvieran en contacto con la naturaleza.

Por otra parte, comentó cómo la desigualdad crece y que sería más económica para todos que esa desigualdad no existiera, además de los motivos éticos y espirituales. Añadió que, si se cumplieran con los acuerdos de París para reducir los gases de efecto invernadero y no sobrepasar el calentamiento de 1,5° del planeta, se podrían evitar como mínimo 10 millones de muertes hasta 2040.

**Fernando Valladares, profesor de Investigación del CSIC, impartió la conferencia de inauguración sobre "La diversidad de impactos e interconexiones del cambio climático y nuestra civilización".**



### Mitigación y adaptación

Jesús de la Osa Tomás, divulgador y formador en Cambio Climático y Salud y técnico de Educación Ambiental del Ayuntamiento de Zaragoza, incidió en la equivocación que ha habido durante años de hablar del cambio climático como algo ajeno a la salud y cómo ese cambio afecta a la propagación de determinadas enfermedades directa e indirectamente y a la mortalidad y morbilidad.

Insistió en que todos los organismos internacionales están avisando del peligro que supone el cambio climático y la necesidad de tomar medidas para paliarlo. Apuntó que

las personas y las comunidades en situaciones más vulnerables, por sus condiciones de vida y sociales, son las que ven más afectada su salud, lo que a su vez aumenta las desigualdades e inequidades en este ámbito.

Resaltó la necesidad de medidas de prevención en olas de calor, teniendo en cuenta sobre todo la renta y la pobreza; los fármacos que interaccionan con el calor; valorar la situación de los pacientes y su medicación para detectar a las personas más vulnerables, chequeos, etc.

Señaló también, entre los retos frente al cambio climático, la mitigación de las emisiones de efecto invernadero y la adaptación a los cambios para reducir los impactos. Pidió mejores planes de prevención en las

olas de calor, actualizarlos y aplicar el patrón salud, con análisis en las zonas más reducidas posibles para promover actuaciones más concretas y efectivas a cada situación.

Estrella Miqueleiz, responsable del Área de Salud del Proyecto Life-IP NAdapta-CC del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, destacó también el trabajo que se está realizando para reducir el impacto del cambio climático en la salud, con medidas preventivas para las personas más vulnerables, así como el plan de actuación a corto plazo que se está elaborando para la prevención cuando empeora la calidad del aire por contaminación atmosférica. La idea es alertar también a la población cuando se superan determinados niveles.



*El Foro comenzó con una mesa redonda sobre “Cómo afecta el cambio climático a la salud. Situación en Navarra” en la que participaron Jesús de la Osa, divulgador y formador en Cambio Climático; Miguel Ángel González, responsable de Comunicación del Proyecto Life-IP NAdapta-CC; Peio Oria, exdelegado de Aemet en Navarra y Responsable del Departamento de Reducción de Riesgo de Desastres de TESICNOR; Estrella Miqueleiz, responsable del Área de Salud del Proyecto Life-IP NAdapta-CC; y María Ángeles Nuin, Directora Gerente del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (moderadora). Los expertos expusieron los retos para la adaptación, la protección y la promoción de la salud frente al cambio climático desde el ámbito local y la hoja de ruta frente al cambio climático de Navarra.*

*Estrella Miqueleiz,  
Jesús de la Osa,  
Peio Oria, Miguel  
Ángel González  
y Fernando  
Valladares.*



### Expansión de enfermedades

El doctor Ignacio López Goñi, catedrático de Microbiología y director del Museo de la Ciencia de la Universidad de Navarra, se refirió a la influencia del cambio climático en la expansión de enfermedades como el dengue, que ha aparecido también en París, o la fiebre del Nilo en Extremadura. "El mosquito es el animal más peligroso del planeta porque algunos son capaces de transmitir más de cien enfermedades", pero también se suman las enfermedades que pueden extender otros insectos como las garrapatas, las moscas, los piojos, etc.

López Goñi mencionó que estamos muy en contacto con los animales, incluidos los silvestres. "La zoonosis hace que las enfermedades pasen de los animales a los humanos: malaria, leishmaniasis, fiebre amarilla, etc". Explicó la facilidad y rapidez de transmisión de estas enfermedades de un lado a otro de un país como Estados Unidos, o el salto de un continente a otro, consecuencia también del cambio climático.

Apostó por la solución de una sola salud: "No podemos esperar a detectar las enfermedades. Expertos y administraciones tenemos que trabajar juntos, hacer un seguimiento y evaluar las campañas para prevenir".

### Resistencia a antibióticos

El doctor Gorka Orive, catedrático de Farmacia de la Universidad del País Vasco (UPV), se refirió al uso de los fármacos, la contaminación química y las enfermedades crónicas, entre otras cuestiones.

Manifestó su especial preocupación por la resistencia no solo a los antibióticos, sino también a los antibacterianos, causa, también, del aumento de la morbilidad. Tal como está la situación actualmente, apuntó que para 2050 morirán 10 millones de personas en el mundo por infecciones no abordables por la medicación. "En España mueren 20.000 personas por infecciones que no responden a antibióticos".

Los hongos, añadió, también han generado resistencias que pueden traducirse en un aumento de la morbilidad y la mortalidad "y los

antidepresivos pueden acelerar la resistencia a los antibióticos".

Expresó su esperanza con nuevos medicamentos que se están estudiando y comercializando, así como virus bacterianos que podrían acabar con esas enfermedades, pero insistió en la necesidad de hacer un uso adecuado de los medicamentos, para evitar también la "fármaco-contaminación".

Puso como ejemplo la detección de contaminación en la Antártida o los medicamentos hallados en cetáceos como los delfines en la costa vasca. "Entre esos fármacos hay antibióticos que afectan a los ecosistemas. Hay que hablar de una farmacia sostenible y hay un consenso, como se puso de manifiesto en la revista especializada *Nature Sustainability*, "sobre fabricar medicamentos verdes, más biodegradables. Salud y medioambiente están íntimamente ligados y los medicamentos impactan en 13 de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible".

**Mesa redonda**  
**"El impacto del**  
**cambio climático en**  
**enfermedades de**  
**transmisión vectorial y**  
**zoonosis" con Elisa Pérez**  
**Ramírez, especialista**  
**en Virología del Centro**  
**de Investigación**  
**Sanidad Animal del**  
**INIA-CSIC; Gorka Orive,**  
**catedrático de Farmacia**  
**de la Universidad del**  
**País Vasco (UPV); Ignacio**  
**López Goñi, catedrático**  
**de Microbiología y**  
**director del Museo de la**  
**Ciencia de la Universidad**  
**de Navarra y Graziella**  
**Almendral, presidenta de**  
**la Asociación Nacional de**  
**Informadores de Salud.**



### Una gripe aviar mortal y planetaria

Elisa Pérez Ramírez, especialista en Virología del Centro de Investigación Sanidad Animal del INIA-CSIC, se refirió a la gripe aviar y cómo ésta se ha ido extendiendo a través de los animales hasta llegar también a la Antártida, con todos los continentes afectados, salvo Australia.

Señaló que hay mortalidades de aves sin precedentes en Europa y América, "220.000 aves muertas en tres meses sólo en los espacios naturales protegidos de Perú y no ha salido en los medios, aunque hace tres años que está sucediendo y eso va a afectar al ecosistema". En cuatro meses, en Perú, murió el 20% de la población de pelícanos, añadió.

Pérez Ramírez explicó la facilidad con la que la gripe se transmite a otros animales, mamíferos en Argentina, Chile, en granjas peleteras de Europa en 2022, también en Finlandia, con brotes en gatos domésticos en Polonia en 2023 y en Corea del Sur y ahora en EEUU por el consumo de leche de vaca, con brotes en nueve estados. "Desde 2021 se han detectado 19 casos en humanos con seis muertes", siempre por contacto intenso con aves de corral.

La doctora veterinaria expresó por todo ello su apuesta por la denominada One health, por trabajar conjuntamente con los especialistas en salud animal, extremar la vigilancia sanitaria y aumentar la bioseguridad de las explotaciones agrícolas y ganaderas.



*Ignacio López Goñi, Graziella Almendral, Elisa Pérez Ramírez y Gorka Orive.*

### Navarra no se libra

Dentro del panorama global de calentamiento del planeta, Peio Oria Iriarte, ex delegado de Aemet en Navarra y responsable del Departamento de Reducción de Riesgo de Desastres TESICNOR, expuso que el CO<sub>2</sub> y el metano son las emisiones de gases que están aumentando y se están acumulando, así como la radiación solar. En este caso, añadió, el norte de Europa es la zona que más se está calentando.

Entre los datos, indicó que el desequilibrio energético se ha multiplicado por tres en el último siglo, en poco más de veinte años, con el impacto que esto supone en que se produzcan fenómenos naturales graves.

En cuanto a la Comunidad Foral, señaló que sigue la tendencia general con aumento de la temperatura, la multiplicación por dos de los días de más de 30°, el aumento de las precipitaciones extremas, el descenso de las heladas, el aumento de los días extremos de calor y el descenso de la humedad.



*Peio Oria, en un momento de su intervención.*

## Una sola salud

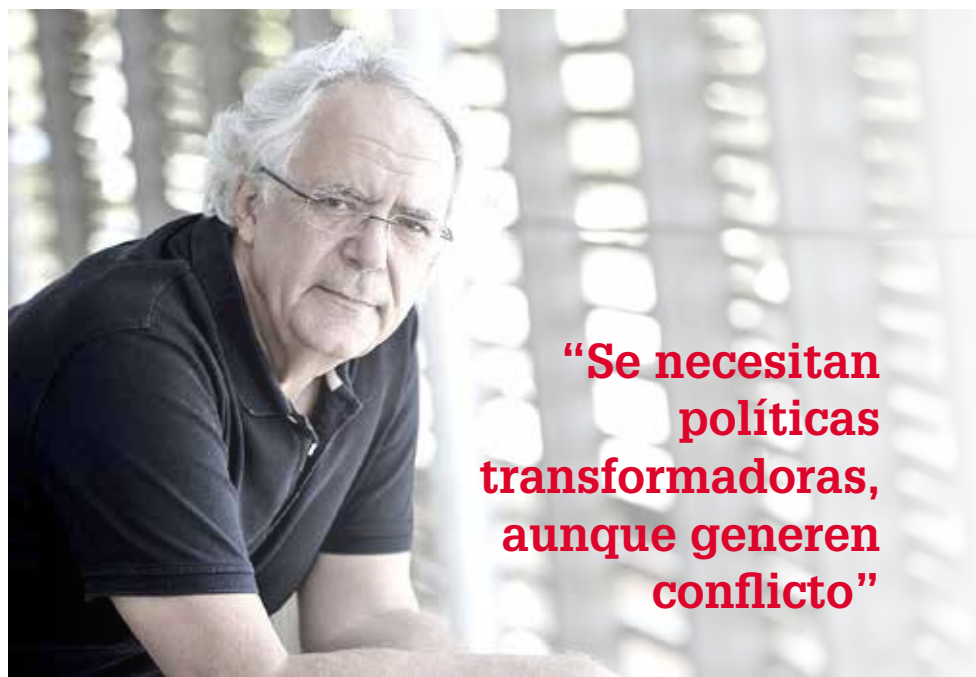
Miguel Ángel González Moreno, técnico de Coordinación y Responsable de Comunicación del Proyecto Life-IP NAdapta-CC en Navarra, expuso la aplicación de este programa en la Comunidad Foral, para el que pidió continuidad y con el que se han trabajado temas como la mitigación del impacto del mosquito tigre.

Resaltó la necesidad de colaborar, tal como se ha hecho con Life-IP NAdapta-CC, entre el departamento de Desarrollo Rural y el de Salud, con el Instituto Navarro de Salud Pública y Laboral, el Banco de Sangre y Tejidos, el Instituto de Tecnología e Infraestructuras Agroalimentarias (INTIA) y la empresa pública Gestión Ambiental de Navarra (GAN-NIK).

Apostó por integrar a todos los sectores que sean necesarios, continuar profundizando y plantearse “a qué ritmo se va a trabajar contra el cambio climático”.

González apostó porque la inversión en salud “empiece antes de ir al centro de salud, en pensar cómo vivimos, cómo son las ciudades”, entre otras cuestiones y la necesidad de sensibilizar y trabajar en la defensa de una sola salud.

## Josep María Antó:



Josep María Antó, catedrático investigador de ISGlobal, profesor emérito de Medicina de la Universitat Pompeu Fabra y co-presidente del Lancet Countdown Europe, intervino en el foro con una ponencia y la conferencia de clausura “Proteger la salud humana en la época del antropoceno”.

Antó defendió que hacen falta políticas transformadoras, aunque generen mucho conflicto, si queremos enfrentar el cambio climático y sus consecuencias. Consideró que para poder ser efectivos incluso habrá que replantearse los límites establecidos por ejemplo en el tope de 1,5° de aumento de la temperatura y reducirlo hasta un grado si es necesario. Porque las limitaciones para conseguir esas cifras, aseguró, a quienes más afectan es a los más vulnerables.

Repensar los Objetivos de Desarrollo Sostenible del futuro fue otro de los consejos que ofreció el catedrático y se remitió a la Academia

Suiza de las Ciencias que defiende la necesidad de integrar el desarrollo social en la estabilidad de la biosfera para resolver los déficits de igualdad y equidad que tenemos.

Antó indicó que estamos en una crisis planetaria sistémica y recordó que ya se han sobrepasado seis de los límites planetarios seguros establecidos desde 2009: cambio climático, integridad de la biosfera, cambios sistémicos del suelo, cambios en las aguas dulces, los flujos de nitrógeno y fósforo, la acidificación de los océanos, la carga atmosférica de aerosoles, la reducción de la capa de ozono y las nuevas entidades contaminantes.

La mitigación del cambio climático es clave para la salud, apuntó, con medidas en el transporte, la energía y la alimentación que podrían disminuir anualmente, hasta 2040, la muerte de 1,2 millones de personas por polución, 5,8 millones de muertos por dietas no saludables o 1,2 mi-





llones de muertes con cambios en la inactividad física.

Antó aseguró que el valor económico de esa recuperación supera, con creces, los costos de la implantación de las medidas del Acuerdo de París para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero.

Como ejemplo de acciones humanas que generan estos problemas se refirió a la producción de tabaco, con lo que supone de deforestación, cultivo masivo, degradación del suelo, desertificación, siendo así uno de los sistemas de cultivo agrícolas más destructivo.

Como ejemplo, también de la afección de la actividad sanitaria al planeta, puso el caso analizado en Holanda, país en el que el impacto del sistema sanitario supone el 13% de la huella ecológica por extracción de material, un 7% por el consumo de agua, un 3% de impacto en el cambio climático, un 7,2% en los usos del suelo o un 4,2% en la generación de residuos.

Insistió Antó en la necesidad de medidas de adaptación, hasta ahora

insuficientes, como en el caso de las muertes por calor y en la aplicación de análisis más exhaustivos, que incluyan los medios adecuados para medir las causas. "Si tras veinte años de planes de prevención, no han bastado, es que son insuficientes", afirmó.

Josep María Antó expuso que la agenda para el futuro de la salud planetaria incluye:

- Producción de alimentos dentro de los límites ambientales.
- Acuicultura y pesca sostenibles.
- Dietas saludables de bajo impacto ambiental.
- Soluciones integradas de los usos del suelo.
- Buscar beneficios conjuntos para la salud humana y la del planeta.
- Gestión sostenible de los productos químicos.
- Ciudades sostenibles.
- Protección de la salud reproductiva y la planificación familiar moderna.
- Integración de la protección medioambiental en los sistemas de salud.

**Ponentes, moderadores y organizadores del III Foro Cambio Climático y Salud Global.**



## VÍDEOS

**CONFERENCIA INAUGURAL:**  
La diversidad de impactos e interconexiones del cambio climático y nuestra civilización.

Dr. Fernando Valladares, profesor de Investigación del CSIC.

**CONFERENCIA DE CLAUSURA:**  
Proteger la salud humana en la época del Antropoceno.

Dr. Josep María Antó, catedrático investigador de ISGlobal.

**MESA REDONDA:**  
"Cómo afecta el cambio climático a la salud: Situación en Navarra".

**MESA REDONDA:**  
"Impacto del cambio climático en enfermedades de transmisión vectorial y zoonosis".

**MESA REDONDA:**  
"One Health".

## Colegio de Médicos y Adacen logran el Premio NovaGob con el proyecto ACERCAR

- El galardón, a nivel iberoamericano, reconoce la excelencia en transformación digital en la atención sanitaria rural navarra.
- En torno a cien personas se están beneficiando de este proyecto piloto.

*Sesión de fisioterapia en la residencia de Erro.*



El proyecto ACERCAR, impulsado por el Colegio de Médicos de Navarra y Adacen, con el apoyo del departamento de Derechos Sociales del Gobierno Foral y el Observatorio Navarro de la Realidad Social, obtuvo a finales de junio el premio Excelencia en Transformación Digital de la Fundación NovaGob. Esta fundación sin ánimo de lucro, nacida como spin-off de la Universidad Autónoma de Madrid, impulsa la innovación pública en el ámbito iberoamericano con sedes en Madrid y Ciudad de México.

La candidatura "ACERCAR: Atención y cuidados para el entorno rural, compartido, amigable y revitalizado" fue valorada, tal y como recoge el acta de los premios, por su impacto social significativo, especialmente en el medio rural navarro.

"El proyecto, que implica procesos de transformación cultural y un alto grado de colaboración interinstitucional, utiliza criterios metodológicos reconocidos por la OCDE y aprovecha la digitalización post-covid para rediseñar la atención a personas mayores o vulnerables", ponderó el jurado.

Asimismo, esta iniciativa innovadora mejora la accesibilidad a los servicios sociosanitarios en entornos rurales y busca elevar la calidad de atención a colectivos vulnerables, añaden. "Aunque requiere tiempo para consolidarse plenamente, se considera un modelo replicable en otras regiones, destacando por su efectividad en la gestión pública territorial y el bienestar de las personas más vulnerables".

En la categoría de Excelencia en la Transformación Digital de la edición 2024 de los Premios NovaGob, el proyecto ACERCAR estaba como finalista junto con otras dos iniciativas: "Renueva tu DNI con tecnología biofacial", Primer Accésit, y "Transformación Digital de Pagos Gubernamentales mediante el Sistema de Recaudación de Ingresos del Tesoro (SIRITE)", segundo Accésit. El proyecto del Colegio de Médicos de Navarra y Adacen obtuvo una puntuación de 4,49, frente al 4,35 del proyecto de renovación del DNI y los 3,95 de SIRITE.

El galardón reconoce la creatividad, conocimiento e innovación, el impacto sobre la ciudadanía, la transferencia y difusión, la sostenibilidad de la medida, el cambio en la cultura organizativa, el equilibrio de eficacia y eficiencia y la evaluación de la iniciativa. La aplicación del proyecto ACERCAR superó en los cinco primeros aspectos a la segunda candidatura reconocida con un accésit.



## COBERTURA DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS

Desde su primera edición en 2015, los Premios NovaGob Excelencia contribuyen a visibilizar los proyectos e iniciativas innovadoras que, en distintas áreas de gestión, se desarrollan en las Administraciones Públicas, consolidándose durante estos años como un espacio fundamental para conocer y reconocer las experiencias pioneras de transformación del sector público de toda Iberoamérica, así como a las personas emprendedoras públicas que las lideran en el cambio.

Los premios se eligen mediante una convocatoria abierta a la participación de cualquier institución pública de Iberoamérica en las distintas categorías propuestas, seguido de un proceso de votación y/o evaluación por un jurado independiente.

Las candidaturas finalmente galardonadas son invitadas a recoger el premio en la Gala de los Premios NovaGob que se celebrará en diciembre en Madrid. Los Premios NovaGob Excelencia 2024 están organizados por la Fundación NovaGob con la colaboración de Madrid Talento, SAVIA y GTT.

En esta ocasión fueron 131 las candidaturas validadas entre las diferentes categorías, y el proyecto ACERCAR fue seleccionado entre un total de otros 18.

Las otras categorías de estos premios son: Persona Innovadora del año, Mujer destacada en el sector público, Nuevo talento público, Creatividad en la innovación, Proyecto más transformador, Eficiencia en las AAPP, Gestión de personas y Buen gobierno.

Un jurado, compuesto por las personas que fueron premiadas en la edición 2023 y otras personas de reconocido prestigio por su trayectoria dentro de la Administración Pública, decidió que ACERCAR era el mejor proyecto en su categoría. En la categoría Transformación Digital, se distinguen

aquellos proyectos innovadores que promuevan la modernización y digitalización de las Administraciones públicas, priorizando tecnologías flexibles, interoperables y seguras. Se valora especialmente el uso de inteligencia artificial, gestión de datos, gestión en la nube, automatización, Big Data o cualquier otra tecnología que haya servido para simplificar, hacer más accesibles y mejorar la cobertura de los servicios públicos. Asimismo, se pone énfasis en la consideración ética y del riesgo para garantizar un uso responsable y humanista de la tecnología en la gestión pública.



*Monitorización de constantes en un domicilio de Cascante.*

# PREMIO

## ACERCAR, CON LOS MÁS VULNERABLES

ACERCAR es uno de los tres proyectos aprobados en la convocatoria de subvenciones a entidades del tercer sector en Navarra para planes de innovación social en el ámbito rural y financiado por los fondos Next Generation de la Unión Europea.

Se trata de un modelo innovador de atención sociosanitaria a personas mayores o con discapacidad en entorno rural, que permite la atención tanto presencial como on-line a través del empleo de tecnologías que facilitan la telemedicina, la telerrehabilitación y la teleasistencia. Se cimienta en una alianza entre los equipos de los Servicios Sociales de Base, Atención Primaria, asociaciones, ayuntamientos, empresas tecnológicas y otras empresas locales. ACERCAR desarrolla su fase piloto en Erro, Cascante, Olite y Caparroso.

Página web  
del proyecto  
ACERCAR



*Presentación del proyecto ACERCAR en Erro.*





### OLITE Y CAPARROSO SE INCORPORAN AL PROYECTO

En el mes de julio veintinueve personas, vecinas y/o usuarias de Olite y Caparroso y de las residencias de ancianos de estas poblaciones, se han incorporado al proyecto ACERCAR que lleva ya un año desarrollándose, en fase de pilotaje, en Erro y Cascante.

En colaboración con el Centro de Salud y los Servicios Sociales, se han iniciado las terapias de fisioterapia y neurorrehabilitación tanto en el HUB instalado en la residencia de Caparroso como en los domicilios.

El HUB es un espacio tecnológico instalado en la residencia que permite, por un lado, monitorizar datos de salud como tensión arterial, saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca, temperatura corporal, peso y glucemia que son enviados mediante una plataforma online que consulta el médico o médica en el ordenador o el móvil y que tiene unos niveles de alerta definidos por encima de los cuales salta un aviso.

Por otro lado, posibilita seguir a distancia sesiones impartidas on-line por terapeutas de Adacen. Participan en ellas personas residentes y otros vecinos y vecinas que acuden al HUB fomentando, de esta forma, espacios de encuentro y disminuyendo el aislamiento. Además, hay

personas mayores con dificultades de desplazamiento que siguen estas sesiones desde sus hogares.

El sistema implantado por ACERCAR permite también la monitorización online de las constantes en los domicilios. Los aparatos los maneja el o la paciente o la persona cuidadora principal.

En el caso de Olite y de Caparroso, son los médicos de Atención Primaria y de las residencias de ambas localidades quienes están coordinando la actividad: José Carlos Garde, Mikel Iriarte, María Monge y Miryam Sanz. En la zona de Erro y Cascante, los responsa-

bles sanitarios son Juana Celay, Jesús Ayensa, Luis Mendo e Ignacio Martín.

Entre las cuatro zonas, son en torno a 100 personas las que están recibiendo esta atención innovadora: Un total de 35 personas participan en Erro (49% sobre el total), 37 personas en Cascante (51%), 24 personas en Olite (33%) y 5 personas en Caparroso (7%). Atendiendo al sexo, el 67% son mujeres y el 33% hombres. La edad media es de algo más de 82 años y el 74% de los pacientes está monitorizado.

Tras los resultados obtenidos el primer año, el proyecto se mantendrá en las tres zonas hasta el 31 de marzo de 2025 con un presupuesto disponible de 429.690 euros. El perfil de las personas beneficiarias se ajusta con la estrategia del paciente crónico y pluripatológico, destacando sobre todo la insuficiencia cardíaca.

Además de proporcionar un nuevo modelo de atención sociosanitaria integral, el proyecto tiene como objetivo vertebrar el territorio e incrementar la cohesión social, fijar población, evitando la despoblación y atrayendo a personas jóvenes y cualificadas a las áreas rurales, y asegurar el tratamiento de datos y los derechos digitales de los ciudadanos desde el uso y registro de usuarios participantes y familiares a través de los sistemas del Servicio Navarro de Salud.



# La psiquiatra **Azucena Díez** gana el **III Premio Federico Soto** a la investigación del suicidio en Navarra

Otorgado por M.<sup>a</sup> Antonia Soto y la Fundación Colegio de Médicos de Navarra



La investigación titulada "Determinantes sociales y riesgo de suicidio en una muestra no clínica de adolescentes: Proyecto SESSAMO", que se desarrolla en centros escolares, ha sido galardonada con el III Premio Federico Soto a la investigación del suicidio en Navarra que concede M.<sup>a</sup> Antonia Soto (hija de Federico) y la Fundación Colegio de Médicos de Navarra y que está dotado con 2.500 euros.

La psiquiatra Azucena Díez Suárez es directora de la Unidad de Psiquiatría Infantil y Adolescente de la Clínica Universidad de Navarra (CUN) y autora principal del proyecto SESSAMO, pionero en el campo de la salud pública. Recoge información variada y aplicada a varias áreas de salud en estudiantes de secundaria, entre los 14 y 16 años, de Navarra, Gran Canaria y Álava. La investigación busca relacionar acontecimientos vitales estresantes, situaciones de abuso y acoso escolar con el riesgo de suicidio, así como determinar el papel de la sintomatología depresiva y la ansiedad.

El proyecto sigue todavía abierto. Comenzó en diciembre de 2021 y hasta el momento han participado 1.774 adolescentes.

Además de la Dra. Azucena Díez, forman el equipo investigador: Almudena Sánchez Villegas, catedrática de Medicina Preventiva y Salud Pública en la UPNA; Adriana Goñi, psicóloga clínica y ganadora del I Premio Federico Soto; y los psiquiatras Guillermo Pérez del Hospital Doctor Negrín de las Palmas de Gran Canaria e Iñaki Zorrilla del Hospital Universitario de Araba.

*El presidente del Colegio de Médicos de Navarra, Rafael Teijeira, con la familia Soto y la ganadora del premio, la Dra. Azucena Díez.*



*Mª Antonia Soto entregó el premio dotado con 2.500 euros.*

### UN 24% TIENEN IDEAS SUICIDAS

La psiquiatra Azucena Díez presentó, tras la concesión del premio, los resultados preliminares del estudio: El 27,50% de los 1.774 adolescentes encuestados presentan síntomas de depresión, el 38% ansiedad y el 20% estrés. Un 24% refieren ideas de suicidio (el 6% lo han intentado). Explica que "los acontecimientos vitales multiplican casi por 40 el riesgo cuando han sido muchos e impactantes, que la presencia de acoso escolar lo multiplica por cuatro y que el abuso psicológico, físico o maltrato de pareja lo multiplica por seis aproximadamente".

Los datos recogidos también evidencian que "los síntomas depresivos asociados a estas experiencias adversas parecen mediar el riesgo de suicidio y que la negligencia, el consumo de drogas o los problemas mentales de los progenitores se asocian con un mayor riesgo".

La relevancia del estudio, explica la Dra. Díez, es que se realiza en población general adolescente, no en una muestra clínica, y que se les hará un seguimiento hasta su edad adulta. La principal aplicación práctica del estudio es identificar los factores asociados a un mayor riesgo de suicidio para poder prevenirlos o tratarlos.

### ¿CÓMO PREVENIR?

La Dra. Azucena Díez recalca que el suicidio es un grave problema de salud pública y un porcentaje importante de los adolescentes tienen ideación suicida. "Es imposible, y además innecesario, que todos los adolescentes que tienen en algún momento alguna idea de muerte sean evaluados por parte de un profesional de la salud mental. El enfoque adecuado estaría basado en un abordaje interdisciplinar, con la participación de los equipos de orientación escolar y personal del ámbito de la Atención Primaria".

Añade que "los estamentos gubernamentales, los medios de comunicación y cualquier profesional que trabaje con menores podría colaborar en la prevención del suicidio. Es fundamental que se implante un plan nacional de prevención de suicidio, que no existe en el momento actual en España. Se debe organizar un sistema de prevención primaria enfocado a prevenir todos esos factores que pueden estar relacionados con un mayor riesgo de suicidio. Entre todos, podemos lograrlo".

## FACTORES DE RIESGO EN JÓVENES

En la última década, y más aún desde la pandemia por COVID-19, el número de suicidios en adolescentes está aumentando. Según la Dra. Díez, "existen factores de riesgo muy documentados como la presencia de una enfermedad mental, en especial depresión, pero también trastornos de la conducta alimentaria, trastorno de déficit de atención e hiperactividad, psicosis, trastorno bipolar o el consumo de sustancias".

Desde la pandemia se están desarrollando varios estudios relativos al malestar emocional en la población adolescente. "Se postula que el aislamiento social, las enfermedades o incluso fallecimientos de familiares o el exceso de tiempo ocupado en pantallas –que a su vez implica menores oportunidades de socializar, realizar actividad física y pasar tiempo al aire libre– comienzan a evidenciarse como factores asociados a psicopatología de tipo ansioso depresiva. Esto a

su vez puede implicar mayor riesgo de suicidio".

Las situaciones de maltrato de cualquier tipo (psicológico, físico, sexual) y específicamente el acoso escolar se asocia con mayor riesgo de ideación y comportamientos suicidas. "La presencia de abuso físico, sexual o acoso durante la infancia implica mayores niveles de estrés, problemas de funcionamiento y miedo al futuro durante la edad adulta. También se ha asociado con la presencia de conductas autolesivas y sintomatología depresiva".

En cuanto al acoso escolar, la Dra. Díez destaca que "se ha relacionado con problemas de salud mental como depresión, ansiedad, conductas autolesivas y riesgo de suicidio, independientemente de la historia infantil de maltrato por parte de adultos". También el ciberacoso se relaciona con mayor riesgo de depresión y conductas autolesivas.





## ¿QUÉ ES EL PROYECTO SESSAMO?

El proyecto SESSAMO (Seguimiento de Estudiantes de Secundaria para valorar Salud Mental y Obesidad) es un estudio prospectivo multicéntrico basado en cuestionarios realizados a los adolescentes principalmente y también a sus padres.

Los profesionales que lo coordinan acuden a los colegios para explicar y administrar cuestionarios basales, que se irán repitiendo cada dos años. Se invita a participar a estudiantes de secundaria entre los 14 y 16 años de Navarra, Gran Canaria y Álava, previo consentimiento por parte de sus padres.

En los cuestionarios realizados se les pregunta de forma anónima y mediante una plataforma online, por su estilo de vida (ejercicio, consumo de tóxicos, dieta, sueño, uso de pantallas), acontecimientos vitales estresantes, síntomas de diferentes patologías psiquiátricas, por ideas o comportamientos suicidas y posibles experiencias adversas durante la infancia, tales como la presencia de abuso físico, psicológico, sexual, negligencia, violencia de pareja o adversidad familiar. También se les pesa, talla y se les toma una muestra de ADN de mucosa bucal para el análisis de factores genéticos.



## LA GANADORA

**Azucena Díez Suárez** es directora de la Unidad de Psiquiatría Infantil y Adolescente del Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica en la Clínica Universidad de Navarra (CUN) y profesora en las Facultades de Medicina y Psicología de la Universidad de Navarra. Es asesora y mentora de estudiantes de Medicina y ex-tutora de residentes de Psiquiatría (2012-2022).

En el Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra desarrolla líneas de investigación sobre trastornos de la conducta alimentaria, TDAH, y trastorno depresivo y bipolar en niños y adolescentes.

Ha recibido 10 becas y premios a investigaciones y ha presidido la Sociedad Española de Psiquiatría Infantil de la Asociación Española de Pediatría (2013-2023).

***La Dra. Azucena Díez es directora de la Unidad de Psiquiatría Infantil y Adolescente del Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica en la Clínica Universidad de Navarra (CUN).***

## OTRAS PREMIADAS

El primer premio Federico Soto a la investigación del suicidio en Navarra se concedió, en 2019, a la psicóloga clínica **Adriana Goñi Sarriés**, por su investigación titulada "Comparación de una intervención de seguimiento telefónico versus tratamiento estándar para pacientes con intento de suicidio atendidos en urgencias". En su segunda edición (año 2023), el premio se otorgó a la psiquiatra **Lucía Moreno Izco** por la investigación sobre "El suicidio en las personas con trastorno mental grave: Evidencia de una realidad".

## El suicidio en las personas con trastorno mental grave



Por **Lucía Moreno Izco**,  
psiquiatra y ganadora del  
II Premio Federico Soto  
a la investigación del  
suicidio en Navarra (año  
2023).

El exceso de mortalidad en personas con un Trastorno Mental Grave (TMG) es un tema preocupante para la salud pública. Las personas con trastornos psicóticos mueren antes en comparación con sus iguales en población general, con estimaciones que sugieren hasta unos 15-20 años de disminución en la esperanza de vida, pero se conoce muy poco acerca de los factores clínicos y sociales que pueden predecir esta desigualdad en términos de salud.

No existe evidencia sobre si el exceso de mortalidad es predominantemente debido a causas "naturales"

(muertes debidas a enfermedades y condiciones médicas como el cáncer y enfermedades del sistema circulatorio) o "no naturales" (muertes por causas externas como el suicidio y los accidentes).

Las llamadas causas "no naturales" (suicidios, accidentes y otras lesiones) serían más "entendibles" en el contexto de un trastorno psicótico. De hecho, el riesgo de suicidio en personas con esquizofrenia ha sido el foco de muchas investigaciones. En realidad, estas causas explican una pequeña parte de la mortalidad prematura asociada con esquizofrenia, aunque

todavía con un impacto sustancial. El riesgo de suicidio está incrementado unas 22 veces entre personas con esquizofrenia en comparación con la población general, especialmente dentro del año siguiente al primer ingreso hospitalario. En las últimas décadas (previamente a la pandemia de COVID-19) se había observado una disminución en las tasas de suicidio (tanto en personas con trastornos psiquiátricos como en la población general) así como en los accidentes, en probable relación con los programas de prevención que se habían ido implantando. Nos encontramos en un momento de análisis de lo ocurrido durante y tras la pandemia de COVID-19. Hay estudios que aseguran que los suicidios en población general continúan la tendencia observada durante los años previos, pero se aprecia un incremento notable en el riesgo de suicidio potencial en personas con un trastorno mental grave preexistente, por lo que se debería prestar especial atención en la prevención del suicidio en estos pacientes.

## Muertes prematuras

Las causas “naturales” son las responsables de hasta el 80% de las muertes prematuras en esquizofrenia, lo cual resulta sorprendente. Esto hace que nos planteemos diferentes explicaciones para ello: los posibles efectos metabólicos y cardiovasculares de la medicación (aunque en realidad no existe evidencia de que los fármacos antipsicóticos aumenten la mortalidad sino más bien todo lo contrario); el estilo de vida de las personas con un trastorno psicótico (dieta pobre, consumo de tabaco y alcohol, sedentarismo...); una posible aceleración del envejecimiento causada por los trastornos psicóticos; la existencia de una disposición genética compartida para el síndrome metabólico y la enfermedad cardiovascular en esquizofrenia; el estigma, que podría limitar el acceso a los cuidados de salud y, por lo tanto, el retraso en la realización de un diagnóstico precoz y tratamiento adecuado de otro tipo de enfermedades y la comorbilidad (muchos estudios han demostrado la existencia de más trastornos somáticos como enfermedad cardiovascular, Diabetes Mellitus y cáncer).

La mortalidad ha sido raramente investigada en cohortes de pacientes con un primer episodio psicótico. Además, la mayoría de los estudios que investigan la mortalidad y sus predictores en estos pacientes han tenido intervalos cortos de seguimiento y han sido realizados sobre muestras muy heterogéneas.

Por lo tanto, entender e intentar disminuir el exceso de mortalidad en personas con un trastorno psicótico, requiere el estudio de un amplio espectro de causas de mortalidad.

## Relación trastorno mental grave-suicidio

El riesgo de suicidio es una de las preocupaciones más importantes que dirige decisiones claves a nivel clínico en el tratamiento de personas con un trastorno mental. Las enfermedades mentales graves son difíciles de prevenir primariamente y muchas veces imposibles de curar (por ello hablamos de respuesta al tratamiento, remisión, recuperación...).

Como hemos comentado previamente, se estima que las personas con un trastorno psicótico presentan una disminución de la esperanza de vida de hasta 25 años, según una importante revisión sistemática. En ella se señala que el 40% de las muertes atribuibles se deberían al suicidio. Los factores de riesgo de suicidio en personas con estas enfermedades serían: epidemiológicos (alto nivel educativo, varón, joven) y según los síntomas de la enfermedad (intentos previos, síntomas depresivos, conciencia de enfermedad, consumo de tóxicos, inquietud psicomotriz) y como único factor protector se señalaría la adherencia al tratamiento.

“Tras la pandemia se aprecia un incremento notable en el riesgo de suicidio potencial en personas con un trastorno mental grave preexistente”

“Los esfuerzos deben centrarse en la comprensión de factores de riesgo clínico y social para poder orientar las intervenciones sanitarias de forma precoz”





# PREMIO FEDERICO SOTO

## El suicidio en Navarra

En el año 2023, 61 personas fallecieron por suicidio en la Comunidad Foral de Navarra. Únicamente el 35% estaba en contacto con la Red de Salud Mental de Navarra en el momento del fallecimiento. De ese 35%, el 33% se encontraba diagnosticado de un trastorno del estado de ánimo, el 22% de un trastorno de ansiedad, el 17% de un trastorno por abuso de sustancias, el 8% de un trastorno psicótico, el 8% de un trastorno de personalidad y el 12% de otros trastornos.

Estos datos parecen sugerir que el trastorno mental no es una condición necesaria ni suficiente para el suicidio, confundiendo muchas veces la existencia de una relación entre psicopatología y conducta suicida (factor de riesgo) con un factor explicativo (la "causa").

## II Premio Federico Soto

Gracias al II Premio Federico Soto a la investigación del suicidio otorgado por la familia Soto y la Fundación Colegio de Médicos de Navarra en 2023, hemos podido analizar la mortalidad real y, por lo tanto, el suicidio en una muestra de primeros episodios psicóticos en Navarra, debido al gran interés que suscita este tema así

como a la elevada prevalencia asistida en la Red de Salud Mental de Navarra de los Trastornos Psicóticos.

La investigación tiene como punto de partida una cohorte de 510 pacientes con un primer episodio de Psicosis, bien caracterizados desde el inicio desde el punto de vista sociodemográfico y clínico y seguida durante 18 años en dispositivos de la Red de Salud Mental de Navarra. De los 510 participantes evaluados en el momento basal, 85 fallecieron durante el seguimiento, lo que supone un 16,7% de la muestra total.

Se ha obtenido una tasa de mortalidad 3.04 veces mayor que en población general, siendo 2.84 veces superior en mujeres y 3.16 en hombres. Esta tasa concuerda con otras revisiones de la literatura donde se describen tasas de mortalidad estandarizada en trastornos psicóticos en torno al 2-4.

De las 85 personas fallecidas, 55 (64,7%) murieron por causas naturales, 24 (28,2%) por causas no naturales y 6 (7,1%) por causa desconocida. De las personas que murieron por causas no naturales, 17 fallecieron por suicidio, 6 por muerte accidental (1 accidente de tráfico y 5 atropamientos) y 1 por homicidio. De los fallecidos por causas naturales, 14 murieron por cáncer, 14 por causa respiratoria, 10 por causa cardiovascular, 3

por infección no respiratoria y 14 por causa natural no especificada.

Como puede observarse, la muerte por **suicidio** se sitúa como la **principal causa de muerte individual**.

Tras realizar además un análisis de supervivencia, se objetiva que, a los 10 años de seguimiento, se han producido aproximadamente un 42% de las muertes por causas no naturales (principalmente suicidio), mientras que se han producido en torno al 18% de las muertes por causas naturales. Esto concuerda con datos descritos en otros estudios en los que, como hemos comentado previamente, **los fallecimientos por suicidio suelen producirse tras pocos años del diagnóstico de la enfermedad o del primer ingreso hospitalario**.

## Esfuerzos preventivos

Los esfuerzos deben centrarse en la comprensión de factores de riesgo clínico y social para poder orientar las intervenciones sanitarias de forma precoz, centrándonos en aspectos preventivos, lo cual resulta relativamente factible en una comunidad como Navarra, donde la asistencia sanitaria presenta en su mayoría una orientación comunitaria y cubre prácticamente a la totalidad de la población.

“El riesgo de suicidio es una de las preocupaciones más importantes que dirige decisiones claves a nivel clínico en el tratamiento de personas con un trastorno mental”



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 profesión médica pide denunciar todas las agresiones

## El colegio de Médicos reúne a expertos para avanzar en prevención y protección

Denunciar siempre, conocer los protocolos y las herramientas de protección existentes, formarse para prevenir agresiones y recurrir a la figura del interlocutor sanitario son algunos de los consejos para hacer frente al aumento de agresiones en el ámbito sanitario, según los expertos que participaron en la mesa redonda sobre "Agresiones: detección, prevención y protección" que abrió la Jornada "Salud y cuidado del médico", organizada el pasado 25 de abril por el Colegio de Médicos de Navarra.

La mesa sobre agresiones contó con la participación de la jefa del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del SNS-O Belén Asenjo, la psicóloga Matilde Lahera, la jueza Inés Hualde, el secretario del Colegio de Médicos Julio Duart y el comisario de Seguridad Ciudadana de la Policía Foral Carlos Yárnoz.

En Navarra, durante el año 2023, 164 facultativos comunicaron al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea alguna agresión. Según Belén Asenjo, entre los factores desencadenantes destacan el descontento con la atención médica recibida, la denegación, la espera, la discrepancia con los informes o pruebas adicionales solicitadas, así como la falta de cumplimiento de las expectativas. "Esto exige –subrayó– un entrenamiento en habilidades psicosociales que reconduzcan la queja y detecten precozmente la fase de agresividad en la que retirarse, además de disponer de salidas accesibles y herramientas de ayuda (botón o pulsera). "Nuestra vacuna es la formación y ofrecemos cursos y talleres de contención física, autoprotección, habilidades para la resolución de conflictos o Mindfulness", añadió la Dra. Asenjo.



Rafael Teijeira, presidente del Colegio de Médicos, moderó la mesa redonda en la que participaron Julio Duart, Matilde Lahera, Inés Hualde, Belén Asenjo y Carlos Yárnoz.





*Julio Duart, Matilde Lahera e Inés Hualde en la mesa redonda sobre "Agresiones: detección, prevención y protección".*

## Infradiagnóstico

A pesar de que las agresiones a médicos han aumentado en los últimos años (en el 2022 fueron 143 y en el 2021 se notificaron 121 agresiones en Navarra) las denuncias siguen siendo bajas. Según Julio Duart, tan solo el 40% de las agresiones comunicadas a los colegios de médicos se denuncian y subraya que, además, los datos registrados son solo la punta del iceberg de una realidad que sigue impune.

Destacó como avances importantes en la protección de los facultativos la modificación del código penal en el año 2015 por la que se consideran actos de atentado los cometidos contra los funcionarios docentes o sanitarios que se hallen en el ejercicio de las funciones propias de su cargo, o con ocasión de ellas, y la creación de la figura del interlocutor sanitario en la Policía Foral, "desconocida para muchos profesionales y que no solo actúa durante y tras la agresión sino que dispone de protocolos preventivos en circunstancias en las que se intuye que puede haber problemas". Añadió que ahora los Colegios de Médicos están reclamando una ley específica sobre agresiones en el ámbito sanitario.

## Delito de atentado

La magistrada Inés Hualde constató que a los juzgados de lo penal llegan pocas demandas de agresiones a sanitarios. Aclaró que el delito de atentado contempla "cualquier acto de acometimiento o de violencia física contra esa persona, con independencia de que haya causado una lesión o no", que está castigado con penas de prisión y que puede darse fuera del contexto sanitario. Destacó que también existe responsabilidad por daño moral, "aún cuando la persona agredida no haya estado de baja médica o no haya necesitado un acompañamiento psicológico".

Animó a denunciar cualquier tipo de agresión, a solicitar la celebración de juicios rápidos en el Juzgado de Instrucción o pedir que la declaración testifical como víctima del delito se realice de forma telemática, desde su domicilio o lugar de trabajo. También existe la posibilidad de declarar con protección y en una sala aparte para evitar la confrontación visual con la persona acusada.

La denuncia se puede interponer ante cualquier dependencia policial, en el propio juzgado de guardia o incluso en Fiscalía. La asistencia letrada la presta la Asesoría Jurídica del Departamento de Presidencia. También el Colegio de Médicos pone a disposición de sus colegiados un servicio de asesoría jurídica personalizada que le acompaña desde el inicio del proceso y ofrece el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) que facilita una valoración confidencial y personalizada si necesita, además, asistencia psicológica.

Finalmente, la jueza destacó que las órdenes de protección y medidas cautelares son aplicables a todos los procedimientos, "por lo tanto, una medida de alejamiento y prohibición de comunicación se puede establecer, valorando las circunstancias concurrentes, desde el primer momento de la tramitación de la causa".

# SALUD Y CUIDADO DEL MÉDICO

## La voz de las víctimas

Matilde Lahera, psicóloga del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales SNS-O, explicó que tras una agresión siempre hay una afectación en el profesional que la sufre y que se manifiesta con tristeza, rabia, impotencia, soledad o ansiedad. También refieren tener miedo “por eso, a veces, no se denuncia. En ocasiones, agresor y víctima viven en el mismo pueblo”.

Otra de las razones por las que se denuncia poco es, según Matilde Lahera, porque el 90% de las agresiones son verbales. “En el año 2023 hubo 12 agresiones físicas de las 164 notificadas, la mayoría en urgencias, Atención Primaria y psiquiatría”. En este sentido, pide tolerancia cero frente a cualquier tipo de agresión.

Se refirió a las novedades en el protocolo de actuación del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, entre las que destacó la carta de apoyo al profesional y la carta de rechazo al agresor para la que se necesita el consentimiento de la persona agredida solo en las infracciones tipificadas como leves. La Dirección Gerencia determina, además, si es preciso iniciar un expediente administrativo sancionador “pero como administración somos muy paternalistas y nos cuesta mucho denunciar”.

## El interlocutor policial

Carlos Yárnoz, comisario de Seguridad Ciudadana de la Policía Foral, subrayó que la figura del interlocutor policial sanitario es poco conocida entre los profesionales sanitarios y explicó que su función es establecer cauces de comunicación con los centros sanitarios para prevenir incidentes y agresiones externas. “En caso de pacientes reincidentes, y mediante una planificación coordinada, pueden garantizar presencia policial (uniformada o no) en aquellos días y horas que se consideren necesarios y en caso de producirse una agresión y en función de la naturaleza o gravedad de la misma, se contactará con el Interlocutor Policial para asesoramiento y adoptar las medidas de seguridad oportunas con la mayor inmediatez”.

Explicó que las agresiones han aumentado en todos los ámbitos y que “hay que asumir que vivimos en contextos más hostiles”. Para ello, insistió en la necesidad de formarse, conocer los protocolos y utilizar los recursos disponibles. Instó a los profesionales sanitarios a no “aguantar” ninguna agresión y a que “en el momento en el que tengan cualquier problema o duda, llamen al interlocutor para hablar de estrategias de prevención”.

Entre las medidas adoptadas, destacó que solo una persona de las 164 que el año pasado recibieron una carta de rechazo repitió la agresión.

**La Jornada “Salud y cuidado del médico” se pudo seguir presencialmente y online.**



## La salud del médico empeora tras la pandemia

### ■ Recursos y propuestas para cuidar al que cuida

*Mesa redonda sobre "La salud del médico" con Carlos Beaumont, Pepa Palacios, Tomás Rubio (moderador), Belén Asenjo y José Ignacio Aguado.*

El estado de salud mental y bienestar emocional de la profesión médica se mantiene lejos de los niveles prepandémicos, subrayó el Dr. Tomás Rubio, vicepresidente primero del Colegio de Médicos y moderador de la mesa redonda sobre "La salud del médico", en la que participaron Belén Asenjo, José Ignacio Aguado, Carlos Beaumont y Pepa Palacios. Expertos en salud pública, Colegio de Médicos y Proyecto Hombre presentaron recursos y propuestas para cuidar al que cuida.

El Dr. Carlos Beaumont, vicesecretario del Colegio de Médicos de Navarra y responsable del programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) en Navarra, explicó que el programa está orientado "al tratamiento y recuperación de médicos con problemas de salud mental y/o conductas adictivas, que puedan interferir en su práctica profesional, asegurando así su retorno al ejercicio de la medicina en óptimas condiciones para una mayor seguridad de los pacientes". Los pilares básicos sobre los que se sustenta son la discreción y la confidencialidad. "Trabajamos con un sistema de códigos para garantizar el anonimato del paciente que ingresa en el programa".







**Belén Asenjo, jefa del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del SNS-O.**

Definió el PAIME como garante de buena praxis médica porque "un profesional enfermo puede incurrir en su práctica profesional en errores o negligencias con más facilidad y las repercusiones de estas enfermedades en el ámbito familiar, en las relaciones con sus colegas y en el entorno laboral, son frecuentes y siempre negativas". Añadió que, en ocasiones, el médico no es consciente de su problema y se resiste a recibir ayuda y, otras veces, hace grandes esfuerzos para limitar sus deficiencias. "En ambas situaciones, si continúa ejerciendo sin recurrir a la asistencia de un colega especialista, sólo es cuestión de tiempo que empiecen a surgir graves complicaciones".

El número de casos atendidos en el programa sigue una tendencia ascendente en toda España, también en Navarra. En 2023, el Colegio de Médicos de Navarra registró 45 nuevos casos que requirieron atención, el número más alto desde que se puso en marcha el PAIME en 2001. Son el doble que hace cinco años (en 2017 hubo 6 casos, en 2018 se registraron 25, en 2021 llegaron a 37 y en 2022 fueron 38). Desde que se cuenta con registros (año 2011), un total de 273 profesionales navarros han participado en el programa. En la actualidad, Navarra contabiliza 147 casos activos. Según el Dr. Beaumont, el aumento de casos nos alerta de que es necesario "actuar en la promoción, protección y prevención de la salud mental de los médicos desde las facultades de medicina, y detectar y corregir los riesgos psicosociales a los que se enfrenta la profesión médica". Subrayó que los colegiados acceden mayoritariamente de forma voluntaria, quedando la comunicación confidencial y la denuncia formal en menos del 0,5%. "Esto puede ser un reflejo de la mayor difusión, conocimiento y aceptación del programa colegial, basado en la confidencialidad y la especificidad".

### **BIEN, ¿O TE CUENTO?**

Belén Asenjo, jefa del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del SNS-O, presentó los datos de la Memoria 2023 de las principales actuaciones dirigidas al cuidado, protección y vigilancia de los profesionales que trabajan en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Destacó que, a pesar de que el colectivo médico es el más reticente a someterse a reconocimientos, en el año 2023 se ha logrado que un 54,9% acuda voluntariamente. Añadió que las encuestas semiestructuradas realizadas al personal médico ponen de manifiesto sorprendentemente que el 87,3% traslada buena adaptación a la tarea/contenido del trabajo, el 94,4% manifiesta buena adaptación al equipo y el 92% refiere buena adaptación al turno-jornada de trabajo. Otros datos destacables son que el 79% de los médicos no refieren sintomatología relevante en las entrevistas semiestructuradas realizadas y que en un 9,3% afectan a la esfera emocional (tristeza, ansiedad, miedo). Entre los factores que influyen en su salud emocional, el 12% de los médicos encuestados manifiesta que está relacionada con una carga inadecuada, desorganizada e imprevista de trabajo.

La Dra. Asenjo concluyó que el 95,4% del personal médico del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea tiene un riesgo improbable frente a terceros, en un 2,5% se detecta un riesgo leve, en un 1,5% moderado y solo un 0,6% registra un alto riesgo en su praxis médica, teniendo en cuenta toda la información disponible (entrevista, impresión clínica, información recibida de compañeros, responsables o familiares, quejas o reclamaciones, etc).

## ¿QUIÉN CUIDA AL QUE CUIDA?

José Ignacio Aguado Martín, subdirector del Instituto de Salud Pública y Laboral del Gobierno de Navarra, defendió el papel realizado por Medicina del Trabajo y los servicios de Prevención de Riesgos Laborales en la articulación de medidas correctoras para incidir sobre los ritmos y cargas de trabajo, con informes de adaptación, traslados, mediación y resolución de conflictos, etc. Se refirió a la dificultad para actuar con médicos. "Muchos no acuden a nosotros con la frecuencia que lo deberían hacer y se automedican por falta de conocimiento y creencias falsas sobre lo que son los riesgos psicosociales y el trabajo que hacemos".

Añadió que "disponemos de herramientas que funcionan, que están validadas y que realmente detectan esos signos de alarma para luego poder actuar. A la hora de tomar medidas preventivas o de recursos, lo que sirve es que mostremos lo que hay y, si no tenemos los datos, si no se acude a los servicios de prevención, es muy difícil realizar las valoraciones necesarias".

*Ponentes y moderadores de la Jornada  
"Salud y cuidado del médico", organizada  
por el Colegio de Médicos de Navarra.*

## COLABORACIÓN CON PROYECTO HOMBRE

"Nadie que necesita consumir para ir a trabajar es feliz, nadie que tiene un problema de adicción es feliz", aseguró Pepa Palacios Rubio, responsable de Proyectos Colaborativos e Incidencia Social de Proyecto Hombre, que se alineó con el slogan "consumos y distracciones cero antes y durante el trabajo". Señaló que, según la Organización Internacional del Trabajo, el ámbito laboral "es el espacio más adecuado para hacer acciones de sensibilización y de prevención en materia de consumos".

Colegio de Médicos de Navarra y Fundación Proyecto Hombre firmaron en el año 2023 un convenio de colaboración con el fin de impulsar conjuntamente acciones de sensibilización, prevención, atención y tratamiento en materia de consumos y adicciones entre los médicos y médicas de Navarra.

Pepa Palacios explicó que Proyecto Hombre trabaja con entidades y organizaciones no solo en la resolución del problema de la persona con adicciones sino también con el resto de personal "que también padece las consecuencias de esos consumos y que muchas veces mira para otro lado con la excusa de que no hace daño a nadie mientras cumpla, o solo está pasando una mala racha".

En cuanto al colectivo médico, resaltó que es especialmente preocupante su facilidad para acceder a fármacos, el uso de la automedicación para ocultar problemas y el estigma que conlleva mantener el roll asignado a su profesión.





## Bienvenida a los nuevos MIR

La Dra. Hui Chen, vocal de Médicos Jóvenes y Promoción de Empleo, les traslada el apoyo de la profesión



Los nuevos médicos internos residentes, que recientemente se han incorporado a los hospitales y centros sanitarios de Navarra para comenzar su formación, recibieron el apoyo de la profesión en el acto de bienvenida celebrado por el Colegio de Médicos de Navarra el pasado 30 de mayo.

Rafael Teijeira, presidente del Colegio de Médicos, felicitó a los MIR por elegir Navarra para su formación y les animó a que después de terminar su periodo formativo se queden porque "queremos a los mejores". A primeros de mayo, 139 MIR (99 en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y 40 en la Clínica Universidad de Navarra) ocuparon sus plazas en la sanidad navarra.

La Dra. Hui Chen, geriatra del Hospital Universitario de Navarra (HUN) y vocal de Médicos Jóvenes y Promoción de Empleo, animó a los nuevos colegiados a hacer uso de los servicios colegiales y a pedir la ayuda del Colegio para lo que necesiten. "Enhorabuena por llegar hasta aquí, pero el esfuerzo no ha acabado. La Medicina es como una carrera de relevos, que exige entrenamiento y compromi-

so". Añadió que seguir aprendiendo significa, en muchas ocasiones, desaprender para hacer las cosas de otra manera y les aconsejó conocer sus límites y saber parar porque "vais a tener mucha presión externa e interna". Terminó destacando que el objetivo final es siempre el paciente, quienes sufren.

En la actualidad la vocalía de Médicos Jóvenes del Colegio de Médicos de Navarra la forman un total de 594 médicos en formación (el 16,80% de la colegiación), de los que 399 son mujeres (el 67,17%) y 61 extranjeros (el 10,27%).

La Dra. Piva Sánchez Antón, vocal de Médicos Tutores en el Colegio de Médicos de Navarra, animó a los nuevos MIR a pedir ayuda a sus tutores de docencia "porque están deseosos de ayudarlos y tienen además la obligación de formarlos". Destacó el apoyo que encontrarán en los residentes mayores y en el equipo. "Estudad e investigad pero no dejéis de disfrutar de vuestro tiempo de ocio porque la salud mental es importante".



# VOCALÍA DE MÉDICOS JÓVENES

◀◀ *Los nuevos colegiados posan acompañados de la Junta Directiva.*

*Dra. Hui Chen, vocal de Médicos Jóvenes y Promoción de Empleo.* ▼



## BECAS MIR Y CERTAMEN DE CASOS CLÍNICOS

Los doctores Rafael Teijeira y Carlos Beaumont, presidente y vicesecretario del Colegio de Médicos, presentaron a los nuevos colegiados los servicios dirigidos a los médicos jóvenes como el Certamen de Casos Clínicos o las becas Dr. Ignacio Landeche de Apoyo a la formación MIR, financiadas por Cinfa, que ha permitido la estancia de 31 MIRes en centros de reconocido prestigio internacional.

Los responsables colegiales destacaron, además, los programas existentes para la prevención, promoción y protección de la salud del MIR y les animaron a la solidaridad con la profesión a través de la Fundación para la Protección Social de la OMC (FPSOMC), que en Navarra reparte más de 17.500 euros mensuales en ayudas para invalidez, prestaciones y becas de estudio a huérfanos, etc.

*Los doctores Teijeira y Beaumont presentaron los servicios que el Colegio les ofrece.* ▼



## La Vocalía de Médicos Tutores y Docentes MIR informa

La Dra. Piva Sánchez Antón, vocal de Médicos Tutores y Docentes MIR en Navarra, informa de los últimos comunicados, declaraciones y documentos impulsados desde la Vocalía Nacional.



### 1. Oposición a que los residentes finalicen antes para cubrir los meses de verano

La Vocalía de Médicos Tutores y Docentes del Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM), en relación a la posibilidad de acortar el período formativo a los residentes de último año en alguna CC.AA o provincia, comunicó el pasado mes de mayo su frontal oposición a modificar el contrato a los actuales residentes de último año en algunas especialidades como Medicina Familiar y Comunitaria, para poder contratarlo como Facultativo Especialista sin que haya finalizado su período formativo y con el fin de cubrir plazas de especialistas que se estiman deficitarias.

La Dra. Piva Sánchez Antón explica que la Formación Sanitaria Especializada (FSE) en nuestro país es uno de los pilares básicos en los que se sustenta el Sistema Nacional de Salud, basándose fundamentalmente en la calidad de la formación de nuestros Médicos Internos Residentes (MIR). “Desde la Vocalía Nacional de Médicos Tutores y Docentes denunciamos la ilegalidad de estas medidas y manifestamos nuestra frontal oposición. Si queremos garantizar una formación de calidad debemos asegurarnos de que el programa formativo del MIR se respete y cumpla en su totalidad con la tutorización y supervisión correspondiente”.

COMUNICADO

### 2. Declaración conjunta de las vocalías de Médicos Tutores y Docentes y de Atención Primaria Rural del CGCOM referente a la docencia en Atención Primaria rural, Universidad y MIR; ¿Por qué los médicos de AP rural no son tutores?

Las vocalías de Médicos Tutores y Docentes y de Atención Primaria Rural del CGCOM, reunidas en Asamblea Nacional conjunta en Madrid, el 10 de mayo de 2024, elaboraron una declaración conjunta en la que se expone que:

- Existen en España pocos Centros de Salud (CS) rurales acreditados para la docencia en FSE, con una notable falta de tutores.
- La normativa reguladora es muy exigente y en algunos casos no se puede acreditar un centro por falta de enfermería comunitaria, por ejemplo, o por no tener cuatro de los médicos del centro de salud especialistas en MFyC.
- Existe un déficit de profesorado universitario, evidenciándose que en todas las universidades públicas españolas sólo hay 10 profesores asociados en Ciencias de la Salud que sean médicos rurales.
- En general, la rotación por AP rural es una rotación muy bien valorada por los residentes y muy gratificante, que se califica con 9,7 sobre 10 en la mayoría de las Unidades Docentes. No obstante, hay que romper las barreras sociológicas, psicológicas, etc, para poder ser elegido como lugar para realizar el periodo de residencia completo.
- Es necesario analizar lo que los MIR califican como negativo de la formación en el mundo rural (tanto la rotación rural como la formación MIR en el CS rural): distancia desde la ciudad, necesidad de vehículo propio, gasto en desplazamiento, dificultad para encontrar alojamiento en esos puntos.

# VOCALÍA DE MÉDICOS TUTORES Y DOCENTES MIR

Algunas **actuaciones** que el documento sugiere para ilusionar a los médicos de familia y pediatras rurales son:

## En el grado de Medicina:

- Mejorar la presencia de los médicos en la Universidad. Necesitamos médicos que formen a médicos y, sobre todo, potenciar y reforzar la reciente presencia de la Asignatura de MFyC en todas las universidades españolas.

## Actuaciones dirigidas a los médicos:

- Mayor reconocimiento profesional que pasa por una mayor presencia en la Universidad.
- Mejores contrataciones en el ámbito de la AP para evitar que los médicos formados en la especialidad terminen trabajando en las urgencias hospitalarias o en la medicina privada.
- Facilitar el acceso a la vivienda.
- Estabilidad para la familia del médico.
- Incremento retributivo o ayudas económicas (sistema de becas) por parte de las diferentes administraciones públicas (papel crucial de los Ayuntamientos y Diputaciones).
- Realización de oposiciones por concurso de méritos para fidelizar al médico de las zonas rurales.

## Actuaciones dirigidas a los médicos de familia de los AEP rurales:

- Dotar a las zonas rurales de la mejor tecnología y medios, ya que son los más necesitados por su lejanía al hospital de referencia, así como iniciar proyectos de transformación digital de los procesos asistenciales en esos puntos por la accesibilidad y comprensión de la población.
- Promover que los médicos de familia y pediatras de las zonas rurales tengan acceso a las becas de investigación y la formación de forma preferente. La investigación genera conocimiento y hace que los centros sean más punteros y apetecibles para trabajar en ellos.
- Aportar incentivos económicos con la declaración de áreas de difícil cobertura, así como facilitar el acceso a la vivienda en dichas áreas.

## 3. Documento de consenso sobre la formación del tutor MIR en España.

La formación del tutor de Formación Sanitaria Especializada (FSE) en España es una cuestión capital y una de las líneas estratégicas de la Vocalía Nacional de Médicos Tutores y Docentes de la Organización Médica Colegial (OMC) de España desde su inicio.

La oferta formativa al tutor MIR en España se caracteriza por su variabilidad, disparidad y heterogeneidad. Por este motivo –explica la Dra. Sánchez Antón– se ha estado trabajando en la elaboración de un documento de consenso (aprobado recientemente por la OMC) con la finalidad de dar unas pautas de formación homogéneas, de ámbito nacional, que constituyan un marco común para poder iniciarse como tutor así como para la actualización y perfeccionamiento docentes.

El documento describe la problemática del colectivo de médicos tutores en España, que se caracteriza por una gran movilidad laboral (asociada a una notable precariedad laboral en el sistema sanitario), que condiciona un elevado ratio de reemplazo tutor-residente, así como la significativa falta de reconocimiento a la labor tutorial de los profesionales docentes (no disponemos del tiempo docente suficiente en horario laboral para ejercer con cierta dignidad nuestra función y labor tutorial).

No obstante, la problemática del tutor en España no debe ser excusa para no exigir una formación mínima y de calidad, así como la acreditación oficial por el organismo competente, al profesional que quiera iniciarse en la función tutorial.

Este documento pretende ser una guía, una recomendación, una propuesta de protocolo formativo a tener en cuenta, que se adapte a la normativa en materia de FSE de cada comunidad autónoma o bien, en el caso de aquellas CC.AA. sin regulación específica en FSE, adaptada a las normas y consenso de las Comisiones de Docencia y Direcciones/Gerencias de los centros y Unidades Docentes respectivas que hayan legislado al respecto.

DECLARACIÓN

DOCUMENTO





Charlas sobre envejecimiento saludable en el Colegio de Médicos

# Cómo prevenir enfermedades en la tercera edad

El internista del Hospital Universitario de Navarra (HUN) y vicepresidente primero del Colegio de Médicos, Tomás Rubio Vela, cerró el ciclo de charlas sobre envejecimiento saludable con una sesión sobre cómo prevenir enfermedades en la tercera edad, que se celebró en el Salón de Congresos de la sede colegial el pasado 6 de junio.

El Dr. Rubio destacó que “el envejecimiento es un proceso natural” que tiene consecuencias en la salud y que se traduce en un incremento del riesgo de enfermar; un aumento de enfermedades autoinmunes y tumores; un retraso en la recuperación; y peor respuesta a las vacunas, reduciendo su efectividad y el tiempo de protección.

Las personas centenarias se distinguen –explicó el Dr. Rubio– por mantener un buen funcionamiento de su sistema inmunitario; no presentar una elevada inmunosenescencia, ni inflamación crónica; y tienen generalmente

menor deterioro inmunitario que la población de entre 70 y 80 años.

Subrayó que para evitar enfermar es necesario “mantener nuestro sistema inmunitario en buenas condiciones y hacer las mismas cosas que nos ayudan a llevar una vida saludable” como evitar el aislamiento, proteger nuestra piel y mucosas, mantener una buena nutrición, evitar tóxicos como el tabaco y el alcohol, practicar ejercicio y adoptar medidas de seguridad para prevenir caídas y lesiones.

Hizo alusión a las neoplasias en la tercera edad, destacando que “su evolución es diferente a la de pacientes jóvenes, responderá de manera diferente al tratamiento y sufrirá más efectos secundarios graves” por lo que deben considerarse la calidad de vida del paciente y el tipo de cáncer.



*Charla sobre cómo prevenir enfermedades en la tercera edad con el Dr. Tomás Rubio, internista y vicepresidente primero del Colegio de Médicos de Navarra. En la foto con Lluís Forga, vocal de Médicos Sénior.*



## CICLO SOBRE ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

La vocalía de Médicos Sénior del 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 las que expertos en diferentes áreas han ofrecido información veraz y útil en torno a las características fisiológicas del envejecimiento y algunas de las patologías más prevalentes entre la población mayor. El objetivo es contribuir al conocimiento sobre los efectos del paso del tiempo, así como a la prevención de enfermedades y trastornos asociados al envejecimiento.

El ciclo comenzó en febrero, con la charla titulada "El amor y el sexo en la edad otoñal", impartida por el urólogo y andrólogo Dr. José Luis Arrondo. En marzo, el Dr. José Luis Lanciego Pérez, investigador del programa de neurociencias del CIMA, habló sobre "Paradojas de la función y disfunción cerebral". En abril, el Dr. Ramón Fernández de Bobadilla, neuropsicólogo y director clínico de Neurobidea, ofreció la charla titulada "El mundo a través de los ojos del cerebro. Perspectiva neuropsicológica de nuestro día a día".

En 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".

Finalmente, el Dr. Tomás Rubio Vela, cerró el ciclo el pasado mes de junio.

*El ciclo comenzó en febrero, con la charla titulada "El amor y el sexo en la edad otoñal", impartida por el urólogo y andrólogo Dr. José Luis Arrondo.*



COROS

# Anfitriones del XII Encuentro Nacional de Coros de Colegios de Médicos

- Reunió a 9 coros de toda España.
- 350 voces que sanan recorren “El camino de la escucha”.

*Vista aérea de los  
coros participantes  
a su salida de la  
Catedral.*



El XII Encuentro Nacional de Coros de Colegios de Médicos ha reunido en Navarra a 9 coros y 350 médicos de toda España en un encuentro organizado por el Coro de Navarra con el lema "El camino de la escucha", que se celebró del 7 al 9 de junio.

Los coros de médicos han recorrido el tramo del Camino de Santiago que une Estella con Viana con actuaciones en lugares emblemáticos como la Basílica de Santa María de Viana y el Monasterio de Irache en Ayegui. El Encuentro terminó con la participación de todos los coros en una misa cantada en la catedral Santa María de Pamplona, en la que los 9 coros interpretaron al unísono "Dum pater familias" y "Agur Jesusen ama".

*Los 9 coros cantaron al unísono "Dum pater familias" y "Agur Jesusen ama" en el Monasterio de Irache y en la Catedral del Pamplona.*



## SANACIÓN Y ESCUCHA

El encuentro comenzó con un acto de bienvenida en el Salón de Congresos del Colegio de Médicos de Navarra en el que su presidente, el Dr. Rafael Teijeira, destacó el éxito de participación logrado. Añadió que "la música, como el Camino de Santiago, nos ofrece un espacio para reflexionar, conectarnos y sanar. Vuestras voces curan, alivian el alma y brindan consuelo. Esta poderosa capacidad de la música para comunicar y sanar es algo que vosotros, como médicos y músicos, comprendéis profundamente". Subrayó que "los coros aquí presentes han dedicado tiempo y esfuerzo para brindarnos interpretaciones que no solo deleitan nuestros oídos, sino que también tocan nuestras almas y nos recuerdan la belleza de la empatía, de la escucha".

**PÁGINA WEB  
DEL CORO**

**GALERIA  
DE FOTOS**



## COROS

*Bienvenida a los coros participantes en el Colegio de Médicos de Navarra con un salón de Congresos lleno, en un encuentro que reunió a 350 coristas.*

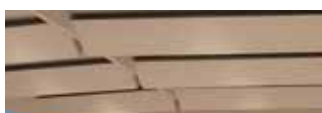


### EL HOMBRE QUE PUDO REINAR

El encuentro se inauguró con una conferencia del historiador navarro Mikel Zuza con el título "Príncipe de Viana: el hombre que pudo reinar".

A través de su detallada investigación y su narrativa envolvente, Mikel Zuza propició un viaje a través del tiempo, revelando los matices y las intrigas que marcaron la vida y los tiempos del Príncipe de Viana.

*El historiador Mikel Zuza impartió una conferencia sobre el Príncipe de Viana.*







*Actuación de los coros en la Catedral de Pamplona.*

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

En este XII encuentro han participado un total de 9 coros de Colegios de Médicos de toda España: Barcelona, Canarias, Madrid, Málaga, Segovia, Valencia, dos coros de Zaragoza y, el anfitrión, el coro del Colegio de Médicos de Navarra. “El Camino de la escucha” les llevó de Estella a Viana. En dos momentos del encuentro, en el Monasterio de Irache y en la misa cantada de la Catedral de Pamplona, los coros cantaron al unísono.

El Coro del Colegio de Médicos de Navarra interpretó en la Catedral de Pamplona temas como el “Alleluia” de Aurelio Sagaseta, “Artzain Ona” (Arm. A. Lesbordes) o “Sacris solemniis” (Anónimo s. XVIII. Archivo de la Catedral de Pamplona). En el Monasterio de Irache cantó “Amors me fait commencer” (Teobaldo I de Navarra) y “Pelegria naizela” (melodía s. XV, arm. Pascual Aldave).

## AGRADECIMIENTO Y EMOCIÓN

El coro navarro ha organizado este encuentro en otras dos ocasiones. En el año 2013 se estrenó con un programa que 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, con el lema “El camino de encuentro y paz”. Esta tercera etapa, con el nombre de “El camino de la escucha”, cierra el periplo de los coros de médicos por el Camino de Santiago navarro con un balance muy positivo, tanto por la participación conseguida como por la excelente organización del evento. Entre los participantes, agradecimiento y emoción por la experiencia vivida.

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 y desde entonces ha participado en los encuentros anuales de coros de Colegios de Médicos de España y en actividades promovidas por el Colegio de Médicos, hospitales o entidades sociales.





## Izarbe Jiménez, tercera en el XV Campeonato de España de Ciclismo para Médicos



*El equipo del Colegio de Médicos de Navarra lo han formado 12 ciclistas.*

La médica navarra Izarbe Jiménez Ubieto ha logrado la tercera posición de la categoría femenina en la clasificación general del XV Campeonato de España de Ciclismo para Médicos, celebrado en Valladolid. Revalida así el puesto que ya logró en el anterior campeonato nacional de 2023. En su

categoría, que es la M40, la Dra. Izarbe Jiménez se ha proclamado además campeona.

En la categoría Élite 30, la navarra Nuria Sobrino se alzó con la tercera posición.

El equipo del Colegio de Médicos de Navarra ha estado formado por

12 ciclistas. En la categoría femenina: Izarbe Jiménez, Nuria Sobrino y Amaia Arrubla; y en la masculina: Jesús Percas, Javier García, Vicente Estremera, Fernando Recalde, Carlos Idoate, Borja Moraleda, Jesús Andueza, Agustín Martínez y Fede Repáraz.

## LA UNIÓN DEL DEPORTE Y LA MEDICINA

El XV Campeonato de España de Ciclismo para Médicos se celebró el pasado 1 de junio a lo largo de un circuito que recorrió varios municipios de la provincia próximos a Valladolid, en la Ruta de los Montes Torozos.

El evento, organizado el Colegio de Médicos de Valladolid y el Club Deportivo de Ciclismo VeloClub Delicias, es una cita esperada por muchos colegiados aficionados a este deporte año tras año; un encuentro donde se unen la pasión por el deporte y la medicina y se favorece, además, la relación y amistad entre médicos y médicas de distintas edades, provincias y especialidades médicas.

En esta ocasión, participaron 192 ciclistas procedentes de 38 de los 52 colegios de médicos de España, que disfrutaron de la naturaleza y del ejercicio a lo largo de los 70 kilómetros que abarcó el recorrido, que empezó en Valladolid y terminó en Arroyo de la Encomienda. El desnivel de 720 metros y el viento que dificultó el avance de los ciclistas en algunos tramos no fue impedimento para disfrutar de su afición a la bicicleta con colegas de profesión.

Después del reparto de trofeos, todos los participantes se reunieron para descansar, degustar un vino español y recibir las atenciones de los fisioterapeutas que se pusieron a su disposición.

*Izarbe Jiménez en el pódium.*



*Ruta por Valladolid.*





## SONARICA reúne a más de 100 profesionales en su II Congreso de Riesgo Cardiovascular



*Inauguración del Congreso con el vicepresidente segundo del Colegio de Médicos, Dr. Alberto Lafuente.*

### TABAQUISMO Y RIESGO CARDIOVASCULAR

Los expertos abordaron en diferentes mesas redondas aspectos relacionados con la rehabilitación cardíaca desde la perspectiva médica y de Enfermería, la diabetes y el manejo multidisciplinario en la Patología Vascular, estrategias de prevención y manejo a largo plazo de la Enfermedad Cardiovascular Residual, pruebas de imagen en la clasificación del riesgo cardiovascular y novedades terapéuticas.

El Dr. José Abellán, de la Sociedad Murciana de Hipertensión Arterial y Riesgo Cardiovascular, presentó el documento de consenso de Tabaquismo y Riesgo Cardiovascular de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEHLEHA). Destacó que "el tabaquismo es un factor potenciador del riesgo cardiovascular por ser un agente patógeno para el desarrollo de arteriosclerosis y está asociado a cardiopatía isquémica, ictus y arteriopatía periférica". Añadió que el tabaquismo aumenta el riesgo de enfermedades pulmonares crónicas (EPOC) y está relacionado con cánceres de pulmón, genitales femeninos, laringe, orofaringe, vejiga, boca, esófago, hígado y vías biliares, y estómago, entre otros.

En la deshabituación tabáquica el experto subrayó que es importante la implicación y se necesita la colaboración multidisciplinaria de médicos, enfermeros, psicólogos, etc. Añadió que disponemos de tratamientos farmacológicos eficaces para la deshabituación tabáquica y aconsejó tratamientos combinados cuando la dependencia del fumador es elevada. "Para los individuos que no consiguen dejar de fumar, una estrategia basada en la gestión del daño por tabaquismo con el cambio total a productos sin humo, podría ser una alternativa menos peligrosa para su salud que seguir fumando", concluyó el experto.

La Sociedad Navarra de Riesgo Cardiovascular (SONARICA) reunió a más de 100 profesionales en su segundo Congreso, celebrado el 16 y 17 de mayo en el Colegio de Médicos de Navarra.

Su presidente, el Dr. Alcibíades Díaz Vera, destacó la implicación de organizadores y ponentes y el enfoque multidisciplinario e integral de un Congreso en el que han participado especialistas del Complejo Hospitalario de Navarra, la Clínica Universidad de Navarra y profesionales de Atención Primaria.

En la inauguración del Congreso, el vicepresidente segundo del Colegio de Médicos de Navarra, el Dr. Alberto Lafuente destacó que SONARICA es la sociedad científica más joven con sede en el Colegio de Médicos. En el año 2023 se sumó a las más de 20 sociedades y grupos que desarrollan sus actividades formativas en la sede colegial. "Esto nos permite reforzar nuestra apuesta por dar soporte y prestar ayuda en la organización de sus actividades formativas porque compartimos con ellas el objetivo de promover el avance científico y la formación de nuestros profesionales", destacó el Dr. Lafuente.

Participaron también en la inauguración el director-gerente del Servicio Navarro de salud, Dr. Alfredo Martínez Larrea, y la Directora Médica del Hospital Universitario de Navarra, Dra. Estrella Petrina.





# I Jornada Interautonómica Río Ebro en Tudela

La Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) celebró el pasado 31 de mayo, en Tudela, la I Jornada Interautonómica Río Ebro, organizada de forma conjunta por las sociedades autonómicas de SEMG en Aragón, Cantabria, La Rioja, Navarra y País Vasco. La UNED de Tudela fue el lugar escogido para celebrar esta importante cita, en la que más de medio centenar de profesionales se reunieron para poner sobre la mesa los problemas que vive actualmente la Atención Primaria en los sistemas de salud del país, compartir conocimientos y trabajar en propuestas que mejoren la situación de esta puerta de acceso de los pacientes a los sistemas de salud.

La inauguración de la Jornada contó con una importante representación y apoyo a nivel institucional, encabezada por el consejero de Sanidad del Gobierno de Aragón, José Luis Bancalero Flores; la consejera de Salud y Políticas Sociales del Gobierno de La Rioja, María Martín Díez de Valdeón; la gerente del Área de Salud de Tudela, Ana Campillo Arregui; y el alcalde de Tudela, Alejandro Toquero. En el arranque del encuentro también estuvieron presentes el director de la UNED de Tudela, Luis Fernández Rodríguez; y la presidenta de SEMG Navarra, Ana Mur Pérez, en representación de las cinco sociedades autonómicas organizadoras.

El acto de inauguración concluyó con el homenaje al doctor Leandro Catalán, ex presidente de la Sociedad Aragonesa de Médicos Generales y de Familia (SEMG Aragón), que recibió una placa de manos del consejero aragonés, mientras que el alcalde de Tudela le anudó al cuello el tradicional pañuelo rojo de las fiestas patronales.

Durante la inauguración, se habló de los dos principales problemas que afronta la Atención Primaria en España, la falta de relevo y la escasez de profesionales, así como las exigencias asociadas a los puestos de los médicos de familia, que muchas veces no disponen del tiempo necesario para prestar una atención que, dentro del sistema de salud, es fundamental. Del mismo modo, se hizo hincapié en la enorme valía de los profesionales de Atención Primaria y en la importancia de su labor a la hora de orientar con eficacia a los pacientes cuando acceden a las diferentes especialidades.



**La inauguración corrió a cargo de la consejera de Salud y Políticas Sociales de La Rioja, el consejero de Sanidad de Aragón y el alcalde de Tudela, entre otros.**

## INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS

La I Jornada Interautonómica Río Ebro estuvo destinada principalmente al intercambio de experiencias, conocimientos y propuestas que ayuden a fortalecer la Atención Primaria en las cinco comunidades autónomas: Aragón, Cantabria, La Rioja, Navarra y País Vasco, que se puede extrapolar al resto de CCAA. Todas las autoridades coincidieron en remarcar la calidad asistencial de estos profesionales altamente cualificados, además de precisar que asumen un papel vital dentro del sistema sanitario.

El programa científico de la Jornada englobó tres ponencias y dos talleres. Las dos primeras conferencias se impartieron dentro de un epígrafe común: habilidades para la mejora de la capacidad resolutoria. La otra ponencia estuvo dedicada a las novedades en la prevención y tratamiento de enfermedades respiratorias. También se impartieron talleres sobre ecografía en situaciones urgentes y dermatoscopia.



CLEN College

# INSCRIPCIONES CURSO 24-25

**Cursos continuos de Inglés,  
alemán o francés**



Entra en la web de [clencollege.es](http://clencollege.es) y  
descubre todos los niveles, idiomas  
y horarios.



Participa en nuestra promoción  
**“Trae a un amigo a CLEN College”**  
y ¡ahórrate la cuota de diciembre!

\*Promo válida hasta el 30 de septiembre

Todas las **preinscripciones** recibidas  
**hasta el 31 de agosto a  
36€**

**A partir del 1 de septiembre**, diferentes  
precios entre nuevo y antiguo alumno:

Antiguos alumnos (infantil, primaria,  
secundaria): 36€

Antiguos alumnos (adultos): 45 €

**Nuevos alumnos (infantil, primaria,  
secundaria): 45€**

**Nuevos alumnos (adultos): 70€**



**Matrícula**  
**Curso 24 - 25**

46



**PROMO**  
**TRAER UN AMIGO**  
**A CLEN**



# VERANO Clen College



## Campamentos de Verano en Inglés

Campamento urbano para  
niños en inglés: Durante  
julio y agosto

Campamentos Zuasti e  
Iratxe durante julio y  
agosto

## CURSOS INTENSIVOS DE VERANO

VERANO  
CLEN College  
CENTROS LINGÜÍSTICOS



### EOI

Del 12 Agosto al 31 de agosto  
de 9:00 a 11:00 | 11:30 a 13:30h  
de Lunes a Viernes (28h).  
Nivel B2 y C1: Inglés o Francés

### DELTA

**B2:** Del 12 agosto al 31 de agosto, clases los  
Lunes, Miércoles y Viernes de 11,45 A 13,45h. Y  
horario del 2 de septiembre al 11 de Octubre:  
los Martes de 16 a 18 h  
**B1:** Del 12 agosto al 31 de agosto, clases los  
Lunes, Miércoles y Viernes de 9,30 A 11,30 h. Y  
horario del 2 de septiembre al 11 de Octubre:  
los Lunes de 16 a 18 h

### REFUERZO

Del 12 Agosto al 31 de agosto  
de 9:00 a 11,00h | 11:30 a 13:30  
de Lunes a Viernes (28h)

### CONVERSACIÓN

Para adolescentes y adultos:  
De 9h a 11h o de 11:30 a 13:30  
Del 15 al 26 de julio | 29 de julio  
al 9 de agosto | 12 al 23 de  
agosto | 26 de agosto al 6  
septiembre



## Intensivos Cambridge de verano



CONSIGUE  
TU TASA  
DE EXAMEN  
BECADA



# La endometriosis desde la perspectiva del dolor



**Dr. Manuel  
García Manero.**  
Ginecología  
Navarra  
GYNEMA.

La endometriosis es una de las enfermedades más enigmáticas que afecta a las mujeres en edad reproductiva. Esta enfermedad se define por la presencia de tejido endometrial (epitelio glandular y estroma) fuera de la cavidad uterina, localizándose habitualmente sobre la superficie peritoneal y sobre el ovario. Otras posibles localizaciones de esta enfermedad son: sistema gastrointestinal, pulmón, sistema genitourinario, pared abdominal, etc.

Aunque la prevalencia exacta de endometriosis en la población general es desconocida, se estima que entre el 20 y 90% de mujeres con dolor pélvico y/o infertilidad presentan esta enfermedad. En mujeres asintomáticas, la prevalencia se sitúa entre 3 y 30%. La alta variabilidad existente en la prevalencia, puede ser explicada por la heterogeneidad de la población estudiada y por la existencia de sesgos de selección. A pesar de estas consideraciones, parece razonable estimar que la incidencia clínica de endometriosis en la población general de mujeres pre menopáusicas es de aproximadamente un 5-10%.

El dolor crónico de la endometriosis se fundamenta en un origen multifactorial del mismo:

- 1) Proliferación e invasión producida por los implantes endometriósicos y las adherencias posteriores. Ese dolor se erradicaría con la extirpación de las lesiones. Sin embargo, en un 28% de las pacientes no se observó alivio del dolor tras la intervención.
- 2) Fenómeno inflamatorio: liberación de citosinas y sustancias pro inflamatorias.
- 3) Neuroangiogenesis: aparición de fibras nociceptivas que transmiten el dolor a través del sistema autónomo.
- 4) Inflamación neurogénica.
- 5) Sensibilización periférica con la transmisión de estímulo doloroso.
- 6) Sensibilización central tras el estímulo continuado de los estímulos nocivos.
- 7) Sensibilización entre órganos, creándose dolor en los órganos adyacentes y apareciendo dolor a nivel de vejiga o intestino.

“La  
síntomatología  
dolorosa no  
controlada  
provoca  
alteraciones del  
estado psico  
biológico de la  
paciente”



### CRONIFICACIÓN DEL DOLOR

En estas mujeres la prevalencia del dolor es especialmente alta en cualquiera de sus formas: dolor cíclico (dismenoreya), no cíclico o dispareunia. En torno al 71-87% de las mujeres con dolor pélvico crónico presentan lesiones endometriósicas en laparoscopia. Esta patología puede servir de paradigma en el momento de explicar los mecanismos de cronificación del dolor pélvico y de las interacciones de la reacción inflamatoria mediada por el sistema inmune, el sistema nervioso y el sistema endocrino.

En primer lugar, el endometrio del implante endometriósico sufre cambios cíclicos por influjo hormonal, al igual que el endometrio eutópico. Se producen fenómenos de apoptosis y necrosis que liberan productos de la destrucción celular a la cavidad peritoneal, activándose los mecanismos de inflamación local. Se activa entonces una respuesta mediada por macrófagos que segregan mediadores inflamatorios como NFG (neural growth factor), VEGF (vascular endotelial growth factor), TNF (tumor necrosis factor), PGE<sub>2</sub> (prostaglandin E<sub>2</sub>) e IL-1 (interleukin 1).

El NFG estimula la génesis de nuevas fibras nerviosas, sobre todo fibras C amielínicas, que conectan la lesión con las astas dorsales de la médula. Este fenómeno es de capital importancia en los mecanismos de sensibilización periférica y central, puesto que aseguran un incremento de la actividad eléctrica que, por un lado, disminuye el umbral de excitabilidad de las terminaciones nerviosas (sensibilización periférica) y, por otro, propicia un bombardeo de estímulos dolorosos que induce cambios estructurales y funcionales en las estructuras nerviosas que van desde la segunda neurona de la vía aferente, situada en el asta dorsal de la médula, hasta estructuras más craneales (sensibilización central).

Ocurre también que las aferencias nociceptivas contactan en las astas dorsales de la médula con las eferencias motoras a través de interneuronas conectoras, por lo que un estímulo mantenido de los nociceptores viscerales acaba por producir hipertono y espasticidad de



la musculatura esquelética de la zona pélvica. Esto es conocido como reflejo víscero-somático y supone la entrada en escena del dolor miofascial, como fuente independiente de dolor en la paciente. De igual manera, las aferencias viscerales hiperexcitadas procedentes de los órganos genitales internos convergen en las astas dorsales y son capaces de excitar aferencias cercanas espacialmente y que corresponden a otros órganos cercanos. Este fenómeno explica que, con mucha frecuencia, encontremos que un dolor crónico con sede inicial en el aparato genital se acompañe de dolor en la vejiga o el colon sin que exista ninguna lesión en estos dos últimos órganos, lo que se conoce como sensibilización cruzada entre órganos.

El fenómeno de sensibilización central se ha propuesto para explicar aquellos síntomas que presentan los pacientes que no tienen una causa orgánica aparente. La sensibilización central incluye un aumento anormal del dolor percibido causado por la hiperexcitabilidad del sistema nervioso, así como una disfunción en las vías ascendentes y descendentes del sistema nervioso central. La presencia de una sensibilización central puede ser también la explicación por la que algunas pacientes no responden a los tratamientos que se les realizan o su dolor reaparece de manera muy precoz después de un tratamiento etiológico, por ejemplo, en el caso de un tratamiento quirúrgico en una paciente afecta de endometriosis. Realizar un correcto diagnóstico de sensibilización central es esencial dado que las pacientes sensibilizadas presentan un aumento de la sensibilidad al dolor y factores mal adaptativos a nivel psicosocial que se asocian con un peor pronóstico en los tratamientos que realizan.

### LOS RIESGOS DE LA CIRUGÍA

La existencia de biomarcadores séricos podría suponer un adelanto en el diagnóstico y un mejor control de la enfermedad. Además, dichos marcadores podrían ser herramientas para monitorizar la respuesta a diversos tratamientos.

La endometriosis ovárica es la forma más frecuente de la enfermedad, representando más de 2/3 de la distribución anatómica.

La afectación ovárica se asocia principalmente a dolor pélvico y subfertilidad o infertilidad.

Tradicionalmente el manejo de los quistes de endometriosis ha sido quirúrgico, pero múltiples estudios han demostrado los riesgos asociados a esta cirugía: la afectación de la función ovárica por trauma o destrucción del tejido ovárico sano y el riesgo de recurrencia por la exéresis incompleta del tejido endometriótico. Además, el 25% de las mujeres intervenidas de endometriosis ovárica (quistectomía) presentan recurrencia de la enfermedad y se sabe que la reintervención produce un daño mucho mayor que la primera cirugía. Ante este hecho, si podemos manejar el algia pélvica con tratamiento médico monitorizado mediante biomarcadores evitaríamos riesgos de la cirugía.

“La existencia de biomarcadores séricos podría suponer un adelanto en el diagnóstico y un mejor control de la enfermedad”





## ¿POR QUÉ DUELE LA ENDOMETRIOSIS?

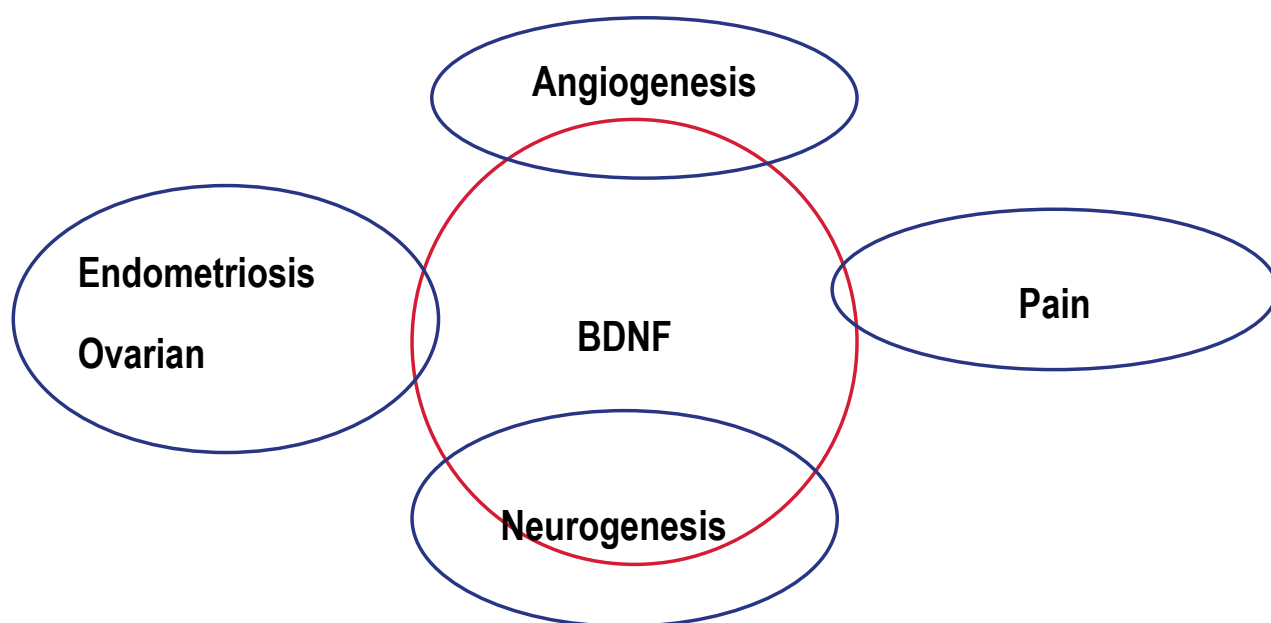
La pregunta que nos hemos realizado siempre es ¿por qué duele la endometriosis? En los estudios iniciales de angiogénesis se demostró que la formación de nuevos vasos sanguíneos en el proceso endometriósico va unido a un aumento de las fibras nociceptivas. Desde este punto vista, la exeresis de los quistes endometriósicos tendría que ir asociada a una mejoría significativa del dolor. Sin embargo, esto no siempre es así y el dolor en la endometriosis no siempre se debe al efecto inflamatorio local y a la inervación periférica sino que también está asociado un mecanismo central. Estudios recientes sugieren la implicación de las neurotrofinas como el BDNF, el NGF, la neurotrofina 3 y los neurotransmisores 4 y 5 en la patología endometriósica.

Tras analizar varios tipos de neurotransmisores que pudieran valorar el grado de intensidad de los síntomas dolorosos de la endometriosis, decidimos estudiar los niveles séricos de BDNF por 3 motivos:

1. Relación directa con la fisiología ovárica. Maduración folicular.
2. Papel en el desarrollo de neuronas a nivel cerebral y periférico.
3. Marcador sérico de pacientes con endometriosis ovárica.

Entendemos por marcador de la enfermedad aquella determinación analítica que se pueda realizar de manera sencilla con adecuada sensibilidad y especificidad en todos los estadios de la enfermedad y que permita monitorizar la respuesta a tratamientos, bien de tipo hormonal o mediante cirugía. La endometriosis es una enfermedad crónica cuyo diagnóstico se demora en la actualidad unos 8-10 años y hasta la fecha no presenta ningún marcador que permita acortar ese tiempo.

En pacientes con endometriosis se han analizado múltiples parámetros como marcadores, tal y como revela un estudio reciente de Soto donde analiza glicoproteínas, citoquinas inflamatorias, antiangiogénicos, llegando a la conclusión de que a día de hoy no existe un marcador de bajo coste, no invasivo que detecte progresión y respuesta a tratamiento.



## BDNF Y DOLOR

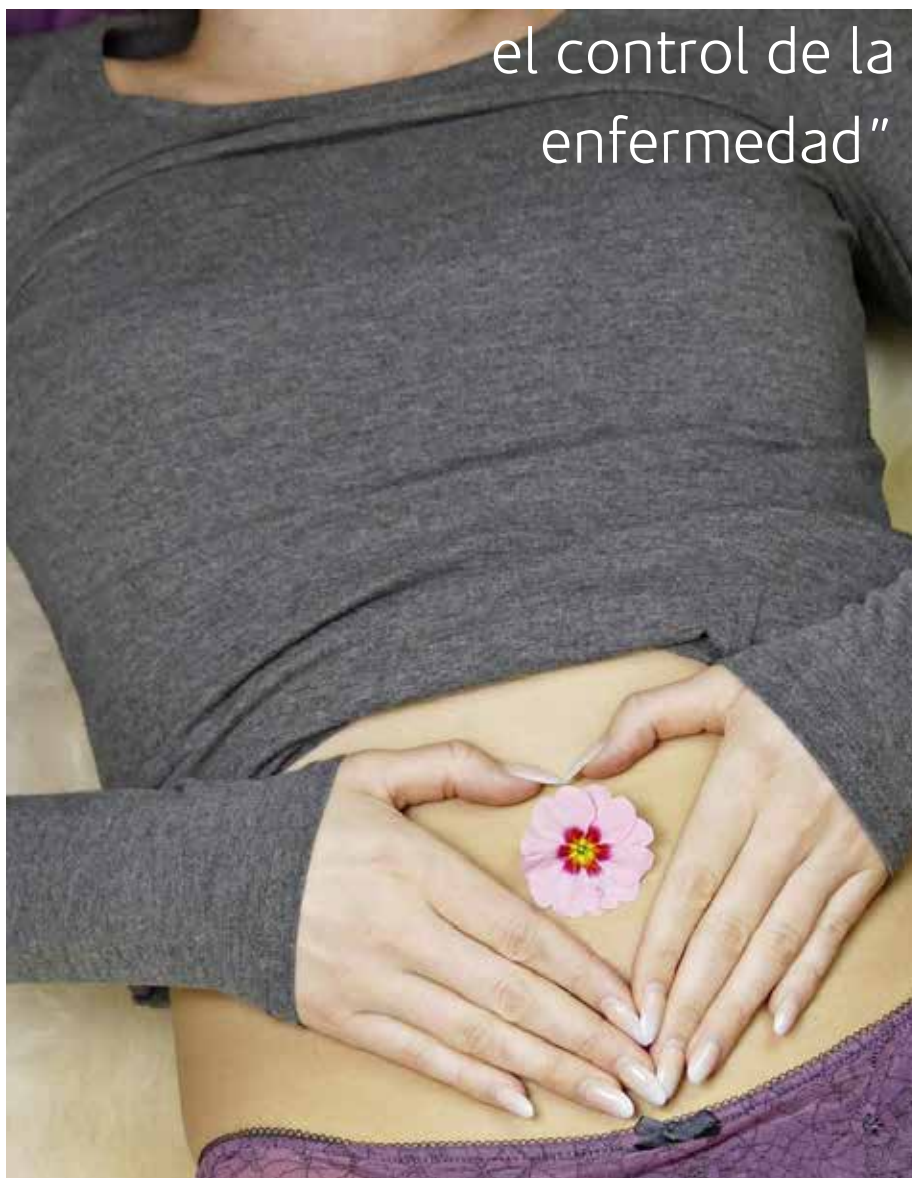
Recientemente hemos realizado un estudio que revela que la concentración sérica de BDNF es mayor en mujeres con endometriosis que en aquellas que no presentan dicha enfermedad. Además, dichos niveles guardan correlación directa con el grado de intensidad de dolor medido mediante la escala analógico visual (VAS). También queda demostrado cómo el nivel de dicho marcador disminuye en los casos sintomáticos tratados con anticonceptivos orales (con dienogest, géstatenos).

Una de las fortalezas de este trabajo es incluir un grupo control sin endometriosis constatando que los niveles de BDNF son mayores en las pacientes con endometriosis. Además, aquellas pacientes sintomáticas con endometriosis que no recibieron tratamiento oral supresivo presentaron unos niveles superiores a las pacientes tratadas con tratamiento hormonal.

El BDNF es un neurotransmisor perteneciente a la familia de las neurotrofinas que se expresa en el sistema nervioso central y periférico, además de en el aparato reproductor femenino. A nivel cerebral está relacionado con las supervivencias celulares, la diferenciación y la plasticidad neuronal. A nivel del aparato reproductor femenino se correlaciona con la maduración del ovocito.

Varios estudios han demostrado unos niveles de BDNF elevados en suero de pacientes con endometriosis. Giavanni describe niveles más altos en pacientes con endometriosis y como dichos niveles disminuyen tras la intervención quirúrgica. Rocha et al. encuentra niveles elevados en pacientes con endometriosis ovárica relacionados con la intensidad de dolor mientras que Vessel no encuentra esta asociación debido a la población en estudio seleccionada ya

“Los especialistas  
en Atención  
Primaria son pieza  
fundamental en  
el control de la  
enfermedad”





## DIVULGACIÓN CIENTÍFICA

que los niveles de BDNF se ven influenciados por múltiples factores.

Nuestros resultados se hayan en concordancia con los estudios previos donde afirman que los niveles de BDNF son reflejo fiel de la actividad de la enfermedad, es decir, la relación entre lesiones rojas activas y lesiones negras inactivas.

La relación entre el BDNF y la presencia de dolor en la endometriosis ha sido ampliamente estudiada y se ha llegado a la conclusión de que este factor es clave en la transición del dolor agudo al dolor crónico. La patogenia del dolor en la endometriosis es debido a múltiples mecanismos fisiopatológicos como la presencia de inflamación, neuro angiogénesis, tal y como describe Morotti. La elevación de los niveles de BDNF junto con un aumento de la angiogénesis, provocan la presencia de sintomatología algica más intensa. Nuestro grupo ya demostró en 2007 la mayor vascularización en pacientes con endometriomas ováricos sintomáticos. La presencia de niveles elevados de BDNF corrobora el fenómeno de la neuroangiogenesia como uno de los mecanismos del origen del dolor

Esta correlación entre el BDNF y la inflamación en la endometriosis abre la puerta a la monitorización de fármacos antiinflamatorios como tratamiento del dolor de la enfermedad. Si los niveles de BDNF no se ven modificados tras la administración de un determinado fármaco deberíamos optar por otra línea de tratamiento. Se trata de una hipótesis que requiere un estudio prospectivo para analizar el efecto de los diferentes Aines y la respuesta en tiempo a los mismos.

En la endometriosis ovárica la utilización de marcadores séricos, clínicos y ecográficos podrían facilitar la creación de un score que permitiera evitar el retraso diagnóstico de la endometriosis.

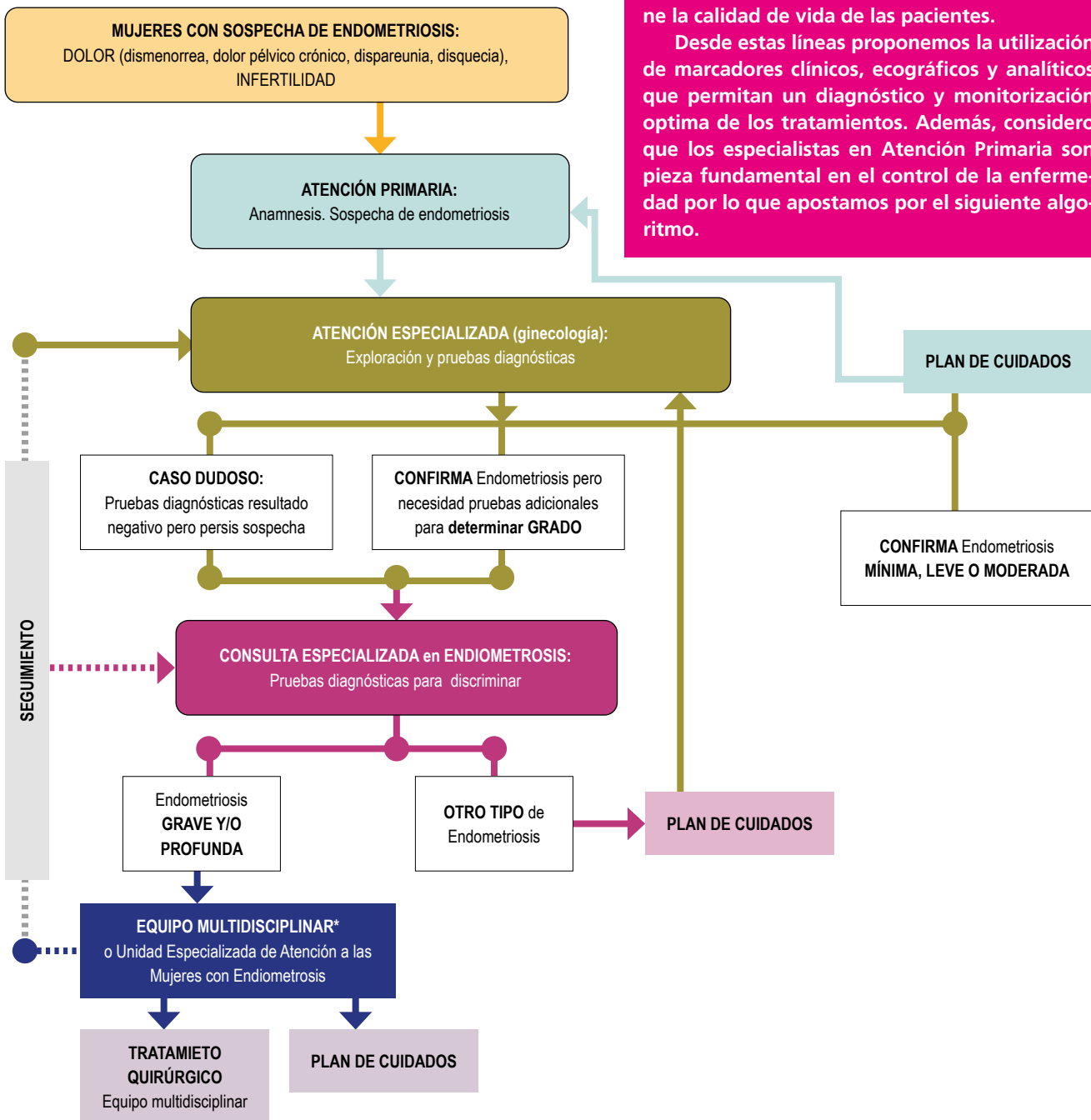
Las terapias farmacológicas utilizadas en el principio

de la enfermedad están indicadas para actuar de manera directa sobre la endometriosis, logrando parcialmente una mejoría de la sintomatología clínica.

El no control de la sintomatología dolorosa de la endometriosis provoca de manera científicamente probada alteraciones del estado psico biológico de la paciente. Se ha prestado especial atención a la relevancia del distrés emocional sobre la endometriosis. La endometriosis está relacionada con alteración emocional, altos grados de somatización y sentimientos de incertidumbre que influye en la falta de percepción de control, afectando la salud mental. La ansiedad y depresión son los trastornos que más presentan comorbilidad en la endometriosis, y tienden a ocurrir de manera conjunta, encontrándose niveles altos de ansiedad en las mujeres con esta enfermedad. Asimismo, el malestar emocional influye en una mayor percepción de dolor, complicando en algunos casos la respuesta y pronóstico del paciente.



## ALGORITMO DE ATENCIÓN DE LA ENDOMETRIOSIS



### CONCLUSIONES

La sensibilización de la profesión médica frente a esta enfermedad favorecerá el diagnóstico precoz de la misma, iniciando tratamiento individualizados a cada paciente. De este modo se podrá mejorar el control de la endometriosis y favorecerá que esta enfermedad no condicione la calidad de vida de las pacientes.

Desde estas líneas proponemos la utilización de marcadores clínicos, ecográficos y analíticos que permitan un diagnóstico y monitorización óptima de los tratamientos. Además, considero que los especialistas en Atención Primaria son pieza fundamental en el control de la enfermedad por lo que apostamos por el siguiente algoritmo.



# CARA O CRUZ



**Begoña  
Bermejo  
Fraile.**

Doctora en  
Metodología de  
Investigación  
Biomédica.

*Las preguntas más importantes de la vida, de hecho, no son en su mayoría más que problemas de probabilidad (Laplace).*

La medicina no es una ciencia exacta, rara vez podemos predecir un resultado con absoluta certeza. Cierta grado de incertidumbre, tanto al hacer un diagnóstico como al aplicar un tratamiento, nos acompaña siempre, porque no todos los pacientes con una glucemia elevada son diabéticos, no todas las mujeres con cáncer de mama presentan una mamografía normal, ni todos los pacientes a los que se les ha realizado un by-pass coronario tienen la misma supervivencia.

*Una pizca de probabilidad tiene tanto valor como una libra de quizá (James Grover Thurber).*

El objetivo de este artículo va dirigido, sobre todo, a ver cómo podemos convertir las probabilidades condicionadas, es decir, cómo calcular la probabilidad de A dado B a partir de la probabilidad de B dado A, lo que nos permitirá llegar de la sensibilidad (probabilidad de un resultado positivo en los enfermos) y la especificidad (probabilidad de un resultado negativo en los no enfermos) al valor predictivo positivo (probabilidad de presentar la enfermedad dado un resultado positivo) y al valor predictivo negativo (probabilidad de no tener la enfermedad dado un resultado negativo). Y desvelo el final porque a lo largo del artículo describo las probabilidades, sus propiedades, leyes...y si desconocemos el objetivo de este conocimiento, viendo las fórmulas, alguien se podría desanimar por el camino.

*Contaba Enrique San Francisco que le fue muy útil conocer los conjuntos conjuntos y los conjuntos disjuntos, pero lo que realmente le cambió la vida fue el conjunto vacío. Le enseñaba las notas a su madre y ella le decía:*

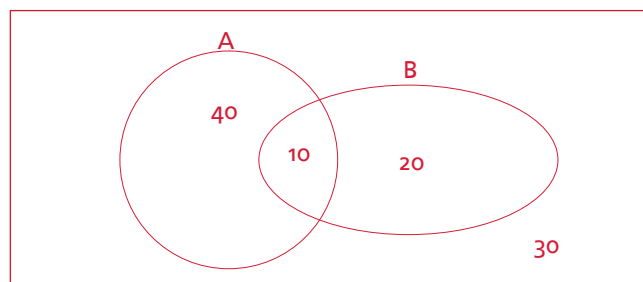
*-Enriquito, ¿y este cero en matemáticas?*

*-Mamá, no seas antigua, esto no es un cero, es un conjunto vacío.*

Mediante las probabilidades cuantificamos el grado de incertidumbre que acompaña al proceso diagnóstico y terapéutico. Podemos definir la probabilidad en términos de frecuencia relativa, como una proporción: la probabilidad  $p$  de que ocurra un hecho A, escrito como  $p(A)$ , es el cociente entre el número de veces que ocurre A y el número de veces que puede ocurrir A. Por ejemplo, si de cada 1000 mujeres de 50 años, 100 desarrollan cáncer de mama, la probabilidad de dicho cáncer en esta población es  $100/1.000 = 0,1$ , que expresado en porcentajes es el 10%.

La probabilidad siempre es un número que está entre 0 y 1 (0 entre 0 y 100 si lo expresamos en porcentajes). La probabilidad de un suceso cierto es 1 (quiere decir que siempre ocurre) y la probabilidad de un suceso incierto es 0 (queriendo decir que nunca ocurre). La suma de las probabilidades o frecuencias relativas de todos los sucesos que pueden ocurrir debe ser 1, por lo que la probabilidad de que ocurra un suceso más la probabilidad de que no ocurra es 1 (la negación se representa con un guión encima del suceso):  $P(A) + p(\bar{A}) = 1$ .

En la figura se representa una hipotética población de 100 individuos y su distribución según dos características: A y B.





$p(A) = (40+10)/100 = 0,5$   
 $p(\bar{A}) = (20+30)/100 = 0,5$   
 $p(A) + p(\bar{A}) = 0,5 + 0,5 = 1$ , y lo mismo podríamos calcular con B.

La probabilidad de la **intersección** entre A y B (representada con el símbolo  $\cap$ ) es la probabilidad de que ocurran A y B al mismo tiempo:  $p(A \cap B) = 10/100 = 0,1$ .

Dos sucesos son independientes cuando la probabilidad de que ocurra un suceso es independiente de la presencia o ausencia del otro. Por ejemplo, la probabilidad de desarrollar diabetes mellitus tipo II es independiente del hecho de ser fumador. En estos casos, la probabilidad de la intersección es el producto de las probabilidades:  $p(A \cap B) = p(A) * p(B)$ .

Dos sucesos son dependientes cuando la probabilidad de que ocurra un suceso depende de la presencia o ausencia del otro suceso. Por ejemplo, la probabilidad de desarrollar una hemocromatosis depende del sexo. En estos casos, la probabilidad de la intersección ya no es el producto de las probabilidades. En el ejemplo, A y B no son independientes, porque  $p(A \cap B) = 10/100 = 0,1 \neq 0,5 * 0,3 = 0,15$ .

La probabilidad de la **unión** de dos sucesos A y B, representada como  $p(A \cup B)$ , es la probabilidad de que ocurra cualquiera de ellos, luego es  $p(A) + p(B) - p(A \cap B)$ . Se resta la intersección porque si no la estaríamos contando dos veces, cuando calculamos la probabilidad de A y cuando calculamos la probabilidad de B. En el ejemplo, la  $p(A \cup B) = 0,5 + 0,3 - 0,1 = 0,7$ . Cuando dos sucesos son mutuamente excluyentes, la probabilidad de la intersección es 0, y la probabilidad de la unión es la suma de las probabilidades. La probabilidad de un suceso cualquiera es  $p(A) = p(A \cap \bar{B}) + p(A \cap B) = 10/100 + 40/100 = 0,5$ , donde  $p(A \cap B)$  y  $p(A \cap \bar{B})$  son mutuamente excluyentes.

La **probabilidad condicional** es la probabilidad de que ocurra A dado que ocurre B, por ejemplo, la probabilidad

de tener un tumor de laringe dado que tiene una tos persistente. Se representa con una barra vertical, y es el cociente entre la probabilidad de que ocurran A y B (intersección, tumor de laringe y tos) y la probabilidad de que ocurra B (tos).

$$p(A/B) = p(A \cap B)/p(B)$$

En el ejemplo,  $p(A/B) = 0,1/0,3 = 0,33$ . En la práctica, la probabilidad de la ocurrencia simultánea de los sucesos A y B (intersección) se acostumbra a calcular a partir de la probabilidad condicionada, porque resulta más fácil.

$$p(A \cap B) = p(A/B) * p(B)$$

El **teorema de Bayes** permite estudiar las probabilidades condicionales en función de la condición inversa o, lo que es lo mismo, permite cambiar las probabilidades condicionales. Si partimos de las fórmulas para el cálculo de la probabilidad condicional:

$$p(A/B) = p(A \cap B)/p(B)$$

y

$$p(B/A) = p(A \cap B)/p(A)$$

Se deduce que:

$$p(A \cap B) = p(A/B) * p(B) = p(B/A) * p(A)$$

Por otro lado, la probabilidad de un suceso cualquiera es:

$$p(B) = p(B \cap A) + p(B \cap \bar{A})$$

$$p(A/B) = \frac{p(A \cap B)}{p(B)} = \frac{p(B/A) * p(A)}{p(B \cap A) + p(B \cap \bar{A})} = \frac{p(B/A) * p(A)}{p(B/A) * p(A) + p(B/\bar{A}) * p(\bar{A})}$$

Como podemos observar, la probabilidad condicional  $p(A/B)$  se ha puesto en función de la probabilidad condicional  $p(B/A)$  y  $p(B/\bar{A})$ .

Este teorema tiene su aplicación práctica más importante en el cálculo de la probabilidad de un diagnóstico correcto. Las características de la validez de una prueba diagnóstica son la sensibilidad (probabilidad de un resultado positivo en un individuo enfermo) y la especificidad (probabilidad de un resultado negativo en un individuo no enfermo), pero cuando un paciente acude a la consulta y le aplicamos una serie de pruebas diagnósticas, lo que queremos saber es la probabilidad de tener la enfermedad si ha dado un resultado positivo (valor predictivo positivo VPP) o la probabilidad de no tenerla si ha dado un resultado negativo (valor predictivo negativo VPN).

Si llamamos E+ y E- a la presencia o no de enfermedad, y T+ y T- a un resultado positivo o negativo del test diagnóstico, aplicando el teorema de Bayes, el valor predictivo positivo (VPP), la probabilidad de tener la enfermedad dado un resultado positivo  $p(E+/T+)$ , es:

$$VPP = p(E+/T+) = \frac{p(T+/E+) \cdot p(E+)}{p(T+/E+) \cdot p(E+) + p(T+/E-) \cdot p(E-)}$$



El valor predictivo negativo (VPN), la probabilidad de no tener la enfermedad dado un resultado negativo  $p(E-/T-)$ , es:

$$VPN = p(E-/T-) = \frac{p(T-/E-) \cdot p(E-)}{p(T-/E-) \cdot p(E-) + p(T-/E+) \cdot p(E+)}$$

Ejemplo: se han estudiado 400 pacientes con posible infección urinaria. Según el cultivo de orina (*gold standard*), 100 de ellos tienen infección urinaria y 300 no. La tira reactiva ha dado positivo en 85 pacientes de los que tienen infección y en 105 de los que no tienen la infección. ¿Cuál es la probabilidad de que tenga infección urinaria si la tira reactiva ha dado positivo?

$$p(E+/T+) = \frac{(85/100 \cdot 100/400)}{(85/100 \cdot 100/400) + (105/300 \cdot 300/400)} = 0,4473$$

Y ahora voy a confesar que a estas alturas no se me ocurriría calcular los valores predictivos aplicando estas fórmulas, porque es mucho más fácil construir una tabla 2x2, colocando en columnas enfermos y no enfermos (según el resultado de la prueba de referencia, en este caso el cultivo) y en filas el resultado positivo o negativo del test (en este caso la tira reactiva). Rellenamos la tabla con los datos que nos han dado: 100 enfermos y 300 no enfermos. La tira ha resultado positiva en 85 de los 100 enfermos (es la sensibilidad de la prueba) y en 105 de los 300 no enfermos (la especificidad de la prueba es 195/300).

	Cultivo + (E+)	Cultivo - (E-)	Total
Tira reactiva (T+)	85	105	190
Tira reactiva (T-)	15	195	210
	100	300	400





El VPP es la probabilidad de presentar la enfermedad dado un resultado positivo,  $85/190 = 0,4473$  y el VPN es la probabilidad de no presentar la enfermedad dado un resultado negativo,  $195/210 = 0,9285$ .

En realidad, este artículo me ha servido de excusa para decir que no es lo mismo la probabilidad de un resultado positivo en los enfermos, que la probabilidad de estar enfermo dado un resultado positivo. Conceptualmente todos los sabemos, pero, sinceramente, creo que de entrada nos asustaríamos si diéramos positivo en una prueba diagnóstica de una enfermedad grave aunque, a priori, la probabilidad de que tuviésemos la enfermedad fuese muy baja, y es que se nos suele olvidar que los valores predictivos dependen de la sensibilidad y especificidad de la prueba, pero también de la probabilidad de tener la enfermedad antes de aplicar la prueba diagnóstica.

*Tenía yo unos quince años y estaba viendo cómo el chico que me gustaba jugaba al pinball. Cuando hizo partida, haciéndome la interesante, y por esa creencia adolescente de que insultar debe ser una buena forma de iniciar una conversación, le dije: "Todos los tontos tienen suerte". Y él me respondió: "Sí, pero no todos los que tienen suerte son tontos".*

Correspondencia:



Begoña Bermejo Fraile.  
Asesoría en Metodología de Investigación en Medicina  
E-mail: [bbermejo\\_amim@hotmail.com](mailto:bbermejo_amim@hotmail.com)



## Informe de la *European Junior Doctors* sobre desiertos médicos y retención del talento en Europa

Priorizar la planificación de RR.HH. a largo plazo, invertir en programas de formación y crear incentivos positivos, acciones estratégicas para cubrir los desiertos médicos en España y Europa

- España ha comenzado a promover contratos mejorados con salarios competitivos y beneficios en regiones rurales y remotas, y oportunidades de formación especializada en medicina rural.
- Las soluciones para la desertificación médica no pueden comprometer la educación y la formación de los médicos jóvenes, así como la calidad de la atención brindada a los pacientes.

La *European Junior Doctors* ha elaborado un informe con el título “De la obligación a la motivación. Transformación de las prácticas de retención de talento en Europa”, que aborda la crisis de recursos humanos en salud en Europa, una situación en la que la retención de médicos jóvenes resulta crucial para la política sanitaria y la sostenibilidad del sistema.

La Comisión Europea calcula que actualmente faltan un millón de trabajadores sanitarios y la Organización Mundial de la Salud (OMS) subraya la necesidad urgente de estrategias para retener a los profesionales sanitarios en Europa. A pesar de los esfuerzos que se están llevando a cabo por parte de la Unión Europea (UE) y los Estados miembros, enfocados en garantizar la cobertura sanitaria universal para hacer frente a estas carencias, persisten los problemas de retención del personal sanitario.

En este contexto las políticas de fidelización y retención de los médicos jóvenes se ha vuelto una cuestión central en la política sanitaria actual y la sostenibilidad del sistema. El informe examina los pros y contras de las medidas basadas en la obligatoriedad e imposición y los enfoques basados en incentivos, abogando por el cambio de políticas de asignación forzosa a las estrategias basadas en la motivación de los profesionales “que respeten la autonomía y las aspiraciones de los médicos jóvenes y, al mismo tiempo, aborden eficazmente las necesidades sanitarias de las poblaciones desatendidas de Europa”.

El informe muestra un conjunto de iniciativas, tanto positivas como negativas que se han puesto en marcha en los distintos países estudiados para hacer frente a estos retos.



## Recomendaciones

El presidente de la *European Junior Doctors*, Dr. Álvaro Cerame, resaltó en la presentación del informe que “las estrategias de retención profesional forzosa cuyo objetivo cortoplacista es mitigar la escasez de personal sanitario pueden agravar inadvertidamente dicha escasez al promover el malestar, *burnout* y la insatisfacción laboral”.

En contraposición aboga por dar prioridad a la planificación a largo plazo y a la inversión en formación médica; crear incentivos positivos y atractivos para trabajar en zonas de difícil cobertura, como salarios más altos y mejores condiciones laborales; así como evitar comprometer la calidad de la formación médica debido a las necesidades de planificación de la mano de obra.

## Faltan políticas de recursos humanos

La Dra. M.<sup>a</sup> Isabel Moya, vicepresidenta primera de la Organización Médica Colegial, subrayó que uno de los principales problemas del sistema sanitario actual es la falta de políticas de planificación y gestión de los RR.HH. adaptadas a los cambios sociopolíticos que estamos atravesando. “Es cierto que en España se gradúan más médicos que nunca, sin embargo, faltan más que nunca, lo que quiere decir que el mercado laboral no es atractivo para los médicos jóvenes o no podemos fidelizar a los que ya están, cuidando adecuadamente de ambos. También existe otra lectura y es que la demanda de atención sanitaria supera a la estructura existente desbordándola y sometiendo al sistema sanitario a una debilidad constante. En cualquier caso, mejoras retributivas, de carrera profesional, de la docencia, posibilidades de participar en proyectos de investigación y medidas que faciliten visualizar un proyecto de vida son fundamentales para retener talento y hacer prosperar nuestro modelo de protección de la salud”.

vida son fundamentales para retener talento y hacer prosperar nuestro modelo de protección de la salud”.

ACCEDER  
AL INFORME  
COMPLETO

*El representante nacional de médicos jóvenes de la OMC, Domingo Antonio Sánchez, la vicepresidenta primera de la Organización Médica Colegial, M.<sup>a</sup> Isabel Moya, y el presidente de la European Junior Doctors, Álvaro Cerame, presentaron el informe, el pasado 19 de julio, en la sede de la Organización Médica Colegial (OMC).*







**Video  
completo**

## El caso español

En el apartado dedicado a España, el informe expone que para hacer que las áreas de difícil cobertura sean más atractivas para los médicos jóvenes, el gobierno español y los gobiernos regionales se están planteando la introducción de una serie de iniciativas que incluyen contratos laborales mejorados con salarios competitivos y beneficios en regiones rurales y remotas, y oportunidades de formación especializada en medicina rural.

Para el representante nacional de médicos jóvenes de la OMC, Dr. Domingo Antonio Sánchez, es fundamental “crear soluciones sostenibles que no sólo aborden la escasez inmediata de personal sanitario, sino que también contribuyan a la estabilidad y efectividad a largo plazo de los servicios de salud en toda España, mitigando así el problema de los desiertos médicos y asegurando un acceso equitativo a la atención sanitaria para todos los ciudadanos”. “En juego está mantener los estándares de calidad y accesibilidad de nuestra joya de la corona, nuestro sistema sanitario”, concluye el Dr. Sánchez.

## Liderazgo español frente a los desiertos médicos

Justo hace un año, la sección nacional de médicos jóvenes de la OMC presentó el [informe sobre desiertos médicos](#) en el que se realizaba un exhaustivo análisis de la situación y en el que se ponía de relieve que los desiertos médicos suponían un problema transversal para la sanidad en España y en Europa.

El documento resaltaba que la desertificación médica era un problema emergente que requiere la atención de todos los agentes implicados y que necesitaba de un análisis más profundo y de la implementación de estrategias adecuadas para garantizar el acceso a servicios de salud en zonas rurales.

A lo largo del análisis se proponían medidas dirigidas durante tres etapas: universitaria y grado, formación sanitaria especializada y primeros años como especialista, y a lo largo de la trayectoria profesional. Entre estas propuestas destacaban los incentivos económicos, mejoras de las condiciones laborales, flexibilidad en la organización del trabajo, inversión en zonas rurales y oferta de formación continuada.

Muchas de estas medidas se proyectan ahora en este estudio europeo impulsado por el colectivo de médicos jóvenes españoles, que continúa liderando el abordaje de esta problemática a nivel nacional y europeo.

# DISFRUTA DE LA COCINA DE ALEX MUGICA



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

¡Te esperamos!



DESCUBRE NUESTROS  
MENÚS



REGALA UNA  
EXPERIENCIA CON  
NOSOTROS



HAZ UNA RESERVA  
ONLINE



VISITA NUESTRA  
WEB



[www.restauranteelcolegio.es](http://www.restauranteelcolegio.es)





## ASOCIACIÓN NAVARRA DE LARINGECTOMIZADOS

### ASOCIACIÓN NAVARRA DE LARINGECTOMIZADOS



Bartolomé de Carraza, 20 bajo.



948 196 423 – 669 237 446.

Redes:



[laringectomizados@gmail.com](mailto:laringectomizados@gmail.com)



### CÁNCER DE LARINGE

El cáncer de laringe es el principal motivo para practicar una laringectomía. Este cáncer está directamente relacionado con el consumo de sustancias como el tabaco y el alcohol, o el virus del papiloma humano. Un cáncer que, si bien no es uno de los más comunes, ha experimentado un crecimiento en los últimos años por razones desconocidas, rompiendo la tendencia decreciente de los anteriores.

En concreto, la laringectomía total es una operación en la que se retira la laringe y las cuerdas vocales y tiene como principal consecuencia la pérdida de la voz. Con ella se pretende curar normalmente un cáncer, aunque hay alguna otra patología que mejora con esta intervención, como la distrofia muscular de Duchenne avanzada.

### LA ASOCIACIÓN

La Asociación Navarra de Laringectomizados es una entidad sin ánimo de lucro, de autoayuda y de voluntariado, que trabaja desde 1988 para la mejora de la calidad de vida e inclusión social de las personas laringectomizadas mediante la enseñanza de una nueva voz que sustituye la perdida. Ofrecemos a la persona laringectomizada y su familia apoyo, información, acompañamiento y enseñanza de la nueva voz erigimofónica, además de trabajar para hacer visibles las consecuencias del cáncer de laringe y prevenir esta enfermedad. Se calcula que hay unas 200 personas laringectomizadas en Navarra, de las que ochenta están asociadas a ANL.

### SERVICIOS

- Rehabilitación de la voz.
- Rehabilitación del olfato.
- Banco de laringófonos.
- Visitas hospitalarias.
- Difusión de estilos de vida saludables.
- Guías adaptadas para la vuelta a casa.
- Defensa de los derechos de las personas laringectomizadas.
- Colaboración en estudios: Proyecto Dipcan de Big Data para mejorar el pronóstico de las personas con cáncer metastásico y el conocimiento a fondo de este tipo de cánceres.



# OTRA VOZ ES POSIBLE

Personas voluntarias de ANL (Asociación Navarra de Personas Laringectomizadas) visitan en el hospital a pacientes operados de cáncer de laringe que han perdido el habla tras una laringectomía para brindarles su apoyo y mostrarles que "otra voz es posible". Un cáncer que, si

bien iba en retroceso, se ha incrementado en los últimos años rompiendo la tendencia decreciente. Además es uno de los "más traumáticos" por las consecuencias que tiene en el resto de la vida. Navarra registra actualmente unas 200 personas laringectomizadas.



La laringectomía total es una operación indicada en casos graves de cáncer y con ella se retiran la laringe y las cuerdas vocales. Esto supone la pérdida de la voz y la separación total de dos vías: una ya será solo para tragar y la otra para respirar. De esta forma, la persona debe adaptar la forma en la que habla y respira, ya que la nariz y la boca no están conectadas a la tráquea. El aire a partir de ahora entra por un agujero en el cuello, el estoma respiratorio.

El estoma es una nueva "ventana" al exterior que además aumenta la exposición a las infecciones, ya que al respirar por el estoma y no por la nariz, no hay filtros naturales como la mucosidad que frenen el paso de virus o bacterias. De ahí que se requieran filtros adicionales para el estoma, que en época de COVID

debían ser especiales y en Navarra proporcionaba el Departamento de Salud por no estar financiados por la Seguridad Social.

Toda esta situación produce un gran impacto emocional en las personas laringectomizadas, que se enfrentan a frecuentes problemas psicológicos y de autoestima "Es una operación muy traumática para la persona afectada. En primer lugar, hay un periodo de adaptación a la nueva realidad. Una vez que la acepta es complicado volver a hablar y cuando lo consigue la voz no suena igual, es muy diferente", explica Josetxo Fernández Eraso, presidente de ANL.

Además, las mujeres laringectomizadas pueden llegar a vivir peor esta situación: "La voz esofágica tiene un timbre mucho más grave y masculino. En consecuencia, la imagen que

tienen de sí mismas se ve más alterada y puede llevar a un rechazo a la nueva voz, por lo que conviene aportar un temprano apoyo psicológico si es preciso. Además, si se trata de mujeres en edad fértil, hay que tener en cuenta que el parto se dificulta por la imposibilidad de retener el aliento".

De ahí la importancia de contar con el apoyo emocional de personas que han pasado por el mismo proceso, testimonios que ofrecen socios y socias de ANL desde antes de la operación y que continúan fuera del hospital en grupos de autoayuda, reuniones, actividades de ocio y tiempo libre... "Se te cae el mundo encima. De la noche a la mañana la persona no es capaz de hablar con su familia o con sus amigos, está desconectada del mundo que le rodea. Y después, tiene que aprender

## PACIENTES



a volver a conectarse con ese mundo y aprender actividades hasta entonces tan básicas como hablar, respirar u oler... Contar con la experiencia y el acompañamiento de personas ya operadas que han rehecho su vida sube el ánimo y se traduce en una mejor aceptación de la operación y de la nueva vida", explica Fernández, quien revela "el principal mensaje que llevamos a las personas recién intervenidas": otra voz es posible.

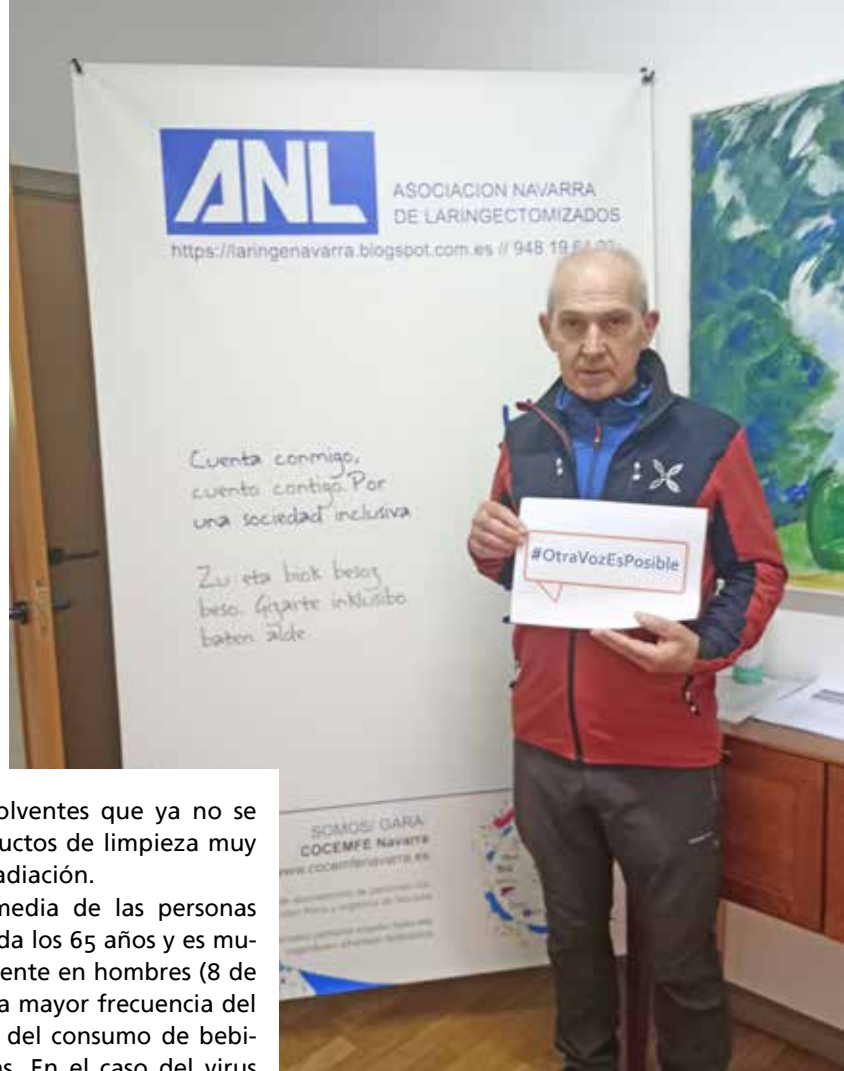
Unos testimonios que ANL complementa con los otros "dos pilares" de la recuperación: la ayuda psicológica y la rehabilitación logopédica para la recuperación de voz y olfato. Se trata de atención especializada que el servicio de ORL deriva a la entidad, "porque las asociaciones de pacientes aportan un valor añadido que la sanidad, tanto pública como privada, no puede ofrecer".

De esta forma, el logopeda de ANL trabaja diferentes técnicas vocales para enseñar la voz esofágica a las personas laringectomizadas, con varias sesiones semanales. "Se diferencia de la voz anterior en que no usa el aire de los pulmones, sino el aire que se retiene en la parte superior del esófago. Simplificando un poco consiste en tragar aire, retenerlo en el esófago y empujarlo a la boca, donde se articula igual que antes, con la lengua, los labios y los dientes. No es una técnica difícil, pero necesita tiempo y cierta habilidad", detalla Fernández.

"El mensaje final que transmitimos desde la asociación es que después de una laringectomía hay voz, hay vida, hay comunicación y hay mucho tiempo aún para llenar con las personas que nos quieren y con las actividades que más nos gusten... salvo nadar, obviamente".

*Personas voluntarias de ANL visitan a pacientes operados de cáncer de laringe para brindarles su apoyo y mostrarles que "otra voz es posible".*

**Jose txo  
Fernández  
Eraso es el  
presidente  
de ANL.**



## **EL TABAQUISMO, EL PRINCIPAL DESENCADENANTE**

Navarra registra unas 200 personas laringectomizadas, de las que ochenta están asociadas en la ANL. Cada año unas doce personas acuden a la asociación por primera vez, una cifra variable que en 2022 y 2023 se ha incrementado rompiendo la tendencia decreciente de los años anteriores. Un repunte en el número de laringectomías de origen desconocido, si bien podría estar ligado a la pandemia, cuando la ciudadanía trataba de no acudir a consulta salvo por problemas graves. “Es fácil pensar que una ronquera de larga duración no merece mayor atención y sin embargo es uno de los síntomas tempranos principales del cáncer de laringe”, explica Fernández, quien se felicita de que las intervenciones estén bajando en 2024.

La laringectomía es actualmente el último recurso para curar un cáncer de laringe y llega tras haber pasado por radioterapia, quimioterapia... lo que se traduce en que sea una operación menos frecuente pero con pacientes más graves. Un cáncer de laringe que está directamente relacionado con el consumo del tabaco, especialmente si va acompañado de consumo de alcohol, y con el virus del papiloma humano. Otras causas más secundarias pueden ser la exposición a tóxicos ambientales

(amianto, disolventes que ya no se utilizan, productos de limpieza muy agresivos) o radiación.

La edad media de las personas afectadas ronda los 65 años y es mucho más frecuente en hombres (8 de cada 10) por la mayor frecuencia del tabaquismo y del consumo de bebidas alcohólicas. En el caso del virus del papiloma humano, las personas afectadas son más jóvenes y la causa está relacionada con el sexo oral. Suele curarse sin necesidad de llegar a una laringectomía, pero en todo caso hay que recomendar la vacuna contra este virus, que si bien en España está pautada en la primera adolescencia no ocurre lo mismo en otros países.

Entre los signos que pueden alertar de un cáncer de garganta (laringe o faringe) se encuentran la roquera, tos, dificultad para tragar, cambios repentinos en la voz o el propio dolor de garganta. Síntomas leves y presentes en afecciones comunes como una amigdalitis, que si no cesan con el tiempo requieren de atención sanitaria, más aún si están unidos a factores de riesgo como el consumo de tabaco. En este sentido, Fernández apuesta por “campañas de educación y sensibilización para alertar de la importancia de consultar con el personal médico si los síntomas persisten y de esta forma llegar lo antes posible al cáncer, evitando una posible laringectomía”.

## **EVITAR LAS LISTAS DE ESPERA, PRINCIPAL RETO**

“Nos atienden muy bien”. ANL destaca la buena atención que reciben por parte de la sanidad navarra, en especial por el servicio de ORL. “La consulta de enfermería de otorrino es especialmente bien valorada y sabemos que podemos contar con sus profesionales tanto en la asociación como a nivel individual. Son expertas en el manejo de nuestros problemas y saben de nuestras inquietudes y preocupaciones”.

Avanzar en la investigación, continuar con la detección precoz y sobre todo reducir las listas de espera son los principales retos en la atención de este colectivo, explican desde ANL, asociación que destaca la importancia de hacer revisiones a tiempo para mantener la salud de las personas laringectomizadas. Asimismo, apuesta por concentrar pruebas y consultas en el mismo día, para facilitar la atención de pacientes que viven fuera de Pamplona.





# PARQUE NATURAL DE LOS CALARES DEL RÍO MUNDO Y DE LA SIMA

→ Salvador Martín Cruz.

Por diversos motivos he tenido la suerte de recorrer gran parte de España e irme encontrando lugares, pueblos y ciudades tan increíbles como para estar enamorado de toda ella. En cierta ocasión, estando en Cazorla, en la provincia de Jaén, un geólogo, mi cuñado Carlos Gonzáles y Díez de la Cortina, se empeñó en llevarnos a toda la “troupe” familiar a través de la Sierra de Segura, al noreste del Parque Natural de Cazorla, Segura Las Villas, a un lugar del que salvo mi hermano Juan de Dios, que había estado estudiando el curso de varios ríos españoles, ninguno había oído hablar: Los Calares del Río Mundo. Así, de entrada, quiero anotar que el nacedero más bello de los ríos españoles y uno de los más bellos de Europa -no solamente lo opino yo-, situado al sur de la provincia de Albacete, lindando ya con la Jaén. A su lado el nacedero del Cuervo, en la provincia de Cuenca, del que casi todos habíamos oído hablar y hasta algunos visitado, se queda en nada. Y ¿para qué voy a recordar el del Guadalquivir en la Cañada de Aguas Frías o el Pozo García donde lo hace el Tajo? ¡Ni color!

En un acantilado calizo de unos 300 metros de altitud situado en pleno corazón de la Sierra de Alcaraz, a 6 kilómetros de Riópar, en un paraje natural lleno de arbolado; sobre todo pinos, robles, arces, encinas y avellanos, socavado por un sistema cárstico de túneles, galerías, pequeñas lagunas y cuevas, se abre a unos 100 metros de altura la Cueva de los Chorros o de La Almenara por la que cae una impresionante cascada que, a su vez, se desflea en una conjunto de cascadillas y rellanos de diversa índole y magnitud, que sobre todo en lo que llaman “El Reventón”, máximo momento de afluencia de aguas que los entendidos no aciertan a explicar, convierte la pared del farallón en un inmenso venero que termina cayendo con gran estruendo en el estanque del que arranca el río Mundo, principal afluente del Segura.

En aquel tiempo, de ello hace cosa de unos treinta años, pese a estar perfectamente anunciado por los alrededores el nacedero, apenas encontramos vehículos en el parking, lo que nos hizo temer que tampoco iba a ser para tanto como decía mi cuñado, y sin embargo y pese a ser tiempo





casi vacacional, mediados de junio, y que fuera de nuestro grupo apenas si encontrásemos gente, lo cierto es que el nacedero nos impresionó tanto como para que, antes o después y a lo recóndito del lugar, todos hallamos vuelto en alguna ocasión. Hay que decirlo, desde entonces la afluencia de gentes se ha multiplicado de tal manera como para que en su derredor hayan surgido casas y hoteles rurales, cabañas de alquiler, algún campin y fincas como la del Lagunazo, el único establecimiento hostelero existente entonces, entre Riópar y Siles, centrado en una pequeña lagunilla ovalada poco mayor que una piscina olímpica, en el que nosotros aprovechamos para comer, muy bien de precio, por cierto.

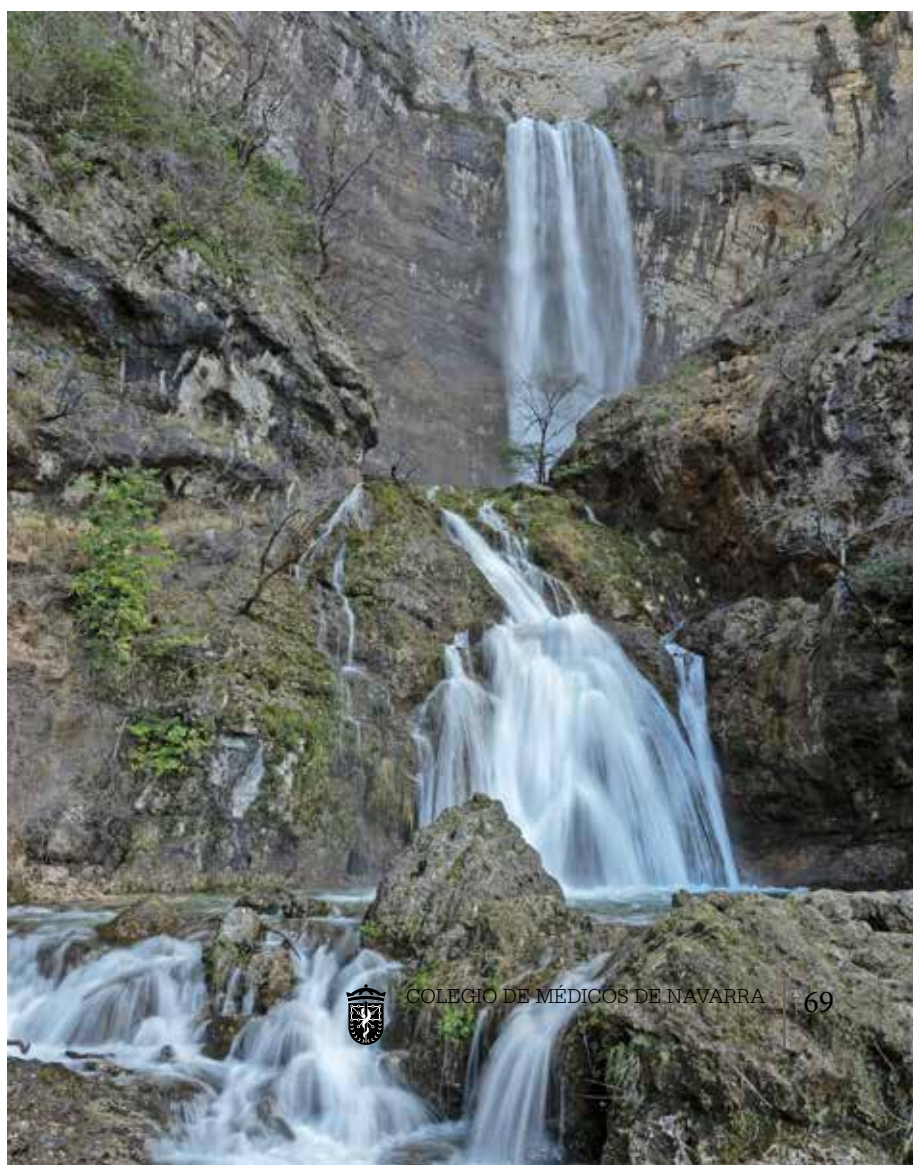
Hoy todo el área se ha convertido en zona de veraneo, a lo que no es ajena la belleza de sus alrededores, con pueblos como Ayna, con sus casas

colgadas que descienden hasta el barranco del río, a veces en difíciles equilibrios; Yeste, con un castillo árabe del siglo XIII; Liétor, donde destaca la ermita de Belén, Monumento Histórico Artístico, con unos murales considerados como las mejores pinturas populares españolas del siglo XVIII; y ya un poco más lejano Alcaraz, centro histórico y cultural de la zona, donde nació el gran arquitecto renacentista de la provincia de Jaén Andrés de Vandelvira, cuya huella lógicamente se hace notar en el conjunto de edificios renacentistas de su plaza Mayor: el Ayuntamiento, de fachada herreriana, la Aduana, plateresca, el Pósito, también renacentista, y la lonja del Corregidor, edificio gótico tardío, unido a la torre del Tardón, renacentista como no podía ser menos, igual que la inmediata de la Trinidad, parece ser que diseñadas por don Andrés. Creo obligado señalar que las iglesias del lugar conservan varias imágenes de Salzillo y Roque López comentadas en todos los textos que hablan de él.

Dada la importancia del personaje y lo poco conocido por el común de los españoles, para leer recomendaría el libro de Fernando Chueca *Andrés de Vandelvira, Arquitecto*,

sobre todo porque fuera de aquella región pocos saben de su existencia. Y eso que junto a Juan de Álava, Diego Siloé, Rodrigo Gil de Hontañón, Juan Bautista de Toledo, Enrique Egas, Alonso de Covarrubias y, por supuesto, Juan de Herrera contribuye a significar la importancia de la Arquitectura española del Renacimiento. Y como guía, la de Agustín González: *Los Calares del Mundo y de la Sima*, de Guía del Excursionista.

Para comer (siendo una zona pastoril) recomendaría la caldereta de cordero, las gachas, las migas, los zarajos, incluso siéndolo también de caza menor la perdiz escabechada, la liebre y el conejo al ajillo –Las Pedroñeras están relativamente cerca–. Insisto en que yo comí bien en el Lagunazo, pero todo aquello ha cambiado de tal manera en cuanto al mundo de la hostelería cómo para no atreverme a dar un nombre, máxime sabiendo que el paraje, aun perteneciendo a la provincia de Albacete, está dentro del Parque Natural de Cazorla, Segura y Las Villas, dónde hay hasta un Parador Nacional, el de El Adelantado, en plena sierra de Cazorla.



# Nada se parece tanto a la ingenuidad como el atrevimiento

(Oscar Wilde. Novelista irlandés. 1854-1900)

Dr. Iñaki Santiago.

Médico de Urgencias.

Escucho que, según una sesuda encuesta, los hombres pensamos en el Imperio Romano al menos 2 veces al día, lo cual me parece una barbaridad, aunque es posible que sea cierto, ya que dicho Imperio está incrustado en nuestras vidas como la porquería en el pie del "sin techo" y, obviamente, el mundo de la medicina no escapa de este brutal influjo. Basta solo con fijarnos en el nombre de algunos medicamentos, enfermedades o zonas anatómicas que, ciertamente, parecen querer transportarnos a épicas historias ancladas en el pretérito tiempo de los césares y, apurando un poco, en siglos postreros de vikingos, godos, visigodos, ostrogodos, vándalos, alanos, sajones y otra numerosa pléyade de tribus genéricamente denominadas como bárbaras, precisamente porque no eran tan refinados como los melindrosos y extravagantes patricios romanos, que fueron quienes les impusieron semejante apodo.

Por poner un ejemplo y sumergirnos de lleno en el tema, existe un fármaco denominado sertralina para el tratamiento de la antaño poéticamente denominada melancolía. Pues con ese nombre tan peculiar es fácil imaginar un excelso relato que bien podría haber surgido del afilado estilete del historiador griego Polibio, allá por el siglo III antes de Cristo:

"Publio Cornelio Excipiente, apodado "el Esplénico", ingresó triunfante a través de las gloriosas calles de la eterna Roma abarrotadas de fervientes ciudadanos que, lanzando

pétalos de rosas al viento, aclamaban febrilmente al gran general, glorioso vencedor en la sangrienta batalla de *Astrágalo*, donde sus magníficamente entrenadas legiones derrotaron sin piedad a las mal pertrechadas tropas del comandante cartaginés *Metacarpo Barca*, obligándolas a huir en desbandada por la ensangrentadas playas del mar *Adrenérgico*. El paseo triunfal era merecido. Elegante sobre su dorada cuadriga, gallardamente tirada por cuatro esbeltos y albos corceles, llamados a saber *Tifus*, *Atenolol*, *Hipocampo* y *Alvéolo*, se hacía acompañar de su inseparable esclavo *Cístico Mellitus* que, sujetando firmemente la corona de laurel sobre la rubia cabellera del ebúrneo guerrero, machaconamente le repetía al oído aquello de "recuerda que eres mortal". El militar saludó vehemente a su amada esposa *Sertralina Porta* que, acompañada de su inseparable hermana *Mi-graña Crónica*, saludaba complacida a su enhiesto y reverenciado consorte, ante la tosca y envidiosa mirada del senador *Cólico Aurelio Nefrítico*. La república de Roma no recordaba momentos tan memorables desde los grandiosos triunfos del cónsul *Cayo Colédoco Ictérico* en las llanuras del *Artriticum* frente al poderoso ejército del general samnita *Gástrico Antral*."

Dicen las posteriores crónicas cicerónicas que solo un pequeño poblado al noroeste de la Galia, defendido por unos valientes galos comandados por

el astuto *Asterixis* y su voluminoso amigo *Ototubaritix*, consiguió aguantar los constantes envites del poderoso ejército romano comandado por *Marco Meningítico Vagal*, siempre a lomos de su gallarda y nerviosa yegua *Subclavia*.

Pero no nos quedemos en la Antigua Roma porque, mucho antes, los persas participaron en las llamadas Guerras Médicas. Quiero entender que no se lanzaban cápsulas, comprimidos, ni jeringas, ya que no se habían inventado, y que se dedicaban a intercambiarse otros elementos más contundentes tipo pedruscos, flechas y lanzas, como antiguo preludio a las hilarantes guerras de Gila. Me resulta hartito difícil imaginarme a un grupo de aguerridos contendientes, adornando sus testas con gorros de quirófano y lanzando guijarros con el fonendoscopio cual honda menorquina.

Y después de este recordatorio histórico, más o menos ceñido a la realidad, ¿nos extraña que los pobres pacientes se aturruquen con los nombres de los medicamentos, de las enfermedades y otras minucias varias relacionadas con nuestro fascinante trabajo sanitario? Lo raro es que sepan decir ni siquiera una palabra que nos haga sospechar de qué puñetas nos están hablando. Es más, si a mí un paciente me dice esternocleidomastoideo, me pongo en guardia, no sin ganas de contestarle: "¡Eternocleidomastoideo lo será usted, oiga! ¡Un poco de respeto!".



No podemos negar que los pacientes, maravillosos transmisores de la ciencia popular, nos regalan día a día una serie de sorprendentes demostraciones de cómo retorcer y variar el rico léxico sanitario que ni intentándolo adrede podríamos encontrarlos en ningún otro lado. Ni tan siquiera en los relatos de antiguos historiadores romanos.

Por ejemplo, el paracetamol, antitérmico analgésico de uso muy habitual, nos obsequia con denominaciones de lo más graciosas. Por ejemplo, aquella mujer que le solicitaba a su médico esas pastillas "para hacer el amor", mientras que la otra le pedía pastillas de "Hello Kitty" para el dolor de cabeza (Gelocatil). O aquel señor que muy circunspecto solicitaba "Argal efervescente" (Efferalgan)

Los antiinflamatorios también dan para mucho, ya que son capaces de mejorar sintomatología dolorosa en el caso de padecer "fibrolalgia", o de sufrir una "hernia fiscal", que debe ser la que les sale a esos ricos cuando cargan con los dineros que esconden en paraísos fiscales. Debe ser parecido a aquel señor que tenía "una aciática y un bar", mientras su mujer tenía "arriuma aciática". ¡Si es que Dios los crea y ellos se juntan! Porque no negaremos que los antiinflamatorios son buenísimos para el dolor de las "vértebras cerbatanas", para los "croquidos" de las rodillas, para la "esclerosis de la espalda" o,

como indicaba aquella ciudadana, para el dolor de espalda:

– Porque a mí, doctora, me han puesto muchos "interrogatorios" de esos.

Otro grupo de famosos medicamentos en el acervo popular son los diuréticos, encabezados por la furosemida y su marca comercial más famosa: el Seguril. Así, aquella buena

mujer todas las mañanas se tomaba su pastillita de "Figuril para las piernas infladas". Y esa otra que tomaba Seguril desde hacía años, pero su médico se lo acababa de cambiar por el "sucedáneo".

Y no debemos olvidarnos de los tratamientos cardiológicos, importantes donde los haya, ya que, a fin de cuentas, para el vulgo en general y los románticos en particular, son



terapias dirigidas directamente hacia el órgano que gobierna el amor y controla nuestra vida, dando lugar a un extenso y saleroso vocabulario popular, donde la digoxina se lleva la palma. Porque aquella gitana todas las mañanas tomaba religiosamente su "*Golosina*" para el corazón. Al contrario, la otra paya no, porque era alérgica a la "*Yugusina*". Bien es verdad que uno de sus efectos adversos puede ser el mareo, que es lo que le pasó a ese señor mayor que tomaba "*Rapidín*" (Lanirapid) y que sin embargo se mareaba porque, según apuntó su médico no sin cierta ironía, era porque su corazón iba "*lentin*".

Hay otros fármacos conducentes a controlar la viscera cardíaca, como el tomado por aquel buen hombre, supongo que forofo a tope del equipo de fútbol de su ciudad, ya que tomaba "*Sota gol*" (Sotalol) No en vano, su cardiólogo se lo había cambiado porque:

- Antes tomaba Trangorex, pero me lo quitaron porque me producía la fotosíntesis.

Suponemos que se refería a fotossensibilidad... o no. ¡Vaya usted a saber!

Y aquel anciano de noventa y pico al que le habían detectado un problema en el corazón al acudir a la revisión del "*Citröen*". "*¡Menudos mecánicos eficientes! ¡Eso sí que es un buen servicio postventa!*", pensó el médico, hasta que comprobó que la revisión era del Sintrom. Ya le había pasado con otro paciente, al que le habían diagnosticado de "*fenómeno de Renault*", que suponemos que será la avería que describió en su vehículo el bueno de Raynaud.

El tubo digestivo en general también da para un rato, ya que hay personas a las que les han diagnosticado de "*raspazos*" (erosiones) en el estómago y deben tomar protectores gástricos, como esa señora a la que

le habían dicho que tenía "*Héctor Pili positivo*", al igual que aquel jovenzuelo al que le habían diagnosticado de "*píloro incompatible*" o sea, que no cerraba bien... ¿o era incompetente? O aquella mujer de la que la hija ya avisaba, tocándose la tripa, que su madre tenía problemas *gastronómicos*. Igual es que se gastaba todos los cuartos de la pensión en restaurantes lujosos, vaya usted a saber. El caso es que a aquella mujer le daban diferentes medicamentos entre los que se encontraban el "*Omelet*" (Olmotec) y la "*Panceta*" (Pantecta) que, visto así desde fuera, no está nada mal eso de la tortillita acompañada de una buena panceta, lo cual explicaría a la perfección sus problemas gástricos. Mucho mejor que a aquel hombre al que le habían recetado "*Anasagasti*" (Anagastra) y al que me imagino todas las mañanas aguantando aburridos mítines matutinos protagonizados por el famoso y repeinado político vasco. Como para acabar con una buena "*cirriosis*" o un "*chiste en el ligau*" (quiste en el hígado)

Y es que así son los medicamentos y las enfermedades, ya que bien puedes estar dándote una pomada en la piel que se llama "*uso tópico*", o no tomarte ese medicamento porque eres "*alérgico a un medicamento que produce alergias*". También puede ser que no lo tomes porque has leído en el prospecto que tiene un montón de "*contradicciones*". O simplemente porque eres "*rancio*" a tomar medicamentos.

Y luego pasa que van a la farmacia y te dicen que les han dado *Volvo-ne* (amoníaco) para la tos, viendo en el prospecto que aporta que lo dado allí fue, afortunadamente, Bisolvón. O pueden pedir un "*espesante espacial*" como tratamiento para las arrugas de la cara, en vez del mucho más agradable exfoliante facial. ¿Qui lo sa?

Eso sí, como apunta un famoso *tiktoker*, farmacéutico de profesión, cuando los pacientes van a la farmacia la pregunta más repetida es:

- ¿Y esto lo puedo mezclar con alcohol?

Y es que en esta vida puedes saber nombrar o no un medicamento, pero ateniéndonos a las prioridades, si hay que elegir entre tomarse un chato de vino o el antihipertensivo... ¡pues que no hay color, oiga usted! ¡Que igual mañana no tengo vino en casa, pero la cansina de la hipertensión seguro que va a seguir allí!

## PREMIO NOBEL

Aquella buena mujer, más de campo que las amapolas y con un cociente intelectual rayando en lo mísero (siendo realmente clementes) comentaba muy ufana que:

- Mi hija está estudiando una carrera muy difícil y complicada que ahora no recuerdo cómo se llama –admitió la señora sin sonrojo. – Está estudiando en “Asterdan”, donde los tulipanes.

El caso es que su contertulia, que vio que por ahí podía haber tema de sorna, no se lo pensó dos veces y le comenzó a tirar de la lengua, cuestión nada difícil, ya que la señora era de esas aficionadas a la cháchara y se le veía con ganas de parlotear y de pavonearse de la suerte de su hija, la de “Asterdan”, frente a quien hiciera falta. Orgullo de madre le dicen.

- Pues sí, como te cuento. Está en “Asterdan” estudiando con la beca “Mari Puri” – apuntó con satisfacción y una amplia sonrisa la campechana madre.
- ¿La beca “Mari Puri”? –preguntó con extrañeza la parroquiana que, divertida, no se cortaba un pelo en provocar la verborrea de la simpática señora.
- ¡Sí hombre, sí mujer! ¡Esa que inventó la penicilina! –añadió la ciudadana, sentando cátedra.
- ¡Ah, vale, vale! –fue la somera contestación de su curiosa acompañante que, aguantando la risa, se fue en busca de nuevos tertulianos a los que poder contar que, en contra de lo que sabíamos hasta hora, no fue Alexander Fleming quien descubrió la penicilina, sino que la “inventó” la genial Marie Curi.

Llegados a este punto, ahora solo nos queda saber ¡quién “inventó” la radiactividad!

## LOS OLVIDOS

Aquel chico joven presentaba lo que un amigo mío suele definir con cariño como que “*le faltan un par de carbonadas*”. También suele usar la expresión de que “*le faltan dos aguas*” o incluso aquello de que “*lo sacaron del horno antes de tiempo*”. Sirva esta somera introducción para hacernos una pequeña idea de las pocas luces que alumbraban el exiguo intelecto de nuestro joven protagonista.

El caso es que el médico estaba realizando en voz alta un repaso de los antecedentes del muchacho por ver si había algo interesante, restricción intelectual aparte, claro.

- Migraña crónica... colesterol... ¡Hombre, veo que estuviste ingresado hace un año!
- Pues sí, doctor, el médico me vio y enseguida dijo que tenía que ingresar porque tenía amnesia.

El galeno siguió buscando en el historial, sin encontrar nada que pudiera siquiera de cerca indicar que había sufrido una amnesia hasta que dio con el tema de marras.

- ¡Ah, vale! Aquí veo que el motivo del ingreso fue una miastenia.
- ¡Sí, eso, doctor! ¡¡Menesia!! – apostilló con seguridad el inmaduro mancebo, que se quedó tan ancho.

Nuestro colega lo miró directo a los ojos, aguantando la risa, mientras pensaba: “*Donde no hay mata, no hay patata. Vale, ¡aceptaré “menesia” como animal de compañía!*”.

# ¡Angelicos!





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



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

## Protección

 **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)

 **A.M.A.**  
GRUPO

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

 **AmaVida**  
Seguros de vida para  
profesionales sanitarios

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

 **AMARenting**  
El Renting de los sanitarios

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

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