

Nueva Junta Directiva: Comprometidos con la sociedad y la profesión

■ Becas MIR y Sénior 2024

- El anteproyecto de Ley Foral de Salud, a debate
- Medicina y pseudociencias: ¿Qué dice la Deontología Médica?



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



Available on the
App Store



GET IT ON
Google Play

¿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^a Victoria
Güeto, Oscar Lecea, Rebeca
Hidalgo, Marcos Lama, Tomás
Rubio y Enrique Sáinz de
Muñeta.

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...

- 4** Despedida del **Dr. Rafael Teijeira** a los médicos de Navarra.
- 6** El **Dr. Tomás Rubio**, nuevo presidente del **Colegio de Médicos de Navarra**.
- 10** Becas MIR 2024 para **Ruth Arias** y **Beatriz Echarte**.
- 12** La médica de familia **María Begoña Cano** gana la Beca Sénior 2024.
- 24** El anteproyecto de **Ley Foral de Salud**, a debate.
- 34** **Cooperación:**
Entrevista al **Dr. Togoumbaye** del Chad.
- 46** **Casos premiados del VII Certamen de Casos Éticos-Deontológicos para estudiantes de Medicina:**
 - "Autoprescripción de Semaglutida: el riesgo de ignorar indicaciones médicas".
 - "Influencers y publicidad... ¿todo vale?".
- 54** **Medicina y Pseudociencias: ¿Qué dice la Deontología Médica?**
Por **Pilar León**.

... y además.

- 4. Editorial**
- 8. Nueva Junta Directiva.**
- 14.** Reunión anual **Médicos Séniors**.
- 20.** Concurso Dibujos de **Navidad**.
- 22.** Certamen **MUS**.
- 32. Formación.**
- 38. Proyecto ACERCAR.** Premios NovaGob.
- 40. Profesión:**
Convención de la Profesión Médica.
- 58. Asesoría jurídica:**
Legislación 2024.
- 60. Clen College.**
- 62.** Restaurante **El Colegio**.
- 64. Epidemiología y estadística.**
Por **Begoña Bermejo**.
- 68. Pacientes.**
Supervivientes de cáncer.
- 70. Viajes:** Estella.
Por **Salvador Martín Cruz**.
- 72.** Libros.
- 74. Anecdótico.**
Por **Iñaki Santiago**.

Síguenos para estar
informado de la
actualidad colegial y
profesional.





20 años de servicio colegial: reflexiones y despedida.



**Dr. Rafael
Teijeira Álvarez**

Expresidente
del Colegio de
Médicos de
Navarra.

Tras casi 20 años de actividad colegial y los últimos nueve en la presidencia, ha llegado el momento de dejar paso a una nueva Junta.

La decisión de entrar en la actividad colegial fue voluntaria y también lo es la de dejar la presidencia. Siempre he pensado que el desempeño de cargos en estas instituciones debe limitarse en el tiempo y dos mandatos parecen suficientes.

Al mirar hacia atrás y releer los primeros editoriales que escribí al inicio de mi presidencia, he comprobado que muchos de los deseos y objetivos que plasmé en ellos siguen siendo actuales. Esto refleja que los problemas crónicos de nuestro sistema sanitario, agravados durante la pandemia, aún persisten. Nuestra sanidad continúa enfrentándose a importantes retos que deben abordarse con determinación. Son necesarios cambios estructurales, y como hemos señalado en numerosas ocasiones, algunos de estos cambios pueden iniciarse con modificaciones normativas puntuales mientras se trabaja en soluciones más amplias que requieren tiempo y consenso.

Sin embargo, quiero dedicar este editorial principalmente a expresar mi reconocimiento y gratitud a todas las personas que me han acompañado durante estos años y, por supuesto, a los médicos a quienes he tenido el honor de representar desde el Colegio. A ellos me voy a referir primero: Ha sido un privilegio representarlos (soy consciente de que no todos se habrán sentido así). Han sido años complejos, marcados por desafíos que han puesto a prueba vuestra dedicación y esfuerzo. Durante la pandemia, quedó patente el compromiso inquebrantable de los profesionales con sus pacientes, a menudo poniendo en riesgo su propia salud. Pero este esfuerzo no fue algo excepcional de ese momento: sigue vigente en el día a día. Vosotros sois, sin duda, lo mejor de nuestro sistema sanitario.



También quiero pedir disculpas por aquellos momentos en los que no estuve a la altura de vuestras necesidades o expectativas.

A todas las personas con las que he coincidido en este camino, quiero expresarles mi gratitud. Gracias a quienes forman parte de las empresas del Colegio, cuyo esfuerzo ha permitido mejorar la situación económica de la institución. Gracias a los colegiados que, de manera desinteresada, han contribuido a nuestras actividades formativas, de tribunales, de ocio y otras tantas iniciativas. Gracias a nuestra Comisión Deontológica, un pilar fundamental de nuestro Colegio de Médicos. Gracias a los empleados del Colegio, que me han ayudado eficazmente estos años, con frecuencia más allá de su deber y con disponibilidad constante. Gracias, especialmente, a mis compañeros de las distintas Juntas Directivas porque siempre habéis aportado mucho más de lo que habéis recibido.

A todos, mi reconocimiento sincero.

Finalmente, quiero dirigirme a nuestra razón de ser: los pacientes. Sé que esto puede sonar repetitivo, pero es una verdad que merece ser subrayada. Como pacientes, y todos lo somos en algún momento de nuestras vidas, podemos sentirnos orgullosos de contar con los mejores médicos. Estos profesionales, tras 11 o 12 años de formación, poseen competencias excepcionales que permiten sostener un sistema sanitario universal y de alta calidad, un sistema que debemos cuidar. Así como los médicos cuidan de nosotros, como pacientes también tenemos la responsabilidad de cuidar de nuestro sistema sanitario y de quienes lo hacen posible. Estoy seguro de que lo haremos.

Deseo a la nueva Junta los mayores éxitos en su gestión porque redundarán en la mejora de nuestros médicos y, por tanto, de nuestra salud.

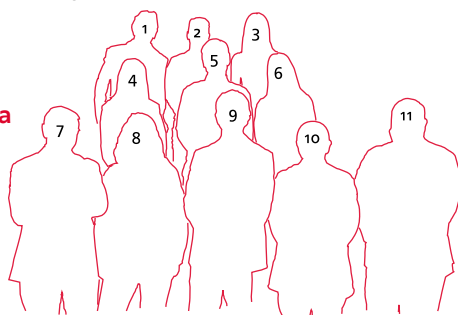
Gracias de nuevo por estos años de confianza y apoyo.

El **Dr. Tomás Rubio**, nuevo presidente del **Colegio de Médicos de Navarra**

Sustituye al **Dr. Rafael Teijeira**, que ha presidido la institución desde noviembre de 2015

▼ De izquierda a derecha y de arriba a abajo:

1. **Dr. Ignacio Ventura Pérez**
2. **Dr. Marcos Lama Gay**
3. **Dra. Chenhui Chen**
4. **Dra. María Teresa Carrasquer Pirla**
5. **Dr. Jesús Alfaro Adrián**
6. **Dra. María Victoria Güeto Rubio**
7. **Dr. Jesús Manuel Cires Bezanilla**
8. **Dra. María Piva Sánchez Antón**
9. **Dr. Tomás Rubio Vela**
10. **Dr. Alberto Lafuente Jiménez**
11. **Dr. Julio Duarte Clemente**

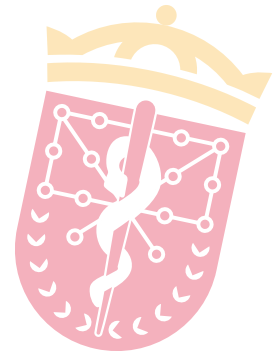


Faltan en la imagen: **Carlos Beaumont Caminos** y **Jesús Javier Ayensa Calvo**.

El Dr. Tomás Rubio Vela, hasta ahora vicepresidente primero, ha sido proclamado nuevo presidente del Colegio Oficial de Médicos de Navarra para los próximos cuatro años. La candidatura que encabeza fue la única presentada a las elecciones para la renovación de la Junta Directiva por lo que, según los Estatutos actualmente vigentes, se ha proclamado ganadora sin necesidad de celebrar elecciones.



COLEGIO DE MÉDICOS



Innovación y servicio

La nueva Junta Directiva continuará con el desarrollo del Plan Estratégico para el período 2022-2026 del Colegio de Médicos de Navarra, en el que plantea como líneas estratégicas: el análisis de la prestación de los servicios sanitarios (información, innovación y aplicación), la aportación del Colegio a los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030, la digitalización y salud digital, las buenas prácticas de Responsabilidad Social Institucional y el fomento de la actividad deportiva entre sus colegiados.

En este sentido, explorará la puesta en marcha de nuevos proyectos innovadores en la prestación de servicios sanitarios y promoción de la salud digital tras el éxito logrado con el proyecto ACERCAR en la zona rural de Navarra, galardonado recientemente con los premios NovaGob y que se desarrolla en Erro, Cascante, Olite y Caparros. También continuará con la beca de cooperación para la formación de médicos del Chad, entre otras iniciativas ya en marcha.

Los retos son seguir con la digitalización del Colegio, sin olvidar la atención y actividad presencial; apoyar a los médicos más jóvenes y a los estudiantes de las facultades de Medicina de la UN y la UPNA; y desarrollar nuevos servicios. Trabajarán asimismo en fortalecer el Colegio como espacio de debate amplio y plural con la organización de Foros sobre temas que preocupan a los profesionales y a la sociedad; en la creación de alianzas y relaciones institucionales, siempre desde el respeto y la independencia; y en cuestiones éticas y deontológicas relativas al ejercicio de la profesión.

Nueva Junta Directiva

La nueva Junta Directiva tomó posesión de sus cargos el pasado 13 de enero. Está formada por 15 miembros.

Renuevan en los cargos que ya ocupaban: Alberto Lafuente Jiménez en la Vicepresidencia, Julio Duart Clemente en la Secretaría General y Carlos Beaumont Caminos en la Vicesecretaría. Se incorpora en la Tesorería, Piva Sánchez Antón, que ha ejercido como vocal de Médicos Tutores en los últimos cuatro años.

Repiten en sus vocalías: Jesús Manuel Cires Bezanilla, vocal de Medicina Hospitalaria; María Victoria Güeto Rubio, vocal de Atención Primaria Urbana; Chenhui Chen, vocal de Médicos Jóvenes y Promoción de Empleo; Jesús Alfaro Adrián, vocal de Medicina Libre y Colectiva; y Jesús Javier Ayensa Calvo, vocal de la Junta Comarcal de Tudela.

Renueva también como vocal de la Junta Comarcal de Tudela, Javier Óscar Dosantos Hernández.

Se incorporan a la nueva Junta Directiva: Marcos Lama Gay como vocal de Atención Primaria Rural, en sustitución de Juana Celay Rodrigo; Ignacio Ventura Pérez en la vocalía de Médicos Sénior, en sustitución de Lluís Forga Llenas; y María Teresa Carrasquer Pirla que se estrena como vocal de Médicos Tutores.

Completan la Junta Directiva: Eduardo Uterga, gerente y Mariano Benac, asesor jurídico. Ambos están en calidad de consultores, sin derecho a voto.

Biografía del nuevo presidente

Tomas Rubio Vela (Pamplona, 1966) ha sido vicepresidente primero del Colegio Oficial de Médicos de Navarra desde el año 2020. Es especialista en Medicina Interna y desde 2008 trabaja en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Navarra (HUN). Casado con dos hijos. Se graduó en la Universidad de Navarra (1990), es especialista en Medicina Interna (Hospital de Navarra (1994-1998) y doctor en Medicina por la Universidad Pública de Navarra (2002). Es, además, máster en Dirección de Unidades Clínicas por la Universidad de Murcia (2015).

Ha ejercido como médico en el Hospital San Juan de Dios (1993), en el Hospital García Orcoyen de Estella (1999-2008), en el Servicio de Urgencias del Hospital de Navarra (1999) y en la Academia General Básica de Suboficiales, Tremp, Lérida (1991). Tiene también experiencia en Atención Primaria y Pediatría de Atención Primaria (1991-1993).

En los últimos doce años, ha ocupado diferentes cargos y responsabilidades en el Colegio de Médicos de Navarra: coordinador del Comité Científico de la Revista Panacea (2012-2024), tesorero de su Junta Directiva (2016-2020) y vicepresidente primero (2020-2024). Ha impulsado en estos años las becas Sénior y MIR, el Certamen de Casos Clínicos para Médicos Internos Residentes, la formación médica continuada y las publicaciones colegiales.



Comité de Dirección



PRESIDENTE.
Tomás Rubio Vela.

Especialidad:
Medicina Interna.



VICEPRESIDENTE.
Alberto Lafuente Jiménez.

Especialidad:
Anestesiología y
Reanimación.



SECRETARIO.
Julio Vicente Duart
Clemente.

Especialidad:
Cirugía Ortopédica y
Traumatología.



VICESECRETARIO.
Carlos Beaumont
Caminos.

Especialidad:
Medicina Familiar y
Comunitaria.



TESORERA.
María Piva Sánchez
Antón.

Especialidad:
Hematología y
Hemoterapia.



ASESOR GERENCIA:
Eduardo Uterga Coso.



ASESOR JURÍDICO:
Mariano Benac Urroz.

Vocalías



VOCAL DE MEDICINA HOSPITALARIA.

Jesús Manuel Cires Bezanilla.

Especialidad:
Cirugía General y Aparato Digestivo.



VOCAL DE ATENCIÓN PRIMARIA URBANA. **María Victoria Güeto Rubio.**

Especialidad:
Medicina Familiar y Comunitaria.



VOCAL DE ATENCIÓN PRIMARIA RURAL. **Marcos Lama Gay.**

Especialidad:
Medicina Familiar y Comunitaria.



VOCAL DE MEDICINA LIBRE Y COLECTIVA. **Jesús Alfaro Adrián.**

Especialidad:
Cirugía Ortopédica y Traumatología.



VOCAL DE MÉDICOS SÉNIORS. **Ignacio Ventura Pérez.**

Especialidad:
Medicina Interna.



VOCAL DE MÉDICOS EN FORMACIÓN Y PROMOCIÓN DE EMPLEO. **Chenhui Chen.**

Especialidad:
Geriatría.



VOCAL DE MÉDICOS TUTORES. **María Teresa Carrasquer Pirla.**

Especialidad:
Medicina Interna.



VOCAL DE TUDELA **Jesús Javier Ayensa Calvo.**

Especialidad:
Medicina Familiar y Comunitaria.

Becas MIR 2024 para **Ruth Arias** y **Beatriz Echarte** Viajarán a Australia y Londres para completar su formación

La Fundación del Colegio de Médicos de Navarra, con el patrocinio de Laboratorios Cinfa, ha concedido las Becas Dr. Ignacio Landecheo 2024 a Ruth Arias Hidalgo, médica interna residente de cuarto año de Psiquiatría en la Clínica Universidad de Navarra (CUN) y a Beatriz Echarte Archanco, médica interna residente de

cuarto año de Geriátrica en el Hospital Universitario de Navarra (HUN).

La cuantía de 3.000 euros por beca estará destinada a financiar sus estancias formativas en el Hospital Turning Point de Melbourne (Australia) y en el servicio de Oncología Geriátrica del Hospital Guy's and St Thomas' de Londres (Reino Unido).

Entregaron las Becas Rafael Teijeira, presidente en funciones del Colegio de Médicos de Navarra y Enrique Ordieres, presidente de Laboratorios Cinfa. El acto contó, además, con la presencia de los hijos del Dr. Ignacio Landecheo, María e Ignacio, y su hermano Manuel.



En la entrega de las becas con Rafael Teijeira, Enrique Ordieres y los hijos del Dr. Landecheo, María e Ignacio.

RUTH ARIAS: PATOLOGÍA DUAL EN AUSTRALIA

De enero a mayo de 2025, Ruth Arias Hidalgo se formará en el campo de la Patología Dual en la Universidad de Monash y en el Hospital Turning Point de Melbourne (Australia), bajo la tutela de la profesora y directora del Hospital, Shalini Arunogiri, psiquiatra especialista en adicciones y en salud de la mujer e investigadora de nuevos tratamientos para trastornos por consumo de sustancias.

Uno de los objetivos de su estancia será completar su tesis doctoral sobre "Trastorno por Uso de Sustancias (TUS) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)", centrando su investigación en estudiar las características de pacientes australianos con TUS-TDAH y viendo las diferencias respecto a aquellos que solo padecen la primera afección. Además, evaluará si existen diferencias en el manejo de los pacientes con TUS, según la presencia o no de TDAH, mediante una encuesta a

profesionales sanitarios de Australia. Asimismo, evaluará las diferencias en la respuesta al tratamiento de pacientes con TUS-TDAH, en comparación con los que no padecen una de las dos afecciones.

Participará, además, en investigaciones de terapias con sustancias psicodélicas que, hasta el momento, solo están aprobadas en Australia y EEUU. "Mi estancia, subraya Ruth Arias, me servirá para conocer nuevos tratamientos innovadores que se están desarrollando en otras partes del mundo y que no están aprobadas actualmente en España como el tratamiento psicológico asistido con MDMA para el trastorno por consumo de alcohol o el trastorno de estrés postraumático, el tratamiento integrado del consumo de metanfetamina para el trauma y el uso de cannabidiol para tratar la dependencia de cannabis". Podrá también



Ruth Arias es MIR de cuarto año de Psiquiatría en la Clínica Universidad de Navarra (CUN).

conocer intervenciones escolares y ensayos clínicos de tratamientos frente al alcoholismo, drogadicción y ludopatía; el papel de las redes sociales en la recuperación de pacientes adolescentes; y el empleo de oxitocina en mujeres para la abstinencia de metanfetamina.

En cuanto a la parte clínica asistencial se centrará principalmente en Patología Dual en población adolescente. "El Hospital Turning Point destaca por gran variedad de terapias grupales y recursos de tratamiento, por su programa de formación en patología psiquiátrica y adicciones, y por su especialización en el tratamiento de adicciones de mujeres con comorbilidades", aclara la Dra. Arias.

"Esta estancia será la plataforma ideal para ampliar mis conocimientos y desarrollar aptitudes prácticas, así como para promover conexiones a largo plazo dentro de la comunidad científica", concluye la joven psiquiatra.



Beatriz Echarte es MIR de cuarto año de Geriátrica en el Hospital Universitario de Navarra (HUN).

BEATRIZ ECHARTE: ONCOLOGÍA GERIÁTRICA EN LONDRES

Durante los meses de febrero y marzo del 2025, Beatriz Echarte Archanco asistirá a seminarios formativos en la escuela médica del King's College y realizará una rotación en el servicio de Oncología Geriátrica en Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust de Londres, bajo la tutela de la doctora Carly Welch, médica consultora geriatra y profesora clínica sénior en Investigación sobre el Envejecimiento. "La Dra. Welch destaca por su interés en la comprensión de los mecanismos de envejecimiento subyacentes que conducen a la disminución de la resiliencia en los adultos mayores (incluidas las manifestaciones clínicas de fragilidad, sarcopenia y delirium), y por la investigación de nuevas terapias que mejoran la calidad de vida de las personas mayores", añade la Dra. Echarte.

En Londres podrá profundizar en el ámbito de la prehabilitación oncogeriátrica. "La adecuación al

tratamiento en estos pacientes -explica- difiere según su situación basal, índice de fragilidad, estado cognitivo y presencia o ausencia de síndromes geriátricos. En la actualidad, los programas de prehabilitación oncológica/hematológica, se desarrollan en centros que disponen de avanzadas y completas instalaciones coordinadas por un equipo multidisciplinar (nutricionistas, oncólogos, geriatras, terapeutas ocupacionales, psicólogos, enfermería, entre otros). Estos programas, se encuentran activamente en desarrollo con proyectos de investigación para, según la medicina basada en la evidencia, individualizar y personalizar, en la medida de lo posible, el manejo, abordaje y actuación en los pacientes. Dicha estancia, se complementa perfectamente con el área de cuidados paliativos para casos en los que, se desestima un tratamiento activo/invasivo, y se opta por un control de síntomas de manera conservadora atendiendo a deseos y necesidades del paciente y familia".

A su vuelta, la Dra. Echarte trasladará los conocimientos aprendidos para su aplicación futura y posible implementación práctica en Navarra, "pudiéndose establecer, como resultado de la rotación formativa, nuevos retos en investigación y protocolos de valoración e intervención en colaboración de las especialidades de Geriátrica y Oncohematología del HUN, que tendrán una repercusión clínica directa sobre los pacientes", subraya la geriatra ganadora de la Beca MIR 2024.

Añade que el programa propuesto "supone un valioso complemento en mi formación, dada la gran experiencia de los profesionales en la Unidad de Oncología Geriátrica y las numerosas líneas de investigación que desarrollan en el departamento. Considerando que este centro será el sitio idóneo para aprender a llevar a cabo dichos retos".

La médica de familia **María Begoña Cano** gana la Beca Sénior 2024

Se formará durante tres semanas en la Unidad de Coordinación de Fracturas (FLS) del Hospital Clínico de San Carlos (Madrid).

La Dra. María Begoña Cano Valles, médica de familia en el Centro de Salud de Aranguren, ha ganado la Beca Sénior 2024, que otorga el Colegio de Médicos de Navarra, con la que financiará una estancia de formación en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid para conocer el funcionamiento de su Unidad de Coordinación de Fracturas (FLS), referente en nuestro país.

La Dra. Cano explica que "las unidades de coordinación de fractura o FLS son un sistema coordinado y multidisciplinar para la prevención secundaria de fracturas. Su objetivo es identificar, investigar, tratar y monitorizar

a largo plazo a los pacientes de más de 50 años que ingresan por una fractura por fragilidad. Requieren de un coordinador y un médico experto en metabolismo óseo, que actúa como enlace entre el paciente y el equipo multidisciplinar y que incluye a la Atención Primaria".

En España hay aproximadamente 83 unidades de coordinación de fracturas, concretamente en Navarra están funcionando dos: una en el Hospital de Tudela y en junio del 2022 se puso en marcha la del Hospital Universitario de Navarra (HUN), que actualmente sigue en proceso de consolidación.

La ganadora de la Beca Sénior 2024 añade que "las FLS han demostrado ser la forma más eficaz para hacer frente al impacto de nuevas fracturas porque reduce la morbi-mortalidad, mejora la adherencia al tratamiento, disminuye el riesgo de refractura y son más coste-efectivas".

Subraya que "desgraciadamente, los últimos estudios y análisis reflejan que en España el seguimiento y coordinación con el equipo de Atención Primaria es escaso, no siendo una excepción la comunidad de Navarra", por lo que su estancia en Madrid tiene como finalidad "mejorar esta realidad desde la Atención Primaria".



La Dra. Cano gana la Beca Sénior 2024 del Colegio de Médicos de Navarra.

EN EL HOSPITAL SAN CARLOS

Durante tres semanas, se formará en la Unidad de Coordinación de Fracturas (FLS) del Hospital Clínico de San Carlos de Madrid, cuyo coordinador es el doctor Jesús Mora Fernández, ya con amplio recorrido en este ámbito. “Mi objetivo -explica- es conocer en profundidad el funcionamiento hospitalario de la unidad de enlace, desde el inicio del proceso hasta cómo se coordinan con Atención Primaria para garantizar el éxito a largo plazo”.

Este servicio desarrolla intervenciones de captación, valoración e intervención en los pacientes ingresados, y proporciona educación sanitaria a pacientes y a familiares (en calidad de cuidadores principales) en torno al cumplimiento terapéutico de los tratamientos específicos para tratar o prevenir la osteoporosis y la educación enfocada en una dieta adecuada, en el ejercicio físico y en la prevención de caídas.

LA OSTEOPOROSIS, UN PROBLEMA INVISIBILIZADO

La ganadora de la beca subraya que el impacto socioeconómico de la osteoporosis actualmente y en los próximos años es preocupante. “A pesar de ser considerada un problema mayor de salud pública, existe una falta de visibilidad y concienciación social, política y económica”.

Según datos del informe europeo SCOPE 21, promovido por la Fundación Internacional para la Osteoporosis (IOF), 2.945.000 personas padecen osteoporosis en España, de las cuales 285.000 han sufrido una fractura (en el año 2030 se prevé un aumento del 30% de nuevas fracturas). El coste económico fue de 4,3 miles de millones de euros, correspondiente al 3,4% del gasto sanitario. Según



María Begoña Cano es médica de familia en el en el Centro de Salud de Aranguren.

la Dra. Cano, “este informe también evidenció la llamada brecha terapéutica; es decir, un 64% de las mujeres en las que había indicación de tratamiento farmacológico estaban sin él”.

IMPACTO EN NAVARRA

Tras su estancia en el Hospital San Carlos, la Dra. Cano se propone transmitir lo aprendido en nuestra comunidad, “impulsando la formación en el conocimiento y manejo de osteoporosis en Atención Primaria e incluirla en la estrategia del paciente crónico, que tanto se está impulsando en los últimos años”. También tiene como objetivos futuros conseguir el apoyo para elaborar un protocolo de osteoporosis y colaborar en la consolidación de modelos de excelencia en nuestras FLS.

“Mi objetivo será conseguir mejorar las cifras anteriormente comentadas y concienciar tanto a la población, gestores y equipos de Atención Primaria de la necesidad de ser proactivos ante esta enfermedad, repercutiendo de manera muy positiva tanto en el sistema sanitario como en la población, que es a la que debemos nuestros esfuerzos”, concluye.

BREVE CURRICULUM

María Begoña Cano Valles es especialista en Medicina Familiar y Salud Comunitaria. Ha ejercido como médica de Atención Primaria en el Servicio Madrileño de Salud y en Villafranca del Penedés (Instituto Catalán de la Salud). Ha participado con Médicos del Mundo en el programa de asistencia médica a mujeres que ejercen la prostitución en la Casa de Campo, Madrid.

Desde el año 2022 trabaja en el Centro de Salud de Aranguren. Es, además, tutora de médicos internos residentes de la especialidad de Medicina de Familia, profesora asociada de Medicina en la Universidad de Navarra, coordinadora del grupo de trabajo de enfermedades reumáticas de la namFYC e investigadora-colaboradora del estudio clínico “Prevalencia de fracturas por fragilidad, diagnóstico y tratamiento de la osteoporosis tras una fractura por fragilidad en sujetos de edad igual o superior a 70 años en Atención Primaria en España: un estudio observacional retrospectivo” (estudio PREFEOS), promovido por Amgen y apoyado por Navarrabiomed.

Homenaje a 83 jubilados y 111 honoríficos

- El Dr. Lluís Forga hace balance al frente de la Vocalía.
- La Vocalía de Médicos Sénior la forman 1.056 colegiados (667 hombres y 389 mujeres), que representan 21,6% de la colegiación.

La Vocalía Sénior
llenó el salón de
▼ actos.

La Vocalía Sénior del Colegio de Médicos de Navarra celebró durante los días 11 y 12 de diciembre su Reunión Anual, que culminó con la entrega de diplomas e insignias a jubilados y honoríficos.

Durante el año 2024, se han jubilado un total de 83 profesionales y 111 han alcanzado la condición de colegiados honoríficos al cumplir los 70 años.

La celebración comenzó con una misa en recuerdo a los 13 **médicos** fallecidos en el año 2024, en la que intervino el Coro del Colegio de Médicos de Navarra.

Los actos conmemorativos incluyeron la conferencia del filólogo Félix Cariñanos sobre "La medicina profesional y popular en los Caminos a Santiago", la entrega de insignias y diplomas y una comida de hermandad en el restaurante El Colegio.



BALANCE Y AGRADECIMIENTO

El Dr. Lluís Forga anunció su retirada de la Junta Directiva para dar paso al nuevo vocal Sénior, el Dr. Ignacio Ventura. Se despidió haciendo un balance de su último año en el que destacó la voluntad de seguir colaborando con el SNS-O y la UPNA para articular el papel y concretar la participación de los profesionales eméritos en actividades de investigación, docencia u otras colaboraciones de aspecto técnico. "Pese a los esfuerzos realizados, no se ha logrado por el momento un procedimiento claro de colaboración", subrayó.

En cuanto al programa de acompañamiento al médico jubilado enfermo resaltó que, desde su comienzo en enero de 2023, han solicitado la ayuda 11 profesionales. La Vocalía cuenta con 16 voluntarios entre sus miembros para realizar esta labor.

Durante los últimos cuatro años, la Vocalía Sénior ha sido muy activa en la puesta en marcha de actividades solicitadas por los profesionales como viajes con diferentes agencias (El Corte Inglés y Me voy con Rafa), inglés y francés para médicos jubilados en colaboración con Clén College, campeonato de mus con otros colegios profesionales, charlas sobre envejecimiento saludable con la asociación de jubilados Pico Orhi y en el marco del proyecto ACERCAR, exposiciones, etc.



*El filólogo Félix ▲
Cariñanos, Luis
Forga y Rafael
Teijeira.*

La Vocalía arropa a grupos ya consolidados como el coro colegial, Horticultura y Jardinería (Dr. Gregorio Murillo), Senderismo (Dr. Ignacio Ventura) y Visitas culturales (Dr. Antonio Álvarez).

El Dr. Forga terminó su exposición mostrando su gratitud por la colaboración y el entusiasmo de las personas que han hecho posible cada una de las acciones apoyadas desde la Vocalía.

El acto terminó con el reconocimiento del Colegio de Médicos de Navarra y de su presidente en funciones, Rafael Teijeira, a la labor realizada por los vocales Lluís Forga y Juanjo Unzué, impulsores de iniciativas dirigidas al colectivo en los últimos ocho años.

VOCALÍA SÉNIOR

LOS 83 MÉDICOS JUBILADOS/AS EN EL 2024 SON:

- Ángel Ignacio Abad Díez,
- Daniel Alonso Urmeneta,
- Raquel Ancín Viguiristi,
- Ana Isabel Ansa Asuncuné,
- Clara Aramendia López de Guereño,
- María Soledad Aranguren Balerdi,
- Maite Araujo Guardamino,
- Maria Olga Arceo Ruiz,
- Olga Arozarena Bengoechea,
- José María Arraiza Donazar,
- Juan Félix Artazcoz Ardanaz,
- Alicia Cristina Arza Arteaga,
- Francisco Javier Balda Jauregui,
- Ana Isabel Barcos Urtiaga,
- José María Barricarte Gurrea,
- Juncal Benito Calavia,
- Jesús Berjón Reyero,
- Alicia Camarero Salazar,
- María Pilar Cardona Leciñena,
- Javier Carnicero Giménez de Azcárate,
- Teresa Casado Oliver,
- Maria Isabel Collados Larumbe,
- Javier Díez Espino,
- Pedro José Erdozain Vergara,
- María Luisa Errea Errea,
- Martha Pilar Esparza Cáceres,
- Marta María Fajo Alcay,
- Ana Isabel Garaicoechea Zazpe,
- María Lourdes Gil Idoate,
- Inmaculada Gimena Ramos,
- Álvaro Tomás Gimeno Aznar,
- María Carmen Gómez Aldea,
- Ramón Luis González Saavedra,
- Pedro María Goyache Sardina,
- Rosa María Guarch Troyas,
- Aurora Guillermo Ruberte,
- Jesús María Gurrea Medrano,
- María Yolanda Hernández Ortiz,
- Alicia Huarte Irujo,
- María Fe Idoate Cervantes,
- Francisco Javier Indart Urroz,
- Andrés Indave Galar,
- Maria Santos Indurain Orduna,
- Lucía Iriarte Elía,
- Mariano Lachen Barberia,
- Carmen León Zudaire,
- María del Pilar Leoz Oses,
- María Rosa López Garnica,
- Lucia Lorda de los Ríos,
- José Antonio Martínez Bozal,
- José Marzo Virto,
- Jesús Javier Mateo Cabrejas,
- María Visitación Mendiburu Belzunegui,
- Marta Montes Díaz,
- Manuel Montesino Semper,
- María de los Llanos Montesinos Orgaz,
- María Yolanda Monzón Martínez,
- Lourdes Munilla Moneo,
- María Gema Oteiza Maiza,
- María Soledad Otermin Elcano,
- José María Paris Aramendia,
- María Socorro Razquin Lizarraga,
- María Belén Rebollo Jauregui,
- Isabel Recalde Iglesias,
- María Victoria Del Puy Reig Pellejero,
- Manuela Rubial Álvarez,
- Antonio José Rullán Colom,
- María Teresa Sagredo Arce,
- María Nieves Sagües Sarasa,
- Fernando Saldise Amestoy,
- Manuela Sánchez Echenique,
- Juan Carlos Sanjuan Villafranca,
- Alberto Sola Mateos,
- Wifredo Soler Pérez,
- Ana Isabel Tabar Purroy,
- José Luis Tejada Mendivil,
- Miguel Tejero Ibáñez,
- Luis Torroba Álvarez,
- José Uriel Francés,
- Izaskun Urtiaga Mendiguren,
- Cecilia Villafranca Buñuel,
- María Jerusalén Villanueva Telleria y
- Carlos Zunzunegui Valero de Bernabé.

VOCALÍA SÉNIOR

*El Colegio
mostró su
agradecimiento
a los doctores
Forga y Unzué
por su labor
al frente de la
Vocalía.*



*Médicos jubilados en el 2024 que ▲
asistieron al homenaje.*



LOS 111 NUEVOS COLEGIADOS HONORÍFICOS/AS SON:

- Maria Isabel Álava Casado,
- Maria Soledad Alcasena Juango,
- María Pilar Altarriba Freire,
- Antonio Álvarez Iriarte,
- Ana María Andráiz Legasa,
- Juan María Aós Gurbindo,
- Ana Isabel Aramburu Lizaso,
- Javier Maria Arana Seguin,
- María Fe Ardanaz Aicua,
- Juan Cruz Arnedo Omeñaca,
- María Concepción Arregui Zamorano,
- Fernando Artal Moneva,
- Jesús Arteaga Coloma,
- Jon Iñaki Astiz Medrano,
- Fátima Ballero Linares,
- Carlos Bardají Pascual,
- Juan Miguel Barea Murga,
- Juan Miguel Bayona Iturrarte,
- Ana María Beltrán Cornago,
- Antonio Brugos Larumbe,
- Maria Dolores Bulnes Plano,
- José Calabuig Nogues,
- Francisco Javier Cano Tamayo,
- José María Castro Corujo,
- María Francisca Catalán Fabo,
- Miguel Ángel Chueca Lenzano,
- Helena Cía Zabaleta,
- María Concepción de Miguel Medina,
- Maravillas Díaz de Cerio Fernández,
- Pilar Díaz-Tejeiro Izquierdo,
- Luis Domínguez Arranz,
- Miguel Ángel Domínguez Domínguez,
- Javier Eguaras Ros,
- Martín Elizalde Salegui,
- Araceli Esandi Santesteban,
- José María Esparza López, Itziar Esparza Murillo,
- José Alfredo Estefanía Flaño,
- Vicente Estremera Urabayen,
- José Luis Fatas Vera,
- María José Fernández Díaz,
- Antonio Fernandino Aragón,
- José Ignacio Forcada Huguet,
- Juan Garbayo Solana,
- María Jesús Garrido Machiñena,
- José Manuel Gendive Barrigón,
- Ana Isabel Giner Muñoz,
- María Teresa Gómara Urdiain,
- María Luisa Gómez Dorronsoro,
- Ladislao González Castellanos,
- Juan Gracia Aisa, Jorge Guridi Legarra,
- María Luisa Hermoso de Mendoza Merino,
- Antonio Hualde Alfaro,
- Jesús Felipe Huarte Guerra,
- Rosario Ibáñez Bosch,
- José Antonio Inchauspe Arostegui,
- Alfonso Indurain Eguillor,
- José Izco Carrica,
- María Kutz Peironcelly,
- Juan Miguel Faustino Lafuente Castells,
- Angelina María Cruz Landa Aznarez,
- María Pilar Larraz Gil,
- José Joaquín Lecumberri Sagués,
- Orlando Liberal Lizarraga,
- María Isabel Lizar Aranda,
- Ángel María Lizarbe Hernández,
- Ángel María Lizarraga Lezaun,
- Blanca López Aisa,
- María Paz Lorente Valero,
- Enrique Martín de Marcos, María Aránzazu Martínez Urionabarrenechea,
- María Teresa Martínez-Berganza Asensio,
- Jesús Javier Mateo Cabrejas,
- Martín José Mazquiaran Mendía,
- María Visitación Mendiburu Belzunegui,
- María Belén Montes-Jovellar Rovira,
- José Ignacio Moreno Gaztambide,
- Javier Moreno Montañés,
- Jorge Olier Arenas,
- María Ángeles Orrico Marín,
- José María Ortigosa García,
- Pedro Pardo Pérez,
- Concepción Pellejero García,
- Amelia Pérez Pérez,
- María Pey Sánchez,
- Luis María Ripa Saldías,
- María Ángeles Roncal Azanza,
- Ana María Ruiz de Gordoa Armentia,
- Jesús Sainz De Pablo,
- Fernando Saldise Amestoy,
- Isabel Salvado Gallén,
- Francisco Javier Salvador Rodríguez,
- Antonio Sánchez Cruz,
- Manuela Sánchez Echenique,
- María Pilar Santos Gil,
- Fermín Sauca Subias,
- Héctor Scavuzzo,
- María Victoria Senosiain Larrión, Elisa Sesma Sánchez,
- Pío Tejada Carretero,
- Ricardo Tejedor Arizmendi,
- Miguel Tejero Ibáñez,
- María Esther Torrellas Sesma,
- María Lourdes Ugalde Sarasa,
- María Victoria Uhalte Sevilla,
- José Uriel Francés,
- Ramon Villanueva Moreno,
- Fermín Yoldi Montaña,
- María Carmen Zabalza Goicoeandia,
- José Manuel Zozaya Urmeneta.

Médicos honoríficos en el 2024. ▼

La comida de hermandad se celebró en el Restaurante El Colegio. ►

Nota: Seis médicos han accedido a la jubilación y a la distinción de honorífico en el mismo año, por lo que están en los dos listados.

VOCALÍA SÉNIOR



JOYCE SOBEJANO Y ELISA ESPARZA GANADORAS DEL CONCURSO DE DIBUJOS NAVIDENOS

El Colegio de Médicos se convirtió en el epicentro de la magia de la Navidad, el 9 de diciembre, durante la entrega de premios del Concurso de Dibujos Navideños 2024. La sede colegial se llenó de niños y niñas en esta cita anual, que anuncia las fiestas navideñas para el colectivo de médicos en Navarra.

En esta edición, Joyce Sobejana Baptista y Elisa Esparza García se alzaron como las ganadoras en sus respectivas categorías. Recibieron como premio un patinete y una bici. Además, entre los asistentes al evento se sortearon lotes de regalos cedidos por Clen College, que añadieron un toque de emoción adicional a la jornada festiva y que recayeron en Gabriela Alli, Peter Sobejano, Juan Vizcay y Lucía Alonso.

Los dos dibujos premiados fueron utilizados como felicitación navideña oficial del Colegio de Médicos de Navarra.

PEQUEÑOS ARTISTAS
QUE PARTICIPARON
EN EL CONCURSO.



GANADORAS CON
RAFAEL TEJEIRA Y
FAUSTINO AIZKORBE.



54 DIBUJOS A CONCURSO

Un total de 54 niños y niñas participaron en esta edición del concurso, presentando obras llenas de color, ilusión y espíritu navideño.

La categoría más concurrida fue la de 4 a 8 años, con 38 dibujos realizados por hijos/as y nietos/as de colegiados. La categoría de 9 a 12 años contó con 16 dibujos participantes.

UN JURADO DE LUJO. FAUSTINO AIZKORBE

El reconocido artista navarro Faustino Aizkorbe fue el jurado experto encargado de evaluar las obras presentadas.

En la entrega de premios destacó la calidad y creatividad de los participantes, especialmente entre los más pequeños. "No ha sido fácil. Ha habido grandes competidores", subrayó Aizkorbe que junto a Rafael Teijeira, presidente en funciones del Colegio de Médicos de Navarra, entregaron los premios.

EXPOSICIÓN PRESENCIAL Y ONLINE

Todos los dibujos participantes estuvieron expuestos en las instalaciones del Colegio de Médicos durante la entrega de premios. Para quienes no pudieron asistir, el Colegio habilitó una **exposición virtual** con los dibujos presentados al concurso.

VER EXPOSICIÓN ONLINE DE
DIBUJOS NAVIDENOS 2024



DIBUJO
GANADOR
DE JOYCE
SOBEJANA EN
LA CATEGORÍA
DE 4 A 8
AÑOS.



DIBUJO GANADOR DE
ELISA ESPARZA EN
LA CATEGORÍA DE 9
A 12 AÑOS.



VI TORNEO INTERPR

Un total de 20 parejas de los colegios profesionales de médicos, ingenieros industriales, abogados e ingenieros agrónomos participaron en el VI Torneo interprofesional de mus, celebrado en el Colegio de Médicos de Navarra durante los días de Navidad.

La pareja formada por José Miguel Aldaz e Iñaki Bueno, del Colegio de Ingenieros Agrónomos, ganó la txapela de campeones. En segundo lugar, se clasificó la pareja del Colegio de Médicos formada por Ignacio Pérez y Miguel Navas. La tercera posición fue para Ramón López y Raúl Sobrón, del Colegio de Ingenieros Agrónomos.

El Colegio de Ingenieros Agrónomos de Navarra resultó, además, ganador por equipos al lograr las mejores clasificaciones en las semifinales.

Los doctores Rafael Teijeira, presidente en funciones del Colegio de Médicos de Navarra, y Juanjo Unzué de la Vocalía de Médicos Séniors, entregaron los premios a las parejas ganadoras, el pasado 2 de enero.

El torneo se desarrolló en un ambiente de cordialidad y competencia, donde cada pareja demostró su destreza y estrategia en el juego del mus. Sirvió, además, para fortalecer los lazos profesionales entre los participantes en un contexto distendido y ameno.



Participaron 20 parejas de médicos, ingenieros industriales, abogados e ingenieros agrónomos.

PROFESIONAL DE MUS



Ganadores del Campeonato. La pareja formada por Ignacio Pérez y Miguel Navas del Colegio de Médicos de Navarra se proclamaron subcampeones.

Jornada de reflexión y debate sobre el anteproyecto de la nueva **Ley Foral de Salud**

- Economistas y letrados piden cambios en el SNS-O
- ¿Es el anteproyecto de Ley Foral de Salud la herramienta adecuada?

■ **Trini Díaz**

*La Jornada pudo seguirse
▼ presencialmente y online.*

Un centenar de médicos participaron en la jornada de reflexión “Ley Foral de Salud: un desafío para la sanidad navarra”, organizada por el Colegio de Médicos de Navarra para profundizar en el anteproyecto de la nueva ley foral de salud del Gobierno de Navarra, que se celebró el 12 de noviembre en la sede colegial.

Para aclarar las dudas sobre la normativa, el Colegio reunió a expertos en economía de la salud y derecho sanitario que abordaron algunas de las cuestiones polémicas o controvertidas que suscita el anteproyecto en el colectivo médico como son el cambio en la naturaleza jurídica del Servicio Navarro de Salud- Osasunbidea, la creación de un área única de salud, la movilidad forzosa del personal o el nuevo régimen de infracciones y sanciones.



Se contó con la participación de Francesc Sánchez, abogado especializado en Derecho Sanitario y ex director gerente del Instituto Catalán de la Salud; Alfonso Atela, asesor jurídico del Colegio de Médicos de Vizcaya; Juan Cabasés, catedrático de Economía Aplicada de la UPNA; y Emilio Huerta, catedrático de Organización de Empresas de la UPNA. Los invitados respondieron a las cuestiones que formularon los médicos, que pudieron seguir la sesión tanto presencialmente como online. La Jornada, que se desarrolló con un formato dinámico y participativo para facilitar la interacción con el público, fue moderada por Rafael Teijeira y Alberto Lafuente.

Con esta actividad, el Colegio de Médicos de Navarra buscaba favorecer la participación de sus colegiados en esta fase de aportaciones a esta norma básica que regulará, si se aprueba en el Parlamento, la futura organización de nuestro sistema sanitario en Navarra.

Expertos y moderadores:

Rafael Teijeira, Emilio Huerta,

Francesc Sánchez, Juan

Cabasés, Alfonso Atela y

▼ Alberto Lafuente.

DETERIORO EN LA CALIDAD PERCIBIDA Y DESMOTIVACIÓN

Los expertos reunidos comenzaron analizando los retos que tiene el ámbito de la salud en Navarra y si el sistema, tal y como está diseñado, está respondiendo adecuadamente. "Parece que no es así porque asistimos a un deterioro en la calidad percibida por los pacientes, un aumento de listas de espera y desmotivación entre los profesionales", recalcó Emilio Huerta.

Coincidieron en que la realidad percibida exige reformas y una nueva fórmula jurídica para el Servicio Navarro de Salud-O, pero ¿es el anteproyecto de la nueva Ley Foral de Salud el instrumento adecuado?

Uno de los objetivos del anteproyecto es lograr la máxima autonomía que el derecho público permita al SNS-O y al Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Los expertos recalcaron la necesidad de mayor autonomía en la gestión de recursos y más agilidad y flexibilidad en contrataciones, compras o licitación de infraestructuras necesarias. Además, el anteproyecto establece la suficiencia presupuestaria para el Departamento de Salud. "El diálogo entre el departamento de Salud y Economía y Hacienda ha sido siempre difícil. El presupuesto de salud representa en torno a un tercio del presupuesto total de nuestra comunidad y en Hacienda están preocupados por la evolución de los costes de salud y en qué medida pueden alterar el déficit presupuestario del conjunto de la comunidad», explicó Emilio Huerta.



FORO DE DEBATE



*Francesc Sánchez,
ex director
gerente del
Instituto Catalán
de la Salud, y
Juan Cabasés,
catedrático de
Economía Aplicada
de la UPNA.*

AUTONOMÍA Y EFICIENCIA EN LA GESTIÓN

Los expertos debatieron sobre el cambio en la naturaleza jurídica del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, que propone el anteproyecto de ley.

Francesc Sánchez rechazó la idea de privatización que acompaña al concepto de entidad pública empresarial porque “sigue siendo un organismo público que pretende introducir fórmulas de gestión más propias del mundo empresarial” y subrayó que un cambio clave en el sistema de salud de Navarra es dotar de mayor autonomía a los centros de salud y hospitales. “Esto permitiría una gestión más eficiente y adaptada a las necesidades locales”, subrayó. Explicó que la autonomía de gestión es un concepto amplio que abarca la organización, la gestión del personal y la gestión financiera. “En Cataluña, por ejemplo, se definió la autonomía de gestión en una ley de presupuestos, estableciendo que los centros sanitarios deben operar de manera autónoma y democrática. Esta autonomía es fundamental para permitir que los centros se adapten a las necesidades específicas de sus comunidades”.

El contrato programa se valoró como una herramienta valiosa si se traduce en acuerdos de gestión concretos. “Por ejemplo, un contrato programa entre Osasunbidea y el Hospital de Tudela debe establecer objetivos claros que guíen la gestión y el desempeño de los profesionales involucrados. La falta de alineación entre los contratos y los objetivos generales puede llevar a una gestión ineficiente y a resultados insatisfactorios”, aclaró el letrado catalán.

En opinión de Alfonso Atela, los contratos programa deben establecer parámetros como la reducción de estancias hospitalarias y la creación de nuevos servicios, beneficiando tanto a los pacientes como a la eficiencia del sistema. Añadió que la rendición de cuentas es crucial,

especialmente para los directivos, quienes deben justificar su gestión y los resultados obtenidos.

Los expertos reunidos defendieron la necesidad de avanzar en la creación de un marco claro de objetivos y de rendición de cuentas para los centros de salud y hospitales. Añadieron que la satisfacción de los pacientes, los resultados obtenidos y la eficiencia en la atención deben ser indicadores clave en este nuevo modelo de gestión. Esto permitirá evaluar la efectividad de las reformas implementadas y realizar ajustes cuando sea necesario.

RECURSOS HUMANOS

En cuanto a la gestión de los recursos humanos y la dependencia de Función Pública, el catedrático de economía Juan Cabasés destacó que, en la actualidad, el SNS-O tiene sistemas contractuales muy ordenados, poco flexibles, y modelos de gestión que no apuestan por la diferenciación y la meritocracia. “Los profesionales están pidiendo políticas de gestión de recursos humanos que diferencien, que establezcan un buen marco de incentivos y que clarifique la relación entre formación, investigación y práctica médica”.

Juan Cabasés y Emilio Huerta aclararon que establecer un marco de contratos laborales más flexible puede resultar atractivo para los profesionales más jóvenes, que buscan un equilibrio distinto entre renumeración, carrera profesional y conciliación.

Terminó la Jornada con una demanda compartida: Que la legislación sea más concisa y clara, evitando la proliferación de conceptos jurídicos indeterminados que dificultan su comprensión y aplicación. La ley debería centrarse en aspectos esenciales y permitir que los detalles operativos sean regulados por el ejecutivo.

Cuestiones polémicas y controvertidas

Mariano Benac, asesor jurídico del Colegio de Médicos de Navarra, presentó las cuestiones polémicas y controvertidas que suscita el anteproyecto tales como el cambio de naturaleza jurídica del SNS-O, el régimen del personal y su movilidad forzosa.

*Intervención de
Mariano Benac,
asesor jurídico del
Colegio de Médicos
de Navarra.*

1. **CAMBIO EN LA NATURALEZA JURÍDICA** del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, de un organismo autónomo (como venía siendo desde su creación en 1990) a una entidad pública empresarial (como contempla el anteproyecto).

Según se indica en su exposición de motivos, la ley establece un mandato de transformar el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra en organizaciones realmente autónomas, flexibles, ágiles en la toma de decisiones, con autonomía financiera y de gestión de sus centros, con agilidad y rapidez en la contratación, y al igual que el resto de sistemas sanitarios de Europa, con capacidad propia de decisión, sin corsés funcionariales que permitan atraer el talento y retener el que ya tienen.



FORO DE DEBATE

En atención a ello, la disposición adicional 1ª establece que *"El Gobierno de Navarra, en el plazo de un año desde la entrada en vigor de la presente ley foral, creará mediante decreto foral las entidades públicas empresariales Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea e Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, modificando su actual naturaleza jurídica"*.

Mariano Benac explicó que, según entiende el anteproyecto, la configuración de Osasunbidea, para que sea una organización autónoma, flexible, ágil en la toma de decisiones, con autonomía financiera y de gestión de sus centros, sin "corsés funcionariales", su naturaleza jurídica debe ser la de entidad pública empresarial (EPE).

Así, la exposición de motivos establece que *"este cambio se promulga por la necesidad de mejorar la eficiencia de la organización sanitaria, que ha venido contando con un marco normativo en el que las estructuras profesionales y organizativas poseen una especial rigidez. Una organización sanitaria del siglo XXI debe ser ágil, flexible y adaptativa, innovando los procedimientos, optimizando la gestión del tiempo y eliminando pasos y actos de escaso valor"*.

En este sentido, se pretende dotar a los organismos públicos dependientes del Departamento de Salud del máximo grado de autonomía de gestión que permite el sector público institucional de nuestra Comunidad Foral".

¿Qué es una entidad pública empresarial?, ¿en qué se diferencia de un organismo autónomo?

Benac explicó que ambas entidades se regulan en la Ley Foral 11/2019, de 11 de marzo, de la Administración de la CFN y del Sector Público Institucional Foral.

A los organismos autónomos, se encomienda la ejecución de la actividad propia de un departamento y la realización de actividades prestacionales o de gestión de servicios públicos, mientras que las EPE son organismos públicos a los que se encomienda la realización de actividades prestacionales, la gestión de servicios públicos o la producción de bienes de interés público.

Los organismos autónomos se rigen por el derecho administrativo, mientras que las EPE por derecho privado, salvo en el ejercicio de las potestades administrativas que tengan atribuidas.

La principal diferencia está en el régimen de su personal: el de los organismos autónomos será funcionario, estatutario o contratado administrativo o laboral, mientras que el de las EPE se rige por el derecho laboral, *"con las excepciones relativas al personal funcionario de la Administración Pública Foral que sean adscritos al EPE, quienes se regirán por la legislación sobre función pública de la CFN"*.



El letrado explicó que aquí se suscita la primera cuestión controvertida: *"si todo el personal del SNS-O es funcional, o en su caso contratado administrativo, podríamos decir que la excepción (régimen funcional) se convierte en regla general"*.

Añadió que se echa en falta en el anteproyecto alusión al régimen jurídico del personal sanitario; en el texto articulado no se regula, aunque en la exposición de motivos sí que se refiere a ello, *"la reforma y modernización del empleo público es especialmente necesaria en la administración sanitaria. La gestión de personal ha venido siendo inflexible y no se corresponde con la naturaleza de las funciones que realiza, ni con la atención ininterrumpida, urgencia, inmediatez, alta tecnificación, digitalización y continuo cambio. Por lo tanto, es necesario innovar en la gestión del personal en el campo sanitario, diferenciándola de la función pública tradicional. La sanidad requiere de unas políticas de contratación/incorporación, objetivos, metas asistenciales, resultados en salud, desarrollo de carreras e incentivos, distintas de las establecidas para otros ámbitos de la administración. Es básico diseñar un sistema propio de la sanidad pública, debido a que los modelos funcionariales existentes para la generalidad de los empleados públicos no funcionan adecuadamente en el ámbito de salud y pueden considerarse superados"*.

En cualquier caso, tanto los organismos autónomos, como a las EPE, están sujetos al régimen patrimonial, contractual, presupuestario, de contabilidad pública y control financiero establecido para los organismos públicos.



▲ Público asistente.

2. TRES ÁREAS DE SALUD VERSUS UN ÁREA DE SALUD ÚNICA.

Como es sabido, desde la Ley Foral de Salud de 1990 (LF 10/1990, de 23 de noviembre), Navarra se constituyó como Región Sanitaria, integrada por 3 Áreas de Salud (Pamplona, Estella y Tudela).

En el preámbulo del anteproyecto se contempla *“un nuevo mapa sanitario de la CFN, que queda configurado por un Área Única de Salud, Distritos sanitarios y Zonas Básicas de Salud. Con el Área Única, toda la Comunidad Foral y su territorio se convierte en un único marco de referencia para la planificación, gestión y evaluación de los servicios y recursos sanitarios”*.

Se crean los Distritos Sanitarios *“como una nueva demarcación geográfica que integran varias Zonas Básicas de Salud y facilitan la planificación operativa, dirección, gestión y administración, con la finalidad de permitir una atención de salud y sociosanitaria de más calidad y con mayor satisfacción para la ciudadanía”*.

En el anexo figuran los 13 Distritos Sanitarios en los que se integran las actuales ZBS.

Explica el preámbulo del anteproyecto que *“esta ordenación territorial permitirá una mejor asignación y coordinación de los recursos de salud y sociosanitarios, teniendo como eje los propios de la Atención Primaria, e integrando todos los demás dispositivos dependientes de otros niveles asistenciales y/o instituciones en beneficio de la atención a la persona y a la comunidad”*. Se busca, por un lado, acercar servicios a la población en unos entornos geográficos cercanos para el paciente y, por otro, reorganizar y garantizar algunas prestaciones en las que, en este momento, existe dificultad para prestarse en proximidad”.

*Economistas
y abogados
especializados
en salud
participaron
en la Jornada
de reflexión y
debate.*



3. MOVILIDAD FORZOSA DEL PERSONAL.

Otra de las cuestiones más controvertidas del anteproyecto de Ley Foral es la Disposición Adicional 4ª. Contempla que para garantizar *"en todo momento, el funcionamiento en todos los centros y unidades..."*, la Administración podrá *"acordar la movilidad temporal del personal por necesidades objetivas de servicio debidamente acreditadas. Esta medida se adoptará previa resolución motivada de la dirección o servicio de profesionales del centro al que pertenezca la persona empleada cuya movilidad se acuerde, y a propuesta de la jefatura de la unidad en que preste sus servicios esta persona"*.

El Estatuto del personal de las Administraciones Públicas de Navarra (DFL 251/1993, de 30 de agosto), recoge entre los derechos de los funcionarios el de *"la inamovilidad de residencia, salvo por necesidades del servicio"* (artículo 36.1.d/).

En este sentido, Mariano Benac subrayó lo establecido desde 1992 por la Disposición Adicional 2ª.2 de la Ley Foral 11/1992, reguladora del personal del SNS-O, cuyo tenor literal es el siguiente: *"con carácter excepcional y por razones imperativas de prestación de servicios asistenciales, la Dirección del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea podrá proceder al traslado de su personal a otro puesto de trabajo cuando de ello se deriven ventajas organizativas"*.

Y en esta misma línea lo concreta el DF 347/1993, de 22 de noviembre, sobre ingreso y provisión de puestos de trabajo en el SNS-O, cuya disposición adicional 2ª establece que lo siguiente:



"3. Cuando, por necesidades de los servicios, sea preciso llevar a cabo una redistribución de personal, los puestos de trabajo vacantes podrán ser provistos mediante la adscripción a dichos puestos de trabajo de empleados pertenecientes al nivel-grupo al que correspondan las vacantes que reúnan las condiciones precisas para el desempeño de los mismos."

4. Cuando las necesidades de los servicios lo aconsejen, los empleados podrán ser trasladados por el órgano competente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea a otro puesto de trabajo de la misma naturaleza que aquél que estuviesen desempeñando. Si dicho traslado implicase cambio de residencia, los empleados percibirán las indemnizaciones a que se refiere el art. 49.1 del Estatuto del Personal al servicio de las Administraciones Públicas de Navarra".

Benac aclaró que esta facultad de movilidad forzosa (temporal), o incluso de traslado forzoso con cambio de residencia, está contemplada por la normativa de aplicación desde 1992, pero nunca la administración sanitaria ha hecho uso de esta medida

4. ATENCIÓN A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (ARTÍCULO 47) Y ATENCIÓN PALIATIVA Y MUERTE DIGNA (ARTÍCULO 49).

Al regularse como derecho en ambos casos, y contemplarse la correspondiente prestación del sistema público de salud, se echa en falta una alusión al derecho de objeción de conciencia de los profesionales sanitarios, en relación con la IVE y con la eutanasia.

5. INFRACCIONES Y SANCIONES: NUEVO RÉGIMEN SANCIONADOR.

El anteproyecto contempla un nuevo régimen de infracciones y sanciones. Se recuerda que en la vigente Ley Foral de Salud de 1990 también se regulaban, aunque bastante menos detalladamente las infracciones, pero no se contemplaban las sanciones, por cuya razón la Administración sanitaria ha venido imponiendo las previstas en la Ley General de Sanidad (Ley 14/1986, de 25 de abril).

El asesor jurídico del Colegio de Médicos de Navarra subrayó que, aunque podría decirse que este régimen sancionador no es nuevo -ya estaba en la Ley Foral de Salud de 1990-, lo llamativo es que el personal sanitario del SNS-O está sometido a tres

regímenes de infracciones y sanciones:

- En tanto que funcionarios, o contratados administrativos, el régimen disciplinario que se contempla en el Estatuto de Personal del personal al servicio de las Administraciones Públicas de Navarra (DF Legislativo 251/1993, de 30 de agosto).
- El contenido en la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la CFN. Es el texto legal que regula y desarrolla en Navarra lo establecido en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- El contemplado en la Ley Foral de Salud de 1990, que ahora se sustituiría por el de la nueva Ley Foral de Salud.



▲ Los expertos respondieron a las preguntas planteadas por el público.

Anteproyecto de Ley
Foral de Salud



Próximas actividades de formación continuada en tu Colegio de Médicos



PUESTA AL DÍA EN URGENCIAS 2025

Iniciamos el año con el Curso Puesta al Día en Urgencias 2025. **Módulo 2**, que aborda urgencias de Urología y Nefrología.

El programa se viene realizando desde 2023 –ya se han hecho cuatro actividades– con el objetivo general de facilitar la actualización de conocimientos y mejorar la capacitación del profesional en el manejo de procesos clínicos graves o relevantes en el sistema de atención a Urgencias y Emergencias, desde los niveles asistenciales primarios hasta la asistencia hospitalaria.

La metodología de trabajo incluye una fase de trabajo en aula virtual –revisión y estudio de documentación y entrega de tareas de resolución de casos clínicos–, una sesión presencial para la presentación y discusión de los temas trabajados en el aula virtual y una segunda fase en aula virtual para la revisión global y conclusiones del curso con la publicación de los materiales y la grabación de la sesión presencial.

Las actividades del programa suman en torno a 20–25 horas lectivas y tienen acreditación CFC (Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de Navarra). Se desarrollan en 5–7 semanas de trabajo. La actual edición, Módulo 2, se celebra del 24 de enero al 7 de marzo de 2025.

Estamos trabajando en la siguiente actividad del programa, Puesta al Día en Urgencias 2025. **Módulo 3**, que abordará situaciones especiales: cuidados paliativos y sedación, VIH y ETS y patología del peregrino. Está programada del 28 de marzo al 5 de mayo de 2025.



OTRAS ACTIVIDADES EN PREPARACIÓN PARA EL PRIMER SEMESTRE DE 2025:

- Seminario sobre abordaje integral de la osteoporosis. Unidades de Coordinación de fracturas por fragilidad, en marzo.
- II Curso Aplicación de PBM a Hemorragia Postparto.
- Curso sobre Cirugía en pacientes con obesidad.
- Curso de Ecocardiografía.

La información de las actividades se publica en la página web del Colegio con el acceso a la inscripción.



Abierta la inscripción a las siguientes actividades:



XXIX JORNADAS NAVARRAS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, organizadas por SEMES NAVARRA para el próximo 19 de febrero de 2025.

El programa científico se desarrollará en sesión plenaria en horario de mañana, de 9:00 a 14:30, con la revisión de diferentes temas agrupados en cuatro bloques de contenidos (tracks).

Cada uno de los tracks programados han obtenido acreditación CFC por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de Navarra para Profesionales de Medicina, Enfermería y Técnicos en Emergencias (Ref. 774/2024 CFCN). A los participantes se les certifican los créditos totales obtenidos en su participación efectiva (controles de acceso a cada uno de los tracks).

El programa se completa, en horario de tarde, con cuatro talleres:

Métodos alternativos de contención del paciente agitado (2 horas).

- Dirigido a médicos, enfermeras y técnicos.
- Acreditación cfc en trámite.

Acceso vascular ecoguiado (2 horas).

- Dirigido a enfermeras.
- **Acreditado** con 0,45 créditos para profesionales de Enfermería (ref. 542/2024 CFCN).

Ecografía clínica en paciente inestable: la nueva generación vti-rush (4 horas).

- dirigido a médicos.
- **acreditado** con 0,91 créditos para profesionales de Medicina (ref. 541/2024 CFCN).

Pletismografía: identificando al paciente inestable (4 horas).

- Dirigido a médicos.
- **Acreditado** con 0,63 créditos para profesionales de Medicina (Ref. 544/2024 CFCN).

Los talleres tienen plazas limitadas y para acceder a la inscripción, es necesario estar inscrito en las Jornadas.

XX JORNADAS NAVARRAS DE VACUNAS, organizadas por la Asociación Instituto Balmis de Vacunas, durante los días 6 y 7 de marzo de 2025.



El programa científico se desarrollará en cuatro Mesas Redondas. El día 6 de marzo, en sesión de tarde, tendrán lugar las mesas tituladas "La importancia de la salud global" y "Vacunas para todos" y, en sesión de mañana, el día 7 de marzo, las mesas tituladas "Infecciones inmunoprevenibles" e "Infecciones respiratorias".

Las Jornadas se han programado en modalidad híbrida, de modo que la participación puede ser presencial en la sede del colegio o telepresencial, conectándose a la emisión en directo a través de la plataforma de Formación del Colegio de Médicos de Navarra. Los participantes deben elegir el modo de participación al solicitar la inscripción.

Las mesas redondas están acreditadas (créditos CFC) por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de Navarra para L/G en Medicina, D/G en Enfermería, L/G en Biología (vía BIR) y L/G en Farmacia. A los participantes se les certifican los créditos totales obtenidos en su participación efectiva (controles de acceso a cada una de las mesas redondas).

Información e inscripciones en página web



Información e inscripciones en página web



Beca de formación para médicos de países en vías de desarrollo

El Dr. Togoumbaye del Chad se forma en radiología y ecografía en los hospitales navarros



■ Trini Díaz

Durante un mes, el médico del Chad Nanguengar Togoumbaye ha podido actualizar sus conocimientos en radiología simple y ecografía de la mano de profesionales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y Clínica San Miguel. Ha disfrutado de la segunda beca de formación para médicos de países en vías de desarrollo, impulsada por la Oficina de Cooperación del Colegio de Médicos de Navarra, la Fundación Diario de Navarra y la ONG Alboan.

El Dr. Togoumbaye, responsable de Medicina Interna en el Hospital Le Bon Samaritain de N'Djamena, ha cogido el relevo del Dr. Guy Rodrigue, que en el año 2023 disfrutó de la primera beca de formación concedida por un periodo de tres años al citado hospital del Chad.

En esta entrevista, dos días antes de coger el avión de vuelta, hace un balance de su estancia en Pamplona. Destaca la importancia de la formación continua y la colaboración en el ámbito médico. Su experiencia en Navarra no solo le ha proporcionado nuevos conocimientos, sino también una perspectiva valiosa sobre la atención sanitaria, que espera aplicar en su trabajo en Chad.

“La falta de jerarquía en el equipo médico, la amabilidad de los pacientes y la organización de las citas son aspectos que me han impresionado”



¿Qué destacaría de su experiencia formativa en Pamplona?

- Ha sido realmente enriquecedora. Desde el primer día, sentí una calidez y amabilidad excepcionales por parte de los profesionales de la salud. Me recibieron con los brazos abiertos, y eso me hizo sentir como en casa. La disposición de todos para compartir sus conocimientos fue impresionante. Me sentí parte del equipo, lo que ha facilitado mucho mi aprendizaje.

¿Qué aspectos específicos le resultaron más útiles?

- He aprendido mucho sobre radiología simple y ecografía. Durante mi formación, participé en varios servicios, como ginecología, donde tuve la oportunidad de asistir a una cesárea. También trabajé en el servicio de radiografía torácica, lo cual es crucial ya que, en mi país, las radiografías son una herramienta vital para el diagnóstico. La tercera semana la pasé en el servicio de radiología musculoesquelética, donde adquirí habilidades que son esenciales para mi práctica diaria.

¿Cómo suplen en Chad la falta de medios?

- En Chad, enfrentamos muchos desafíos. La falta de especialistas en radiología es crítica; a menudo, no tenemos acceso a equipos adecuados. Esto significa que dependemos más de la exploración física y la observación. En contraste, aquí en Navarra, el sistema está muy bien organizado y estructurado, con acceso a tecnología avanzada, que facilita el diagnóstico y minimiza los errores. La diferencia es notable: aquí, los médicos pueden confiar en las máquinas para obtener información precisa, mientras que en Chad debemos confiar en nuestras habilidades de observación.

En la página anterior, Nanguerngar Togoumbaye, médico del Chad, en la entrada del Colegio de Médicos de Navarra.



Con su certificado de español de Cien College. ▼



“Me sentí parte del equipo, lo que ha facilitado mucho mi aprendizaje”

¿Qué le ha sorprendido más del sistema sanitario navarro?

- La falta de jerarquía en el equipo médico. En Chad, la jerarquía es muy marcada; los jefes son respetados y a menudo temidos. Aquí, todos colaboran y se sienten cómodos comunicándose entre sí, independientemente de su posición. Esto crea un ambiente de trabajo más armonioso y efectivo. Además, la amabilidad de los pacientes y la organización de las citas son aspectos que me han impresionado. Los pacientes llegan puntuales y respetan el proceso, algo que a veces falta en mi país.

“La colaboración y el intercambio de conocimientos son fundamentales para mejorar la atención médica en nuestros países”.



¿Cómo piensa aplicar lo que ha aprendido en su hospital?

- Tengo varias ideas. Primero, quiero implementar un sistema de citas previas para que los pacientes no tengan que esperar tanto tiempo. También planeo mejorar la orientación dentro del hospital para que los pacientes no se pierdan. Además, quiero compartir con mis colegas la importancia de la colaboración y el trabajo en equipo que vi aquí.

¿Cuáles son los principales retos de salud que enfrenta el Chad actualmente?

- Las principales causas de infecciones en Chad son el agua no potable, la malnutrición y la pobreza. La falta de acceso a atención médica en áreas rurales es otro gran desafío. Muchas personas viven en zonas aisladas y no tienen acceso a servicios de salud. Además, la inseguridad y el clima extremo complican aún más la situación.



“La forma en que todos colaboran y se apoyan mutuamente es algo que me gustaría replicar”

¿Cómo ve el futuro de la sanidad en Chad?

- Soy optimista. El Gobierno ha comenzado a educar a la población sobre la importancia de visitar al médico. Por ejemplo, ahora se está promoviendo la atención prenatal para mujeres embarazadas, lo que podría reducir la mortalidad materna. Creo que, poco a poco, la situación mejorará a medida que la conciencia sobre la salud crezca.

¿Qué aspectos de lo vivido se lleva a tu país?

- Me llevo la amabilidad y la felicidad de las personas con las que he trabajado. La forma en que todos colaboran y se apoyan mutuamente es algo que me gustaría replicar en mi entorno laboral. También me impresiona la satisfacción que los profesionales de la salud sienten por su trabajo aquí. Esa felicidad es contagiosa y quiero que mi equipo en Chad también la sienta.

¿Cómo ha enfrentado las barreras del idioma durante tu estancia?

- El idioma ha sido un desafío, pero no un obstáculo insuperable. He utilizado herramientas online y gestos para comunicarme. Lo importante es que todos estaban dispuestos a ayudarme y a hacerme sentir cómodo. La comunicación es clave, y aunque a veces era difícil, siempre había alguien dispuesto a ayudar. Además, dos días a la semana he asistido a clases de español con Glen College en el Colegio de Médicos de Navarra.

Por último, ¿qué valoración hace de estas becas de formación?

- A los médicos les diría que nunca dejen de aprender y buscar oportunidades de formación. Cada experiencia cuenta y puede tener un impacto significativo en nuestras comunidades. La colaboración y el intercambio de conocimientos son fundamentales para mejorar la atención médica en nuestros países.

Un proyecto pionero

Este proyecto de cooperación internacional y formación médica es pionero entre los colegios de médicos y se perfila como un ejemplo destacado de cómo se pueden implementar mejoras significativas en la atención sanitaria en países en vías de desarrollo. A través del intercambio de conocimientos y experiencias, se pueden superar desafíos, fortalecer la formación médica y contribuir a la construcción de sistemas de salud más sólidos y eficientes.

El Dr. Jesús Alfaro, responsable junto al Dr. José Manuel Cires de la Oficina de Cooperación colegial, asegura que en Navarra se ha logrado aunar, “sin mucha dificultad y con gran colaboración de todos”, a los organismos necesarios para poner en marcha la beca. Destaca que la experiencia está siendo muy positiva. “Sabemos perfectamente y el becario conoce que muchas de las cosas que hacemos en nuestro medio son imposibles de desarrollar en sus lugares de origen por razones obvias. Pero otras muchas sí lo son. La formación nunca puede ser contraproducente si se sabe encauzar y utilizar”.

El proyecto ACERCAR del Colegio de Médicos de Navarra y Adacen, galardonado en los Premios NovaGob a la Excelencia 2024

Tomás Rubio, presidente del Colegio de Médicos de Navarra, Andrés Ilundáin, director de Adacen y Luis Campos, director general de Planificación, Coordinación, Innovación y Evaluación de Políticas Públicas de Gobierno de Navarra, recogieron el Premio NovaGob a la Excelencia 2024 en la categoría de Transformación Digital concedido al proyecto **ACERCAR**. La gala de entrega de los premios anuales de Fundación NovaGob se celebró el pasado 12 de diciembre, en Madrid.

Luis Campos, Tomás Rubio, Rosa Jaso y Andrés Ilundáin en la entrega del premio en Madrid.

Tras una primera fase en la que **ACERCAR** competía con otros dieciocho proyectos del ámbito iberoamericano, finalmente, las votaciones on-line decidieron que fuera uno de los tres finalistas. Un jurado, compuesto por las representantes de las entidades que fueron premiadas durante la edición anterior de los galardones y otras personas de reconocido prestigio por su trayectoria dentro de la Administración Pública, eligió Acercar como el mejor proyecto de esta categoría.

Según el acta del jurado, la candidatura "ha sido valorada 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. Esta iniciativa innovadora mejora la accesibilidad a los servicios sociosanitarios en entornos rurales y busca elevar la calidad de atención a colectivos vulnerables. 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”.

PREMIOS A LA INNOVACIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Los premios NovaGob 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 NovaGob Excelencia 2024 están organizados por la Fundación NovaGob con la colaboración de Madrid Talento, SAVIA y GTT.

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 con una mejora de 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.

MAYORES EN EL ÁMBITO RURAL

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, promovido por el departamento de Derechos Sociales

del Gobierno de Navarra. Está liderado por el Colegio de Médicos de Navarra y Adacen y desarrolla su fase piloto en las localidades navarras de Erro, Cascante, Olite y Caparroso. 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.



Carátula de uno de los vídeos del proyecto ▲
ACERCAR con la Dra. Juana Celay, médica de Erro.

¿CONOCES EL PROYECTO ACERCAR?: VIDEOS CON SUS PROTAGONISTAS.

Con el objetivo de explicar el proyecto ACERCAR de la mano de sus protagonistas, el Colegio de Médicos y Adacen han editado videos con las personas encargadas de su puesta en marcha y desarrollo.

Participan en los vídeos: Rafael Teijeira, presidente en funciones del Colegio de Médicos de Navarra; Andrés Ilundáin, director de Adacen; Juana Celay, médica en Erro; Naroa Cuevas, neuropsicóloga de Adacen; Pili Fagoaga, trabajadora social en Erro; Amaia Jorajuría, fisioterapeuta de Adacen; María Josefa, usuaria del proyecto ACERCAR y Luis Mendo, médico en Cascante.

Píldoras con los protagonistas



Más información sobre Acercar y video



Comprometidos con la sociedad y la profesión

El Colegio de Médicos de Navarra, en la VIII Convención de la Profesión Médica

La VIII Convención de la Profesión Médica reunió en Madrid a las juntas directivas de los colegios de médicos de toda España para abordar los retos a los que se enfrenta la profesión y el sistema sanitario en su conjunto.

La representación del Colegio de Médicos de Navarra estuvo formada por Tomás Rubio (vicepresidente primero en la fecha de celebración de la Convención, ahora presidente); Alberto Lafuente (vicepresidente); Julio Duart (secretario); Pilar León (secretaria de la Comisión de Deontología); y las vocales de Médicos Jóvenes, Chenhui Chen, Médicos Tutores, Piva Sánchez Antón (ahora Tesorera en la nueva Junta Directiva) y Medicina Primara Urbana, M^a Victoria Güeto.

La Convención comenzó con las reuniones de las diferentes secciones nacionales y concluyó con el reconocimiento a los más de 44 colegios de médicos con más de 120 años de historia, entre los que se encuentra el de Navarra.

Representantes del Colegio de Médicos de Navarra, en la VIII Convención de la Profesión Médica.



Cartel anunciador. ▲



Médicos jóvenes y tutores reclaman una reforma urgente de la normativa de la Formación Médica Especializada en España

La asamblea conjunta de las secciones nacionales de médicos jóvenes y promoción de empleo y de médicos tutores y docentes, en la que participaron las doctoras Chen-Hui Chen y Piva Sánchez Antón, aprobó la “Declaración de Madrid 2.0”, que reclama la reforma de la normativa que regula la Formación Médica Especializada en España, bajo el objetivo principal de garantizar una formación centrada en las necesidades del paciente y de la sociedad, el aprendizaje del residente, respaldada por tutores valorados y capacitados.



Apertura de la convención con la asistencia ▲ de la ministra de Sanidad, Mónica García, Tomás Cobo, presidente de la Organización Médica Colegial y Fátima Matute, Consejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

PROFESIÓN

Declaración de
Madrid 2.0



*Vocales de médicos jóvenes y tutores, ▲
en la Asamblea conjunta.*

La “Declaración de Madrid 2.0” aboga por comenzar una nueva etapa para el sistema de formación médica especializada que contemple los retos actuales a los que se enfrentan nuestras sociedades, avanzando hacia un sistema adaptado a las necesidades de los especialistas en formación, reconociendo el valor y el trabajo de todas las figuras docentes y de supervisión y que ofrezca la asistencia de mayor calidad posible para los pacientes de nuestro país.

Los representantes de los colectivos de médicos jóvenes y de los facultativos tutores y docentes ponen de manifiesto la necesidad de actualizar, tras 15 años, la legislación actual que normativiza el Sistema de Formación Médica Especializada y que estructura su funcionamiento a través de los RD 183/2008 y RD 1146/2006.

Desde su aprobación se han sucedido múltiples cambios sociales, políticos, económicos y sanitarios que han ido acompañados de transformaciones demográficas, un aumento de la complejidad, cronicidad y demanda sanitaria, junto innovaciones digitales o retos en la respuesta y preparación ante amenazas emergentes de salud pública, etc.

Desde las secciones nacionales de la OMC consideran que los Reales Decretos que regulan la Formación Médica Especializada no han sufrido cambios ni se han adaptado a los cambios que demanda la sociedad actual, lo que genera problemáticas que impactan en la aplicación de dichos reales decretos en la práctica diaria de los médicos residentes y tutores.

Por ello, y tras un análisis detallado, desde ambas secciones ofrecen una serie de propuestas dirigidas a transitar hacia una nueva etapa en la historia de la formación médica especializada en España en convergencia con los estándares de calidad y satisfacción de otros países europeos. Estas propuestas giran en torno a tres grandes ejes: Mejora de las condiciones laborales y formativas de los residentes; Reformas para el fortalecimiento del rol del tutor y la modernización del sistema de formación y calidad.

DECLARACIÓN



En defensa de la seguridad del paciente y la calidad del servicio sanitario

La Asamblea de las secciones nacionales de Atención Primaria Rural y Urbana, y Hospitales del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) aprobó un comunicado conjunto en defensa de la seguridad del paciente y la calidad del servicio sanitario, que deben ser la prioridad en cualquier guía o protocolo, "considerando imprescindible respetar las competencias marcadas por la legislación en base a la capacitación, formación y responsabilidad de cada profesión". En representación del Colegio de Médicos de Navarra participó la Dra. M^a Victoria Güeto, vocal de Atención Primaria Urbana.

Los representantes de las vocalías debatieron ampliamente la situación actual de los recursos de alzada presentados por el CGCOM a la 'Guía para indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de enfermería': "Infección del tracto urinario inferior no complicada en mujeres adultas" y sobre el documento emitido por el Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya en el Diari Oficial de la Generalitat, "Las directrices de los colegios de Enfermería de Cataluña sobre actuaciones en el ámbito de la sedación intervencionista y paliativa", que también ha sido recurrido por el Col·legi Oficial de Metges de Catalunya y por la Sociedad Española de Anestesia y Reanimación (SEDAR).

La Asamblea terminó con la intervención del Dr. José María Domínguez, presidente de la Comisión de Ética y Deontología Médica de la OMC, que expuso la necesidad de seguir el Código de Deontología Médica, con sus principios éticos de obligado cumplimiento, a fin de que la práctica médica pueda garantizar que los pacientes reciban una atención médica de calidad con base científica y sean tratados con dignidad, respeto y honestidad.



Asamblea de Atención Primaria Rural y Urbana, y Hospitales. ▲

COMUNICADO



PROFESIÓN

Retos profesionales y sanitarios

La Convención de la Profesión Médica se celebra cada dos años. En su octava edición reunió a más de 500 representantes de los colegios médicos de España, durante los días 14, 15 y 16 de noviembre en Madrid.

El programa científico abarcó reflexiones y análisis colectivos en torno a los temas que más afectan a la profesión médica.

MESA 1. El Médico Europeo del Siglo XXI.

Líderes médicos europeos resaltan la necesidad de rediseñar la formación para los profesionales del futuro.



MESA 2. La Inteligencia Artificial. Avances, retos y responsabilidad.

La Inteligencia Artificial en la Medicina: avances, desafíos y el reto de la responsabilidad profesional.



MESA 3. Optimización de la coordinación entre niveles asistenciales (Atención Primaria Comunitaria/Atención Hospitalaria).

Mejorar la coordinación entre atención primaria y hospitalaria pasa por contar con una historia clínica única y electrónica.



MESA 4. El "Continuum Educativo" en la formación médica: Grado, Especializada y Continuada.

Definir las competencias en cada etapa formativa y la validación periódica de la colegiación, claves para el continuum educativo en la formación médica.



MESA 5. Medicina Preventiva y Educación en salud.

La innovación y la proximidad al paciente repercuten en una mejor medicina preventiva y educación en salud.



El Dr. Manuel Martín Carrasco participó ▲ en la mesa redonda sobre salud mental.

MESA 6. Pseudoterapia, intrusismo y publicidad engañosa.

Pseudoterapias y desinformación: el reto de la ciencia frente a la creencia.



MESA 7. Sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

Consejeros de sanidad reclaman consenso para la aplicación de las guías de indicación enfermera.



MESA 8. Un enfoque multidisciplinar. Clave para afrontar los retos en salud mental.

La protección en el ámbito laboral y la creación de espacios sociosanitarios multidisciplinarios, los retos más urgentes en materia de salud mental.



Más información:

La VIII Convención de la Profesión Médica, un espacio de trabajo y reflexión para la mejora de la sanidad y de la sociedad.

El Dr. Tomás Cobo abre la VIII Convención de la Profesión Médica ensalzando la labor de los médicos en la defensa de la dignidad del ser humano.

Presentación del proyecto ACERCAR

El Colegio de Navarra participó en la mesa redonda titulada "Medicina Preventiva y Educación en salud" en la que Rosa Jaso, CEO de JPI Consultores, presentó el proyecto ACERCAR, que el Colegio y Adacen, en colaboración con Gobierno de Navarra, lideran en el medio rural de la Comunidad Foral. La mesa redonda puso en evidencia que "la innovación y la proximidad al paciente repercuten en una mejor medicina preventiva y educación en salud".

Rosa Jaso destacó su carácter innovador en la atención sociosanitaria a personas mayores, con discapacidad o con vulnerabilidad en el entorno rural: un modelo integral y centrado en la persona. "Queríamos un proyecto que mejorara la sociedad desde el punto de visto médico y social y fuera extrapolable a otros territorios con la misma situación que Navarra donde hay envejecimiento de la población y dispersión en zonas rurales", añadió.

Los resultados avalan el éxito logrado tras la prueba piloto desarrollada en cuatro localidades de Navarra (Erro, Cascante, Caparros y Olite). Un total de 110 personas, con perfil de crónicos pluripatológicos, participan en este programa, que está permitiendo su atención a través del empleo de tecnologías que facilitan la telemedicina, la telerrehabilitación y la teleasistencia. "La tecnología empleada -destacó Rosa Jaso- mejora la calidad de la atención, la adquisición de hábitos de autocuidado y la eficiencia de los servicios".



Junta Directiva del CGCOM ▲
con la ministra de Sanidad,
Mónica García.



Mesa redonda sobre ▲
"Medicina Preventiva y
Educación en Salud", en la
que Rosa Jaso presentó el
proyecto ACERCAR.

Autoprescripción de Semaglutida: el riesgo de ignorar indicaciones médicas

Autores:

Álvaro Lasarte Vivas,
Julio Muro Iturain.

Caso premiado con un accésit en el VII Certamen de Casos Éticos-deontológicos para estudiantes de Medicina.

*Julio Muro y Álvaro Lasarte, autores
del caso premiado con un accésit.*



¿Es correcto que el médico se recete un fármaco a sí mismo, incluso si no lo prescribe en su práctica habitual?

RESUMEN

El Dr. Remírez, traumatólogo de 50 años, se autoprescribió semaglutida (Ozempic®), un fármaco para diabéticos tipo II, con el fin de perder peso, aunque no cumplía con las indicaciones médicas para su uso y no estaba familiarizado con el mismo. Durante tres meses, perdió casi 8 kilos, experimentando efectos secundarios leves. Una mañana, sufrió un fuerte dolor abdominal, lo que llevó a su hospitalización de urgencia por pancreatitis severa, complicada con síndrome de respuesta inflamatoria

sistémica. El proceso diagnóstico fue complicado por no figurar la toma del fármaco en su historia clínica. Tras una larga recuperación, el Dr. Remírez reflexionó sobre los riesgos de la autoprescripción, comprendiendo el impacto en su salud, los recursos médicos empleados y la escasez de medicamentos para pacientes que los necesitan. Finalmente, decidió no volver a automedicarse sin indicación ni registro en su historia clínica. Se trata de un caso ficticio.

PALABRAS CLAVE

Autoprescripción, competencia, autonomía, indicaciones farmacológicas.



EXPOSICIÓN

Nos encontramos ante el caso del Dr. Remírez, traumatólogo especializado en rodilla y cirugía oncológica en un hospital privado, con más de 20 años de experiencia y gran interés por la investigación.

Desde hacía bastante tiempo, el facultativo se preocupaba por su condición física, contando, a sus 50 años, con 93 kg de peso y un IMC de 27. Nunca había sido muy deportista, pero consideraba que el estrés de su profesión había provocado el descuido de su físico durante los últimos años. Por ello, y motivado por su familia, se había decidido a reducir su exceso de peso. Al ver que la dieta le estaba suponiendo demasiado esfuerzo, y debido a la creciente difusión mediática de determinados fármacos para reducir el apetito y adelgazar, el Dr. Remírez decidió autoprescribirse semaglutida (Ozempic®) en un nuevo intento de conseguir su objetivo sin demasiado trabajo.

La semaglutida, un agonista de GLP-1, es un fármaco cuya indicación en España hoy en día es principalmente para pacientes con Diabetes tipo II con mal control glucémico, usando dosis subcutáneas semanales de hasta 1 mg. Más recientemente, se ha incluido como indicación, en una formulación distinta, a pacientes con un IMC mayor a 30, o mayor a 27 en caso de presentar comorbilidades como hipertensión arterial o diabetes, siempre que las estrategias nutricionales y de ejercicio no hayan dado resultado.

Como vemos, el Dr. Remírez no cumplía con ninguna de las indicaciones para el fármaco. No obstante, el traumatólogo comenzó a seguir la misma pauta de tratamiento que uno de sus pacientes, diabético tipo II, que encontró en su historia clínica. Además, no incluyó este fármaco en su propia historia clínica, pues intuía que no era una prescripción válida.

Durante los 3 meses siguientes, el Dr. Remírez consiguió perder casi 8 kilos sin mucho sacrificio y con pocos efectos secundarios. Sin embargo, una mañana, el Dr. Remírez se despertó con un intenso dolor lacerante en la zona del epigastrio, que se irradiaba a la espalda siguiendo una distribución en cinturón. Se notaba nauseoso y con tiritona. Al levantarse, se mareó y se desplomó en el suelo de la habitación. Su mujer, enfermera en el mismo centro sanitario, rápidamente llamó al 112 y el Dr. Remírez fue trasladado en ambulancia al hospital en el que trabajaba.

A su llegada, el dolor era insoportable, con un 10/10 en la escala visual analógica, y la situación del facultativo había empeorado. Se le tomó una analítica y fue ingresado en UCI con un diagnóstico de pancreatitis complicada con síndrome de respuesta inflamatoria sistémica. Tras un manejo que incluyó altas dosis de corticoides, fluidoterapia intensiva y oxigenoterapia, entre otros, el Dr. Remírez fue trasladado a planta, donde fue tratado con morfínicos en desescalada hasta que el dolor epigástrico remitió y la dieta oral fue poco a poco mejor tolerada. Los médicos del servicio estaban atónitos con su caso, puesto que al ingreso no presentaba factores de riesgo. La historia clínica del facultativo no reflejaba la toma de semaglutida y él no lo comentó en la anamnesis inicial antes de ser ingresado, por vergüenza, lo que complicó en gran medida el diagnóstico.

Por suerte para el Dr. Remírez, el caso se cerró sin mayores complicaciones, habiendo puesto en riesgo su vida, gastando importantes cantidades de recursos médicos públicos y utilizando unidades de un fármaco que escasea en el mercado. En un momento de reflexión, el Dr. Remírez entendió las consecuencias de sus actos y no volvió a autoprescribirse ningún fármaco que no conociera o para el que no tuviera indicación, y mucho menos sin dejar constancia de ello en su historia clínica.



ANÁLISIS

El caso del Dr. Remírez suscita numerosas cuestiones éticas y deontológicas relacionadas con la autoprescripción y automedicación: ¿Es correcto que el médico se recete un fármaco a sí mismo, incluso si no lo prescribe en su práctica habitual? También se exponen otros aspectos polémicos, como el uso de fármacos fuera de indicación o la actualización de la historia clínica en los pacientes.

La autoprescripción es una práctica común entre los profesionales de la salud (1). Aunque no siempre se trate de casos extremos como la adicción a fármacos, la prescripción en sí puede ser un arma de doble filo. Debido a la saturación del sistema de salud, es habitual que las personas busquen recetas sin pasar por consulta. En el caso de los propios médicos es aún más claro. Ya sea por vergüenza a ser atendido por un compañero, por ahorrar tiempo o por un exceso de confianza en los propios conocimientos, los facultativos pueden omitir el cauce de atención médica habitual. Sin embargo, esta costumbre de autoprescripción presenta numerosos riesgos, ya que puede conducir a errores graves al omitir el proceso de atención médica adecuado.

El actual Código de Deontología Médica de la Organización Médica Colegial de España (2022) no incluye un capítulo en el que se mencione la autoprescripción de manera específica. Sin embargo, el artículo 8.4 menciona que en las situaciones en las que “puede haber conflicto de intereses, deberá inhibirse de la asistencia” (2). Cuando en el acto médico se involucra a un familiar o a uno mismo, el médico puede perder la objetividad, puesto que la implicación emocional puede nublar el juicio clínico y subestimar o sobreestimar los síntomas presentados.

Así, el caso analizado pone de manifiesto un dilema existente en el mundo de la salud: ¿Hay límites en la libertad de prescripción médica? ¿Puede un médico prescribir todo fármaco que considere oportuno a cualquier paciente?

Aunque el artículo 20.2 del Código de Deontología Médica otorga al médico libertad de prescripción, también expresa que debe ejercerse bajo ciertos condicionantes. El Dr. Remírez se autoprescribió un fármaco sin tener experiencia ni haber investigado adecuadamente sobre su efectividad, riesgos e indicaciones. A pesar de la autonomía en la prescripción, el médico debe estar familiarizado con el medicamento. Este hecho en sí mismo constituye una violación del artículo 19.1 del Código: “El médico debe abstenerse de las actuaciones que sobrepasan su competencia y capacidad. En tal caso, debe proponer al paciente que recurra a otro compañero competente en la materia” (2).

Por otro lado, cabe destacar que, el uso del medicamento en el caso del Dr. Remírez no está contemplado en

la ficha técnica, ya que su eficacia y seguridad no han sido comprobadas para ese objetivo. El Código de Deontología exige, en el artículo 42.1, que los médicos actúen dentro de las recomendaciones médicas aceptadas, salvo excepciones justificadas (2), y la semaglutida no está indicada para la pérdida de peso en el caso descrito; existiendo otras estrategias recomendadas para esta situación, con menos efectos adversos y efectividad comprobada (3–5). Por otra parte, la Ley 44/2003 del 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias, requiere que los tratamientos se basen en criterios científicos, de calidad y seguridad, e incluso deontológicos, entre otros (6). Asimismo, el Real Decreto 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios establece que, para utilizar un medicamento en condiciones diferentes a las indicadas en la ficha técnica, una comisión u órgano competente debe autorizarlo previamente (7). Por lo tanto, parece que el uso de Ozempic en este contexto sería deontológicamente incorrecto y tampoco cumple los requisitos legales.

Podría argumentarse que, por el hecho de ser traumatólogo y no endocrinólogo, el Dr. Remírez no debería poder recetar semaglutida. No obstante, esta idea sería contraria al artículo 21.2 del Código de Deontología, que establece que cualquier acto médico “puede ser realizada por toda la comunidad médica” (2). Eso sí, debería tener las competencias adecuadas para realizar ese acto médico, cuestión que no se daba en este caso.

La última parte del artículo 42.1 lleva a otro tema central en el caso comentado: la obligatoriedad de reflejar en la historia clínica las actuaciones alejadas de guías y protocolos, así como las motivaciones y la justificación para llevarlas a cabo (2). El Dr. Ramírez no deja constancia de la toma de Ozempic en su historia clínica, lo que después dificulta las labores diagnósticas del personal

“El Código de Deontología exige que los médicos actúen dentro de las recomendaciones médicas aceptadas, salvo excepciones justificadas”

Bibliografía

1. Christie JD, Rosen IM, Bellini LM, Inglesby T V., Lindsay J, Alper A, et al. Prescription Drug Use and Self-prescription Among Resident Physicians. JAMA [Internet]. 1998 Oct 14 [cited 2024 Sep 20];280(14):1253–5. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/188038>
2. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Código de Deontología Médica. Guía de Ética Médica. 2022.
3. Novo Nordisk A/S. Ozempic. Ficha Técnica. In: Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios.
4. Novo Nordisk A/S. Wegovy. Ficha Técnica. In: Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios.
5. Lecube A., Azriel S., Barreiro E., Blay G., Carretero J., Ciudin A., et al. Guía GIRO: Guía española del manejo integral y multidisciplinar de la obesidad en personas adultas [Internet]. 12th ed. Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO), editor. 2024 [cited 2024 Sep 20]. Available from: <https://www.seedo.es/index.php/biblioteca-seedo-3>.
6. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, 28o Nov 22, 2003 p. 41442–58.
7. Real Decreto 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. BOE 177 Jul 25, 2015 p. 62935–3030.
8. Cano L. Escasez de Ozempic hasta en internet: el afán por adelgazar deja a los diabéticos sin su medicamento. La Razón [Internet]. 2023 Dec 21 [cited 2024 Sep 21]; Available from: https://www.larazon.es/salud/escasez-ozempic-internet-afanadelgazar-deja-diabeticos-medicamento_2023122165845bc5f03b8e0001453a55.html

sanitario en su ingreso. De esta manera, incumple el deber médico de mantener actualizada la historia clínica de cada paciente, como queda estipulado en el artículo 14.1 del Código de Deontología (2). En definitiva, es preciso velar por la buena condición y actualización de la historia clínica de cada paciente, puesto que, si los actos médicos no quedan registrados, no es posible garantizar la seguridad del enfermo, ni el buen funcionamiento del sistema de salud.

El Dr. Remírez no solo pone en riesgo su salud al usar Ozempic, sino que también consume recursos públicos de manera indebida. La alta demanda de este medicamento ha causado en ocasiones desabastecimiento en las farmacias, afectando a pacientes que lo necesitan para tratar su diabetes (8). Además, la asistencia médica que recibió el Dr. Remírez, incluida su estancia en UCI, supone una carga significativa para el sistema de salud pública. Estas acciones son contrarias al Código de Deontología Médica en el artículo 6.3 y al artículo 5 de la Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias, que defienden el uso racional y eficiente de los recursos médicos, evitando la sobreutilización; hecho que podría haber incumplido el Dr. Remírez con su prescripción (2,6).

La acción del Dr. Remírez de autoprescribirse un medicamento, a pesar de ser un acto relativamente común entre la profesión médica, presenta ciertos riesgos, que pueden incluso poner en peligro la vida del médico. Si bien muchas veces este acto se realiza con buena intención o con ciertos conocimientos de la materia, es evidente, como hemos visto en el comentario que incumple varios artículos del Código de Deontología Médica y algunos aspectos legales, por lo que, como médicos, debemos ser especialmente cuidadosos y evitar esta práctica. Se ha de buscar siempre una atención médica que no presente conflictos de intereses, sea adecuada a la dolencia y científicamente competente.

Influencers y publicidad...

¿todo vale?

Autoras:

Irati Nuin Del Río,
Irene Colomo Zufía y
Adriana Alegría Etayo

Caso premiado con un accésit en el VII Certamen de Casos Ético-deontológicos para estudiantes de Medicina.



▲ *El caso de Irene Colomo, Adriana Alegría e Irati Nuin fue galardonado con uno de los accésits del VII Certamen de casos clínicos ético-deontológicos para estudiantes de Medicina.*

“El empleo de una persona con notoriedad pública como medio de inducción al consumo sanitario es contrario al Código de Deontología Médica”



CASO CLÍNICO

María, licenciada en Cirugía Plástica y Reparadora, es la propietaria de "Clínica Estética Salud +", una clínica privada especializada en cirugía estética. En los últimos años la clínica ha ganado prestigio en el sector gracias a campañas agresivas de marketing, enfocadas en captar a un público joven e interesado en "mejorar" su apariencia física. Con la intención de seguir atrayendo clientes, deciden contratar a influencers populares en redes sociales como Instagram y TikTok. Madame de Clavel, que acumula 713.000 seguidores, es la influencer de moda que deciden contratar para promocionar los servicios de rinoplastia de la clínica.

La campaña de marketing que se ofrece consiste en publicar varias historias y posts en Instagram y TikTok a cambio de una rinoplastia gratuita y compensación económica. En sus publicaciones, debe compartir su experiencia personal y mostrar el proceso antes y después de la cirugía. María instruye a Madame de Clavel en recalcar a sus seguidores la seguridad que le han transmitido en todo momento los profesionales de la clínica, la facilidad con la que los expertos captaron la idea que ella tenía de su rinoplastia y la ausencia de complicaciones a lo largo de todo el procedimiento quirúrgico. A su vez, se hace hincapié en destacar la ausencia de cicatrices y obtención de resultados inmediatos. Además, se señalará el precio de la intervención con y sin descuento, ya que se proporcionará un código promocional del 50% a sus seguidores. El lema de la promoción se centra en conseguir "la nariz perfecta y natural con la que tanto habías soñado".

El objetivo de esta campaña es llegar a un público más joven y generar en él el interés por los servicios de cirugía estética de la clínica a través de la cercanía e influencia que transmite Madame de Clavel en sus redes sociales.

Definición de "influencer"

Con el desarrollo de las nuevas tecnologías y las redes sociales ha surgido un nuevo nicho laboral, el de los "influencers". Son personas con perfiles públicos en redes sociales que acumulan miles/millones de seguidores y que se dedican a publicar contenido multimedia sobre cualquier ámbito. Son "creadores de contenido" que en los últimos años han profesionalizado su actividad en redes sociales mediante la colaboración con marcas comerciales, que han empleado la imagen y la influencia (de ahí la palabra influencer) de estos perfiles para anunciar y promocionar sus productos. Estas acciones para empresas son remuneradas de distintas formas: cesión de los productos, compensación económica, invitación a viajes o eventos. Esta nueva "profesión" se ha ido regulando, ya que, en un principio, estos perfiles no estaban obligados a declarar el acuerdo

RESUMEN

María, una cirujana plástica propietaria de una clínica privada, contrata los servicios de una conocida influencer. A cambio de una rinoplastia gratuita y una compensación económica, la creadora de contenido deberá promocionar en sus redes sociales las intervenciones quirúrgicas realizadas en dicha clínica.

La campaña publicitaria promueve resultados difícilmente alcanzables y utiliza códigos promocionales como parte de su estrategia. ¿Es una publicidad informativa? ¿Es ético mercantilizar procedimientos médicos? ¿Cómo afecta esto a la confianza en los profesionales de la salud y la integridad de la profesión médica?

Con este caso ficticio se analiza el papel y el impacto del influencer en la sociedad, además de invitar a reflexionar sobre la importancia de limitar este tipo de publicidad y valorar la responsabilidad de los profesionales de la salud, de los medios de comunicación y de las figuras públicas en la promoción de servicios médicos.

PALABRAS CLAVE

Publicidad engañosa, rinoplastia, influencers, ética médica.

publicitario detrás de su contenido, y esto conducía a la audiencia a creer que la recomendación era genuina.

Ahora es de obligado cumplimiento indicar el carácter publicitario y la promoción de ciertos productos como el alcohol, están limitados a franjas horarias. Sin embargo, la falta de regularización en España ha supuesto un crecimiento exponencial de ofertas en cirugías estéticas, tratamientos de fertilidad, inversiones financieras o uso de productos farmacéuticos.

DISCUSIÓN

Primera cuestión:

¿Publicidad engañosa?

La clínica emplea la experiencia de la influencer para mostrar una falsa realidad sobre el curso y el postoperatorio de una rinoplastia. Con estas declaraciones se hace creer que la cirugía va a cumplir las expectativas de todas las pacientes, que no van a tener ningún tipo de cicatriz ni complicación postoperatoria, y que someterse a una intervención quirúrgica por un motivo estético es una opción para considerar debido a su bajo precio y la experiencia positiva de una persona con notoriedad pública.

Sin embargo, como recoge el Código de Deontología Médica (2022): "Es contrario a la Deontología Médica utilizar la publicidad para propagar conceptos infundados, fomentar esperanzas engañosas de alivio o curación, proponer como eficaces procedimientos que no tienen la mejor evidencia científica disponible o promover falsas necesidades relacionadas con la salud" (Artículo 89.1) (1). Además, "la publicidad médica debe ser objetiva, prudente y veraz de modo que no levante falsas esperanzas ni propague conceptos infundados" (Artículo 88.2) (1). En el caso expuesto, ambos artículos están siendo vulnerados ante las declaraciones de Madame de Clavel.

La publicidad médica es una realidad, y es lícita dentro del marco deontológico y legal, con una serie de limitaciones que pretenden preservar la ética y moral de la profesión médica. Sin embargo, María no está cumpliendo con los estándares marcados por el Código, ya que aprovecha esta publicidad engañosa para conseguir atraer clientes e incrementar así su beneficio económico.

Segunda cuestión:

Empleo de personajes públicos para publicitar servicios médicos

María, como propietaria de la clínica, ha contratado a Madame de Clavel, creadora de contenido con una audiencia considerable, cuyos seguidores tienen como referencia las recomendaciones y guías de estilo que ella publica. El empleo de una persona con notoriedad pública

como medio de inducción al consumo sanitario es contrario al Código de Deontología Médica, hecho que se recoge en el (Artículo 89.3) (1). El Código de Deontología Médica define que la relación médico-paciente está basada en el respeto y la confianza (Artículo 7.1) (1). Sin embargo, el hecho de fomentar procedimientos médicos a través de personajes públicos quiebra dicha relación, ya que la valoración de un caso personal por un profesional médico se ve reemplazada por un relato genérico ofrecido a cambio de una compensación económica.

Tercera cuestión:

Promoción de negocios de índole médica

En el caso se ve reflejada la utilización de un código promocional con la intención de atraer clientes para someterse a una rinoplastia en la clínica. Este hecho es también contrario a lo recogido en el Código de Deontología Médica que indica que el médico no debe prestar sus servicios como premio en concursos o promoción de cualquier tipo (Artículo 89.2) (1).

Es cierto que está contemplada por el Código Deontológico Médico la posibilidad de no cobrar los honorarios a un paciente (Artículo 92.3) (1), pero el hecho de ofrecer un código promocional y sin distinción genera desconfianza en la profesionalidad de la clínica, el valor real de los servicios prestados y la calidad de estos. Además, el indicar el precio del servicio médico cruza la barrera de lo informativo e infringe el artículo 93 del Código Deontológico Médico (Artículo 93) (1).

CONCLUSIONES

El caso presentado, pese a ser ficticio, está inspirado en múltiples perfiles de creadores de contenido que han colaborado con clínicas de medicina estética y que, además de ofrecer códigos de descuento, sorteos y otro tipo de promociones, hacen publicidad engañosa sobre tratamientos médicos. Esto toma especial relevancia si se tiene en cuenta que la media de edad para acceder a la medicina estética en España ha descendido de 35 a 20 años. Y esa es la franja de edad que más emplea las redes sociales (2).

Francia ha sido pionera en establecer un marco legal que regule la actividad laboral de estas personas, y prohibir la publicidad sobre intervenciones quirúrgicas, productos farmacológicos e inversiones financieras a través de la Ley 2023-451(3). En España, se ha definido por primera vez la palabra influencer en el Real Decreto 444/2024 del 30 de abril, que se adhiere al marco de regulación de publicidad establecido por la Ley 13/2022 del 7 de julio que prohíbe "promover el culto al cuerpo y el rechazo a la autoimagen mediante comunicaciones comerciales audiovisuales de productos adelgazantes, intervenciones quirúrgicas o

“La publicidad médica debe ser objetiva, prudente y veraz de modo que no levante falsas esperanzas ni propague conceptos infundados”

Bibliografía

1. Organización Médica Colegial. (2022). Código de Deontología Médica. Accesible: https://www.cgcom.es/sites/main/files/minisite/static/828cd1f8-2109-4fe3-acba-1a778abd89b7/codigo_deontologia/ [accedido 18/12/24].
2. Noticia de la Sociedad española de Medicina Estética (2022). En 2021 se realizaron cerca de 900.000 tratamientos medico-estéticos. Accesible: <https://www.seme.org/comunicacion/notas-de-prensa/crece-el-interes-y-el-uso-de-la-medicina-estetica-en-espana-en-2021-se-realizaron-cerca-de-900.000-tratamientos-medico-esteticos> [accedido 18/12/24].
3. Loi influenceurs proposition de loi Delaporte-Vojetta | vie-publique.fr [Internet].. Accesible: <https://www.vie-publique.fr/loi/288793-loi-influenceurs-proposition-de-loi-delaporte-vojetta>. [accedido 2024 Sep 18].
4. Real Decreto 444/2024, de 30 de abril, por el que se regulan los requisitos a efectos de ser considerado usuario de especial relevancia de los servicios de intercambio de vídeos a través de plataforma, en desarrollo del artículo 94 de la Ley 13/2022, de 7 de julio, General de Comunicación Audiovisual. BOE-A-2024-8716 Accesible: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2024-8716 [accedido: 2024 Sep 21].

tratamientos de estética, que apelen al rechazo social por la condición física, o al éxito debido a factores de peso o estética”(4). Sin embargo, la Ley establece como requisito para ser considerada “persona de especial relevancia”, sumar más de un millón de seguidores en la plataforma, por lo que emplear como imagen a creadores de contenido que no lleguen a esa cifra, confiere un estado de “alegalidad”, al margen de la Ley, que las clínicas emplean para traspasar la barrera ética establecida por el código deontológico (4).

Asimismo, cabe mencionar que en el caso comentado, el objeto que se promociona supone es una intervención quirúrgica cuya finalidad no es mejorar la funcionalidad de la anatomía humana, sino modificar su apariencia física, normalmente basada en estándares de belleza establecidos.

Por último, hay que remarcar que, pese a parecer diluida en el marco de las clínicas privadas, son los profesionales médicos los que, con su actuación, quienes infringen lo establecido por el Código de Deontología Médica.

El caso y el comentario pretenden denunciar el auge y la banalización de las intervenciones quirúrgicas estéticas. Lo cual nos concierne a todos los profesionales de la salud cuando atendemos a esos pacientes.

Medicina y Pseudociencias: ¿Qué dice la Deontología Médica?



Pilar León, secretaria de la Comisión de Deontología del Colegio de Médicos de Navarra.

La Dra. Pilar León, catedrática, vocal de la Comisión de Ética y Deontología Médica de la Organización Médica Colegial (OMC) y secretaria de la Comisión de Deontología del Colegio de Médicos de Navarra, analiza en este artículo el problema que plantean las diversas pseudociencias y pseudoterapias desde el punto de vista ético-deontológico.

“Los médicos tenemos la obligación de dar a nuestros pacientes sólo aquellos cuidados diagnósticos, preventivos o terapéuticos que tengan una base científica”

¿UNA ÚNICA MEDICINA?

Siguiendo la tradición, son muchos los médicos que, como William Osler, se han referido a la Medicina “como la ciencia de la incertidumbre y el arte de la probabilidad”. Pero, aunque esto es verdad, no todo en la Medicina ni en la ciencia es relativo. Los médicos tenemos la obligación de dar a nuestros pacientes sólo aquellos cuidados diagnósticos, preventivos o terapéuticos que tengan una base científica. Lo cual es compatible con que en nuestro entorno existan diversas formas de entender la salud y la enfermedad, que han de ser consideradas en el marco de las tradiciones culturales y sociales diversas. La multiculturalidad de nuestra sociedad hace que convivan creencias, interpretaciones y conocimientos acerca de la salud y la enfermedad de muy distintos orígenes que, en muchos casos, no son excluyentes.

Lo que no puede llamarse Medicina son las denominadas pseudoterapias o prácticas que proponen la cura de enfermedades, el alivio de síntomas o la mejora de la salud sin cumplir criterios objetivos, sin seguir el estado

actual de la ciencia, y sin respaldo de la evidencia disponible (**Observatorio de la OMC contra las Pseudociencias/ Pseudoterapias**). Esos modos de atender la enfermedad siempre suponen un riesgo, ya sea derivado de la terapia en sí (como puede ser el uso del hipoclorito de sodio o MMS), o bien porque su aplicación frene o impida el tratamiento adecuado.

Las pseudociencias o pseudoterapias son diversas. Algunas proceden de una Medicina ancestral (como la Medicina popular), otras nacieron asociadas al utilitarismo propio de la Ilustración y al neo hipocratismo, como las curas hidroterápicas. Otras comenzaron a partir de experiencias personales que posteriormente se sistematizaron, como la homeopatía. Hay prácticas y supuestas terapias no probadas que conllevan intereses económicos (como la comercialización de remedios y sustancias de origen más o menos opaco, como algunos productos de herbolario o el citado hipoclorito de sodio o MMS).

Es cierto que la Medicina científica cuenta con tratamientos que, aceptados en este momento, en su inicio fueron considerados como poco científicos o incluso desautorizados. Y sabemos que muchas de las prácticas médicas actuales, con el tiempo, serán desechadas y reemplazadas por otras más eficaces y válidas, porque la medicina está abierta al progreso y al desarrollo de la ciencia. Es obligación de los médicos, corporativa y personal, hacer avanzar a la medicina. Pero hemos de utilizar en cada momento aquellas prácticas que han demostrado su eficacia, que son fiables y seguras.



CIENCIA MÉDICA Y PROFESIÓN

El acceso al conocimiento racional y científico fue el origen de la profesión médica. En realidad, las profesiones se definen porque cuentan con un amplio y específico cuerpo de conocimientos teóricos y prácticos que, junto con la ética y la deontología propias, fundamenten el ejercicio de la profesión.

De ahí que, desde el inicio del desarrollo de la deontología, los médicos han condenado prácticas engañosas y nocivas para la salud o la venta de productos falsos. Así, por ejemplo, Maximilien Simon, en su *Déontologie médicale* (1845) insistía en la necesidad de fundamentar la medicina en la ciencia y en la obligación del médico de “ir contra la superchería, la polifarmacia o las creencias puestas por charlatanes” (p. 413). Se trata de una recomendación que perdura en nuestros días.

En España, el Código de Deontología de 2022 mantiene íntegra esta doctrina, alineada con la deontología internacional contemporánea, y prohíbe en la actividad asistencial la prescripción de terapias no probadas. Así, por ejemplo, el Artículo 23.2 dice: “Las prácticas carentes de base científica, las inspiradas en el charlatanismo, las pseudociencias, las pseudoterapias, así como los procedimientos ilusorios o insuficientemente probados, la simulación de tratamientos médicos o quirúrgicos y el uso de productos de composición no conocida son contrarias a la Deontología Médica”. Y el artículo siguiente condena el intrusismo y las sectas sanitarias por ser, también, “contrarios a la Deontología Médica” (Artículo 23.3).

Sin embargo, en lo que realmente insiste el Código vigente es en la obligación de la calidad y la seguridad en la atención médica. Ambos aspectos son considerados principios generales de la deontología médica (Artículo 6.2).

El Código de Deontología de 2022 en continuidad con el anterior dedica un capítulo a la calidad de la atención médica y allí destaca que “el médico tiene el deber de prestar a todos los pacientes una atención médica de calidad, humana y científica” (Artículo 18.1).

Hay que destacar que una de las novedades del Código de Deontología de 2022 ha sido la introducción de un capítulo titulado ‘Seguridad del paciente’ (capítulo X) que recuerda que “el médico, en todos sus actos médicos, debe dar prioridad a la seguridad y bienestar del paciente (Artículo 39), también se enumeran en ese apartado las obligaciones respecto a las medidas y procedimientos que llevan a disminuir los riesgos de los pacientes en la asistencia médica (Artículos 39-45).

Una práctica profesional correcta implica que el médico “solo debe emplear procedimientos diagnósticos y terapéuticos que cuenten con base científica”, que estén de acuerdo con una evaluación actualizada, imparcial y rigurosa por parte de la comunidad médica (Artículo 23.1).

Con independencia de las decisiones que un profesional adopte en la atención a un enfermo, éstas han de estar “enmarcadas dentro de guías de práctica clínica o protocolos aceptados por la comunidad científica en cada momento, salvo que las circunstancias del paciente o caso concreto exijan no actuar dentro de ellas, contando siempre, a estos efectos, con el consentimiento del paciente” (Artículo 42.1).

Es justamente la evidencia científica, las indicaciones autorizadas y la eficiencia lo que fundamentan la libertad de prescripción médica (Artículo 20.2). Las estrategias terapéuticas o los tratamientos recomendados por un médico no pueden, en ningún caso, ser alternativos a los datos adquiridos de la ciencia y al estado de la técnica.

CIENCIA MÉDICA Y CUIDADO DE LOS PACIENTES

Las prácticas no basadas en la ciencia plantean complejos problemas éticos, sociales y profesionales. Y, sin embargo, hay un elevado número de personas de todo el mundo, también en España, que busca en ellas solución parcial o total a sus problemas de salud.

Hay enfermos que padecen trastornos crónicos o indiferenciados, o procesos molestos que son difíciles de fiar. Hay casos difíciles de tratar porque sus dolencias no se objetivan en enfermedades conocidas; o bien, no se acierta a tratar de manera eficaz y duradera. Muchos de estos pacientes acuden a medicinas alternativas o a pseudoterapias si no encuentran en los médicos la debida atención o si no se sienten comprendidos o suficientemente seguidos. No se puede dejar de lado a un enfermo porque no tengamos respuesta a su situación. El respeto del médico al paciente ha de llevar a combinar la idea del “cuidado” a los enfermos con la rigurosa y adecuada atención científica y técnica.

Aun cuando un paciente recurra a prácticas o terapias al margen de la Medicina, como las pseudociencias, “hemos de ser capaces de ofrecer, siempre que se nos pida, una explicación racional y éticamente satisfactoria a las decisiones que proponemos y tomamos” (Herranz, 1985). El enfermo ha de poder contar con información veraz, honesta y clara de lo que en su caso recomienda la comunidad científica y de los riesgos que pueden derivarse de no seguir esas recomendaciones. Existe, en efecto, la obligación deontológica de “ofrecer consejos leales y competentes al paciente con el fin de que este asuma sus responsabilidades en materia de salud” (Artículo 22.2) y también, de promover una actividad preventiva probada científicamente (Artículo 22.3.). Lo cual es especialmente importante en una situación de tolerancia o ambigüedad por parte de algunas instituciones frente a prácticas pseudocientíficas (que permite, por ejemplo, la comercialización de productos que se toleran sólo por el bajo riesgo de hacer daño), o cuando los medios de comunicación pueden difundir informaciones confusas u opiniones equivocadas respecto a prácticas pseudocientíficas.

“Es justamente la evidencia científica, las indicaciones autorizadas y la eficiencia lo que fundamentan la libertad de prescripción médica”

Si tenemos en cuenta que hay muchos casos en los que quienes proponen o recomiendan las pseudoterapias no son médicos, los profesionales tenemos que ofrecer, desde una relación de confianza, con honestidad y claridad, la oportuna información clínica que ayude a los pacientes y les preserve de los riesgos derivados de la aplicación de pseudoterapias.

En conclusión

Desde el punto de vista ético-deontológico, el problema que plantean las diversas pseudociencias y pseudoterapias es que no tienen suficiente aval científico.

Hay -tiene que haber- en Medicina un continuo progreso científico y ese avance consiste tanto en conseguir nuevos conocimientos y técnicas, como en desechar ideas falsas y remedios inoperantes o dañinos. A la realidad de la existencia de la enfermedad o de un padecimiento, el médico ha de responder ofreciendo su ayuda a través de actos médicos que estén basados en el conocimiento científico-técnico, y ético. Es la manera de servir a las necesidades del enfermo.

La justicia refrenda que el uso de prácticas carentes de base científica es contrario a la Deontología Médica

El Tribunal Superior de Justicia de Madrid desestima un recurso de la Asamblea Nacional de Homeopatía contra el artículo 23 del Código Deontológico



La Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid ha desestimado un recurso de la Asamblea Nacional de Homeopatía contra el artículo 23 del Código de Deontología Médica de la Organización Médica Colegial referido al uso de prácticas carentes de base científica como procedimientos contrarios a la Deontología Médica.

La sentencia recoge que *"no ha lugar ni la vulneración del principio de tipicidad ni la del de legalidad sustento de la demanda, por lo que procede desestimar un recurso cuyo éxito derivaría en eliminar del Código Deontológico el principio básico de que todo profesional debidamente habilitado para el ejercicio de la Medicina debe adaptar su obrar al método científico y usar medios y tratamientos de tal naturaleza; lo que se erige a su vez, en pauta de comportamiento profesional y garantía de sendas vida y salud del paciente"*.

La Organización Médica Colegial celebra este rotundo refrendo de la justicia al Código de Deontología Médica aprobado en diciembre de 2022. Para el Dr. Tomás Cobo, presidente de la OMC, esta sentencia *"supone un espaldarazo a la Medicina en su conjunto, a nuestra organización,*

al método científico y a la seguridad del paciente en particular. A pesar de las dificultades que en muchas ocasiones supone la lucha contra las pseudoterapias sin ningún tipo de evidencia científica, no vamos a cejar en defender la Medicina y a nuestra principal razón de ser, que son nuestros pacientes".

La Dra. Rosa Arroyo, vicepresidenta segunda de la OMC y coordinadora del Observatorio contra las pseudociencias de la OMC (OPPISS), recuerda que *"el Código Deontológico marca nuestro comportamiento y vulnerarlo puede conllevar graves sanciones e incluso la suspensión de la colegiación. No hay Medicina alternativa, hay Medicina basada en la evidencia, y bajo ese compromiso vamos a seguir trabajando desde las organizaciones profesionales en acciones como la promoción de la educación sanitaria, la sensibilización y formación transversal, y en lograr la regulación de la publicidad sanitaria"*.

Artículo 23 del Código de Deontología Médica de la OMC.



AÑO 2024: DISPOSICIONES NORMATIVAS QUE HAN ENTRADO EN VIGOR EN NAVARRA.

■ **MARIANO BENAC,**
ASESOR JURÍDICO DEL COLEGIO
DE MÉDICOS DE NAVARRA.

NORMAS GENERALES:

1. **Decreto Foral 8/2024, de 31 de enero**, por el que se crea y regula el Comité de Ética de la Investigación con medicamentos de la Comunidad Foral de Navarra (CEIm-NA) (BON 16/02/2024).
2. **Decreto Foral 88/2024, de 9 de octubre**, por el que se regula el horario de atención al público, el servicio de guardia y el cierre temporal de las oficinas de farmacia (BON 24/10/2024).
3. **Orden Foral 60E/2024, de 1 de marzo**, del Consejero de Salud, por la que se dispone la publicación del Acuerdo de 23 de febrero de 2024 entre el Departamento de Cohesión Territorial y el Departamento de Salud, por el que se autoriza conjuntamente una encomienda de gestión a la Dirección General de Ordenación del Territorio, para promover el envejecimiento activo y saludable a través de inversiones en acciones innovadoras en urbanismo, durante el año 2024 (EDL 2024/4860) (22/03/2024).
4. **Orden Foral 69/2024, de 6 de junio**, del Consejero de Economía y Hacienda, por la que se dispone la publicación de los Estatutos de la Sociedad Pública de Transporte Sanitario de Navarra BIDEAN, S.L. en el Boletín Oficial de Navarra.

SERVICIO NAVARRO DE SALUD-OSASUNBIDEA/ DEPARTAMENTO DE SALUD:

1. **Ley Foral 12/2024, de 30 de septiembre**, por la que se establece el sistema de carrera profesional del personal sanitario adscrito al Departamento de Salud y sus organismos autónomos, excluidos personal facultativo especialista, otro personal facultativo sanitario y personal diplomado sanitario (BON 08/10/2024).
2. **Ley Foral 13/2024, de 30 de septiembre**, por la que se modifica el Decreto Foral Legislativo 251/1993, de 30 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido del

Estatuto Personal al Servicio de las Administraciones Públicas de Navarra.

3. **Orden Foral 70E/2024, de 6 de marzo**, del Consejero de Salud, por la que se autoriza la encomienda de gestión para la realización del informe médico de aptitud para el desempeño de plazas del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea que tengan señalado el manejo de cargas, por parte del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra al Servicio de Prevención y Riesgos Laborales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (25/03/2024).
4. **Orden Foral 180E/2024, de 14 de junio**, del Consejero de Salud, por la que se aprueban las normas de gestión de las listas de aspirantes a la contratación temporal en los centros y establecimientos de los organismos autónomos adscritos al Departamento de Salud (BON 30/07/2024).
5. **Orden Foral 210E/2024, de 4 de julio**, del Consejero de Salud, por la que se modifica la composición de la Comisión Asesora Técnica de Genética y Reproducción de Navarra y se modifica la Orden Foral 224/2015, de 8 de octubre, del consejero de Salud, por la que se crea la Comisión Asesora Técnica de Genética y Reproducción de Navarra (EDL 2024/14685) (2/08/24).
6. **Orden Foral 311E/2024, de 30 de septiembre**, del Consejero de Salud, por la que se constituye la Comisión de evaluación para la inclusión de nuevos materiales y tecnologías sanitarias en el Catálogo del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (BON 25/10/2024).
7. **Orden Foral 352E/2024, de 13 de noviembre**, del Consejero de Salud, por la que se crea la Comisión de Apoyo a la Coordinación Sociosanitaria del Departamento de Salud (BON 16/12/2024).
8. **Orden Foral 353E/2024, de 13 de noviembre**, del Consejero de Salud, por la que se crea el "Grupo Técnico de Trabajo Procedimientos de Enfermería" del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (BON 16/12/2024).

PRESTACIONES SANITARIAS:

1. **Orden Foral 334E/2024, de 30 de octubre**, del Consejero de Salud, por la que se aprueba la Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra y se establecen las estructuras organizativas y de gestión para el impulso de la Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra (18/12/24).
2. **Resolución 144/2024, de 27 de marzo**, de la Directora Gerente del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, por la que se encomienda la gestión para la realización del informe médico de aptitud para el desempeño de plazas del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea que tengan señalado el manejo de cargas al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (20/05/24).

Servicio Navarro de Salud Osasunbidea

3. **Resolución 478E/2024, de 6 de junio**, del Director General de Salud, por la que se aprueban las bases reguladoras de la convocatoria de la concesión de subvenciones destinadas al tratamiento de personas con trastorno del espectro autista, realizado entre el 1 de octubre de 2023 y el 30 de septiembre de 2024, ambos inclusive (8/07/2024).

MODIFICACIONES DE LA LEY DE PRESUPUESTOS DE NAVARRA PARA 2025 (LEY FORAL 19/2024, DE 26 DE DICIEMBRE, DE PRESUPUESTOS GENERALES DE NAVARRA PARA EL AÑO 2025).

1. En relación con el capítulo IV de la **Ley de Foral 19/2024** sobre las retribuciones del personal del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y del instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra se incorporan los siguientes preceptos:
 - Artículo 22, el personal del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, que realice guardias en días especiales, podrá percibir un módulo de productividad variable por un importe igual al correspondiente de la guardia. Para el periodo diciembre 2024 y enero 2025, se abonarán los días 24, 25 y 31 de diciembre y 1, 5 y 6 de enero, con el fin de retribuir este concepto.
 - Artículo 23, se reconoce al personal facultativo y al personal sanitario de los niveles C y D que acceda a plaza fija en el Departamento de Salud y sus organismos autónomos los grados de carrera acreditados en otro servicio de salud del Sistema Nacional de Salud, referidos a la misma especialidad, categoría profesional o grupo de titulación.
 - Artículo 24, Durante el año 2025, las nuevas contrataciones temporales de personal de los estamentos A.1 y A.2.5 de la Ley Foral 11/1992, reguladora del régimen específico del personal adscrito al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, se producirán en régimen de dedicación exclusiva, permitiendo al profesional contratado optar por el régimen de dedicación no exclusiva, pudiendo hacerlo desde el primer día de su contratación.
2. Las medidas urgentes en materia de personal al Servicio de las Administraciones Públicas de Navarra se prorrogan para el año 2025 en cuanto a la edad de jubilación comprenderán a todo el personal funcionario, cualquiera que sea el sistema de previsión social al

que se encuentre acogido, incluyendo los acogidos al sistema anterior a la Ley Foral 10/2003, de 5 de marzo, sobre régimen transitorio de los derechos pasivos del personal funcionario de los Montepíos de las Administraciones Públicas de Navarra, y a los acogidos a dicho régimen, conforme a lo establecido en el artículo 26. No obstante, y como salvedad, el Departamento de Salud podrá prolongar en el servicio activo a determinado personal del mismo durante el 2025, por necesidades del servicio y falta de profesionales, razones en todo caso debidamente justificadas.

3. Se incorpora a la Ley Foral el artículo 43 en el que establece que la persona titular de la Dirección General de Función Pública podrá autorizar movimientos de fondos que se realicen con cargo a las partidas presupuestarias de carrera profesional, con objeto de financiar las partidas donde se impute el gasto como consecuencia del reconocimiento del derecho a la carrera profesional del personal contratado temporal facultativo y diplomado sanitario y reconocimiento de los servicios prestados con carácter temporal a efectos de carrera profesional.
4. Habilitación para la participación en acciones docentes o investigadoras del personal sanitario adscrito al Departamento de Salud y sus organismos autónomos. (D.A 9ª):

El personal sanitario adscrito al Departamento de Salud y sus organismos autónomos podrá realizar colaboración docente con la Universidad Pública de Navarra, dentro del ámbito de sus funciones, mediante su participación en los programas de intensificación de la docencia que se establezcan a través de la suscripción del correspondiente convenio entre el Departamento de Salud y la citada Universidad Pública de Navarra. También, se habilita al personal sanitario adscrito al Departamento de Salud y sus organismos autónomos para realizar, dentro del ámbito de sus funciones, acciones investigadoras en entidades integrantes del Sector Público Institucional Foral que resulten de interés para el Gobierno de Navarra.
5. Ampliación del ámbito de aplicación del complemento de productividad fija del personal facultativo (D.A 10ª):

Se amplía el ámbito de aplicación del complemento de productividad fija al personal facultativo sanitario de todos los Departamentos de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y de sus organismos autónomos.

CLEN College

VIVE UNA EXPERIENCIA INOLVIDABLE

APRENDE IDIOMAS POR TODO EL MUNDO

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



✈️ Entra en la web de clencollege.es
y descubre todos los programas y
destinos.
**SOLICITA UNA REUNIÓN INFORMATIVA
PERSONALIZADA**



**AÑO ACADÉMICO
SEMESTRE
TRIMESTRE
VERANO**



INTENSIVOS CAMBRIDGE

CONVOCATORIA MARZO 2025



NIVEL	FECHAS	DÍAS SEMANA	HORARIO	PRECIO	FECHA EXAMEN ESCRITO
PET	10/01/2025 - 07/03/2025	Viernes	17:00-20:30	378	08/03/2025
PET	08/01/2025-05/03/2025	Lunes y Miércoles	10:30-12:30	323	08/03/2025
FCE FS	10/01/2025-14/03/2025	Viernes	16:15-19:45	420	22/03/2025
FCE	08/01/2025-26/02/2025	Lunes y Miércoles	10:30-12:30	285	01/03/2025
FCE	09/01/2025-27/02/2025	Martes y Jueves	18:30-20:30	375	01/03/2025
FCE	10/01/2025-28/02/2025	Viernes	17:00-20:30	336	01/03/2025
CAE	09/01/2025-20/03/2025	Martes y jueves	10:30-12:00	295	22/03/2025
CAE	09/01/2025-20/03/2025	Martes y Jueves	18:30-20:00	390	22/03/2025
CAE	10/01/2025-14/03/2025	Viernes	17:00-20:30	420	22/03/2025
CPE	12/01/2025-28/02/2025	Viernes	17:00-19:30	250	01/03/2025

SE TE APLICARÁ UN **15% DE DESCUENTO** POR SER MÉDICO O HIJO DE MÉDICO

**¡Apúntate
ya!**

**15% DE
DESCUENTO**
Para médicos e hijos



COLEGIO DE MÉDICOS DE NAVARRA

DISFRUTA DE LA COCINA

HORARIOS DE APERTURA

De martes a sábados de 13:30 a 15:30.

Menú del día de martes a viernes y Menú del Sábado.

El restaurante por las noches solo se abrirá para grupos de más de 20 personas.

HORARIOS DE CIERRE

Descanso semanal domingos y lunes.

Reservas:

948 226 364 o

696 370 075.

También en su página web

www.restauranteelcolegio.es

Los colegiados/as disfrutarán de
un descuento de un 10%

¡¡¡TE ESPERAMOS!!!



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



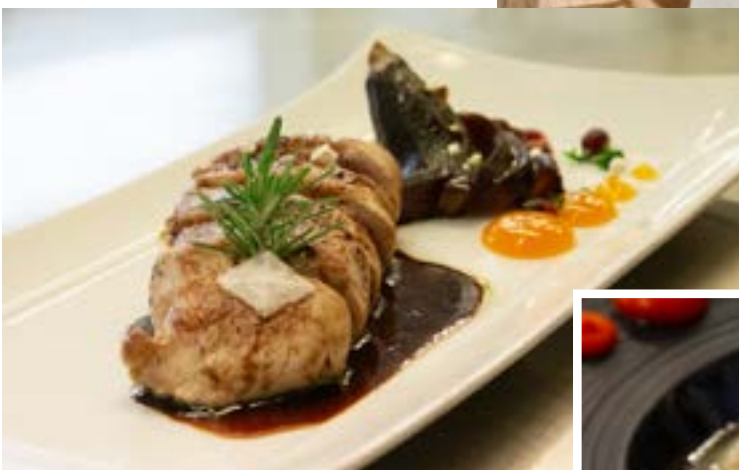
REGALA UNA
EXPERIENCIA CON
NOSOTROS



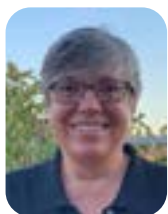
HAZ UNA RESERVA
ONLINE



VISITA NUESTRA
WEB



NO ES LO MISMO (II)



Begoña Bermejo Fraile.
Doctora en
Metodología de
Investigación
Biomédica.

*Nunca pierdas el tiempo lamentando errores.
Basta con que no los olvides (William Faulkner).*

No es lo mismo desviación estándar que error estándar

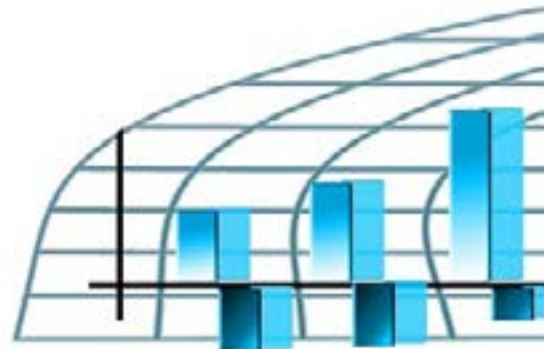
La desviación estándar (DE) nos habla de la variabilidad de una variable, de lo distintos que pueden ser unos valores de otros (no todos tenemos el mismo nivel de colesterol, de tensión arterial o de glucemia), mientras que el error estándar, como la misma palabra indica, es un error (aleatorio, pero un error), y nos habla de lo diferentes que pueden ser la distintas muestras que, por azar, podemos obtener de una población.

El error estándar depende de la desviación estándar (cuanto más variable sea la variable, más diferentes pueden ser unas muestras de otras en cuanto a sus medias) y del tamaño de la muestra (cuanto mayor sea el tamaño de la muestra, menor es el error aleatorio que podemos cometer, hasta el punto de que si lográsemos estudiarlos todos, el error aleatorio sería cero). El error aleatorio de una media es la desviación estándar dividido por la raíz del tamaño muestral ($EE = DE/\sqrt{n}$).

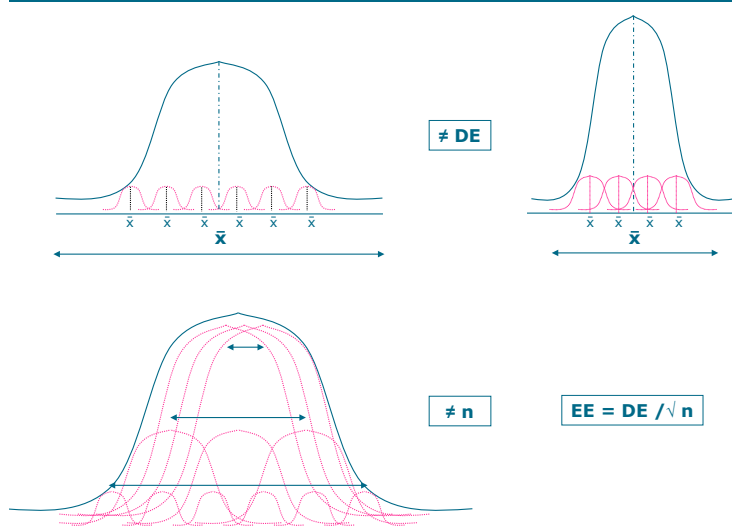
(Gráfico 1)

Si una variable sigue una distribución normal, el 95% de los valores centrales están entre la media más y menos 1,96 desviaciones estándar. Es lo que se llama intervalo de probabilidad. En cambio, el intervalo de confianza del 95% de una media nos dice que, con un nivel de confianza del 95%, la verdadera media poblacional se encontrará entre la media muestral más y menos 1,96 errores estándar (en lugar de 1,96 utilizamos 2 para hacer los cálculos más sencillos).

Con un ejemplo se verá mejor. Si en una muestra de 100 pacientes ha resultado una media de colesterol de 200 mg/dl y una desviación estándar de 10 mg/dl, podemos decir que el 95% de los pacientes tendrán un nivel de colesterol entre 180 y 220 mg/dl ($200 - 2 \cdot 10$ y $200 + 2 \cdot 10$). A su vez, como el error estándar es 1 ($10/\sqrt{100} = 1$), podemos decir, con un nivel de confianza del 95%, que



Desviación estándar y error estándar



(Gráfico 1)

la media poblacional se encontrará entre 198 mg/dl y 202 mg/dl ($200 - 2 \cdot 1$ y $200 + 2 \cdot 1$).

A veces, una desviación estándar muy grande nos está dando pistas de que esa variable no sigue una distribución normal, y por lo visto esto no queda bien. Y así, en muchos artículos, cuando se describe la variable, se presenta el error estándar en lugar de la desviación estándar, porque este siempre es más pequeño. Esto no es correcto. Si el objetivo es describir la variable, debemos presentar la media y la DE, y si el objetivo es estimar la media poblacional, debemos presentar la media y el EE, o mejor, damos directamente el intervalo de confianza.



No es lo mismo estadísticamente significativo que clínicamente relevante

Imaginemos que nos dicen que la media de colesterol en los hombres es 230 mg/dl y en las mujeres 200 mg/dl. Sólo con estos datos podríamos decir que esas diferencias son significativas. Pero, ¿podemos decir que las diferencias son significativas sin haber hecho un análisis estadístico? Sí, porque la palabra significativo no es patrimonio exclusivo de la estadística, y por eso decimos que las diferencias son o no *estadísticamente* significativas. Vayamos un pasito más allá. Hemos hecho un análisis estadístico y las diferencias han resultado estadísticamente significativas. ¿Quiero esto decir que son clínicamente relevantes? No. La estadística nos ayuda a ver en qué medida esos resultados observados se pueden deber al azar, y el peso del azar es menor cuanto mayor es el tamaño de la muestra. Diferencias muy pequeñas pueden resultar estadísticamente significativas simplemente porque hemos estudiado muchos individuos. De ahí la importancia de presentar los resultados no sólo con la *p*, sino también con las propias diferencias observadas, para que uno se pueda hacer a la idea de si esas diferencias son o no clínicamente relevantes.

En varias ocasiones he oído frases del tipo "*hemos alcanzado diferencias estadísticamente significativas*" como si fuera un mérito nuestro que las diferencias resulten o no estadísticamente significativas, aunque en realidad sí puede ser un mérito nuestro, porque, si queremos que unas diferencias resulten estadísticamente significativas, no tenemos más que aumentar el tamaño muestral.

No es lo mismo incidencia que prevalencia

La incidencia es el número de casos nuevos que aparecen en una población en riesgo a lo largo de un período de tiempo. La prevalencia es el número de casos de enfermedad (nuevos y no tan nuevos) en una población mezcla de enfermos y no enfermos en un momento determinado.

Una enfermedad puede tener una incidencia muy baja y una prevalencia muy alta, porque los enfermos que van apareciendo ni se curan ni se mueren. Por decirlo de alguna manera, se van acumulando. Del mismo modo, una enfermedad puede tener una incidencia muy alta y una prevalencia muy baja, porque los enfermos que van apareciendo o se curan o se mueren rápidamente.

No es lo mismo reducción relativa del riesgo que reducción del riesgo relativo

En un ensayo clínico se ha querido ver cómo un determinado tratamiento disminuye el riesgo de infarto a los 5 años. En el grupo control (ha recibido un placebo) la mortalidad ha sido del 10% y en el grupo intervención (ha recibido el tratamiento en cuestión) la mortalidad ha sido del 2%. Gracias al tratamiento ha disminuido la mortalidad: ha pasado de un 10% a un 2%. Esta disminución la podemos expresar en términos absolutos o relativos. La reducción absoluta del riesgo (RAR) ha sido de 8 puntos porcentuales (10% - 2%), queriendo decir que, por cada 100 pacientes tratados, se han evitado 8 muertes. La reducción relativa del riesgo (RRR) expresa cuánto disminuye el riesgo de morir respecto al nivel basal (10% - 2% / 10% = 80%), y en este caso ha disminuido en un 80%.

Muchas veces, incluso en libros de epidemiología, he visto *relative risk reduction* traducido como reducción del riesgo relativo, cuando en realidad deberían decir reducción relativa del riesgo. Es el riesgo el que disminuye (no el riesgo relativo) y esta disminución la podemos expresar en términos absolutos o relativos.

No es lo mismo efectividad vacunal del 90% que riesgo de infección del 10%.

Cuando decimos que la efectividad vacunal es del 90%, no quiere decir que el riesgo de infección en los vacunados es del 10%, sino que la probabilidad de infección es un 10% de la probabilidad basal (la probabilidad de infección antes de la vacuna).

Imaginemos que el riesgo de una determinada infección es 60/100.000 habitantes. Sale una nueva vacuna cuya efectividad es del 90%. Eso quiere decir que, tras la vacuna, el riesgo de infección es 6/100.000, muy diferente del 10%.

Una vacuna puede ser muy eficaz, pero si el riesgo de infección es muy bajo, no va a tener un gran impacto. En el ejemplo, para evitar 54 casos ha sido necesario vacunar a 100.000 personas.

No es lo mismo la probabilidad de un resultado positivo en los enfermos que la probabilidad de estar enfermo dado un resultado positivo.

Porque no es lo mismo la sensibilidad de una prueba diagnóstica que el valor predictivo positivo (VPP), del mismo modo que no es lo mismo la especificidad de una prueba diagnóstica que el valor predictivo negativo (VPN), porque no es lo mismo la probabilidad de un resultado negativo en los no enfermos, que la probabilidad de no presentar la enfermedad dado un resultado negativo. Esto parece un trabalenguas, ¿no?

Y por último, no es lo mismo evidencia científica que "siempre se ha hecho así".

Lo que un día es un misterio, después del descubrimiento parece puro sentido común (Georg Lichtenberg), y las cosas que repetimos un millón de veces pueden terminar haciéndonos creer que son las correctas. No dejemos de cuestionarnos nuestros planteamientos, no dejemos de hacernos preguntas.

Me parece haber sido solo un niño jugando en la orilla del mar, divirtiéndose y buscando una piedra más lisa o una concha más bonita de lo normal, mientras el gran océano de la verdad yacía ante mis ojos con todo por descubrir (Isaac Newton).

amim

Begoña Bermejo Fraile.

Asesoría en Metodología de Investigación en Medicina

E-mail: bbermejo_amim@hotmail.com



Fórmate en tu Colegio



ORGANIZAMOS TU CONGRESO ONLINE,
PRESENCIAL O SEMIPRESENCIAL



COLEGIO DE MÉDICOS DE NAVARRA

167

XXV Jornada técnica sobre cáncer en Navarra de la Asociación Española Contra el Cáncer en Navarra (AECC)

Supervivientes de cáncer: un camino con nuevos desafíos y apoyo necesario



asociación española
contra el cáncer
en Navarra

Asociación Española Contra el Cáncer



Calle Río Alzanía, 17, 1ºF



31006, Pamplona



900 100 036



asociacioncontraelcancer.es

EL BIENESTAR EMOCIONAL, SOCIAL Y FÍSICO, PILARES DE LA CALIDAD DE VIDA POST-CÁNCER.

Más de un centenar de profesionales sanitarios se dieron cita en la XXV Jornada Técnica: Supervivientes de cáncer, organizada por la Asociación Española Contra el Cáncer en Navarra, el pasado 7 de noviembre en el Colegio Oficial de Médicos de Navarra. Este evento reunió a expertos en oncología, medicina familiar, psicología y atención primaria, para abordar los retos y las necesidades de los supervivientes de cáncer y sus familias.

Los encargados de abrir la jornada fueron Juan Franco, presidente de la Asociación Española Contra el Cáncer en Navarra y Leire Arbea, médica especializada en cuidados paliativos en la Clínica Universidad de Navarra. Destacaron los 25 años de trabajo y compromiso de la AECC en los que de forma paralela ha habido potentes avances en la detección, diagnóstico y tratamiento oncológico, "por lo que hoy tenemos más supervivientes de cáncer".

La jornada, patrocinada por Johnson and Johnson y GSK, contó con tres mesas redondas divididas por diferentes temáticas: "Superviviente, nuevo paradigma"; "Y después del cáncer ¿qué?"; y por último "¿Qué podemos hacer en nuestra consulta?". Desde diferentes áreas, los expertos profundizaron en cómo mejorar la calidad de vida de los supervivientes oncológicos y cómo apoyarles en esta etapa tan importante. Durante la jornada se dio voz a los pacientes a través de tres vídeos, con diferentes entrevistas, que se proyectaron antes de cada mesa redonda.

La Jornada reunió a más de cien profesionales sanitarios en el Colegio de Médicos.





SUPERVIVIENTE, NUEVO PARADIGMA

Susana de la Cruz (Oncología médica, HUN) destacó la relevancia de profundizar en la definición y necesidades de los supervivientes de cáncer. Por su parte, Ruth Vera (jefa de Oncología del HUN) explicó que la definición de superviviente ha evolucionado, incluyendo a aquellos que, pese a seguir bajo tratamiento, pueden vivir durante décadas, "ahora podemos decir que la definición de superviviente es la de una persona que ha tenido un cáncer a lo largo de su vida y va a tener necesidades especiales". Vera destacó que "las necesidades, al margen de las terapias, son muchas y dependen de cada fase". Y, en este marco, todas las ponentes abogaron por un modelo de cuidados para la persona superviviente. "Navarra necesita un plan", apuntó Vera. "Tenemos un problema de magnitud muy seria que hay que abordar".

Marcela Guevara (médica del Instituto Navarro de Salud Pública) compartió que en la región se diagnostican alrededor de 4,200 casos de cáncer al año y que aproximadamente 34,000 personas se consideran supervivientes, un 5% de la población.

Usua Lacosta (Atención Primaria. SNS-O) subrayó la importancia de entender las diferentes etapas de la supervivencia: aguda, extendida y permanente. Explicó que la fase aguda empieza con el diagnóstico, la extendida con la remisión, y la permanente cuando el paciente se considera libre de la enfermedad. Lacosta hizo hincapié en la necesidad de estrategias coordinadas y recursos técnicos y humanos para garantizar un cuidado integral.

*Ruth Vera, jefa ▲
de oncología del
HUN, participó
en la mesa
redonda sobre
"Superviviente,
nuevo paradigma".*

Y DESPUÉS DEL CÁNCER, ¿QUÉ?

Ana Redón (psicooncología, Asociación Española Contra el Cáncer en Navarra) reflexionó sobre el impacto emocional que persiste en los supervivientes, como el miedo a la recaída y la incertidumbre laboral. Redón destacó que "entre el 9 y 10% de las personas que atendemos en consulta en Navarra son supervivientes".

Sara Crespo (responsable de Trabajo Social, AECC) añadió que la falta de información y apoyo social, así como las dificultades económicas y laborales, son desafíos críticos para los supervivientes.

Y por su parte, Beatriz Álvarez (técnica de Atención jurídico laboral, AECC) abordó los derechos legales y la reciente jurisprudencia que busca proteger a los supervivientes en el ámbito laboral, aunque reconoció las limitaciones en la aplicación de estas medidas.

ESTELLA: MEDIEVAL Y JACOBEO.

■ Salvador Martín Cruz.

Aunque parezca mentira Estella, la ciudad del Ega, cuya historia parece remontarse a tiempos prehistóricos (aparte de restos achelenses se han encontrado señales de poblamientos anteriores a Roma), situada a mitad de camino entre Pamplona y Logroño, fundada en 1090 por Sancho Ramírez en los alrededores de la Lizarra vasca con el nombre de Stella, para asentamiento de francos procedentes principalmente de Tours y le Puy para proteger y potenciar el paso de peregrinos europeos por el Camino de Santiago, así como de mercaderes y cambistas judíos; ciudad en la que durmió una noche Felipe II cuando fue a Pamplona a jurar los fueros de Navarra, y que casi hasta ayer mismo fue la "capital espiritual del Carlismo", es una ilustrada desconocida para muchos pamploneses, no digamos ya navarros. Más todavía desde que la A-12 pasa camino de Logroño fuera de los límites de la ciudad y el *carlismo* periclitó, y aquellos gentíos que vimos ascendiendo a Montejurra y reunirse en la Plaza de los Fueros durante el siglo pasado para escuchar a sus jefes, han ido quedando en anécdota histórica.

Y sin embargo Estella, pese a cierto abandono de algunos palacios y casonas de los antiguos burgos que terminaron fundiéndose para configurar la ciudad actual en torno al río, sigue siendo lugar digno de todo elogio aunque solamente lo sea por iglesias como la de San Miguel in Excelsis, gótica, pero con una extraordinaria portada románica, situada en un altozano dominando la orilla izquierda del río y los nobles edificios de la calle de la Rúa (calle típica del Camino de Santiago, como la de Puente la Reina), a la que se accede por el puente de la Cárcel, en las cercanías de la iglesia del Santo Sepulcro, de magnífica y escultórica fachada gótica, situada por debajo del convento gótico de Santo Domingo (poco afortunado en la ampliación en torno a sus ruinas), y la inmediata iglesia de bello ábside románico de Santa María Jus del Castillo, así llamada por su cercanía al castillo de Zalatabor (Estella tuvo otros dos castillos más, el llamado Castillo Mayor y el de Belmecher).

Pero la calle de la Rúa -Rúa de las Tiendas- es bastante

más que su nombre como lo demuestra el rosario de edificaciones nobles que lo jalonan, y un poco más adelante del puente de la Cárcel se levanta el palacio renacentista del Gobernador, hoy Museo del Carlismo, y siguiendo por ella lo hace el plateresco de los San Cristóbal, hoy Casa de Cultura Fray Diego de Estella, magnífico en todos los sentidos, con un patio que invita al recogimiento y la meditación sentado en uno de sus bancos, y donde se celebran anualmente las semanas de Estudios Medievales y de Música Antigua. Y un poco más allá, enfrente de la plaza de San Martín, con la fuente renacentista de "la mona" en su centro, el caserón de un barroco lleno de dignidad del antiguo Ayuntamiento, hoy del Juzgado y de la oficina de turismo. Calle que culmina dejando a la izquierda la escalinata que sube hasta San Pedro de la Rúa, de puerta polilobulada e importante torre, con un excepcional claustro románico, aunque del que solamente quedan dos galerías, y a su frente el magnífico palacio románico de los Reyes de Navarra levantado por Sancho el Sabio a finales del siglo XII -Monumento Nacional desde 1931-, único en su género, de bella fachada con capiteles tan famosos como el del combate de Roldán y el gigante Ferragut, que hoy alberga el Museo Gustavo de Maeztu. Calle que finalmente, con el nombre de San Nicolás, se abre, o se cierra -como se prefiera-, en la Puerta de Castilla, más allá de la que se levanta la iglesia de Nuestra Señora de Rocamador, de importante ábside románico.

Pero Estella es mucho más, casi nada, una ciudad que se ha negado a ser solamente huella del pasado, y que vio levantar a principio del siglo pasado a Alejandro Mendiábal la estación del ferrocarril Estella-Vitoria, y algo más tarde su actual Ayuntamiento, así como en sus mediados a Víctor Eusa la basílica de la Virgen del Puy, patrona de la ciudad, y ya hace relativamente poco el moderno hospital García Orcoyen, reflejo de una forma de vivir más de nuestro tiempo, que incluso ha ido ampliándose por lugares cercanos como Ayegui, Irache, Bearin, Arbeiza o Villatuerta.



FICHA PRÁCTICA

Lugar para visitar en cualquier época del año dado lo bonancible de su climatología, aunque mejor mirar al cielo por si acaso le da por llover. Tiene como principal vía de acceso la A-12 desde Pamplona o Logroño, pero también puede alcanzarse viniendo de Pamplona por la N-111 o de Logroño por la LR-232 para continuar en la linde con Navarra por la NA-111, o bien desde Vitoria por la A-132, tomando poco después de Santa Cruz de Campezo la NA-132A y de Tafalla por la N-132 para enlazar con la A-15.

Tiene abundantes sitios para pernoctar desde albergue de peregrinos o camping, en Irache a 3'5 kilómetros, a hoteles, hostales, hosterías, apartamentos y pensiones, así como varias casas rurales en sus alrededores. Para comer el sitio histórico de referencia es La Cepa, en la plaza de Los Fueros, aunque hoy mis amigos me recomiendan El Navarra, siendo plato obligado el gorrín, lo mismo que a la hora del "bebercio" cualquier vino navarro vale, aunque para mí los de la cercana bodega Castillo de Monjardín son la elección.

A la hora de la lectura sin duda *Zalacaín, el aventurero*, el libro de don Pío, y como guía, dado que la de Javier Itúrbide editada por el Ayuntamiento de la ciudad dormirá el sueño de los justos, aunque muy resumido el capítulo dedicado a la ciudad de la *Guía de Navarra* de El País/Aguilar, de Juan Ramón Corpas, autoridad sin duda en la materia al ser estellés, o la de la serie *Rutas vivas de Navarra* editada por el Gobierno de Navarra, aunque presupongo que ambas también estarán agotadas.



Título: Estadísticamente hablando

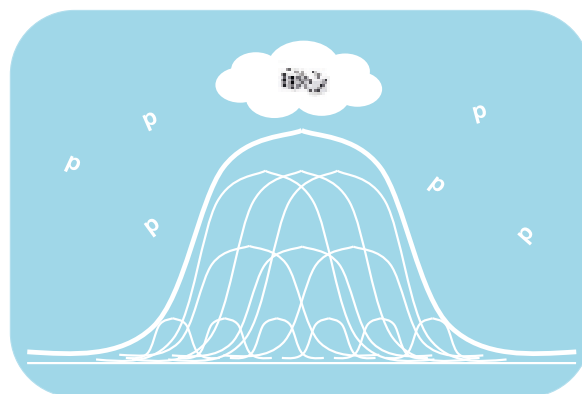
LA OBRA

La estadística no es un sustituto del juicio (Henry Clay).

La experiencia me dice que la estadística, en general, es un tema que nos asusta un poco, pero nos tomamos con ella al diseñar y analizar un proyecto de investigación o, más habitualmente, en la lectura de artículos científicos. En el primer caso, la investigación la suelen llevar a cabo equipos multidisciplinares. En el segundo caso, en cambio, estamos solos, intentando realizar una lectura crítica, valorando si la metodología utilizada en el diseño y análisis ha sido la correcta, para saber, en definitiva, si los resultados son válidos. Pero ¿es necesario que todos nosotros sepamos, por ejemplo, cuándo utilizar el test exacto de Fisher o la corrección de Yates? Yo pienso que, aunque está muy bien entender las fórmulas, lo más importante es saber interpretar los resultados, y para ello solo hacen falta unos pocos conocimientos. Además, sabemos más de lo que creemos, porque, seamos o no conscientes de ello, utilizamos la estadística a diario, y la utilizamos porque nos ayuda a tomar decisiones más acertadas.

Aprende todo lo necesario para que tu vida sea más feliz (Pitágoras).

Estadísticamente hablando



Begoña Bermejo Fraile

Se puede adquirir el libro, solicitándole en la siguiente dirección de e-correo:
epidemiologicamente.hablando@gmail.com

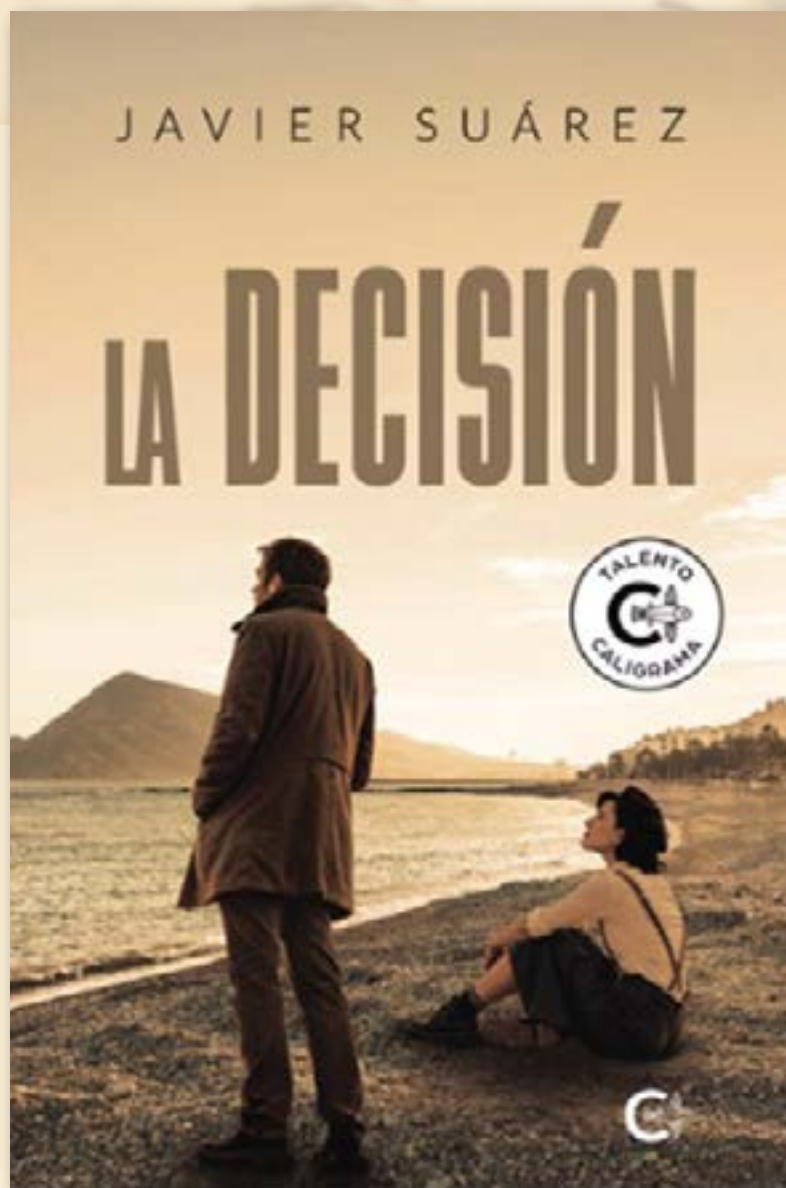
Begoña Bermejo Fraile.

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

Si uno logra medir lo que está diciendo y lo puede expresar en números, es que sabe lo que dice; pero si no lo puede expresar con números, es que el conocimiento que tiene de ello es escaso e insatisfactorio (Lord Kelvin).

FICHA

Título: Estadísticamente hablando
Autoras: Begoña Bermejo Fraile
Editorial: Autoedición
ISBN: 978-84-096155-2-0
Año: 2025
Páginas: 160



Título: La decisión

LA OBRA

Alden es un buen agente de inteligencia. A lo largo de Navarra, Lisboa y Cádiz, durante la guerra civil y la II Guerra Mundial, planifica meticulosamente sus misiones. El problema son las casualidades. Cuando una serie de operaciones se van al traste, Martina, a la que conoció al poco de llegar a España y a la que trata de conquistar, parece que «casualmente» pudiera estar de alguna manera relacionada con sus fracasos. Mientras rememora los siete años que han transcurrido desde que la conoció, debe decidir si entregarla a sus superiores para que la interroguen o ponerla a salvo a pesar de sus dudas sobre la sinceridad y la fidelidad de ella. Pero se le acaba el tiempo y él no sabe todavía el papel que ha estado jugando ella.

En la novela se entremezclan personajes ficticios creados por el autor junto con personajes de otras novelas y personajes reales, los cuales reflexionan sobre la necesidad de asumir sus propias circunstancias y sobre el valor de la sinceridad.

Javier Suárez (Pamplona, 1966).

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Navarra. Completó su formación en la especialidad de Cirugía del Aparato Digestivo en Barcelona para volver posteriormente a su ciudad natal.

Tras publicar numerosos artículos científicos relacionados con su especialidad, ahora debuta en el mundo literario con *La decisión*, su primera novela.

FICHA

Título:	La decisión
Género:	Novela
Autoras:	Javier Suárez
Editorial:	Caligrama
ISBN:	978-84-10457-42-3
Año:	2025
Páginas:	392



Son necesarios cuarenta músculos para arrugar una frente, pero sólo quince para sonreír

Dr. Iñaki Santiago.
Médico de Urgencias.

Nadie me podrá negar que cuando comemos un buen chuletón, sea gallego, de Ávila o del Baztán, disfrutamos más que un chiquillo en una piscina de bolas. ¿Y qué es un chuletón sino un músculo de un sacrificado bóvido que ha dado su vida para mayor deleite de nuestras papilas gustativas? Yo, que soy carnívoro por definición, me pregunto, con todo el respeto, si los que voluntariamente han optado por la dieta vegana son conscientes de lo que se están perdiendo. Ya sé que me contestarán aquello del bienestar animal, de que los aminoácidos pueden obtenerse de no sé qué hierba que crece en los extremos límites de un recóndito valle de la cara norte de la cordillera del Himalaya y otros motivos con dudosa base científica en muchos casos. Vale, todo mi respeto.

Pero a nada que pensemos un poco en la evolución del ser humano, no creo yo que hubiéramos conseguido llegar hasta nuestros días si durante los millones de años de desarrollo desde el primate más primitivo a *homo sapiens sapiens*, nuestros ancestros, llámense *australopithecus*, *homo erectus*, *neandertales* u otros varios, se hubieran dedicado a comer hierbas y tubérculos, prescindiendo de la ingesta de carne procedente de la peligrosa actividad de la caza de mamuts o la menos comprometida de ciervos

y otros cuadrúpedos herbívoros y, a la sazón, por qué negarlo, veganos. Por supuesto, sin olvidarnos de aves y peces, con la mera y sana intención de darse un buen festín de sabrosa carnaza... hasta la próxima captura. Ya lo expresa el famoso dicho popular de que *"todo lo que corre, nada o vuela, a la cazuela"*. O aquel otro tan sabio *"de lo que come el grillo, poquillo"*. Se llama sabiduría popular y por algo será, digo yo.

Está claro que si ese ser del que descendemos no hubiera seguido una dieta variada, nos habríamos extinguido hace ya mucho tiempo y no ya por falta de algún aminoácido esencial, sino de pura tristeza. Los seres humanos somos omnívoros por definición y evolución. Estamos capacitados para comer de todo, sea en forma de una exquisita menestra con deliciosas verduras de la ribera de Navarra, sea en forma de un apetitoso besugo del Cantábrico, sea en forma de un buen pollo de corral nacido de una feliz gallina criada en libertad, o sea en forma de chuletón de la denominación de origen que sea, porque el simple hecho de ser un chuletón indefectiblemente le imprime ese sello de hechizo que nos produce verlo servido en una mesa y acompañado, o no, de unas ricas patatitas (producto vegetal) fritas en rico aceite de oliva

(Svami Shivananda.
Maestro espiritual indio. 1887-1963)

virgen extra (producto vegetal) y orlado por unos primorosos pimientos del piquillo de Lodosa (producto vegetal). Repito, con todo respeto, como no podría ser de otra forma, señoras y señores veganos: ¡no sabéis lo que os perdéis!. Parafraseando a Unamuno: disfrutaréis, pero no me convenceréis. Y conste, insisto, que lo digo con todo el cariño y con profundo respeto a los veganos, vegetarianos, ovo-vegetarianos, ovo-lacto-vegetarianos y otras hierbas, como diría el castizo.

Pero volvamos a la chicha del asunto y nunca mejor traído lo de chicha. Como decíamos, el chuletón es principalmente un músculo, eso sí, infiltrado de un sublime veteado de rica y jugosa grasa, porque, reconozcámoslo, el magro sólo no deja de ser un bocado un punto tosco por lo seco que se queda sin su lipídico e inseparable adorno graso que lo estría de forma artística aquí y allá. Ese músculo es, a fin de cuentas, un tejido fundamental para que podamos mantenernos erguidos, andar, aplaudir, gesticular, ... En resumen, los músculos nos permiten movernos de aquí para allá y manifestar sentimientos y emociones. Nos permiten abrazarnos o golpearnos, nos permiten comunicar nuestra risa o nuestro lloro, el malhumor e innumerables expresiones que llegan a su culmen cuando conseguimos utilizar los

POB AQUÍ DE LUJOS HIJA.
HASTA ME VAN A HACER UNA
CÓPIA DE COLÓN... MIENTRAS
NO ME DEN MUCHO POR

PAPA...



músculos faciales. *"La cara es el espejo del alma"*, vuelve a rezar la sabiduría popular.

A saber, los humanos contamos aproximadamente con seiscientos cincuenta músculos. Es curioso lo de aproximadamente, porque es verdad que hay personas que tienen un músculo de menos, como la hay con neuronas de menos, y otras con músculos de más. Aquí me imagino el cerebro de más de un culturista que, tras horas de intenso gimnasio y litros de bebedizos proteicos, ha conseguido transformar sus neuronas, suponiendo que las tuviera previamente, en vigorosos miocitos ávidos de contraer las meninges. Y es que ni para tener el mismo número de músculos nos ponemos de acuerdo. De neuronas, insisto, ni hablamos. Los músculos pueden ser tremendamente llamativos, como en el caso de Schwarzenegger (léase Chuachenaguer) o con aspecto pírrico, como los de Woody Allen, pero siempre (o casi siempre) los mismos y con la misma función. Hombre, un chuletón del Chuachenaguer debe ser potente desde el punto de vista nutricional, aunque con el peligro de sufrir una sobredosis de clembuterol y otros anabolizantes de esos que se respiran en el ambiente de cualquier gimnasio top. Por contra, una chuletila del Allen tiene que tener más pinta de dieta de ayuno de santón hindú, que de una delicia del buen yantar.

Desarrollados o atróficos, los músculos son lo que son. Los que saben del tema dicen que para reírnos podemos llegar a utilizar entre doce y diecisiete músculos faciales. Conozco yo algunas personas en las que la utilización de toda esa musculatura la acompañan indefectiblemente de la relajación del esfínter urinario, que no deja de ser otro músculo. Tengo una amiga, la Espe, que cuando se ríe utiliza los seiscientos cincuenta músculos de su anatomía

en un espectáculo de movimientos espasmódicos acompañados de un contagioso carcajeo, para deleite y regocijo del personal presente.

Cuando expresamos otra serie de situaciones emocionales, como miedo, susto, tristeza, admiración o sorpresa, supongo que utilizaremos parecido número de músculos del rostro, si no los mismos, porque una buena expresión precisa de un buen trabajo facial.

Por ejemplo, según la Real Academia Española de la Lengua, esa que *"limpia, fija y da esplendor"* como el Vim Clorex, el susto es una impresión repentina causada por miedo, espanto o pavor que, añadido yo, hace mover un montón de músculos faciales y de otros lugares anatómicos. Hay gente más asustadiza que otra y de ello están llenas hoy día las redes sociales, con vídeos de sustos de todos los colores, para solaz y regocijo de quienes visualizamos descomunales brincos y cómicas caídas, reflejo de los sorprendentes sustos dados generalmente por familiares o amigos.

Pero no hace falta que nos sorprendan para risa y escarnio de conocidos o extraños que puedan partirse la caja viéndote reaccionar en Instagram, Tik Tok o en vaya usted a saber dónde. Podemos asustarnos por noticias familiares:

- Cariño, mi madre, ... que se viene a vivir con nosotros.
- Puede ser por situaciones pecuniaras límite:
- Tiene usted la cuenta corriente en números rojos, señor Fulanez.
- Por situaciones vitales más serias:
- Le quedan a usted dos meses de vida (¡Uf!).

O por situaciones del día a día. A este respecto, no hace mucho tuve que renovar el carnet de conducir. Hoy en día no tienes ni que llevar una foto de carné de esas. Ahora llegas, te ponen delante de una especie de aparatejo que entiendo que

es una cámara de esas que llaman webcam, te dicen que sonrías y te sacan la foto que te va a acompañar en la cartera durante diez largos años. Bueno, pues es lo que me ocurrió. Me sentaron en una silla y me pidieron que me quitara las gafas. Es momento de apuntar que las gafas las llevo por presbicia. *"Mira aquí"*, me pidieron amablemente. *"Aquí"* era una mancha negruzca delante de mí que supuse se trataba de la famosa webcam pero que, sin mis lentes correctoras, me era imposible enfocar. Posteriormente me dijeron: *"Baja un poco la barbilla, que te haces sombra"*. Que tú te preguntas: ¿Qué me hago yo sombra a mí mismo?! ¿Con qué?! ¿Dónde?! ¿Qué baje la barbilla? ¿Hasta dónde? El caso es que, obediente, bajé la barbilla y debí hacerlo conforme a los cánones establecidos, ya que la persona que me daba las indicaciones me apuntó: *"Ahora sonríe"*. Yo sonreí. O eso pensaba, porque la persona al mando me dijo:

- ¡Uy! Has salido con cara de susto.

El caso es que entre *"mira aquí"*, ese *"aquí"* que debía estar *"allí"* pero que yo no conseguía enfocar, *"baja la barbilla"*, que como apunto bajé obediente, y *"ahora sonríe"*, sin saber a qué tenía que sonreír, ni por qué, porque, a fin de cuentas, un carnet de conducir tampoco es que sea un book para presentar a ningún casting de belleza, efectivamente, pude comprobar fehacientemente y tras poder ponerme por fin las gafas que aquella amable persona que me había atendido y realizado la instantánea tenía mucha razón: salí en la foto con cara de susto. El caso es que hoy en día no cuesta nada borrar y repetir. Pero no debía apetercerle y la dio por buena.

Yo también la di por buena, porque, al fin y al cabo, si un día me para la benemérita por el motivo que sea y me pide que me identifique, la cara que voy a poner va a ser clavadita a la

del carnet: ¡de puro susto! Y podrán afirmar que:

- Efectivamente, caballero. Es usted sin lugar a dudas –Porque las fuerzas de orden público son muy educadas y habitualmente, si te ven ya talludito, te tratan de caballero.

En fin, cosa de los músculos faciales de los que, todo sea dicho, no creo que puedan sacarse muchos chuletones.

¿QUÉ TAL TE ENCUENTRAS?

Aquella joven mujer acudió a Urgencias con una herida en la mano producto de un descuido con un afilado cuchillo mientras cortaba unas lonchas de jamón. Nunca he sabido por qué nunca traen la prueba del delito... y no me refiero al cuchillo. El caso es que la herida no era muy profunda pero sí precisaba unos cuantos puntos de sutura.

La médico que exploró a la buena señora se encontraba acompañada de una residente en formación que atendía con interés la situación esperando la decisión final de su tutora, cosa que llegó al instante y que, en un aparte de la paciente, le propuso.

- ¿Le coses tú mientras yo doy de alta al señor del dolor abdominal?
- Vale, pero que sepas que he visto muchas veces hacerlo, pero que nunca he suturado.
- ¿Nunca? –preguntó algo extrañada la médico, ya que la residente llevaba ya unos tres años en formación. – Pues intenta no ponerle nerviosa –le conminó.

Dicho y hecho. La adjunta fue a dar el susodicho alta, dejando a la novel médica a cargo de la sutura.

A los pocos minutos y tras el alta al paciente del dolor abdominal, la médico abrió la puerta de la consulta donde estaba la residente suturando, llamándole poderosamente la atención la palidez y sudoración de

la paciente que, con cara de susto y paralizada por el miedo, asistía muda a la pequeña operación.

- ¿Te encuentras bien? ¿Estás mareada? –se interesó algo preocupada la médico.

A lo que, sin alzar la mirada de la zona quirúrgica y con una amplia sonrisa, sin dar tiempo de reacción a la paciente, la residente contestó:

- ¡Qué va, para nada! ¡Estoy genial!

La pobre paciente, presa del pánico, cerró los ojos y aguantó estoiicamente la sencilla intervención, sin decir ni ¡mú! Y, supongo, rezando internamente para que acabara aquel cruel suplicio.

Hay que reconocer que, en el fondo, la gente es muy buena. La buena mujer entendió que aquella médico estaba “aprendiendo” en sus carnes. Desconocemos si a raíz de la traumática experiencia abandonó la ingesta de jamón para pasarse al veganismo más radical.

¡¿ASÍ, SIN AVISO PREVIO?!

Aquel venerable anciano estaba el pobre como las maracas de Machín, en un estado de deterioro cognitivo de esos adobados con un punto de hiperactividad en los que no te dejan hacerles lo más mínimo. El buen hombre había sido remitido desde la residencia donde se encontraba institucionalizado (¡qué expresión más fea!) porque llevaba unos días con algo de fiebre y tos. El caso es que, tras la atención

médica, fue ubicado en una sala de espera, sentado tranquilamente en una silla de ruedas, a la espera de resultados.

Pasado el rato, pasó por allí un médico que observó cómo una enfermera luchaba denodadamente por coartar la salida de sangre del brazo de aquel abuelo que no permitía que la sanitaria le solucionara el problema que había generado un gran y llamativo charco de sangre (los charcos de sangre siempre son llamativos) alrededor del agitado abuelo.

El médico entró a la sala con la intención de prestar ayuda y comentó mirando al anciano:

- ¡Jooooder, qué espectáculo! ¿Te has arrancado la vía?

El anciano se quedó de pronto paralizado, como si le hubiera acertado de lleno un certero rayo paralizador (si es que eso existe fuera de la ciencia ficción) y con una cara de susto propia de una película de miedo, y mirando fijamente al médico, gritó:

- ¡¿Quéééé?! ¡¿Qué me he arrancado la vida?!!

La enfermera, intentando controlar aquella escena más propia de una escena de película de la camorra napolitana, rompió a reír con sonoras carcajadas ante la estupefacta expresión de miedo del anciano, que esperaba alarmado el punto y final a su efímera existencia, mientras el médico intentaba aguantar la risa para no herir la susceptibilidad de aquel pobre y atemorizado abuelete.

¡Angelicos!

Conduce tranquilo con nuestro seguro de automóvil



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

Hasta un

45% DTO.

Confianza

S PORQUE
somos
sanitarios



**Seguro
de Automóvil**

Nuevas coberturas y exclusivas ventajas para ti y tu familia:

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

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



900 82 20 82
www.amaseguros.com



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

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

