



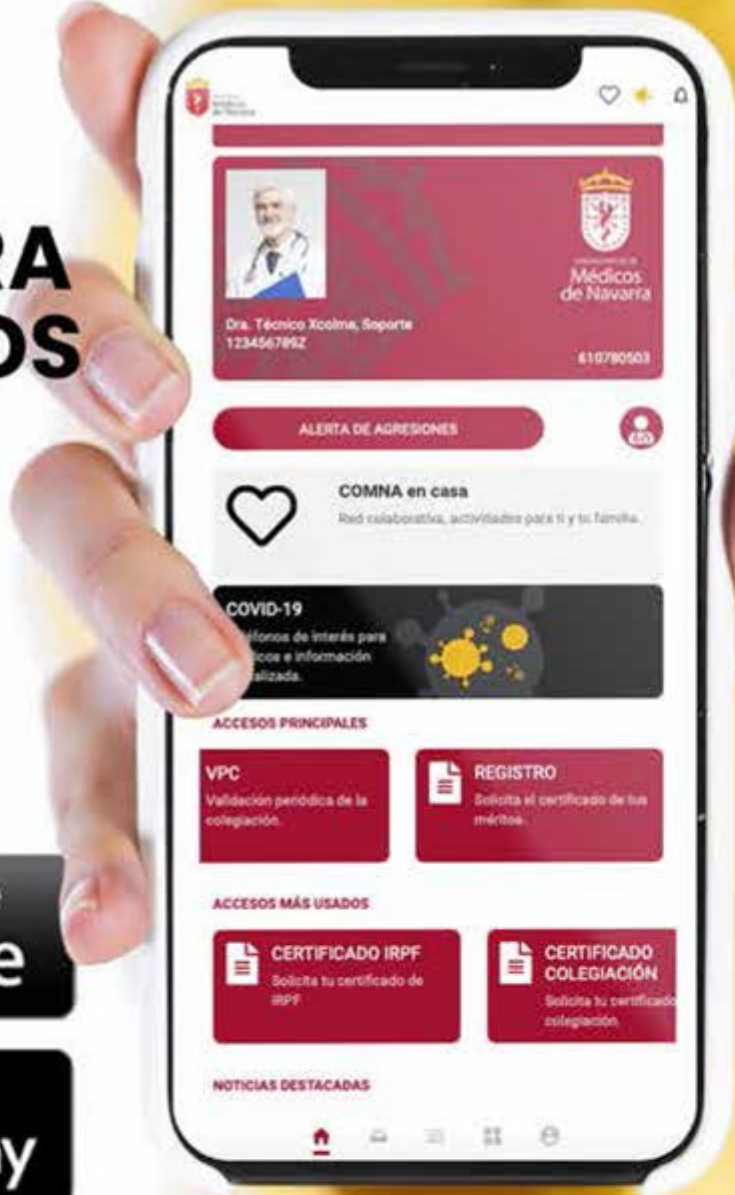
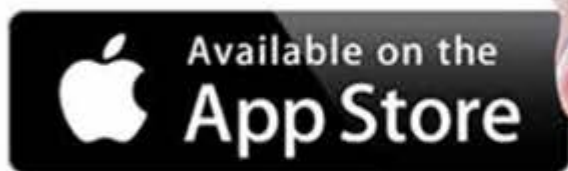
Asamblea de Colegiados.

▪ **Entrevista a Tomás Rubio,
presidente del COMNA.**

**Prescripción de ejercicio físico:
un reto pendiente.**

Mujer y profesión médica.

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



¿QUÉ TE OFRECE LA APP?

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

CON LA TECNOLOGÍA



SUMARIO

Consejo de Redacción:
Tomás Rubio, Alberto Lafuente,
Julio Duart, Piva Sánchez y
Carlos Beaumont.

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

Coordinación General:
Trini Díaz

Redacción y fotografía:
Trini Díaz.

Publicidad:
Tel: 948 22 60 93

Diseño y maquetación:
Gráficas Pamplona.

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

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

Depósito Legal:
NA. 100-1988

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

PRECIO:
6 Euros (IVA incluido)

En este número destacamos...

- 6** **Continuidad en los objetivos estratégicos** y apoyo unánime a la gestión colegial.
- 10** **Tomás Rubio**, presidente: "Necesitamos volver a ilusionar y motivar a la profesión".
- 22** **Médicos jóvenes.** Premios del XI Certamen de Casos Clínicos.
- 32** **Jornada SEEIC:** Reflexiones sanitarias del primer cuarto de siglo XXI.
- 36** **Jornadas SEMES-Navarra:** Nitazenos, los nuevos opioides.
- 44** **Ética y Deontología.** Mujer y profesión médica. Por Pilar León.
- 48** **Prescripción de ejercicio físico:** un reto pendiente en la medicina moderna. Por Mikel Izquierdo.

... y además.

- 4. Editorial:** Comprometidos con la profesión y la sociedad.
- 18. Formación.**
- 20. Agresiones:** ¿Conoces los recursos del Colegio de Médicos?
- 28. Médicos Séniors.**
- 30. Médicos Tutores.**
- 31. Cooperación.**
- 40. Sociedades científicas:** XX Jornadas Navarra de Vacunas.
- 42. I Jornada de Comités de Ética en Navarra.**
- 58. Asesoría jurídica:** Estatuto marco.
- 60. Clen College.**
- 62. Restaurante El Colegio.**
- 64. Viajes:** Parque nacional de la Sierra de Guadarrama.
- 68. Pacientes:** ALCER.
- 72. Libros.**
- 74. Anecdótico.**

Síguenos para estar
informado de la
actualidad colegial y
profesional.





Comprometidos con la profesión y la sociedad



**Dr. Tomás
Rubio Vela**

Presidente del
Colegio Oficial
de Médicos
de Navarra.

No puedo comenzar estas líneas sin expresar mi más profundo agradecimiento al Dr. Rafael Teijeira por su dedicación incansable y su liderazgo ejemplar durante su mandato como presidente del Colegio de Médicos de Navarra. Bajo su guía, hemos alcanzado importantes logros que han contribuido a fortalecer nuestra profesión y a prestigiar aún más esta institución.

Asumo ahora la presidencia del Colegio Oficial de Médicos de Navarra con ilusión, responsabilidad y un firme compromiso con la profesión médica. La nueva Junta Directiva comparte el propósito de continuar impulsando el desarrollo de nuestra labor y afrontar, desde la unidad, los grandes retos que marcarán el futuro de la sanidad en Navarra.

Nuestra visión se sustenta en los valores del profesionalismo y la dedicación, auténticos pilares que dignifican el ejercicio de la medicina. En este sentido, resulta fundamental reforzar estos principios en cada ámbito de actuación, promoviendo la excelencia y la ética profesional como base para asegurar la confianza de nuestros pacientes y de toda la sociedad.

En un contexto cada vez más marcado por la transformación tecnológica, el ámbito de la salud digital ocupa un lugar destacado en nuestra agenda. Tras el éxito del proyecto ACERCAR, reafirmamos nuestro compromiso con la innovación, sin perder de vista lo esencial, la relación médico-paciente. Continuaremos promoviendo iniciativas que contribuyan a mejorar la atención, facilitando herramientas transformadoras tanto en el plano social como sanitario.

El apoyo a las nuevas generaciones de profesionales constituye también una de nuestras prioridades. A través de programas como el certamen de casos clínicos y las becas de formación, seguiremos fomentando el crecimiento profesional y académico de quienes inician su andadura, con el objetivo de garantizar un relevo generacional capacitado, motivado y profundamente comprometido con los valores de la medicina.



En cuanto a nuestras relaciones institucionales, reafirmamos nuestra apuesta por una independencia firme, junto con una actitud de diálogo y colaboración con las asociaciones de pacientes y la sociedad civil. Aspiramos a que el Colegio sea un espacio plural y abierto al debate, donde puedan abordarse los temas más relevantes para la profesión y para nuestra comunidad. Queremos ser un interlocutor legítimo y autorizado ante la Administración, capaz de defender y promover el reconocimiento social, ético y profesional de las médicas y médicos navarros, algo que consideramos especialmente necesario en este momento.

El Colegio no es solo una institución, es una comunidad viva, cohesionada por un propósito común que es mejorar la sanidad y contribuir al bienestar de la sociedad. La dedicación de cada integrante de la Junta Directiva y del equipo humano del Colegio es esencial para avanzar hacia nuestras metas. Cada decisión y cada proyecto son fruto del trabajo en equipo. Su entrega y visión son el motor que impulsa nuestro camino.

Queremos ser, no solo un referente para la colegiación, sino también un puente sólido hacia la ciudadanía, asegurando que nuestra labor tenga un impacto real, positivo y duradero en la salud de todas las personas.

Juntas y juntos, trabajaremos por construir un futuro en el que la medicina en Navarra sea un ejemplo de excelencia, ética y compromiso social.

¡Gracias por vuestra confianza y apoyo!

Continuidad en los objetivos estratégicos y apoyo unánime a la gestión colegial

- Innovación, solidaridad y digitalización marcarán el rumbo
- Tudela tendrá dos representantes en la Junta Directiva



Piva Sánchez Antón (tesorera), Tomás Rubio (presidente) y Julio Duart (secretario), en la Asamblea General.

En su primera Asamblea General, celebrada el pasado 26 de marzo, la nueva Junta Directiva del Colegio de Médicos de Navarra, presidida por el Dr. Tomás Rubio, presentó un programa de continuidad y compromiso con las líneas estratégicas marcadas por la corporación para el periodo 2022-2026.

La Asamblea comenzó con la aprobación de la modificación del artículo 19 de los Estatutos Generales del Colegio de Médicos de Navarra, con el fin de que sean dos los representantes de la Junta Comarcal de Tudela en la Junta Directiva colegial.

ASAMBLEA GENERAL DE COLEGIADOS

En su informe de presidencia, el Dr. Rubio destacó que innovación y servicio son dos de los ejes sobre los que pivotará las acciones lideradas por el Colegio de Médicos de Navarra. En este sentido recordó que las líneas estratégicas de la Junta Directiva son: 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 la colegiación.

Se refirió al papel relevante del Colegio de Médicos de Navarra en la puesta en marcha de nuevos proyectos innovadores como ACERCAR, que se ha desarrollado en la zona rural de Navarra y que ha sido galardonado recientemente con los premios Nova-Gob. Subrayó el compromiso con los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 y la beca de cooperación para la formación de médicos del Chad.

Entre las actividades organizadas por el Colegio en el año 2024, enumeró la Jornada de reflexión y debate sobre el anteproyecto de la nueva Ley Foral de Salud, el III Foro sobre Cambio Climático y Salud y la mesa redonda sobre Salud y Cuidado del médico.

Los retos, explicó el presidente, 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. Trabaja asimismo en fortalecer el Colegio como espacio de debate amplio y plural con la organización de nuevos foros; 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.



En su informe de presidencia, Tomás Rubio destacó que innovación y servicio son dos de los ejes sobre los que pivotará las acciones lideradas por el Colegio de Médicos de Navarra.

Aprobada la gestión colegial por unanimidad

La Asamblea General de Colegiados aprobó por unanimidad la gestión colegial y los presupuestos para el año 2025.

El año 2024 se ha caracterizado por la reducción de la deuda con la Organización Médica Colegial y las entidades financieras y por un estricto control del gasto. Las empresas asociadas, como la academia de idiomas Clén College y el Restaurante El Colegio, siguen una tendencia al alza en su cuenta de resultados.



ASAMBLEA GENERAL DE COLEGIADOS



Los datos demográficos, aportados por el Secretario Julio Duart, constatan la feminización y el envejecimiento progresivo de la profesión en Navarra.

Navarra reparte más de 190.000 euros en prestaciones

La Fundación para la Protección Social de la OMC (FPSOMC) es el órgano de solidaridad de todos los médicos colegiados de España y ha repartido en Navarra, durante el año 2024, un total de 197.854 euros en prestaciones, entre las que destacan las destinadas a orfandad, becas para estudios de huérfanos y ayudas a médicos/as con discapacidad.

Es similar a una ONG, específica del colectivo médico, que ofrece protección social a los médicos y a sus familias en forma de ayudas económicas y de apoyo social. Los socios protectores tienen que abonar una cuota de 25 euros al trimestre, que desgrava en la declaración de la Renta.

Aumentan los casos en el PAIME

Según los datos de Secretaría, el Programa Integral de Atención al Médico Enfermo (PAIME) —cuya finalidad es ayudar al médico afectado de cualquier enfermedad psiquiátrica y/o adicción que pueda interferir en su actividad profesional— ha registrado un incremento de actividad durante el año 2024. Se han atendido 48 casos nuevos (en el año 2023 fueron 45) y 9 reingresos (2 en el año anterior). El Dr. Julio Duart, secretario del Colegio de Médicos, subrayó que en el año 2024 había 152 expedientes activos en el PAIME y estimó que el importe total gastado ha sido de 174.839,41€.

Según los datos demográficos aportados por la Secretaría, la profe-

sión médica en Navarra se feminiza y envejece. De los 3.825 profesionales en activo a 31/12/2024, 2.430 son mujeres, lo que representa el 63,53%. La edad media es de 45,28 años (47,62 en hombres y 43,94 en mujeres). En el ranking de grupos de edad, se sitúa en primer lugar quienes tienen ahora entre 51 y 60 años.

El Colegio navarro cuenta con 609 médicos en formación (el 15,92% de la colegiación), de los que 425 son mujeres (el 69,77%) y 71 extranjeros (el 11,66%).

Durante el año 2024, un total de 167 colegiados se dieron de baja: 130 por traslado a otras provincias, 8 al extranjero, 15 fallecieron y 14 fueron bajas voluntarias.

ASAMBLEA GENERAL DE COLEGIADOS



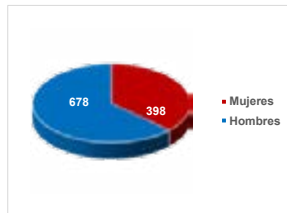
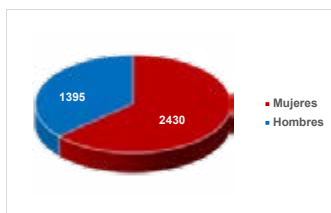
Demografía

31 de diciembre de 2024

Colegiados: 4901

3825 colegiados en activo

1076 Jubilados



OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIADA
DE ESPAÑA

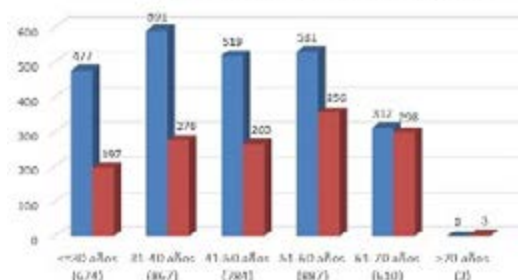


FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL



SECRETARÍA GENERAL
Dr. Julio Duart

Activos por edad y género a 31-12-2024



Portal de Transparencia

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

El Código de Buenas Prácticas compromete al Colegio de Médicos de Navarra con los principios de buen gobierno corporativo, transparencia en la gestión y accesibilidad a la información y documentación relevante. Para el cumplimiento de estos fines, dispone de un portal de transparencia en la página web donde se pueden consultar todos los informes y memorias presentados en las Asambleas.

CÓDIGO DE BUENAS PRÁCTICAS



COLEGIO DE MÉDICOS DE NAVARRA

Tomás Rubio,
presidente del Colegio de Médicos de Navarra:

"Nuestro compromiso es dignificar la profesión médica y garantizar una sanidad de calidad"

■ Trini Díaz

En enero tomó posesión de su cargo y en marzo ha presentado, en su primera Asamblea General de Colegiados como presidente del Colegio de Médicos de Navarra, la hoja de ruta de la nueva Junta Directiva para los próximos años.

El Dr. Tomás Rubio Vela combina pragmatismo y visión estratégica para abordar los desafíos que ahora ocupan y preocupan a la profesión. Tiene claros los objetivos del equipo colegial que ahora lidera: dignificar la profesión, mejorar la situación de los médicos y garantizar una sanidad de calidad en la comunidad. Las soluciones que propone buscan no solo atender las necesidades actuales, sino construir un sistema sanitario sostenible y eficaz para el futuro. Su reto está en traducir su discurso en hechos ante una profesión exhausta. Su herramienta, una Junta Directiva cohesionada y comprometida.



“Necesitamos volver a ilusionar y motivar a la profesión”

– ¿En qué trabajará la nueva Junta Directiva?

Centrará sus esfuerzos en garantizar que la práctica médica en Navarra se realice bajo estándares de calidad y ética óptimos, asegurando una atención profesional y humanizada para toda la ciudadanía.

– ¿En qué objetivos pondrá el foco?

El objetivo principal es dignificar la profesión médica, entendiendo que sin médicos no hay Medicina. Esto implica defender y promover el reconocimiento social, ético y profesional de las médicas y médicos, quienes son el pilar esencial del sistema sanitario. Nuestro compromiso es trabajar para que su labor sea valorada, respetada y apoyada en todos los niveles. Además, queremos darles voz, fortaleciendo las relaciones institucionales desde una postura independiente y profesional. Necesitamos volver a ilusionar y motivar a la profesión.

– ¿Por qué el Colegio es clave como interlocutor frente a entidades e instituciones?

Porque gracias a su visión global de la sanidad, tiene la capacidad de ser un actor clave en la representación de los intereses del colectivo médico y en el diseño de soluciones que beneficien tanto a la profesión como a la sociedad. Aspiramos, además, a consolidarnos como un espacio de debate y reflexión abierto, no solo para los médicos, sino para la ciudadanía en general. Queremos seguir promoviendo iniciativas que aborden temas de interés social y sanitario, como ya hemos hecho en colaboración con la Asociación Española contra el Cáncer o los Jubilados de Pico de Orhi. Este enfoque participativo y plural refuerza nuestra misión de contribuir al bienestar de la comunidad desde un prisma profesional y humano.

– ¿Cómo defenderá el prestigio de la profesión médica?

Promoviendo su dignidad y respeto. Seguiremos impulsando la formación continua, facilitando el acceso a recursos que nos permitan mantenernos actualizados y comprometidos con la excelencia. Además, pondremos especial énfasis en la salud mental de los profesionales, liderando programas de apoyo emocional y fomentando una cultura que priorice su bienestar. También crearemos espacios de diálogo y apoyo entre colegas, reconociendo el impacto del estrés y las altas exigencias de la práctica médica.

– ¿Preocupa el aumento de agresiones?

Con motivo de la celebración del Día Europeo Contra las Agresiones a Médicos y Profesionales Sanitarios, el pasado 12 de marzo, hemos reiterado nuestro compromiso con la tolerancia cero frente a las agresiones. Desde el Colegio ofrecemos defensa jurídica y penal a quienes se vean afectados por estas situaciones y trabajaremos activamente para sensibilizar a la sociedad, entendiendo que estas agresiones no solo afectan a las personas, sino también al sistema sanitario en su conjunto.

– ¿Qué necesitan los médicos?

Que se nos escuche, no solo que se nos oiga.

– ¿Están sobrepasados?

La sobrecarga laboral afecta a todos los niveles, pero es especialmente crítica en Atención Primaria, donde el aumento de la burocracia, la falta de cobertura de puestos en determinadas zonas y la sobrecarga asistencial están llevando a una desmotivación generalizada, tanto intrínseca como extrínseca.



– **¿Los médicos jóvenes plantean otras demandas y necesidades?**

Los tiempos han cambiado y los médicos jóvenes tienen diferentes necesidades y demandas, como la flexibilidad, conciliación y posibilidad de formación en técnicas punteras. Esto no solo ocurre entre los médicos, sino en toda la sociedad. Tenemos que adaptar estas circunstancias a las nuevas necesidades sanitarias; en esto se encuentra el arte de la gestión. En Atención Primaria es necesario contar con recursos (monitorización de pacientes en domicilio, telemedicina con hospital, ecografía) que la hagan más resolutive, como se ha demostrado con el programa ACERCAR, liderado por el Colegio de Médicos y Adacen.

– **¿Faltan profesionales?**

La falta de médicos es una realidad innegable, como reflejan los propios datos del Gobierno de Navarra: se ha reducido un 25% el número de médicos hospitalarios y un 10% las plazas de especialistas en Atención Primaria. Esta situación no solo afecta a la calidad de los servicios, sino también a la capacidad de los profesionales para desempeñar su labor de forma óptima. Si a esto añadimos las actividades burocráticas y pseudo administrativas, que restan tiempo de atención a los pacientes, la situación empeora.

– **¿Hay que caminar hacia una mayor autonomía de gestión?**

La solución pasa por fortalecer el liderazgo médico y dotar a las y los profesionales de herramientas efectivas que permitan retener y atraer talento. Es fundamental reconocer el papel central del médico en el sistema sanitario y garantizar condiciones laborales que valoren su contribución, promoviendo la estabilidad, la formación continua y la conciliación laboral. Proponemos incrementar el margen de maniobra en la gestión de recursos y tomar como referencia la flexibilidad e innovación implementadas durante la pandemia, donde, gracias a la capacidad de adaptación y al trabajo colaborativo, se lograron soluciones efectivas en momentos críticos.

– **¿Qué propone el Colegio para cubrir las plazas vacantes en zonas rurales?**

Articular respuestas dinámicas y personalizadas que respondan a las necesidades específicas en determinadas zonas rurales, donde la accesibilidad y la equidad sanitaria son retos prioritarios. Asimismo, consideramos necesario incentivar el trabajo en estas áreas con medidas concretas, como beneficios tangibles e intangibles. La digitalización y el uso de herramientas tecnológicas, como la telemedicina, también deben jugar un papel clave, permitiendo que los profesionales puedan atender de manera eficiente a pacientes en zonas remotas sin comprometer la calidad de la atención.

– **¿Cómo resolver el problema de las listas de espera?**

Requiere un enfoque integral que trascienda las fórmulas tradicionales. Es evidente que continuar haciendo lo mismo no dará resultados diferentes. La solución no pasa únicamente por formar más médicos, sino por una mejor gestión de los recursos disponibles, por cambios estructurales del sistema y por una reflexión conjunta que involucre a todos los actores. Para abordar este problema, es necesario pensar y diseñar un sistema para el futuro; tenemos datos suficientes para proyectar las necesidades de los diferentes servicios y ajustar bien la demanda. Debemos revisar todos y cada uno de los ámbitos en los que va a tener impacto; solo así conseguiremos que el sistema sea viable y sostenible. En este contexto, la colaboración público-privada puede ofrecer soluciones ágiles y sostenibles, que entendemos pueden y deben ser exploradas.

“La gestión de las listas de espera requiere un enfoque integral que trascienda las fórmulas tradicionales. Continuar haciendo lo mismo no dará resultados diferentes”



- **¿Qué acciones son necesarias para mejorar la accesibilidad al sistema sanitario y responder eficazmente a las demandas de la sociedad?**

Este no es un problema coyuntural, sino estructural, que requiere de un enfoque integral y diferenciado, adaptado a las particularidades de cada zona y población. En Atención Primaria enfrentan la necesidad de dedicar más tiempo a revisar resultados de pruebas solicitadas, tanto en su ámbito como desde los hospitales, lo que dificulta la atención directa al paciente. Además, la limitada accesibilidad a los centros hospitalarios agrava esta situación, trasladando parte de esa carga asistencial a la Atención Primaria. Resolver este problema requiere un enfoque global que pase por redimensionar los recursos, optimizar los procesos, mejorar la coordinación entre niveles y poner en valor a los equipos de Atención Primaria, dotándolos de medios y tiempo para ofrecer una atención más resolutive y cercana.

- **¿Qué preocupa ahora a la profesión?**

La reducción del liderazgo médico y el descrédito que ha sufrido en los últimos años. No se implementan medidas para atraer y mantener el talento, más bien lo contrario, como el proyecto del nuevo estatuto marco que propone el Ministerio de Sanidad. Aquí en Navarra, hemos mantenido reuniones periódicas con la Consejería de Salud en las que se han propuesto diferentes medidas que hemos ido recogiendo de nuestros colegiados. Con cambios normativos en la actual Ley Foral de Salud se podrían ya realizar algunas reformas estructurales.

“Una nueva Ley Foral de Salud es absolutamente necesaria y llevamos años demandándola, pero debe ser fruto del consenso”

Sede del Colegio de Médicos de Navarra.



Sede del Colegio de Médicos de Navarra.

– **¿Es necesaria una nueva Ley Foral de Salud?**

Sí, consideramos que una nueva Ley Foral de Salud es absolutamente necesaria y llevamos años demandándola. Desde el Colegio de Médicos de Navarra hemos insistido en la importancia de contar con un marco normativo actualizado que responda a los retos actuales de nuestro sistema sanitario y a las necesidades cambiantes de la población. Para fomentar el debate y la reflexión sobre esta cuestión, hemos organizado diversas jornadas y encuentros con expertos de reconocido prestigio en el ámbito sanitario, abordando los aspectos clave que debería contemplar esta nueva ley. Creemos firmemente que una nueva Ley Foral de Salud debe ser fruto del consenso y de una reflexión compartida entre todos los actores implicados: profesionales sanitarios, ciudadanía e instituciones. Esta ley no es solo una oportunidad, sino una necesidad urgente para garantizar el bienestar y la calidad asistencial en Navarra.

– **¿El anteproyecto de Ley Foral de Salud es una herramienta válida?**

Ha sido desarrollado con un enfoque de arriba abajo, sin contar de manera adecuada con los profesionales sanitarios ni, hasta donde tenemos conocimiento, con los pacientes. Esto resulta paradójico, dado que en su introducción se insiste en la necesidad de colocar al paciente en el centro del sistema. Desde el Colegio, hemos trasladado tanto a la Consejería de Salud como a la Vicepresidencia nuestra total disposición para debatir este anteproyecto, ofreciendo la visión y experiencia de quienes trabajamos directamente en el sistema sanitario.



“Con cambios normativos en la actual Ley Foral de Salud se podrían ya realizar algunas reformas estructurales”



Junta Directiva.

– **¿Qué aspectos críticos ve en el anteproyecto?**

En primer lugar, desde el Colegio creemos que no se define claramente cómo se va a garantizar la autonomía necesaria para la gestión de recursos en el sistema sanitario, algo que consideramos fundamental. Tampoco se aclara si los nuevos profesionales contratados serán laborales, estatutarios o funcionarios. Este vacío genera incertidumbre, ya que las diferentes figuras contractuales pueden responder a necesidades diversas de profesionales, lo que exige una definición clara para evitar desigualdades y garantizar la sostenibilidad del sistema.

– **¿Qué opina el Colegio sobre la movilidad del personal?**

Es otro tema que no se desarrolla de manera suficiente en el texto del anteproyecto. Cabe recordar que la actual Ley Foral de Salud ya contempla la movilidad de los profesionales y que, en la práctica, esta se ha realizado históricamente con consenso. Por ello, es esencial aclarar cuáles serían los cambios propuestos y qué beneficios concretos aportaría esta reforma.

– **¿Y sobre la creación de una única Área de Salud?**

La creación de una única Área de Salud también genera dudas significativas. Navarra cuenta actualmente con tres hospitales de referencia (Tudela, Estella y Pamplona) y no se detalla en el anteproyecto cómo se garantizará la viabilidad y el fortalecimiento de estos centros dentro de la nueva estructura. Es fundamental explicar cuál es la finalidad de esta reorganización y qué ventajas aportará al sistema sanitario en su conjunto, especialmente en términos de accesibilidad y equidad.

– **¿Qué otros temas considera relevantes?**

Requieren una mayor definición y profundidad, temas como el impacto presupuestario del anteproyecto, los mecanismos para garantizar la participación activa de los profesionales y la ciudadanía, y cómo se gestionarán los recursos humanos en un contexto de escasez de personal.

– **¿Con qué herramientas cuenta para impulsar todas las iniciativas colegiales?**

Los retos a los que nos enfrentamos, no pueden abordarse de manera aislada. El éxito de nuestras iniciativas y la capacidad de responder a las demandas de la profesión médica, y la sociedad, dependen en gran medida del compromiso colectivo. Quisiera recalcar el papel crucial de quienes conforman la Junta Directiva y del equipo humano del Colegio. Su dedicación, esfuerzo y visión, son el motor que impulsa el avance de nuestra institución.



TRAYECTORIA COLEGIAL

Tomas Rubio Vela (Pamplona, 1966) llega a la presidencia tras ocupar el cargo de vicepresidente 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).

Su trayectoria colegial se remonta al año 2021 cuando asumió la coordinación del Comité Científico de la Revista Panacea (2012-2024). Ha sido, además, tesorero de la 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.



SEMINARIO. ACTUALIZACIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD GRADO III Y IV.

Fecha: 7 mayo de 2025. 4 horas lectivas (16:00 – 20:00).
Actividad PRESENCIAL. Sede del Colegio de Médicos de Navarra (Avda. Baja Navarra, 47)
Plazo de Inscripción: hasta el 5 de mayo de 2025

La organización de esta acción formativa surge a propuesta de los especialistas del Comité Multidisciplinar para el Tratamiento de la Obesidad Mórbida del Hospital Universitario de Navarra y está dirigida a especialistas que atienden pacientes con obesidad y comorbilidades: Medicina de Familia, Medicina Interna, Cardiología, Endocrinología, Neumología, Psiquiatría, otros.

Los objetivos generales son: Dar a conocer la metodología de trabajo y resultados del abordaje multidisciplinar del tratamiento del paciente con obesidad grave implantado en Navarra con el fin de mejorar la concienciación y la capacitación de los especialistas, y fomentar la colaboración en la detección, orientación y derivación de pacientes con obesidad que pueden beneficiarse de tratamiento quirúrgico.

En el panorama de la salud pública, la obesidad representa un desafío creciente. Datos recientes indican que Navarra no es ajena al impacto de la obesidad, observándose variaciones en la prevalencia que requieren atención especializada y adaptada a su contexto particular. El sobrepeso y la obesidad en población de 18 y más años en Navarra (autorreportados en la ESyCV 2021) son, respectivamente, del 34,3% y del 14,0%. Por sexo, la prevalencia de sobrepeso es del 44,7% en hombres y del 23,6% en mujeres. La prevalencia de obesidad es del 15,9% en hombres y del 12,0% en mujeres.

Navarra, al igual que otras regiones de España, está implementando estrategias específicas. La gestión de la prevención y tratamiento de la obesidad en Navarra incluye un enfoque multiprofesional, donde los médicos de familia

INFORMACIÓN E INSCRIPCIÓN

y de otras especialidades juegan un papel crucial en la detección, derivación y seguimiento de los pacientes.

TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD EN NAVARRA

En Navarra, ha habido una dedicación específica al tratamiento de la Obesidad desde la Sección de Dietética desde hace más de 20 años. A partir del año 2016, se impulsó por parte del Área de Cirugía General del Servicio Navarro de Salud el tratamiento quirúrgico de la obesidad grado III y IV. Para ello, tras la debida acreditación como Unidad Quirúrgica por parte de la Sociedad Española de Cirugía de Obesidad, se impulsó la creación del Comité Multidisciplinar para el tratamiento de la Obesidad y se inició, en 2017, el programa de tratamiento quirúrgico dentro de la sanidad pública.

El número de pacientes valorado en el Comité ha sido creciente, estabilizándose a partir del año 2021 entre 150 y 200 pacientes/año. El número de intervenciones ha sido igualmente creciente a lo largo de los años siendo actualmente más de 200 los pacientes que se han beneficiado de diferentes estrategias quirúrgicas.

Conocer los protocolos y beneficios del abordaje multidisciplinar implantado en nuestra comunidad debe contribuir a la mejora en la concienciación y colaboración para la detección y derivación de personas con obesidad que pueden acceder a estos recursos específicos.

CURSO. APLICACIÓN DE PBM A HEMORRAGIA POSTPARTO. 2ª EDICIÓN. ACTUALIZACIÓN.

Fecha: 16 de mayo de 2025. 6 horas lectivas (8:15 a 14:45).

Actividad PRESENCIAL. Salón de Congresos del Colegio de Médicos de Navarra (Avda. Baja Navarra, 47).

Plazo de inscripción: hasta el 15 de mayo de 2025.

Dirigido a profesionales Medicina y Enfermería implicados en la atención a la mujer gestante.

- Médicos Obstetras, Anestelistas, Hematólogos e Internistas con dedicación obstétrica.
- Matronas y profesionales de Enfermería de los servicios de Ginecología, Anestesia, Hematología, Banco de Sangre.

Más allá de la clásica orientación a las actuaciones periparto (prevención mediante alumbramiento dirigido, escala en el tratamiento agudo, uso de hemoderivados) en este curso, se pretende una visión holística de la Hemorragia Postparto, para procurar una mejora en los resultados, aplicando los principios de PBM (Patient Blood Management).

La hemorragia postparto (HPP) es una de las complicaciones obstétricas más temidas, se produce aproximadamente en el 2% de los partos y es una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo.

El PBM (Patient Blood Management) tiene el potencial de mejorar el resultado de la madre y el niño. Sin embargo, el embarazo y el parto plantean un desafío especial y son necesarias varias adaptaciones en comparación con PBM en la cirugía electiva.

Aplicando los principios de PBM se pretende una visión holística de HPP para procurar una mejora en los resultados, como se ha demostrado en la cirugía potencialmente complicada con hemorragia, y se revisarán las últimas aportaciones en investigación y guías de actuación clínica.

La primera edición del curso se celebró en mayo de 2023, con un equipo docente integrado por 15 profesionales de diferentes especialidades y servicios (Ginecología y Obstetricia, Hematología, Anestesiología y Banco de Sangre) y más de 100 alumnos inscritos. La actividad, obtuvo acreditación de 0,94 créditos por la Comisión de Formación Continuada de las profesiones Sanitarias de Navarra. La presente edición, en la que se revisarán las novedades que se han producido en el tema en los últimos dos años, está en trámite de acreditación.

CONCURSO DE CASOS CLÍNICOS II CLINIC CONTEST NAVARRA.

El Área del Corazón del Hospital Universitario de Navarra y el Colegio de Médicos de Navarra, con el patrocinio del Laboratorio Daiichi-Sankyo, organizan la segunda edición del Concurso de Casos Clínicos en Fibrilación Auricular, Tromboembolismo Venoso asociado a Cáncer y Control de Dislipemia con Terapia Oral en el ámbito sanitario de Navarra.

Pueden participar médicos (especialistas o residentes MIR) del sistema sanitario de Navarra.

El objetivo del Concurso es fomentar la formación y conocimiento de los médicos de las diferentes especialidades implicadas en el manejo del riesgo cardiovascular.

FECHAS CLAVE

- **4 de mayo**, a las 23:59: Finaliza el plazo de presentación de casos.
- **16 de mayo**: Comunicación a los autores de los Casos Finalistas para exposición pública apoyada por presentación PWP.
- **28 de mayo**: Exposición y defensa pública de los trabajos seleccionados. Tendrá lugar en sesión de tarde, en la sede del Colegio de Médicos de Navarra.

PREMIOS

- Primer Premio, dotado con 3.000 €.
 - Segundo Premio: dotado con 2.000 €.
 - Tercer Premio: dotado con 1.000 €.
- Los Premios Primero, Segundo y Tercero se destinarán a la cobertura de gastos de participación en Congresos o Cursos de entidad importante (Máster, Experto).
- Accésit para los clasificados en cuarto, quinto y sexto lugar, dotados con 300 € que se destinarán a la compra de libros.

LIBRO DIGITAL

Todos los casos admitidos a concurso serán recogidos en un LIBRO DIGITAL, con el correspondiente registro ISBN, que se publicará en la página web del Colegio de Médicos. El libro con registro ISBN puede ser válido para procedimientos con evaluación de méritos (oposiciones, carrera profesional).

Secretaría Técnica:

Pilar San Esteban. Área de Desarrollo Profesional Colegio de Médicos de Navarra. Tél. 649110063 acade@medena.es

INFORMACIÓN E INSCRIPCIÓN

DÍPTICO

PRESENTACIÓN Y BASES DEL CONCURSO

STOPAGRESIONES

¿Conoces los **recursos** del Colegio de Médicos **frente a una agresión**?

- 2024 marca el récord histórico de agresiones comunicadas a los colegios de médicos
- También aumentan un 11.59% las agresiones a facultativos en el SNS-O

Con motivo del Día Europeo Contra las Agresiones a Médicos y Profesionales Sanitarios, que se celebra cada 12 de marzo, el Colegio de Médicos de Navarra expresó su profunda preocupación por el incremento de las agresiones en el ámbito sanitario registrado en los últimos años e instó a una firme tolerancia cero frente a cualquier forma de violencia.



DENUNCIAR SIEMPRE Y NOTIFICAR AL COLEGIO

Para hacer frente al aumento de agresiones en el ámbito sanitario, el Colegio de Médicos de Navarra recomienda denunciar siempre, conocer los protocolos y las herramientas de protección existentes, formarse para prevenir agresiones y recurrir a la figura del interlocutor sanitario. Destaca que, en muchas ocasiones, no se denuncia la agresión porque se cree que sirve para poco. El Colegio de Médicos anima a comunicar cualquier tipo de agresión y a iniciar el proceso de denuncia.

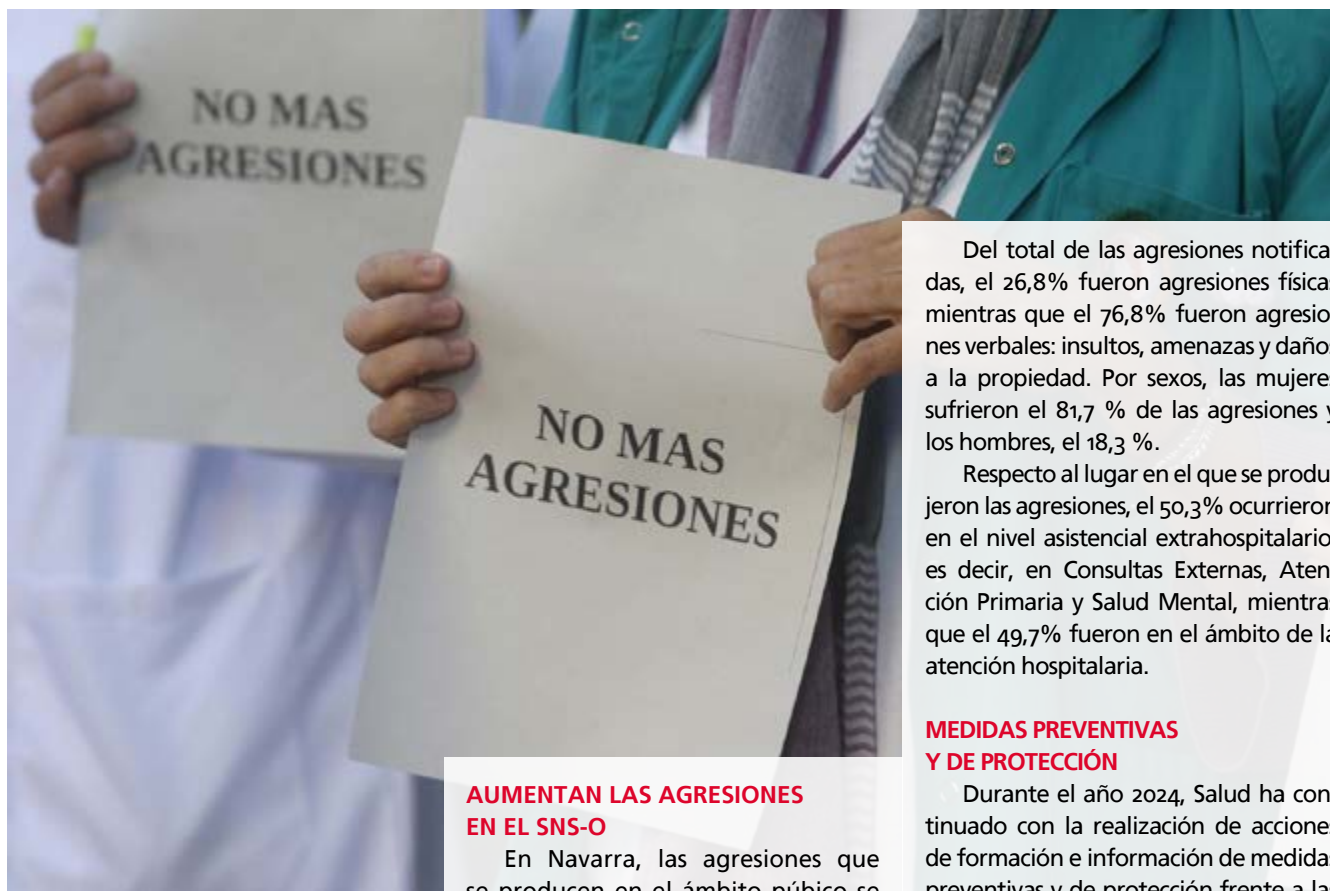
Aconseja que se notifique también al Colegio de Médicos la agresión sufrida y recuerda que pone a disposición de sus colegiados un **servicio de asesoría jurídica personalizada** que permite que el profesional que ha sufrido una agresión esté acompañado por un letrado desde el inicio del proceso. Además,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

DELITO CONTRA LA AUTORIDAD

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

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

Finalmente, destaca la necesidad de reforzar las medidas preventivas y la seguridad en los centros, continuar con campañas de concienciación a la sociedad y desarrollar programas formativos específicos para afrontar estas situaciones.



AGRESIONES COMUNICADAS A LOS COLEGIOS DE MÉDICOS

Según el Observatorio Contra las Agresiones a Médicos y Profesionales Sanitarios de la Organización Médica Colegial (OMC), en el año 2024 se han registrado 847 acciones violentas, cifras que marcan el récord histórico de agresiones a la profesión médica y pone de relieve que cada diez horas se agrede a un médico/a en nuestro país.

Solo el 43,5% de las agresiones comunicadas en los colegios han sido denunciadas.

ESTUDIO SOBRE AGRESIONES DE LA OMC

AUMENTAN LAS AGRESIONES EN EL SNS-O

En Navarra, las agresiones que se producen en el ámbito público se ponen en conocimiento del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del SNS-O. En el año 2024 registraron un total de 183 agresiones a facultativos del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, confirmandose la tendencia alcista de los últimos años. Con respecto al año 2023 se ha producido un aumento de un 11,59% (en 2023 fueron 164, en el 2022 143 y en el 2021, 121). Desde el año 2019 y hasta el 2024, un total de 853 médicos y médicas del SNS-O han sufrido algún tipo de agresión.

El número total de agresiones en todos los estamentos sanitarios se cifra en 754, frente a las 647 denunciadas en 2023. Las mujeres sufrieron el 81,7% de las agresiones y los hombres, el 18,3%. El personal de Enfermería sufrió 230 agresiones; el de Medicina, 183; el personal técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE), 158; el de Administración, 138; y otros, 45.

Del total de las agresiones notificadas, el 26,8% fueron agresiones físicas mientras que el 76,8% fueron agresiones verbales: insultos, amenazas y daños a la propiedad. Por sexos, las mujeres sufrieron el 81,7 % de las agresiones y los hombres, el 18,3 %.

Respecto al lugar en el que se produjeron las agresiones, el 50,3% ocurrieron en el nivel asistencial extrahospitalario, es decir, en Consultas Externas, Atención Primaria y Salud Mental, mientras que el 49,7% fueron en el ámbito de la atención hospitalaria.

MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE PROTECCIÓN

Durante el año 2024, Salud ha continuado con la realización de acciones de formación e información de medidas preventivas y de protección frente a las agresiones. Estas acciones incluyen cursos de autoprotección, de desescalada verbal y no verbal de violencia, así como la difusión del protocolo de actuación en caso de agresión, dando a conocer a las y los profesionales las funciones del Interlocutor Policial Sanitario (IPS). Esta figura, desempeñada por Policía Foral, permite una labor proactiva mediante la presencia preventiva del IPS ante sospecha de riesgo alto de agresión, acompañamiento, así como labores de mediación entre agresor y personal sanitario y de denuncia exprés si es preciso.

Asimismo, continúa el trabajo con los sistemas de alarma y alerta, botón de seguridad en el ordenador de sobremesa en toda la red de Atención Primaria y Salud Mental y otros mecanismos de alerta (pulseras, botón físico, ...) que permiten recibir ayuda inmediata de compañeros cercanos, minimizando los daños en caso de conducta violenta.

Premios del XI Certamen de Casos Clínicos

Récord de participación: 59 casos



Finalistas del Certamen.

Jorge Saura, Inés Oteiza y Adriana Vázquez han sido los ganadores del XI Certamen de Casos Clínicos para Médicos Internos Residentes en Navarra, organizado por el Colegio de Médicos y dotado con 750 euros cada uno de los premios.

En la categoría de Atención Primaria y Comunitaria, Jorge Saura Franco, médico interno residente en el Centro de Salud de San Jorge, ha recibido el premio por el caso titulado "Signo de Hoagland como manifestación desconocida de la mononucleosis infecciosa y su abordaje en Atención Primaria". El caso tiene como autores colaboradores a Jon Fernando Lizarraga, Carmen Simón y Ana María González Díaz.



Jurado y ganadores. De derecha a izquierda: Tomás Rubio, Coro Miranda, Chenhui Chen, Jorge Saura, Paula Bello, Adriana Vázquez, Carmen Martínez Velasco, Jean Louis Clint e Inés Oteiza.

En la categoría de Patología Quirúrgica, ha sido premiada Inés Oteiza Rius, residente de Dermatología en la Clínica Universidad de Navarra, por el caso titulado "Combinación de colgajo de avance y colgajo frontal paramediano para corrección de defecto quirúrgico en ala nasal tras extirpación de carcinoma aneural microquístico" y cuyas autoras colaboradoras son Elisa María Gómez, Deiane Marcos y Ane Carrera Gabilondo.

En la categoría de Patología Médica Hospitalaria el premio ha sido para "Oxigenación mediante membrana extracorpórea en un caso de pancreatitis aguda grave" de Adriana Araceli Vázquez Yoldi, residente de Medicina Intensiva del Hospital Universitario de Navarra (HUN), que tiene como autores colaboradores a Naiara Martínez San José y Pablo Laso.

Por último, también se ha otorgado un premio al mejor póster, que ha recaído en Paula Bello Aranda, residente de Pediatría en el Hospital Universitario de Navarra (HUN), por su caso "Disnea con el ejercicio físico en una adolescente sana: reto diagnóstico", realizado en colaboración con María Erroz y Maider Berasategui. Este premio está dotado con 300 euros.

Récord de participación

En esta edición se han presentado un total de 59 casos, por lo que ha sido la convocatoria con mayor participación desde la creación del Certamen hace ahora once años. De ellos, el Jurado seleccionó los cinco mejores para su presentación oral y 15 más en formato póster digital.

Los finalistas defendieron su caso y contestaron a las preguntas del Jurado formado por los doctores Tomás Rubio (presidente del Colegio de Médicos de Navarra e internista en el HUN), Jean Louis Clint (Médico de Familia. Urgencias extrahospitalarias-UVI Móvil), Chenhui Chen (vocal de Médicos Jóvenes del Colegio de Médicos y geriatra en el HUN), Coro Miranda (cirujana del HUN) y M^a Carmen Martínez Velasco (internista del Hospital García Orcoyen de Estella). La elección de los casos ganadores se realizó atendiendo a los criterios de interés didáctico y formativo para los médicos residentes, calidad científico-técnica, aportaciones novedosas y presentación.

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

CASOS GANADORES

PREMIO ATENCIÓN PRIMARIA

AUTOR:

Jorge Saura Franco

(Centro de Salud de San Jorge):

CASO:

"Signo de Hoagland como manifestación desconocida de la mononucleosis infecciosa y su abordaje en Atención Primaria".

AUTORES COLABORADORES:

Jon Fernando Lizarraga Ágreda, Carmen Simón Íñigo y Ana González Díaz.

La mononucleosis infecciosa es una enfermedad relativamente frecuente en el ámbito de la Atención Primaria. Sus síntomas suelen ser inespecíficos y no siempre está presente su triada clásica de fiebre, adenopatías y faringoamigdalitis. Por todo ello, es importante realizar un buen diagnóstico diferencial inicial, conociendo presentaciones clínicas menos frecuentes para así poder sospecharla desde un inicio. Se presenta un caso clínico donde el signo Hoagland o edema palpebral fue el síntoma guía para el diagnóstico de mononucleosis infecciosa.

CONCLUSIÓN

La mononucleosis infecciosa se debe tener en cuenta como sospecha diagnóstica cuando se manifiestan síntomas menos frecuentes y en gran parte inespecíficos, en especial el edema palpebral o signo Hoagland que puede orientarnos como signo guía a esta entidad, incluso precozmente. Es por ello, que se debe destacar la importancia de la Atención Primaria que tiene en cuenta la evolución de la enfermedad, realiza el seguimiento del paciente, conociendo su entorno, con el fin de proporcionar una atención longitudinal con la posibilidad de reconducir los planteamientos diagnósticos a nivel clínico y teniendo acceso a pruebas complementarias de apoyo para prevenir posibles complicaciones. Resulta clara la relevancia del manejo de la ecografía clínica por parte del médico de familia como complemento de rutina en la práctica clínica habitual.





PREMIO PATOLOGÍA QUIRÚRGICA

AUTORA:

Inés Oteiza Rius

(Dermatología. Clínica Universidad de Navarra).

CASO:

“Combinación de colgajo de avance y colgajo frontal paramediano para corrección de defecto quirúrgico en ala nasal tras extirpación de carcinoma anexial microquístico”.

AUTORAS COLABORADORAS:

Elisa María Gómez González, Deiane Marcos Muñagorri, Ane Carrera Gabilondo.

El carcinoma anexial microquístico es una neoplasia cutánea infrecuente, caracterizada por un crecimiento localmente agresivo con frecuente infiltración perineural y altas tasas de recurrencia. Se presenta el caso de un paciente varón de 72 años con una lesión indurada y ulcerada en el ala nasal derecha, de dos años de evolución y confirmada mediante biopsia como carcinoma anexial microquístico. Ante la extensión infiltrante del tumor, se realizó una extirpación del mismo mediante cirugía micrográfica de Mohs para asegurar márgenes libres. La reconstrucción se planificó en tres tiempos quirúrgicos, utilizando una combinación de colgajos para preservar la arquitectura estética de las subunidades anatómicas.

CONCLUSIÓN

Dada la agresividad y el carácter infiltrante del CAM, la cirugía micrográfica de Mohs representa la técnica de elección para el tratamiento de estos tumores, ya que permite asegurar su extirpación completa y minimizar así el riesgo de recidiva. En este caso, la reconstrucción mediante la combinación de colgajos permitió respetar las subunidades anatómicas afectadas, preservando tanto la funcionalidad como la estética facial del paciente.

MÉDICOS JÓVENES

PREMIO PATOLOGÍA MÉDICA HOSPITALARIA

AUTORA:

Adriana Vázquez Yoldi

(Medicina Intensiva. Hospital Universitario de Navarra).

CASO:

“Oxigenación mediante membrana extracorpórea en un caso de pancreatitis aguda grave”.

AUTORES COLABORADORES:

Naiara Martínez San José, Pablo Lasa Beasain y Juan Pedro Tirapu León.

Se presenta el caso de un varón de 66 años, que desarrolla una pancreatitis aguda grave con hipertensión intrabdominal y disfunción multiorgánica (SDMO), en la que destaca la situación de insuficiencia respiratoria aguda condicionada por la situación de hipertensión intraabdominal persistente (HIA). De este caso destaca el deterioro respiratorio agudo grave en las primeras horas, tras el ingreso en la unidad de cuidados intensivos y la necesidad de aumentar el soporte hasta la oxigenación a través de membrana extracorpórea (ECMO veno-venosa) ante la imposibilidad de mantener la oxigenación mediante ventilación mecánica.

CONCLUSIÓN

En muchas ocasiones, el manejo de la ventilación mecánica en pacientes con hipertensión intrabdominal es muy complejo. Cabe destacar que la propia ventilación mecánica puede producir daño en los pulmones, por lo que las estrategias ventilatorias en los pacientes con estas patologías están encaminadas a minimizar el daño que se puede producir con el ventilador (VILI). En este tipo de pacientes es complejo conseguir un intercambio gaseoso adecuado dentro de los parámetros de protección pulmonar.

En este caso, el soporte con ECMO permitió tanto mantener el intercambio gaseoso como una ventilación pulmonar protectora y, al mismo tiempo, ayudar a reducir el daño asociado a la ventilación mecánica.

Existe escasa evidencia sobre el uso de la ECMO en contexto de HIA o PAG, pero este caso pone de manifiesto que es un soporte eficaz en pacientes con IRA grave que no responden al manejo convencional.



MEJOR PÓSTER**AUTORA:****Paula Bello Aranda**

(Pediatria. Hospital Universitario de Navarra).

CASO:

"Disnea con el ejercicio físico en una adolescente sana: reto diagnóstico".

AUTORAS COLABORADORAS:

María Erroz Ferrer y Maider Berasategui Fuertes.

La disnea durante el ejercicio, es un síntoma común en adolescentes. El diagnóstico diferencial incluye, entre otros, el broncoespasmo inducido por ejercicio (BIE) y la obstrucción laríngea inducible por ejercicio (OLIE). Estos pueden presentarse con clínica similar, por lo que se recomienda realizar una laringoscopia flexible continua durante el test de broncoprovocación para su diagnóstico.

Caso de una paciente de 12 años deportista, que presentaba disnea y opresión torácica durante el ejercicio, sin mejoría, a pesar de la administración de tratamiento broncodilatador previo. Se decidió completar estudio realizando un test de broncoprovocación con ejercicio físico, con laringoscopia continua simultánea, en coordinación con ORL infantil. No se objetivó cierre de glotis, y en la espirometría a los 10 minutos de la finalización del ejercicio, presentó un descenso del FEV1 (-13% del FEV1 previo), considerando la prueba como positiva y sugestiva de broncoespasmo inducido por ejercicio.

**CONCLUSIÓN**

La colaboración entre el Servicio de ORL infantil y Servicio de Pediatría (Neumología Pediátrica), ha hecho posible que se lleve a cabo una prueba compleja, como es la realización de test BIE simultáneamente a la visualización de cuerdas vocales mediante laringoscopia continua. De esta forma, se ha descartado OLIE, permitiendo realizar el diagnóstico diferencial de estas dos entidades que pueden coexistir en el mismo paciente, con el fin de instaurar el tratamiento óptimo y mejorar tanto el rendimiento de nuestra paciente como su calidad de vida.

Charlas sobre envejecimiento saludable 2025

- En colaboración con la Asociación de Jubilados Pico de Orhi

La Vocalía de Médicos Séniors, en colaboración con la Asociación de Jubilados Pico de Orhi, organiza un nuevo ciclo de charlas sobre envejecimiento saludable, en el que expertos en diferentes áreas abordarán temas relacionados con la salud en mayores, el edadismo, el ejercicio físico o la experiencia de la jubilación.

El ciclo comenzó, el pasado 18 de marzo, con la charla titulada **“El triángulo de la salud en los mayores”** que impartió el Dr. Ignacio Ventura Pérez, médico internista, psicólogo y vocal de Médicos Séniors en el Colegio de Médicos de Navarra.

El miércoles, 9 de abril, tuvo lugar la charla **“Edadismo: cuando la edad importa más que la persona”** con Nuria Garro Gil, psicopedagoga y Doctora Internacional en Educación por la Universidad de Navarra. En la actualidad es Directora Académica de Campus by IDEA.

En su conferencia, Nuria Garro respondió a la pregunta: ¿Qué ocurre cuando la edad importa más que la persona?, invitando a los asistentes a reflexionar sobre sus propios sesgos, el impacto del trato discriminatorio en las personas mayores y en su propio rol como mayores activos. La charla removió conciencias y enfocó la mirada en el valor de las personas más allá de su edad.

Las siguientes charlas programadas son:

1. **Ejercicio físico en los mayores.**
Miércoles, 14 de mayo.
Ponente: Mikel Izquierdo Redín, doctor en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte.
2. **Jubilación: tesoro escondido a conquistar.**
Miércoles, 11 de junio.
Ponente: Goyo Armañanzas Ros, psiquiatra.

Todas las sesiones tendrán lugar en el **Salón de Congresos del Colegio de Médicos de Navarra**, a las **18:00 horas**, con una duración de unos 35-40 minutos y posteriormente el experto contestará las preguntas del público asistente.

La **entrada es libre** hasta completar el aforo.



Únete al canal exclusivo de whatsapp para médicos séniors

La Vocalía Séniors del Colegio Oficial de Médicos de Navarra ha creado un nuevo canal de WhatsApp con el objetivo de optimizar la difusión de información relevante y fomentar la participación activa en las actividades impulsadas por la Vocalía.

En la actualidad, este colectivo lo forman 1.056 colegiados (667 hombres y 389 mujeres), que representan 21,6% de la colegiación.

■ ¿Qué incluirá?

1. Información sobre actividades promovidas por la Vocalía.
2. Difusión de reuniones y grupos de trabajo.
3. Noticias relevantes para el colectivo.
4. Senderismo, horticultura, visitas culturales, viajes, coro...

■ Cómo unirse:

1. [Acceder al enlace.](#)
2. Guardar el contacto en tu agenda.
3. Activar notificaciones.

■ ¡Multiplica el Impacto!

Solicitamos tu **ayuda** para dar a conocer este recurso entre tu red profesional y llegar al mayor número de médicos jubilados en Navarra. Para ello, **reenvía el enlace** a quienes pertenezcan a tu Vocalía.

Juntos construimos una comunidad médica más conectada.

Puedes, además, remitir sugerencias sobre contenidos a vmseniors@medena.es



- *Este canal está sujeto a protocolos de seguridad RGPD y es de uso exclusivo para fines colegiales.*

María Teresa Carrasquer, vocal de Médicos Tutores

- Entre sus prioridades está crear un registro de tutores MIR en Navarra

La nueva Junta Directiva combina la experiencia de quienes llevan ya años en puestos de responsabilidad colegial y quienes se estrenan en las vocalías.

María Teresa Carrasquer Pirla llega a la Vocalía de Médicos Tutores en sustitución de Piva Sánchez Antón (ahora tesorera en la nueva Junta Directiva). Es internista en el Hospital Universitario de Navarra (HUN) y entre sus objetivos más inmediatos está el de crear un registro de tutores MIR en Navarra, “que nos permita conocer su situación y vivencias”.

- **¿Qué preocupa al colectivo al que representa?**

Promover un mayor reconocimiento del Médico Tutor como responsable docente en la formación sanitaria especializada, con reconocimiento académico, profesional y retributivo; realizar un programa formativo específico para acreditarse y re-acreditarse como tutor, que fomente el profesionalismo y la investigación; elaborar un Estatuto del Médico Tutor con un marco normativo común y homogéneo a nivel nacional; conseguir una retribución acorde con la responsabilidad; y la implantación del “Libro del Residente Digital”, de forma homogénea y con carácter oficial, en todo el territorio nacional.

- **¿Cuáles son los objetivos de la Vocalía?**

Dar voz y visibilidad al colectivo de Tutores, que desarrolla un importante trabajo en la formación MIR. Desde la Vocalía organizaremos jornadas de formación, que refuercen una buena tutorización para que el MIR pueda ofrecer una asistencia sanitaria adecuada y así garantizar la calidad en la atención médica del paciente; y reuniones anuales para intercambiar ideas y proyectos de mejora.

- **Concrete algunas de las acciones a corto plazo.**

Lo más urgente es avanzar en la digitalización de la evaluación del MIR y el “libro del residente”. En Navarra es importante disponer de un registro de tutores MIR, que nos permita conocer su situación y vivencias.



Para contactar con la vocalía:
vmtutores@medena.es

En la página web del [Colegio de Médicos de Navarra](#) se publican noticias destacadas de las diferentes vocalías.

CONOCE MÁS DE LA JUNTA DIRECTIVA

Propuestas para facilitar la concesión de permisos en misiones de cooperación internacional

La Fundación para la Cooperación Internacional (FCOMCI) de la Organización Médica Colegial (OMC) ha elaborado un documento con propuestas para mitigar la variabilidad de los permisos y licencias para cooperación internacional entre comunidades autónomas.

Entre las principales propuestas de acción, el documento plantea la inclusión de los permisos solidarios en el Estatuto Marco del Personal Estatutario del SNS para garantizar su regulación homogénea en todas las comunidades autónomas, así como la creación de un fondo estatal que compense económicamente a los centros sanitarios por la ausencia de profesionales en misiones de cooperación o emergencias. Además, se aboga por una regulación clara y uniforme en todas las administraciones públicas, la flexibilización de los trámites para la concesión de estos permisos y la garantía de que los sanitarios puedan reincorporarse a su puesto de trabajo en las mismas condiciones previas a su participación en estas iniciativas.

[Documento completo](#)

[Más información](#)

Jornada de cooperación

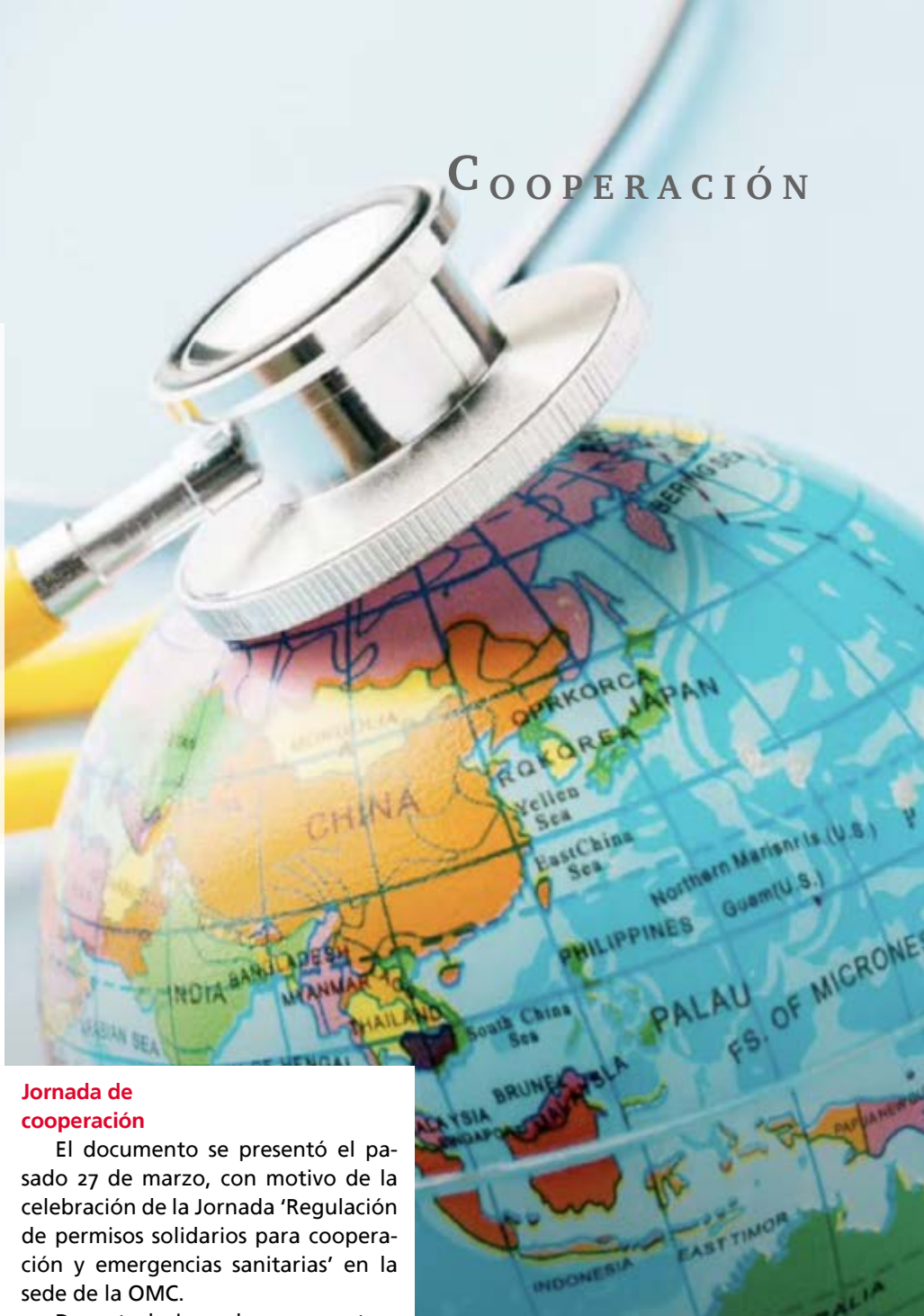
El documento se presentó el pasado 27 de marzo, con motivo de la celebración de la Jornada 'Regulación de permisos solidarios para cooperación y emergencias sanitarias' en la sede de la OMC.

Durante la jornada, representantes del Ministerio de Sanidad reflexionaron sobre la participación en proyectos de cooperación internacional. Asimismo, desde la AECID, presentaron el Programa START y el Programa de Formación Médica Especializada y Sanitaria.

[Ver Jornada sobre 'Regulación de permisos solidarios en cooperación internacional y emergencias'](#)

V Congreso de Cooperación Internacional en San Sebastián en noviembre

La Dra. Rosa Arroyo, vicepresidenta segunda de la OMC clausuró el encuentro recordando las [iniciativas formativas](#) de la Fundación para los profesionales cooperantes y voluntarios. Avanzó la celebración del próximo Congreso de Cooperación Internacional de la FCOMCI, que tendrá lugar en San Sebastián los días 6 y 7 de noviembre del 2025.





Jornada de la Sociedad Española de Electromedicina e Ingeniería Clínica (SEEIC)

Reflexiones sanitarias del primer cuarto de siglo XXI



“Las organizaciones tienen que tener muy claro cuál va a ser su modelo de gobernanza de la tecnología. No puede ser un fin en sí mismo”

■ Trini Díaz

El Colegio de Médicos de Navarra fue la sede de la Jornada de la Sociedad Española de Electromedicina e Ingeniería Clínica (SEEIC) dedicada a la innovación tecnológica en el ámbito sanitario.

En la citada Jornada, que se celebró el 28 de marzo con el título “Reflexiones sanitarias del primer cuarto de siglo XXI”, los expertos reunidos analizaron los avances en sanidad de este primer cuarto de siglo y cómo afrontar el futuro de la tecnología sanitaria.

El programa incluyó cuatro mesas redondas en las que se discutió el horizonte laboral en el ámbito de la electromedicina e ingeniería clínica, la IA aplicada al entorno sanitario, reflexiones y retos disruptivos sobre la innovación tecnológica hospitalaria y la revolución del acuerdo marco a nivel estatal

¿LA TECNOLOGÍA ES CAPAZ DE CAMBIAR UNA ORGANIZACIÓN?



Participantes en la mesa redonda “Reflexiones y retos disruptivos sobre la innovación tecnológica hospitalaria”.

“Los profesionales necesitan tiempo y apoyo para innovar”

PARTICIPACIÓN DEL COLEGIO DE MÉDICOS

El vicepresidente del Colegio de Médicos de Navarra, Dr. Alberto Lafuente, participó en la inauguración de la Jornada junto al consejero de Salud, Fernando Domínguez, y el presidente de la SEEIC, Antonio Manuel Ojeda Cruz.

El Dr. Lafuente moderó también la mesa redonda “Reflexiones y retos disruptivos sobre la innovación tecnológica hospitalaria”, en la que hubo unanimidad en reclamar mayor coordinación e integración en la implantación de nuevas tecnologías, contar siempre con los profesionales que deben aplicarla, avanzar en herramientas que acerquen la Medicina al paciente y tener una visión estratégica que supere el cortoplacismo en las decisiones.

Juan Ángel Morejudo, director gerente de la Agencia de Transformación Digital de Castilla-la Mancha, fue contundente en afirmar que “la IA no va a solucionar problemas que como organización y como profesionales no estemos maduros para abordar y afrontar. La tecnología es un facilitador, por supuesto, pero las organizaciones tienen que tener muy claro cuál va a ser su modelo de gobernanza de la tecnología. No puede ser un fin en sí mismo”. Enfatizó la importancia de la formación y la sensibilización “para que tengamos claro que nuestra materia prima son los datos y que si no son de calidad, realmente estaremos gastando millones de euros para proyectos piloto o pruebas de concepto que al final no van a suponer cambios estructurales y organizativos en los sistemas de salud”.

Fernando Prados, director médico del Hospital de Los Madroños (Madrid), insistió en que el conocimiento está en los hospitales y en sus profesionales; “sin ellos -dijo- es absolutamente imposible establecer las pautas necesarias para que esto se pueda hacer colectivamente”. Añadió que las instituciones tienen la obligación de tener a sus profesionales como referencia a la hora de enfrentar cualquier cambio. Describió cómo en la práctica clínica ya “somos capaces de detectar acciones no oportunas y estamos resolviendo problemas antes de que se produzcan, por lo que estoy también seguro que en la gestión vamos a encontrar esas mismas fórmulas”. El experto destacó que “la sanidad, al igual que otras áreas del conocimiento, está abocada a admitir y hacerse dueña de la innovación tecnológica porque va a vivir con ella”.

Luis Santiago Sánchez, subdirector de Servicios de Infraestructuras Digitales en el Servicio Andaluz de Salud (SAS), rompió también una lanza en favor de los profesionales porque “necesitan tiempo y apoyo para que el conocimiento quede dentro de la casa”.

Juan B. Godoy, subdirector de Gestión Técnica en el Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid), se refirió a la resistencia al cambio, “que se alimenta de los problemas”, por lo que abogó por habilitar sistemas de solución de problemas en la aplicación de la innovación. “Conviene que tengamos el mínimo número de fracasos en la implantación de la innovación porque ralentizamos muchísimo todos estos procesos”. Para ello, pidió la participación de todos los actores implicados en cualquier cambio -gestores, profesionales y hasta pacientes- desde la redacción misma del proyecto.



Mesa redonda sobre la IA aplicada al entorno sanitario.

OPORTUNIDADES PARA EL CAMBIO

Juan B. Godoy explicó cómo la construcción de un nuevo edificio debe ser una oportunidad para cambiar los diferentes procesos y adecuarlos tanto a la innovación tecnológica como a posibles demandas futuras.

Subrayó que uno de los principales problemas que tuvieron en la ejecución de una nueva obra en el Hospital Universitario 12 de Octubre fue adaptar un proyecto del año 2020 a las nuevas tecnologías. "Se aprovechó para fortalecer la ciberseguridad; se ha estructurado y sectorizado la red por actividades, de forma que cada equipo tiene su propia conexión exclusiva; se ha duplicado la conectividad en equipos de seguridad y en equipamiento de electromedicina; se han creado redes audiovisuales internas; y se han instalado sistemas de localización del paciente en tiempo real en el bloque quirúrgico y todos los datos se están volcando a paneles de aplicación y a la historia clínica, de tal manera que lo que hace es mejorar los procesos".

RETOS Y DESAFÍOS

Luis Santiago Sánchez abogó por utilizar las nuevas tecnologías con el objetivo de acercar la medicina al paciente. En Andalucía se están pilotando proyectos para instalar dispositivos en los domicilios de pacientes crónicos que informen en tiempo real y que eviten visitas al hospital. Añadió que en el futuro cercano, "la genómica nos va a traer esa medicina personalizada que llevamos tanto tiempo escuchando y que cada día va a ser más real".

Alertó sobre las lagunas legales y éticas ahora existentes. "Queremos implantar sistemas de IA corriendo, pero no tenemos una regulación clara de cómo hacerlo. ¿Qué va a pasar si tomamos decisiones basadas en una herramienta de IA y nos equivocamos? ¿Qué voy a declarar ante el juez? ¿Que has tomado la decisión porque te lo ha dicho el algoritmo?. Además, hay que tener en cuenta que estamos compartiendo datos que pertenecen a nuestros pacientes. No me preocupa tanto la interconexión de los diferentes sistemas, porque llevamos muchos años haciéndolo, sino cómo realizarlo de forma ordenada y regulada".

También Juan Ángel Morejudo lamentó las carencias legislativas en el desarrollo de la IA. "Necesitamos expertos legales en privacidad de datos y en eso todavía nos queda bastante recorrido".

Cristina Romero, jefa de Servicio de Radiodiagnóstico en CHU de Toledo, subrayó que "la inteligencia artificial necesita mucha inteligencia natural". Alertó del peligro de incorporar nuevas tecnologías sin contar con los profesionales y sin medir las consecuencias de su aplicación en la clínica, en un momento en el que "los hospitales están saturados y los profesionales sin tiempo para la investigación". Defendió la necesidad de establecer protocolos de comunicación entre hospitales y niveles asistenciales porque "estamos hablando de robótica y telemedicina, pero yo no puedo comunicarme con Atención Primaria. Esto es absurdo".

Elena Faedda, Co Directora IT en la Clínica Universitaria, explicó que la IA es un cambio de paradigma, "tenemos que relacionarnos con ella no de forma tradicional, sino más bien con la idea de que estás con un becario al que puedes formar. Depende de cómo le preguntes, te va a dar una respuesta u otra". Argumentó que "la inteligencia artificial está transformando sectores enteros, pero el verdadero desafío está en implementarla de forma ética y beneficiosa para la sociedad". Añadió que "más que sustituir a humanos, el futuro se encamina hacia la colaboración entre humanos e inteligencia artificial, donde la tecnología amplifica nuestras capacidades en lugar de reemplazarlas".

¿QUÉ SE ESTÁ HACIENDO?

Elena Raya, subdirectora corporativa de electromedicina en Viamed Salud, explicó algunas de las herramientas de inteligencia artificial ahora disponibles para la optimización de agendas (organizar citas, priorizar tiempos y sugerir la mejor distribución) y de imágenes (mejorar la calidad visual, reducir ruidos o detectar patrones invisibles al ojo humano). También se utiliza para realizar triajes radiológicos en urgencias o para generar informes médicos tras una conversación con el paciente en consulta. Pero advirtió que "hay parámetros que la inteligencia artificial no puede imitar como es la creatividad del ser humano, el juicio ético o la toma de decisiones complejas ante un caso clínico".

"La inteligencia artificial necesita mucha inteligencia natural"



Público asistente a la Jornada, en el Salón de Congresos del Colegio de Médicos.

Nitazenos: los nuevos opioides



El presidente del Colegio de Médicos de Navarra, Tomás Rubio, participó en la inauguración de las XXIX Jornadas Navarras de Medicina de Urgencias y Emergencias y felicitó a SEMES-Navarra por su compromiso con la formación.

Los nitazenos, un grupo de drogas opioides que pueden ser más potentes que el fentanilo, se están extendiendo por Europa. “Estamos ante un cambio de ciclo y hay que prestar atención a la extensión de esta droga de fabricación clandestina, alta potencia, elevado riesgo de sobredosis por cualquier vía y que puede provocar la muerte repentina tras su administración”, subrayó el Dr. Miguel Ángel Pinillos, Consultor Clínico Senior del HUN, en su ponencia sobre nuevas drogas emergentes. Añadió que en Navarra ya se ha producido la muerte de un joven de 21 años por consumo de estas drogas.

El experto aclaró que, entre 2019 y 2023, se han detectado 15 nuevos opioides sintéticos (NSO) con una estructura de 2-bencilbencimidazol (conocidos coloquialmente como “nitazenos”) y describió que la intoxicación aguda por estas drogas puede provocar un toxíndrome opioide, que se caracteriza por: depresión del SNC (COMA), miosis, depresión respiratoria (la triada), además de bradicardia e hipotensión, disminución motilidad gastrointestinal, edema agudo de pulmón (heroína), convulsiones (meperidina, tramadol), cuadro grave (insuficiencia respiratoria, neumonía aspirativa, shock). El tratamiento antidótico es con Naloxona intravenosa, no hay intranasal en España.

“Es una droga
de elevado
riesgo de
sobredosis por
cualquier vía
y que puede
provocar
la muerte
repentina”

A diferencia de los opiáceos como la morfina o la heroína, los nitazenos son una familia de sustancias que se pueden modificar molecularmente para potenciar diferentes efectos. Basándose en datos y estudios realizados en Navarra por Fermina Beramendi y Beatriz Larrayoz, explicó que “son sustancias lícitas una vez sintetizadas hasta que las ilegalizan, es decir, los precursores de los nitazenos son legales (así como los reactivos) y se utilizan ampliamente en economías lícitas. Están disponibles en polvo, comprimidos y cápsulas (oral). Se fabrican a bajo coste en laboratorios clandestinos con una síntesis relativamente simple de tres o cuatro pasos, con varios reactivos y con un enorme potencial de ganancias”, añadió.

¿CUÁNDO SOSPECHARLOS Y QUÉ HACER?

Según el experto, la sospecha de consumo de un opioides sintético se debe activar “cuando exista una discrepancia entre el cuadro clínico y el resultado analítico, es decir, ante un toxíndrome opioide con screening de drogas en orina negativo a opiáceos (sustancia pura) o prueba de primera línea positiva que no responde a las dosis habituales de Naloxona (heroína adulterada con nitazeno). Recomendó, además, informar a salud pública y administrar Naloxona de forma precoz y varias dosis (por su alta afinidad por los receptores opioides).



DROGAS DE SÍNTESIS

El Dr. Pinillos describió algunas de las sustancias producidas por síntesis química en las últimas décadas cómo son las nuevas sustancias psicoactivas, en inglés Novel Psychoactive Substances (NPS).

Todas ellas se encuentran en el mercado en diversas formas (pastillas, cápsulas, polvo, líquidos...) que pretenden resultar atractivas para los más jóvenes y contienen distintos derivados anfetamínicos o de otras sustancias, que poseen efectos estimulantes y/o alucinógenos de intensidad variable. "Se caracterizan por su escasa o inexistente investigación clínica en humanos, se fabrican en laboratorios clandestinos, son accesibles a través de internet y de calidad variable y procedencia indeterminada o no contrastable. El desconocimiento de su composición final y las adulteraciones, las convierten en especialmente peligrosas. Sus consumidores nunca saben exactamente qué están ingiriendo y, por lo tanto, sus efectos no son claramente previsibles".

En cuanto a las nuevas sustancias psicoactivas pertenecientes al grupo de las benzodiazepinas, enfatizó que son ofertadas como copias de otras benzodiazepinas muy usadas (alprazolam) y que utilizan canales de venta ilegal de drogas o bien por vía online como otras copias de fármacos. Puntualizó que "algunas de estas moléculas fueron sintetizadas en el pasado por la industria farmacéutica, desechándose su comercialización. Otras son de síntesis nueva".

CLASIFICACIÓN Y EFECTOS PRINCIPALES NPS

Grupo de sustancias	Ejemplo	Efectos	Riesgos
Estimulantes	Mefedrona	Euforia, hiperactividad	Ansiedad, síndrome serotoninérgico
Alucinógenos	NGOMe y 2C	Psicodélicos	Riesgos
Cannabinoides (SCRA)	Spice	Relajación, sensación de estar "colocado"	Ansiedad, confusión, toxicidad renal
Psicodélicos	NBOMe y 2 / LSC y Psilocibina	Alteración de la percepción, experiencias místicas	Psicosis, toxicidad cerebral
Disociativos	Ketamina	Disociativo	Euforia hasta disociación
Depresores			
–Benzodiazepina	Flubromazepam	Sedación, alivio de ansiedad	Sobredosis, deterioro cognitivo
–Opioides	Nitazenos	S. opioide	

Figura, modificada de Tracy et al. NPS. BMJ; 2017;356: i6848

“La sospecha de consumo se debe activar cuando exista una discrepancia entre el cuadro clínico y el resultado analítico”



Las XXIX Jornadas Navarras de Medicina de Urgencias y Emergencia reunieron a más de 160 profesionales en el Colegio de Médicos de Navarra.

MÁS DE 160 PROFESIONALES EN LAS JORNADAS

Las XXIX Jornadas Navarras de Medicina de Urgencias y Emergencia reunieron a más de 160 profesionales en el Colegio de Médicos de Navarra.

El evento, organizado por SEMES Navarra el pasado 19 de febrero, propició la actualización y el conocimiento de nuevos avances en el diagnóstico, manejo y tratamiento de diferentes patologías, todas ellas enfocadas desde el punto de vista de la Medicina de Urgencias y Emergencias.

Se trataron temas como la hemorragia digestiva alta en Urgencias, el manejo de la sepsis, el diagnóstico del shock cardiogénico, el abordaje de la anafilaxia, las novedades en la enfermedad tromboembólica venosa, primicias en la

interpretación y uso de la ecografía en urgencias, el manejo correcto de los pacientes con insuficiencia respiratoria aguda y el conocimiento de las nuevas drogas emergentes. También se abordó las perspectivas y nuevos retos en el triaje de urgencias en Navarra, la importancia de la comunicación, los aspectos legales que atañen a la atención en el ámbito de las Urgencias y Emergencias y los desafíos que implica la correcta asistencia al paciente mayor, cada vez más habitual, por el aumento de la expectativa de vida de la población.

Además, se subrayó el destacable papel del Técnico en Emergencias Sanitarias (TES) dentro del equipo de la asistencia extrahospitalaria a las emergencias, haciendo hincapié en la importancia de su formación.

La Jornada finalizó con la celebración de talleres prácticos dirigidos a los diferentes profesionales de la atención urgente, impartidos por personal especializado en las diferentes disciplinas, como ecografía médica, ecografía para enfermería, el valor de técnicas sencillas pero muy importantes, como es la pletismografía, así como un interesantísimo taller impartido por TES y Policía Municipal en relación a las novedades en el manejo del paciente agitado.

Desde SEMES Navarra, se valora muy positivamente la alta participación y el interés mostrado en esta edición, lo que reafirma la relevancia de este evento como un referente en el ámbito de la Medicina de Urgencias y Emergencias en la comunidad.

XX Jornadas Navarras de Vacunas

El enfoque "One Health" es clave para frenar el impacto del cambio climático en las enfermedades infecciosas



Las XX Jornadas reunieron a más de 300 profesionales presencialmente y on line.

Las XX Jornadas Navarras de Vacunas, organizadas por el Instituto Balmis de Vacunas, en colaboración con el Servicio Navarro de Salud y el Colegio de Médicos de Navarra reunieron a más de 300 profesionales sanitarios. El encuentro, que se celebró los días 6 y 7 de marzo, puso sobre la mesa los principales desafíos en materia de salud global e inmunización.

La sesión inaugural estuvo marcada por la conclusión del enfoque "One Health" como estrategia esencial para abordar el impacto del cambio climático en la transmisión de enfermedades infecciosas. El Dr. Francisco Giménez Sánchez, director del Instituto Balmis de Vacunas, destacó que "el cambio climático está aumentando la propagación de enfermedades infecciosas a nivel mundial", y subrayó la necesidad de medidas preventivas que integren la salud humana, animal y medioambiental.

Por su parte, la Dra. Mercedes Herranz, pediatra del Servicio de Infecciosas Pediátricas del Hospital Universitario de Navarra, alertó sobre el resurgimiento de enfermedades como el sarampión, el dengue y la viruela del mono, y recalcó la importancia de la vacunación y

la vigilancia epidemiológica. Esta primera mesa también abordó el papel de la inteligencia artificial en el ámbito de la salud de la mano del Dr. Javier Díez Domingo, director del Área de Investigación en Vacunas de la Fundación FISABIO (Valencia), quien presentó aplicaciones innovadoras para mejorar la gestión del conocimiento médico.

La inmunización a lo largo de la vida fue otro de los ejes centrales del congreso. Así, la Dra. Miren Iosune Oscáriz, responsable del Servicio de Urgencias Extrahospitalarias de Navarra, enfatizó la responsabilidad de los profesionales sanitarios en la mejora de las coberturas vacunales, mientras que el Dr. Manuel García-Cenoz analizó la situación de las vacunas frente al virus respiratorio sincitial (VRS) en adultos, y lamentó la ausencia de recomendaciones específicas en las comunidades autónomas. En esta misma mesa, la Dra. Pilar Arrazola, jefa del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid), anunció la próxima disponibilidad de la vacuna neumocócica 21-valente, un avance en la protección frente a esta enfermedad.

NOVEDADES EN INMUNOPREVENCIÓN DE INFECCIONES

En la segunda jornada, se presentaron las novedades en inmunoprevención de infecciones. El Dr. Felipe Partrarrieu, dermatólogo, se centró en la vacunación frente al virus del papiloma humano (VPH) y su potencial en el tratamiento de lesiones cutáneas, mientras que la Dra. Isabel Martín Montaner, pediatra del Servicio Navarro de Salud, revisó las recomendaciones para la vacunación del niño viajero, que aproximadamente son el 8% de los viajeros internacionales. Este dato, según la experta, resalta la importancia de una consulta previa al viaje para establecer medidas preventivas adecuadas y garantizar su protección frente a enfermedades endémicas.

Por su parte, el Dr. Manuel Baca Cots, jefe del Servicio Pediatría y Neonatología del Hospital Quirónsalud Málaga, explicó los avances en las vacunas frente a la enfermedad meningocócica invasora, y se refirió al desarrollo de vacunas pentavalentes que podrían incorporarse en un futuro próximo.

El evento concluyó con una mesa redonda sobre infecciones respiratorias. En ella, el Dr. Javier Díez Domingo habló sobre la vacunación frente a la Covid-19 en niños, mientras que el Dr. Pepe Serrano, pediatra en el Instituto Catalán de la Salud (Barcelona), abordó la inmunización antigripal infantil, insistiendo en la necesidad de mejorar las coberturas vacunales en este grupo de edad.

Finalmente, el Dr. Valentín Pineda, pediatra en el Hospital de Sabadell (Barcelona), presentó los últimos datos sobre la prevención de la bronquiolitis por virus respiratorio sincitial con el anticuerpo monoclonal Nirsevimab, destacando una reducción superior al 80% en la incidencia de la enfermedad.

Expertos de diferentes disciplinas participaron como ponentes en las Jornadas.



Mesa redonda sobre novedades en inmunoprevención de infecciones, en la que participó la Dra. Isabel Martín Montaner.



I Jornada de Comités de Ética en Navarra

En Navarra hay seis comités de ética asistencial y uno de bioética
Objetivo: Unificar criterios de actuación y ámbitos de colaboración



Alrededor de 130 profesionales del ámbito sanitario y sociosanitario de Navarra participaron en la I Jornada de Comités de Ética en Navarra, impulsada por el Comité de Bioética de la Comunidad Foral. La jornada evidenció la importancia de los comités de ética sanitarios para garantizar los derechos y valores de las personas.

En la Comunidad Foral existen seis comités de ética asistencial, conformados por un total de 90 profesionales de distintos perfiles, además del Comité de Bioética de Navarra, integrado por 19 miembros. Todos ellos están acreditados por el Departamento de Salud y regulados en la [Orden Foral 435/2001](#), de 24 de agosto. Los comités de ética son "órganos garantes, en el ámbito de la biomedicina, de los derechos y valores en situaciones en las que puedan verse comprometidos".

Éxito de participación en la jornada celebrada el pasado 20 de febrero.

En la inauguración de la jornada, el consejero Fernando Domínguez destacó que el anteproyecto de Ley Foral de Salud, en el que en la actualidad está trabajando el Departamento de Salud, "refleja el derecho a la autonomía y el respeto a los valores de cada persona formando parte de la atención en salud, en el marco del respeto a la dignidad. También recoge en sus principios rectores la ética y bioética en las actuaciones de salud pública y asistenciales con respeto a la autonomía de las personas, a sus derechos y deberes tanto en la esfera individual como comunitaria".



Miembros del Comité de Bioética de Navarra con el consejero de Salud.

Mirar al futuro

Caminar hacia delante sin olvidar el pasado fue el lema propuesto por Juana Caballín, presidenta del Comité de Ética de la Comunidad Foral, en su intervención. Resaltó que con esta jornada se pretendía “concernos y fortalecer la comunicación entre los diferentes Comités de Ética de Navarra, promover y unificar criterios de actuación e identificar consultas más habituales y posibles ámbitos de colaboración”.

Puso especial énfasis en la necesidad de “ampliar perspectivas” porque van emergiendo, con fuerza, nuevos escenarios que exigen cambios sobre salud colectiva, organización sanitaria, derechos de los ciudadanos, derechos de los profesionales, economía de la salud, nuevas legislaciones, entre otros.

Recalcó la importancia de priorizar temas en función de necesidades y analizarlos en profundidad. “Tendremos que esforzarnos -dijo- en mostrar nuestra utilidad con argumentaciones muy trabajadas y cuidadosas desde el punto de vista ético, que puedan contribuir como ayuda a una toma prudente de decisiones en el ámbito general sanitario. Afortunadamente, la Bioética ha sido un caldo de cultivo excelente en Navarra y no ha dejado de crecer desde los años 90 del siglo pasado”.

Participación del Colegio de Médicos

La Dra. Pilar León, secretaria de la Comisión de Deontología del Colegio de Médicos de Navarra, fue la encargada de presentar y moderar el debate con Jon Arrizabalaga Valbuena, que exploró los inicios del asociacionismo de pacientes, centrándose en el movimiento de mujeres con cáncer de mama.

En diferentes mesas redondas, moderadas por Geno Ochoa y Camino Oslé, vocales del Comité de Bioética de la Comunidad Foral de Navarra, se abordaron el funcionamiento de los diferentes Comités de Ética de Navarra con la participación de representantes del Hospital Universitario de Navarra (HUN), Clínica Universitaria (CUN), Área de Salud de Estella y Tudela y Hospital San Juan de Dios Pamplona-Tudela, entre otros.

Larga trayectoria de comités de ética en Navarra

Navarra acumula una larga trayectoria en el impulso y acreditación de estos comités, gracias, sobre todo, a la motivación e interés de los propios profesionales en formarse y responder a los actuales desafíos. El comité de ética es una comisión consultiva e interdisciplinar, al servicio de profesionales y usuarios, creada para el análisis y el asesoramiento sobre las cuestiones de carácter ético que se suscitan como consecuencia de la labor asistencial y cuyo objetivo final es la mejora de la calidad de la atención sanitaria.

El primer comité de ética que se constituyó en Navarra fue el Comité Ético de Investigación Clínica en el año 1993, actualmente Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos.

Más adelante, entre los años 1999 y 2002 se crearon los comités del área de Tudela y del actual Hospital Universitario de Navarra, que en aquellos momentos además contaba con dos comités, uno en el antiguo Hospital Virgen del Camino y otro en el Hospital de Navarra.

El Comité de Bioética de Navarra se gestó en el año 2021 a través del [Decreto Foral 118/29221](#), de 22 de diciembre.

Existen además los comités de ética asistencial del área de salud de Estella-Lizarras, Hospital San Juan de Dios y Clínica Universidad de Navarra además del grupo de ética de la Fundación Hospitalarias, este último pendiente de acreditación.

Durante la Jornada, se puso en valor la labor del Comité de Ética de la Investigación (CEIm), regulado el año pasado por el Decreto Foral 8/2024, de 31 de enero, y que cuenta con mención especial en el anteproyecto de Ley Foral de Salud. El CEIm se centra especialmente en la investigación que implique actuaciones sobre seres humanos o muestras biológicas humanas y deberá asegurar la protección de la dignidad, la confidencialidad y la intimidad, sin discriminación alguna y garantizando los derechos y libertades fundamentales, de acuerdo con la legislación vigente.

Mujer y profesión médica

“Mujer y profesión médica” es el título de uno de los capítulos incluidos en la Monografía “Deontología médica desde la perspectiva de género”, editado por la Organización Médica Colegial (OMC). Su autora es la Dra. Pilar León Sanz, vocal de la Comisión Central de Ética y Deontología Médica de la Organización Médica Colegial (OMC) y secretaria de la Comisión de Deontología del Colegio de Médicos de Navarra.

Reproducimos, a continuación, el artículo íntegro de la Dra. Pilar León.

- “Se ha avanzado en la igualdad formal, pero queda mucho camino que recorrer para que haya una igualdad real”
- “Hemos de promover, como algo prioritario, una ética de la equidad”



Dra. Pilar León Sanz.

1. LA FORMACIÓN MÉDICA

Concepción Arenal (1820-1893), una de las primeras universitarias españolas, escribió al final de su vida un breve tratado titulado: *La Educación de la mujer* (1892) donde promovía la inexcusable necesidad de la formación: “lo que nos parece cierto es que los esfuerzos deben dirigirse a satisfacer las necesidades más apremiantes, y que la más apremiante necesidad de hoy, para el hombre como para la mujer, es la educación, la educación debe ser la misma para el hombre que para la mujer” (p. 1).

En un momento en el que no llegaba a la media docena de médicas en España, Concepción Arenal se negaba a reconocer que hubiera profesiones específicas para hombres o para mujeres. Su argumento es contundente: “Supongamos que no hay en España más que una mujer capaz de aprender medicina, ingeniería, farmacia, etc. Esa mujer tiene tanto derecho a ejercer esas profesiones como si hubiese diez mil a su altura intelectual: porque el derecho, ni se suma ni se multiplica, ni se divide; está todo en todos y cada uno de los que lo tienen, y entre las aberraciones jurídicas no se ha visto la de negar el ejercicio de un derecho porque sea corto el número de los que puedan o quisieran ejercitarle.” (p. 14).

Mucho ha cambiado la situación en algo más de un siglo de estas palabras y las cifras no han hecho sino confirmar las ideas de esta visionaria y cabal intelectual.

Los datos de la OCDE muestran que la proporción total de mujeres médicas se ha aumentado progresivamente y ha pasado del 29% en 1990 al 46% en 2015. En 2024, el 70% de las recién graduadas fueron mujeres. Hoy nadie duda que las mujeres podamos estudiar y ejercer la medicina.

2. PROMOVER UNA ÉTICA DE LA EQUITAD

Pese a las cifras comentadas, se mantiene una baja representación de la mujer en cargos de responsabilidad. De las 62% de médicas colegiadas en 2024, sólo entre el 20 % y 46%, según las CC.AA, son jefes de servicio. Lo cual coincide con un estudio de The Lancet que presenta algunas estrategias para promover el liderazgo en la atención médica y en la universidad (Lancet, 2021).

Además, las mujeres seguimos subrepresentadas en las llamadas STEM (ciencia, tecnología, ingeniería y matemáticas), lo que puede resultar particularmente problemático dada la demanda de profesionales con competencias en las nuevas tecnologías, como la inteligencia artificial (IA), la ciencia de datos y la ciberseguridad (Cutter 2019). El estudio liderado por Jacqueline Lane (Setting Gendered Expectations? Recruiter Outreach Bias in Online Tech Training Programs, 2023) reflexiona sobre el hecho de que la contratación de las mujeres en el ámbito de alta tecnología es menor debido al sesgo que tienen los evaluadores y reclutadores. Se trata de sesgos históricos introducidos en algoritmos, que se perpetúan. Está estudiado el caso que se dio en Amazon cuando utilizó un algoritmo para la selección de personal eligió desproporcionadamente a hombres sobre mujeres porque históricamente habían contratado a más hombres que mujeres.

Por contra, existen múltiples iniciativas para disminuir esta brecha histórica abierta. Es el caso del Proyecto WOMEDS, promovido por la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME), que cuenta con la colaboración de la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina Españolas (CNDFME).

Por su parte, el Consejo General de la Organización Médica Colegial publicó el documento *Diagnóstico de género de la profesión médica* (2021)¹ que, aparte de ratificar las cifras expuestas respecto a la proporción de los y las profesionales y la representación en puestos directivos, tanto en las Facultades de Medicina como en el Sistema Nacional de Salud, concluía que es importante mantener estos análisis y promover una representación de las mujeres más proporcionada a la situación demográfica, para lo cual ha creado el [Observatorio de Género y Profesión](#) que ya ha publicado diversos estudios y manifiestos. Por su parte, la UEMS, una asociación independiente y sin ánimo de lucro que representa a más de 1,6 millones de médicos europeos y que desarrolla programas de formación para la práctica especializada, ha creado una Federación temática, a propuesta por España,



sobre la "Igualdad, la diversidad y la inclusión" (2023). No es la única, están también en marcha las dirigidas a "La práctica médica sostenible" o la de "Ética Médica". En general, estas Federaciones temáticas son plataformas para compartir conocimientos y mantener los estándares de capacitación en los respectivos campos. En este caso, se plantea elaborar estudios para conocer realidades y proponer acciones. Sería el caso, por ejemplo, de la posible brecha salarial en medicina, o de las medidas que existen para la conciliación de la vida laboral y familiar, etc., en los diversos países europeos.

No se trata tanto de tener cuotas paritarias, sino de solucionar los desequilibrios que puedan darse y cambiar las perspectivas y las percepciones.

En definitiva, hemos de promover, como algo prioritario, una ética de la equidad, lo cual pasa por favorecer la igualdad de posibilidades e impulsar medidas que hagan más justa la sociedad y el ámbito profesional.

¹ https://www.cgcom.es/sites/default/files/Gender_Analysis_of_the_Medical_Profession/

3. LA MUJER EN LA PROFESIÓN MÉDICA

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

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

El Código de Deontología condena expresamente cualquier conducta que suponga un abuso de poder. E impone como deber detectar y eliminar si hay prácticas discriminatorias o de abuso de poder (CDM, 2022, Artículo 51.1). Y, por supuesto, establece suprimir cualquier tipo de acoso o coacción en el ejercicio médico: “Si un médico tiene conocimiento de que otro compañero está siendo sometido a cualquier tipo de acoso y/o a coacciones en su ejercicio profesional debe ponerlo en conocimiento del responsable del servicio, de la dirección del centro, del Colegio de Médicos o de las instancias judiciales, según el caso” (CDM, 2022, Artículo 51.2). Especial responsabilidad impone el código a quienes tengan puestos directivos (CDM, 2022, Artículo 51.1).

Es un ámbito con tareas pendientes, como lo muestran las conclusiones de 2023 del Observatorio de Género y Profesión de la OMC, según el cual el 44,5% de las personas consultadas reconoce haber vivido o visto situaciones de desigualdad en la profesión; las mujeres tienen el doble de contratos interinos y temporales (50% frente al 25 %), y también es mayor el número de agresiones que padecen las profesionales en España (61 % según el Observatorio contra las Agresiones del CGCOM, 2023).

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



Portada de la Monografía

4. FORMACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL

En *La Educación de la mujer* (1892), Concepción Arenal ligaba el desarrollo profesional de las mujeres a su formación y preparación. “El médico, como hombre, ¿tiene derecho a ejercer su profesión? ¿Se le autoriza para ejercerla medicina en virtud de su sexo, o de su ciencia? ¿Qué se pensaría del que, sin haber estudiado quisiera recetar u operar, y dijese al enfermo: «yo no sé medicina, ni cirugía, pero le curaré a usted porque soy hombre?» Se pensaría en enviarle a un manicomio; y si el hombre, no por serlo, sino por lo que sabe, puede ejercer una profesión, a la mujer que sepa lo mismo que él ¿no le asistirá igual derecho?” Es aplastante la lógica con la que concluye su argumentación: “No creemos que pueden fijarse límites a la aptitud de la mujer, ni excluirla a priori de ninguna profesión” (p. 14) y ésta depende de la preparación profesional.

Al mismo tiempo, esta pensadora diferenciaba entre educación e instrucción. “La educación no debe prescindir de la inteligencia, no se dirige exclusivamente a ella, sino a todas las facultades que constituyen el hombre moral y social; (...), a la conciencia para el cumplimiento del deber, a la dignidad para reclamar el derecho...” (p. 4).

De ahí que la propuesta de ser referentes en Medicina por nuestra profesionalidad y ejemplaridad. Recientemente podemos observar el caso de Jennifer Doudna quien, junto con Emmanuelle Charpentier, obtuvo el Premio Nobel de Química (2020) por el desarrollo de la tecnología de edición del genoma CRISPR/Cas9. Stephen Blacklow comentaba que Doudna tiene “capacidad para involucrar e inspirar a la próxima generación”. Muy probablemente en esa autoridad influya que cuando Doudna reescribió el futuro de la atención médica con la edición del genoma, lo hizo teniendo en cuenta el análisis ético que supuso su contribución. Desde el inicio advirtió de la necesidad de tener en cuenta la seguridad y los resultados no deseados; el posible efecto sobre la Biodiversidad; y las consecuencias respecto al acceso, la justicia y los derechos humanos que tiene la tecnología CRISPR. Al desarrollar nuestra profesión como médicas, hemos de tener la capacidad y la fuerza moral para emitir opiniones cualificadas y promover decisiones fundadas en el conocimiento que incluye los aspectos ético-médicos.

Podemos concluir que, como señalaba la adelantada para su tiempo, Concepción Arenal a quien hemos seguido en estas líneas, “la educación de la mujer tiene un gran punto de apoyo en su fuerza moral”.



Concepción Arenal. Ilustración de Laura Rivero.

MONOGRAFÍA “DEONTOLOGÍA MÉDICA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO”

Con motivo de la celebración del Día de la Mujer Trabajadora, la Organización Médica Colegial presentó la Monografía titulada “Deontología Médica desde la perspectiva de género”, que está disponible en la web del Observatorio de Género y Profesión. Su objetivo es “poner de relieve que la perspectiva de género es absolutamente fundamental para cumplir con el mandato deontológico para una asistencia de calidad para todos y en condiciones de igualdad”.

La monografía está conformada por una introducción escrita por la primera mujer Catedrática de Medicina en nuestro país, María Castellano y titulada “La equidad de la desigualdad” y cinco artículos que abordan: Un análisis ético desde la perspectiva de género; Retos éticos en la atención sanitaria a mujeres y colectivos vulnerables; Mujer y profesión médica (firmado por la Dra. Pilar León Sanz); Sesgos de género desde la investigación hasta la clínica y Una ventana para la igualdad y la diversidad de la profesión en Europa.

BIBLIOGRAFÍA

DESCARGAR LA
MONOGRAFÍA

Prescripción de ejercicio físico: Un reto pendiente en la medicina moderna.



Mikel Izquierdo, PhD.

Catedrático del Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Pública de Navarra.

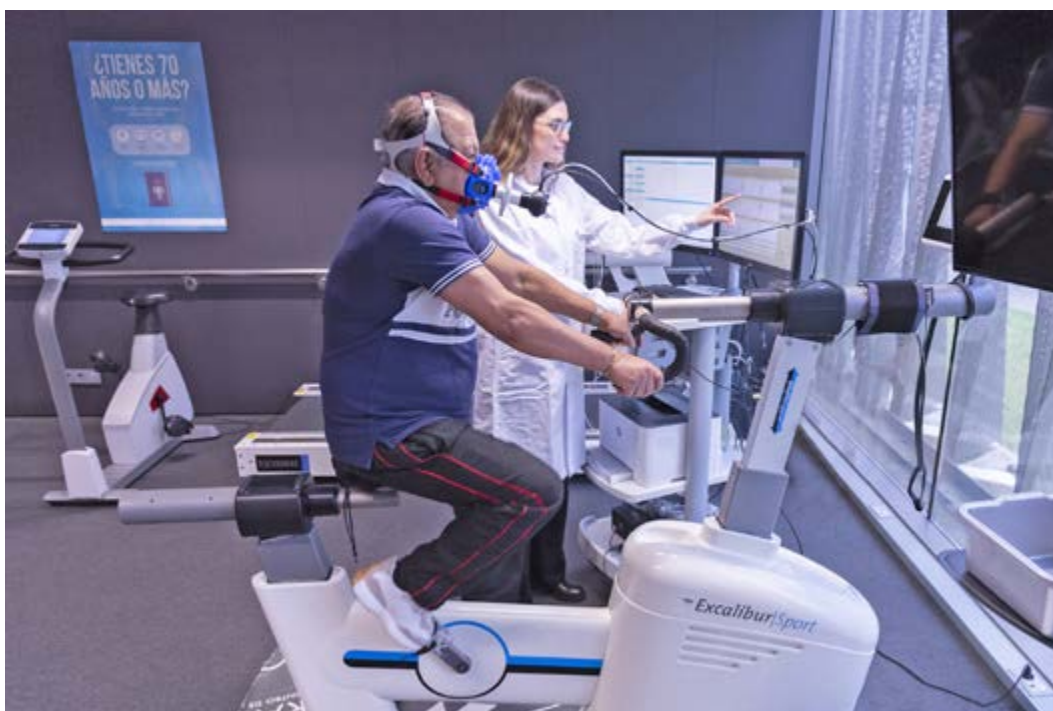
Responsable de la Unidad de Ejercicio Físico, Salud y Calidad de Vida (E-FIT).
Navarrabiomed, Centro de Investigación Biomédica, Pamplona, Navarra.

mikel.izquierdo@gmail.com
@mikelizquierdo_

RESUMEN:

El ejercicio físico es una intervención eficaz para la prevención y tratamiento de múltiples enfermedades crónicas, mejorando la calidad de vida y aumentando la longevidad saludable. A pesar de la abundante evidencia científica disponible, la prescripción individualizada de ejercicio sigue siendo una tarea pendiente en la práctica clínica habitual. En este contexto, la creación de unidades especializadas de investigación en Ejercicio Físico y Salud, integradas en centros biomédicos, resulta novedosa y clave para la transferencia directa de conocimiento al sistema sanitario, favoreciendo así un abordaje integral basado en evidencia científica.

Unidad de Ejercicio Físico, Salud y Calidad de Vida (E-FIT) de Navarrabiomed-UPNA.



BENEFICIOS CLÍNICOS Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES MEDIANTE EL EJERCICIO FÍSICO

La noción de que el ejercicio físico aporta beneficios clínicos para la prevención y el manejo de diversas enfermedades, además de promover un envejecimiento saludable, no es reciente. Desde la década de 1970, estudios epidemiológicos han demostrado que el ejercicio físico regular reduce el riesgo de enfermedades crónicas como las cardiovasculares, la diabetes y la osteoporosis (1-4), particularmente en síndromes donde el tratamiento farmacológico es controvertido. Existe evidencia robusta sobre su eficacia preventiva y terapéutica en las enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, accidentes cerebrovasculares, deterioro cognitivo, osteoartritis, osteoporosis y obesidad (4, 5). Además, el ejercicio mejora la función muscular, enfermedades respiratorias, salud mental, calidad de vida y disminuye la mortalidad (4, 6, 7).

Los programas estructurados de ejercicio pueden añadir casi una década de vida saludable, con beneficios superiores a los obtenidos con intervenciones exclusivamente farmacológicas (4, 8). Aunque suele complementar otros tratamientos médicos o quirúrgicos, en

ciertas condiciones, como hipertensión o depresión, el ejercicio físico puede reemplazar o reducir significativamente la necesidad de medicamentos, disminuyendo efectos adversos (8).

DIVULGACIÓN CIENTÍFICA

LIMITACIONES ACTUALES EN LA PRESCRIPCIÓN DE EJERCICIO: LA IMPORTANCIA DE LA DOSIS ADECUADA

Sin embargo, recomendaciones genéricas, como "caminar 30 minutos diarios", son insuficientes, especialmente en adultos mayores con patologías complejas. Estudios recientes destacan que el entrenamiento progresivo de fuerza (PRT, del inglés Progressive Resistance Training) es de las intervenciones más efectivas para mantener o incrementar la fuerza y función muscular. A pesar de ello, muchos planes de ejercicio fracasan por baja intensidad o volumen insuficiente. Las prescripciones subóptimas del ejercicio, comparables a dosis inadecuadas de medicamentos, limitan la eficacia del tratamiento (4, 9). En algunos casos, estas recomendaciones tan modestas se equiparan a un efecto placebo, algo "inaceptable" en la farmacología clínica (4). Un consenso global reciente enfatiza la necesidad de que profesionales sanitarios y los responsables de políticas públicas consideren el ejercicio como una "[prescripción esencial](#)", más que como una simple opción secundaria (4).

INTEGRACIÓN DEL EJERCICIO FÍSICO EN LA PRÁCTICA MÉDICA Y EN LA FORMACIÓN PROFESIONAL

Pese a la abundante evidencia, el ejercicio físico no está plenamente integrado en la práctica médica habitual, ni en la formación básica de los profesionales de salud (1, 9, 10). Una excepción en España es la Universidad Pública de Navarra, que actualmente incorpora en el grado de Medicina una asignatura específica sobre Ejercicio Físico y Capacidad Funcional, proporcionando bases para una prescripción individualizada. Aun así, la mayoría de los profesionales carece de formación y herramientas adecuadas, y rara vez se consideran las infraestructuras necesarias al diseñar espacios clínicos. Esta falta de traducción práctica de la evidencia científica en la prevención y tratamiento de enfermedades crónicas, promoción de resiliencia y envejecimiento óptimo representa una deficiencia crítica en medicina, ciencia y farmacología (4).



LA PRESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO COMO IMPERATIVO EN LA MEDICINA CONTEMPORÁNEA

En la emergente era de la medicina regenerativa y molecular, es fundamental reconocer que los adultos mayores poseen capacidad adaptativa al ejercicio comparable a jóvenes atletas. La actividad física debería considerarse como un "signo vital", monitoreado y prescrito con la misma relevancia que la presión arterial o la frecuencia cardíaca. Los profesionales sanitarios deben fomentar su realización incluso durante la hospitalización y mantener estas indicaciones tras el alta (10). Finalmente, incluir la prescripción del ejercicio físico como materia obligatoria en la formación sanitaria contribuirá a que las futuras generaciones no solo vivan más tiempo, sino que además disfruten de una vida más saludable (3, 8).

BENEFICIOS FINANCIEROS Y SOCIALES

Los beneficios económicos de implementar programas regulares de ejercicio físico en adultos mayores son claros. Las enfermedades prevalentes en la vejez, como demencia y fragilidad, implican elevados costes asistenciales. El ejercicio prevendría hospitalizaciones, reduciría la necesidad de cuidados prolongados y el consumo de medicamentos (4). Además, la actividad física promueve bienestar emocional y social. Los programas grupales ofrecen espacios sociales que combaten la soledad y facilitan la adherencia al ejercicio mediante un entorno agradable y de apoyo (4).



UNIDAD DE EJERCICIO FÍSICO, SALUD Y CALIDAD DE VIDA (E-FIT) DE NAVARRABIOMED-UPNA

La **Unidad E-FIT** colabora de forma estrecha con diversos servicios médicos del Hospital Universitario de Navarra (HUN) para integrar programas de ejercicio físico como parte del tratamiento de los pacientes, abarcando desde población pediátrica hasta adultos mayores. Este trabajo conjunto formado por especialistas del ámbito asistencial (Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea) y ámbito investigador (Navarrabiomed-UPNA) permite diseñar programas de ejercicio personalizados que complementan los tratamientos médicos convencionales. Gracias a estas colaboraciones, las investigaciones de E-FIT se llevan a cabo en entornos clínicos reales, facilitando la transferencia inmediata de los hallazgos científicos a la práctica asistencial de forma eficiente y sostenible.

En el seno del centro de investigación biomédica Navarrabiomed, la **Unidad E-FIT** se ha consolidado como un referente en la integración del ejercicio físico de precisión en la atención médica. Su papel es fundamental dentro de este centro de investigación biomédica, promoviendo una visión innovadora en la que

la prescripción de ejercicio se considera una herramienta de tratamiento clave. E-FIT lidera proyectos interdisciplinarios que unen ciencia y práctica clínica, reforzando el prestigio de Navarrabiomed como pionero en incorporar la actividad física y los hábitos saludables dentro de las estrategias de salud pública y los tratamientos médicos.

El impacto del trabajo de E-FIT se refleja en la mejora de los tratamientos y de la calidad de vida de los pacientes. Los resultados de sus investigaciones han demostrado que la actividad física supervisada puede mejorar el control de enfermedades crónicas como la diabetes y la obesidad, y reducir los efectos secundarios de las terapias oncológicas. Asimismo, se ha observado que el ejercicio pautado mejora la función cognitiva en afecciones neurodegenerativas, favorece la salud mental de los pacientes y alivia los síntomas del COVID persistente y mejora la capacidad funcional en pacientes mayores hospitalizados en unidades de agudos. En definitiva, las intervenciones desarrolladas por la unidad contribuyen a una recuperación más rápida de los pacientes y a un mayor bienestar físico y mental. A continuación, se presentan algunos de los proyectos de investigación en marcha.

Proyecto EXER-COVID:

El ejercicio como tratamiento en COVID prolongado

El COVID prolongado presenta síntomas persistentes como fatiga extrema, disnea y dificultades cognitivas. Ante escasas opciones terapéuticas, el estudio [EXER-COVID](#), financiado por la Agencia Estatal de Investigación (Ministerio de Ciencia e Innovación, PID2020-113098RB-I00) (11) evaluó la eficacia del ejercicio estructurado como intervención no farmacológica. En una muestra de 89 participantes (59 mujeres), se analizó el impacto de programas de ejercicio personalizados, adaptados a las capacidades y síntomas específicos

de cada paciente. Los resultados del estudio demostraron que el ejercicio estructurado tiene un gran potencial para revertir los deterioros físicos y mentales asociados con el COVID prolongado. Se observó una notable mejora tanto en marcadores físicos, como la fuerza muscular y la capacidad cardiorrespiratoria, como en aspectos relacionados con la salud mental, tales como las dificultades cognitivas (déficit de atención, pérdida de memoria), tan comunes en esta población. Asimismo, se reportaron reducciones significativas en síntomas clave como la disnea y la fatiga, proporcionando esperanza real a quienes padecen COVID prolongado. Estos hallazgos podrían tener un impacto considerable en futuras directrices clínicas, enfatizando la necesidad de incorporar la prescripción personalizada del ejercicio físico como tratamiento esencial en pacientes con secuelas de COVID-19 (11). Este trabajo también subraya la importancia de integrar la prescripción del ejercicio en los planes de formación y práctica clínica habitual de los profesionales sanitarios.



Observatorio de

Actividad Física de Navarra

El [Observatorio de Actividad Física de la UPNA-Navarrabiomed](#), realiza evaluaciones multidisciplinares a escolares en Educación Infantil y Primaria en Navarra, implicando al profesorado, tutores/as y familias. Recoge información sociodemográfica, perfiles de actividad física, hábitos nutricionales, y resultados de la función ejecutiva, autorregulación y comportamiento. Hasta el curso 2023/24, se evaluaron 1967 niños/as, incluyendo a 1238 con edades entre 3 y 12 años, además de 846 madres y padres.

Entre los resultados más relevantes destaca un innovador programa gamificado (12) que facilita realizar ejercicio estructurado en entornos accesibles como hogares o parques, lo cual representa una herramienta prometedora para ser integrada en las estrategias de promoción de hábitos de vida saludable en el sistema sanitario. Además, se evaluaron objetivamente niveles de actividad física mediante acelerometría, competencia motriz mediante pruebas estandarizadas y calidad muscular con ecografía, generando valores de referencia pioneros (13). Finalmente, se demostró que la actividad física mejora capacidades cognitivas como memoria de trabajo, flexibilidad cognitiva e inhibición de impulsos, subrayando la relevancia estratégica del ejercicio físico en la infancia para una salud holística (14). En conjunto, estos hallazgos subrayan la importancia estratégica del ejercicio físico desde la infancia, favoreciendo un enfoque integral para mejorar la salud holística y optimizar la atención sanitaria.

Proyecto *Sensorfit4heart*

El proyecto [SENSORFIT-4HEART](#), financiado por el Departamento de Industria y de Transición Ecológica y Digital Empresarial del Gobierno de Navarra, a través de la convocatoria de ayudas para la realización de proyectos estratégicos de I+D de 2023 (Reto 7 SIBERIA V - Soluciones Innovadoras en Biotecnología), propone un programa específico de ejercicio físico para pacientes con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada (ICFEP). Este proyecto, actualmente en desarrollo, está liderado por Navarrabiomed, contando además con la participación de ADItech, Cima Universidad de Navarra, Naitec y las empresas Lorpeland y 540. Su objetivo principal es desarrollar una plataforma innovadora para la prescripción y monitorización remota de ejercicio físico individualizado, con el fin de mejorar significativamente la calidad de vida y favorecer la capacidad de autogestión de los pacientes con ICFEP.

La insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada es un síndrome clínico complejo cuya incidencia está aumentando progresivamente y representa actualmente alrededor del 50% de los casos totales de insuficiencia cardíaca. Esta condición se asocia principalmente con el envejecimiento y factores de riesgo cardiovascular como hipertensión arterial, diabetes y obesidad, siendo además más prevalente en mujeres. Los pacientes con ICFEP frecuentemente experimentan síntomas debilitantes como disnea, fatiga extrema, hospitalizaciones recurrentes, y presentan una alta tasa de mortalidad. Hasta la fecha, los tratamientos

farmacológicos disponibles han mostrado un impacto limitado sobre el pronóstico de esta condición, especialmente en mujeres, quienes históricamente han estado infrarrepresentadas en ensayos clínicos e investigaciones específicas.

La Unidad de Ejercicio Físico, Salud y Calidad de Vida (E-FIT) de Navarrabiomed está llevando a cabo un estudio dentro del proyecto estratégico [SENSORFIT-4HEART](#), financiado por el Gobierno de Navarra. Este proyecto busca desarrollar una plataforma innovadora para la prescripción y monitorización remota del ejercicio físico individualizado en pacientes con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada (ICFEP). Actualmente, Navarrabiomed está en proceso de reclutar participantes que tengan esta patología o que presenten un alto riesgo de desarrollarla debido a antecedentes como arritmias, valvulopatías, hipertensión arterial, dislipidemia, insuficiencia renal y obesidad (índice de masa corporal superior a 30). Las personas seleccionadas serán sometidas a una evaluación médica inicial para descartar contraindicaciones antes de participar en un programa individualizado de ejercicio físico con sesiones supervisadas dos días por semana durante tres meses. Este programa se orienta específicamente hacia la mejora de la función física general, el remodelado cardíaco positivo, la bioenergética muscular, la capacidad funcional y la calidad de vida. Finalmente, se espera que esta intervención reduzca significativamente la carga asistencial generada por la ICFEP en el Sistema Navarro de Salud-Osasunbidea, contribuyendo a un mejor pronóstico y a una atención sanitaria más eficiente y efectiva.

Proyecto "CITA Go-ON":

Prevención integral del Alzheimer

El envejecimiento presenta retos considerables para los sistemas sanitarios y sociales, siendo el deterioro cognitivo y la demencia amenazas crecientes para la autonomía y calidad de vida de los adultos mayores. Actualmente, más de 55 millones de personas padecen demencia, diagnosticándose un nuevo caso cada cuatro segundos, estimándose que esta cifra alcance los 130 millones en 2050. Esto subraya la urgente necesidad de estrategias preventivas efectivas y sostenibles (15).

La prevención de la demencia avanza hacia un modelo de medicina personalizada, reconociendo la salud cerebral, cognitiva y funcional como fundamentales para envejecer con calidad de vida. La enfermedad de Alzheimer y otras demencias presentan una fase prodrómica extensa, marcada por cambios fisiopatológicos sutiles e influenciada por factores modificables. Las intervenciones tempranas multidominio han demostrado eficacia para retrasar el deterioro cognitivo (16, 17). Entre ellas, destaca el ejercicio físico, que se relaciona consistentemente con la preservación del volumen cerebral y menor incidencia de demencia. Programas como [VIVIFRAIL](#) han demostrado mejorar la funcionalidad física y reducir caídas, aunque su efecto sobre la demencia requiere más investigación. Asimismo, programas específicos de entrenamiento cognitivo, como EXERCITA, muestran beneficios en atención, memoria y función ejecutiva, adaptándose a las características individuales de los participantes.

El proyecto "CITA Go-ON", financiado por la Agencia Estatal de Investigación (Ministerio de Ciencia e

Innovación, PLEC2021-008171) y coordinado por la Fundación CITA-Alzheimer del País Vasco, es uno de los mayores estudios europeos para la prevención del Alzheimer. Dirigido a personas entre 60 y 85 años, evalúa la eficacia de una intervención integral que incluye estimulación cognitiva, manejo de factores cardiovasculares, nutrición, inteligencia emocional, salud psicosocial y participación en el programa multicomponente de ejercicio físico VIVIFRAIL durante 12 semanas. El estudio tiene como objetivo demostrar que un estilo de vida saludable con control de riesgos reduce la probabilidad de Alzheimer. Contará con aproximadamente mil participantes distribuidos aleatoriamente en dos grupos: uno recibirá una intervención estructurada durante dos años, y el otro grupo seguirá recomendaciones estándar de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se realizarán evaluaciones periódicas durante el estudio para analizar su evolución y efectividad.



Proyecto Psicofit:

Ejercicio físico en primeros episodios psicóticos

Los trastornos psicóticos constituyen un grupo heterogéneo de enfermedades mentales graves, siendo la esquizofrenia el más frecuente y severo. La incidencia global de estos trastornos se estima en 21.4 por cada 100,000 habitantes al año, mostrando una variabilidad considerable entre diferentes regiones poblacionales (18). En Navarra, gracias al Programa de Primeros Episodios de Psicosis (PEPsNA) de la Red de Salud Mental, se reporta una incidencia anual de 16 casos por cada 100,000 habitantes (19). Debido a que entre el 37-63% de estos pacientes presentan recaídas, es fundamental la intervención temprana para mejorar su pronóstico y calidad de vida.

La salud física es un objetivo clave en el tratamiento de estas patologías debido a la alta prevalencia de alteraciones metabólicas (e.g. obesidad) y cardiovasculares, que disminuyen la esperanza de vida entre 15-20 años respecto a la población general (20, 21). El ejercicio físico ha demostrado ser tan eficaz como tratamientos farmacológicos de primera línea para reducir riesgos cardiovasculares y metabólicos. Estudios recientes indican que la actividad física puede disminuir marcadores inflamatorios elevados en pacientes con trastornos mentales graves y mejorar la condición cardiorrespiratoria, un predictor más fiable de mortalidad que el índice de masa corporal. Además, se ha observado que el ejercicio físico puede mejorar tanto síntomas cognitivos como psicopatológicos en esquizofrenia, y favorecer la plasticidad cortical en fases tempranas de la enfermedad (22, 23). No obstante, son escasos los estudios que han explorado la efectividad de los programas de ejercicio en las fases iniciales de los trastornos psicóticos.

El estudio "Psicofit", actualmente en desarrollo junto con el PEPsNA, tiene como objetivo evaluar los efectos de un programa de ejercicio multicomponente sobre el rendimiento cognitivo, síntomas psicopatológicos, síndrome metabólico y calidad de vida en pacientes con un primer episodio psicótico. Se realizará un ensayo clínico aleatorizado con 80 participantes, distribuidos en dos grupos: un grupo control que recibirá atención estándar, y

un grupo experimental que además realizará ejercicio físico estructurado durante 12 semanas, con frecuencia de 2-3 días semanales. Los participantes serán evaluados al inicio y tras 13 semanas.

Este proyecto busca transformar el modelo asistencial en Navarra, integrando intervenciones basadas en ejercicio físico desde las fases iniciales del trastorno, ofreciendo un abordaje terapéutico integral y personalizado, con potencial impacto inmediato sobre la práctica clínica habitual del sistema sanitario.

CONCLUSIÓN:

La prescripción estructurada de ejercicio físico constituye un imperativo clínico en la medicina contemporánea, no solo por su eficacia preventiva y terapéutica en múltiples enfermedades crónicas, sino también por su capacidad para mejorar la calidad y expectativa de vida de los pacientes. Es esencial que el ejercicio físico se integre como un verdadero "signo vital" en la práctica médica habitual, requiriendo una adecuada formación profesional e infraestructuras específicas. Experiencias innovadoras, como las desarrolladas en la Unidad de Ejercicio Físico, Salud y Calidad de Vida (E-FIT) Navarrabiomed-UPNA, muestran claramente la viabilidad y efectividad clínica de este enfoque en diversos grupos de población y patologías, incluidos pacientes con COVID prolongado, enfermedades cardiovasculares, cáncer, demencia y primeros episodios psicóticos. Por tanto, resulta fundamental que los profesionales sanitarios incorporen el ejercicio físico como un componente esencial y rutinario del tratamiento, promoviendo así un cambio transformador en el cuidado integral de la salud desde la infancia hasta las etapas avanzadas de la vida.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Bauman A. Commentary on Izquierdo (2024): Where next for exercise recommendations for healthy longevity in older adults? *The journal of nutrition, health & aging*. 2024;100:421.
2. World Health Organization. *World Report On Ageing and Health*. Geneva: WHO. 2015.
3. Izquierdo M, Duque G, Morley JE. Physical activity guidelines for older people: knowledge gaps and future directions. *Lancet Healthy Longev*. 2021;2(6):e380-e3.
4. Izquierdo M, de Souto Barreto P, Arai H, Bischoff-Ferrari HA, Cadore EL, Cesari M, et al. Global consensus on optimal exercise recommendations for enhancing healthy longevity in older adults (ICFSR). *The journal of nutrition, health & aging*. 2024;100:401.
5. Valenzuela PL, Castillo-García A, Morales JS, Izquierdo M, Serra-Rexach JA, Santos-Lozano A, Lucia A. Physical Exercise in the Oldest Old. *Compr Physiol*. 2019;9(4):1281-304.
6. Fiuza-Luces C, Santos-Lozano A, Joyner M, Carrera-Bastos P, Picazo O, Zugaza JL, et al. Exercise benefits in cardiovascular disease: beyond attenuation of traditional risk factors. *Nat Rev Cardiol*. 2018;15(12):731-43.
7. Cadore EL, Izquierdo M. Exercise interventions in polypathological aging patients that coexist with diabetes mellitus: improving functional status and quality of life. *Age (Dordrecht, Netherlands)*. 2015;37(3):64.
8. Izquierdo M, Fiatarone Singh M. Promoting resilience in the face of ageing and disease: The central role of exercise and physical activity. *Ageing research reviews*. 2023;88:101940.
9. Izquierdo M, Fiatarone Singh M. Urgent need for integrating physical exercise into geriatric medicine: a call to action. *Br J Sports Med*. 2023;57(15):953-4.
10. Izquierdo M, Morley JE, Lucia A. Exercise in people over 85. *BMJ*. 2020;368:m402.
11. Ramírez-Vélez R, Oteiza J, Legarra-Gorgoñon G, Oscoz-Ochandorena S, García-Alonso N, García-Alonso Y, et al. Exercise training in long COVID: the EXER-COVID trial. *Eur Heart J*. 2024.
12. Legarra-Gorgoñon G, García-Alonso Y, Ramírez-Vélez R, Alonso-Martínez L, Izquierdo M, Alonso-Martínez AM. Effect of a Gamified Family-Based Exercise Intervention on Adherence to 24-Hour Movement Behavior Recommendations in Preschool Children: Single-Center Pragmatic Trial. *JMIR Serious Games*. 2025;13:e60185.
13. García-Alonso Y, Alonso-Martínez AM, García-Hermoso A, Legarra-Gorgoñon G, Izquierdo M, Ramírez-Vélez R. Centile reference curves of the ultrasound-based characteristics of the rectus femoris muscle composition in children at 4-11 years old. *Front Pediatr*. 2023;11:1168253.

14. García-Alonso Y, Ramírez-Vélez R, Legarra-Gorgoñon G, Izquierdo M, Alonso-Martínez AM. Associations between physical fitness, physical activity, sedentary behavior and executive function in preschoolers. *Pediatr Res*. 2025.
15. Global, regional, and national burden of Alzheimer's disease and other dementias, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurol*. 2019;18(1):88-106.
16. Kivipelto M, Mangialasche F, Ngandu T. Lifestyle interventions to prevent cognitive impairment, dementia and Alzheimer disease. *Nat Rev Neurol*. 2018;14(11):653-66.
17. Reparaz-Escudero I, Izquierdo M, Bischoff-Ferrari HA, Martínez-Lage P, Sáez de Asteasu ML. Effect of long-term physical exercise and multidomain interventions on cognitive function and the risk of mild cognitive impairment and dementia in older adults: A systematic review with meta-analysis. *Ageing research reviews*. 2024;100:102463.
18. Jongsma HE, Turner C, Kirkbride JB, Jones PB. International incidence of psychotic disorders, 2002-17: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 2019;4(5):e229-e44.
19. García de Jalón E, Ariz MC, Aquerreta A, Aranguren L, Gutierrez G, Corrales A, et al. Effectiveness of the early intervention service for first-episode psychosis in Navarra (PEPsNa): Broadening the scope of outcome measures. *Span J Psychiatry Ment Health*. 2023;16(3):192-203.
20. Cuesta MJ, Gil-Berrozpe GJ, Sánchez-Torres AM, Moreno-Izco L, García de Jalón E, Peralta V. 20-Year trajectories of six psychopathological dimensions in patients with first-episode psychosis: Could they be predicted? *Psychiatry Res*. 2024;331:115614.
21. Ramesh A, Nayak T, Beestrum M, Quer G, Pandit JA. Heart Rate Variability in Psychiatric Disorders: A Systematic Review. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2023;19:2217-39.
22. Stubbs B, Vancampfort D, Hallgren M, Firth J, Veronese N, Solmi M, et al. EPA guidance on physical activity as a treatment for severe mental illness: a meta-review of the evidence and Position Statement from the European Psychiatric Association (EPA), supported by the International Organization of Physical Therapists in Mental Health (IOPTMH). *Eur Psychiatry*. 2018;54:124-44.
23. Curtis J, Teasdale SB, Morell R, Wadhwa P, Watkins A, Lederman O, et al. Implementation of a lifestyle and life-skills intervention to prevent weight-gain and cardiometabolic abnormalities in young people with first-episode psychosis as part of routine care: The Keeping the Body in Mind program. *Early Interv Psychiatry*. 2024;18(9):731-8.

EL ESTATUTO MARCO NO AFECTA AL PERSONAL SANITARIO DE NAVARRA, POR AHORA

MARIANO BENAC.

ASESOR JURÍDICO DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE NAVARRA.



Protesta de médicos frente al Ministerio de Sanidad contra el borrador del Estatuto Marco.

“El vigente Estatuto Marco (Ley 55/2023, de 16 de diciembre) no se aplica al personal sanitario de la Comunidad Foral, tampoco se aplicará el anteproyecto de nuevo Estatuto Marco, cuya disposición adicional primera deja también a salvo los derechos históricos de la Comunidad Foral”.

Si bien la Constitución Española establece (artículo 149.1.18) que es competencia exclusiva del Estado la

fijación de las bases del régimen estatutario de los funcionarios de la Administración Pública, el propio texto constitucional reconoce amparar y respetar los derechos históricos de los territorios forales, concretando que su actualización se llevará a cabo en el marco de los Estatutos de Autonomía, en el caso de la Comunidad Foral, el Amejoramiento del Fuero (Ley Orgánica 13/1982, de 10 de agosto, de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra).

Y el propio Amejoramiento dispone que los derechos originarios e históricos de Navarra deben ser respetados por los poderes públicos. Y que, en virtud de su régimen foral, corresponde a Navarra la competencia exclusiva sobre el régimen estatutario de los funcionarios públicos de la Comunidad Foral *“respetando los derechos y obligaciones esenciales que la legislación básica del Estado reconoce a los funcionarios públicos”*.

Es decir, que no toda normativa básica estatal vincula a la Comunidad Foral en esta materia del régimen jurídico del personal a su servicio, sino únicamente la que es *“básica esencial”* (sentencia del Tribunal Constitucional de 20 de septiembre de 1990), es decir, la que se refiere al núcleo de los derechos y deberes *“esenciales”* de los funcionarios.

Por tanto, y lo mismo que el vigente Estatuto Marco (Ley 55/2023, de 16 de diciembre) no se aplica al personal sanitario de la Comunidad Foral, tampoco se aplicará el

anteproyecto de nuevo Estatuto Marco, cuya disposición adicional primera deja también a salvo los derechos históricos de la Comunidad Foral, como no podría ser de otra manera.

Puede considerarse una excepción a tal inaplicabilidad la regulación de jornada y el régimen de descansos, en la medida en que se entienda que se trata de la transcripción a derecho español de las directivas europeas que regulan la ordenación del tiempo de trabajo. En esta específica materia, sí que resultaría aplicable el Estatuto Marco al personal sanitario de la Comunidad Foral.

En cualquier caso, todo ello no obsta a que el legislador navarro (Parlamento Foral) decida modificar la actual normativa de personal sanitario para ajustarla a la modificación del Estatuto Marco, que ahora se promueve por el Ministerio de Sanidad.



Mónica García, ministra de Sanidad, en la presentación del anteproyecto del nuevo Estatuto Marco.

CLEN College

INTENSIVOS CAMBRIDGE



NIVEL	FECHAS	DÍAS SEMANA	HORARIO	PRECIO	FECHA EXAMEN ESCRITO
CAE	20/05/2025-19/06/2025	Martes y jueves	10:30-12:30	190,00 €	21/06/2025 SÁBADO
CAE	20/05/2025-19/06/2025	Martes y jueves	18:30-20:30	250,00 €	21/06/2025 SÁBADO
CAE	23/05/2025-20/06/2025	VIERNES	17:00-20:30	210,00 €	21/06/2025 SÁBADO

INTENSIVO CAE

EXPRESS

Intensivo
de mayo
a junio

¡Apúntate
ya!

REALIZA TU EXAMEN
EN JUNIO

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

CLEN College

VERANOS
CLEN College
CENTROS LINGÜÍSTICOS



VERANO Clen College



Campamentos de Verano en Inglés

**Campamento urbano para
niños en inglés: Durante
julio y agosto**

**Campamentos en Iratxe:
Durante junio, julio o
agosto**

**ELIGE ENTRE:
EUSKERA - INGLÉS
CASTELLANO - INGLÉS**

En *marcha*



CAJA RURAL DE NAVARRA
COLEGIO DE MÉDICOS DE NAVARRA

-50€

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

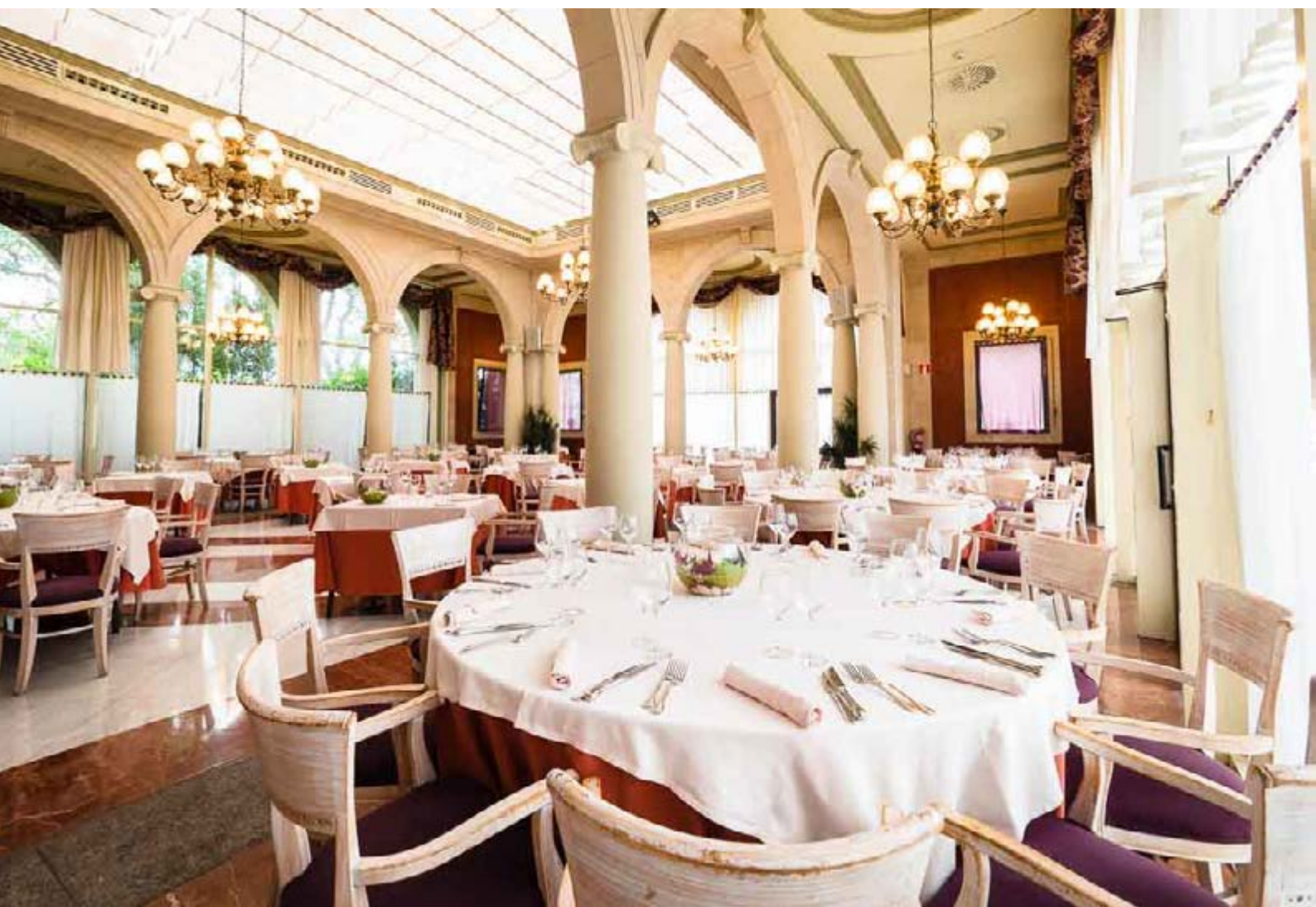
reservas@restauranteelcolegio.es

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.



DESCUBRE NUESTROS
MENÚS



REGALA UNA
EXPERIENCIA CON
NOSOTROS



HAZ UNA RESERVA
ONLINE



VISITA NUESTRA
WEB

¡Te esperamos!



PARQUE NACIONAL DE LA SIERRA DEL GUADARRAMA, “LA SIERRA”

■ Salvador Martín Cruz.

Viví en Madrid desde los cuatro hasta los veinticinco años, que es cuando me afiqué definitivamente en Navarra. Eran otros tiempos y hasta otras maneras de vivir, no siendo fácil la movilidad fuera del domicilio personal y sus alrededores. Sin embargo, por diversas razones desde los 11 hasta los 25 años me fue posible conocer bien la Sierra de Guadarrama, para los madrileños “La Sierra”, a la que fui en muchas ocasiones cogiendo un tren de cercanías que me llevaba de la estación de Príncipe Pío a la de Cercedilla, tomando allí el “Suizo” –un tren con máquina de motor– hasta la estación del Puerto de Navacerrada, para desde allí subir andando hasta el Balcón de las Dos Castillas, punto de arranque de mis excursiones por el Guadarrama –solamente años más tarde sería ampliada aquella vía férrea hasta el Puerto de Cotos–. Incluso pasé en ella varios veranos –El Escorial, Navacerrada, Lozoyuela, La Granja de San Ildefonso y Becerril de la Sierra–, y por la

que también hice camping “salvaje” en algunas ocasiones –La Pedriza, Peñalara, Rascafría y Valsain–. Hasta hice ejercicios espirituales en las Navas de Riofrío tres o cuatro años, igual que los dos de milicias campamentales en El Robledo, el campamento de La Granja de San Ildefonso. En algunas guías llaman a esta sierra “Sierra del Agua”, dada la abundancia de regatos, arroyos, ríos y hasta embalses que hay dentro del perímetro de su geografía; recuérdese que por ella corren los ríos Cofio, Guadalix, Guadarrama, Lozoya, Manzanares, y Jarama entre otros, y dispone de embalses como El Atazar, El Batán, El Villar, El Pardo, La Aceña, La Grajilla, La Jarosa, Miraflores, Navacerrada, Navalmedio, Pedrezuela, Pinilla de Lozoya, Pontón de la Oliva, Puentes Viejas, Riosequillo, Santillana y Valmayor, lo que sin duda hace de la capital de España una de las que dispone de más reservas hídricas dentro del conjunto de las capitales europeas.

Situado en la parte oriental del Sistema Central, ocupando la mitad norte de la Comunidad madrileña, introduciéndose ya en la Castellano Leonesa por el este de la de Segovia, el Parque Nacional de la Sierra del Guadarrama, creado por el Congreso de los Diputados en junio del 2013 a partir del Espacio Natural Protegido creado en 1930, forma parte del arco montañoso que va desde al Valle del Alberche hasta el Puerto de Somosierra y la Sierra del Rincón, separando las cuencas del Duero y el Tajo, ocupando un perímetro de 275 kilómetros y un total de 33.960 hectáreas, de las que 21.714 corresponden a la provincia de Madrid y 12.246 a la de Segovia, contando con 28 términos municipales: 16 pertenecientes a la provincia de Segovia y 12 a la de Madrid, algunos tan conocidos como Alameda del Valle, Becerril de la Sierra, Buitrago, Cercedilla, Guadarrama, El Escorial y San Lorenzo del Escorial, El Espinar, La Losa, Lozoya, Manzanares el Real, Miraflores de la Sierra, Navacerrada, Navafría, Navarredonda, Navas de Riofrío, Palazuelos de Eresma, Pedraza del Rincón, Pinilla del Valle, Rascafría, Real Sitio de La Granja de San Ildefonso, San Rafael, Soto del Real –antes Chozas–, Sotos Albos, Torre Val de San Pedro, Torre Caballeros y el mismo Segovia. Encontrándose además en ella lugares naturales tan destacados como el del Hayedo de Montejo, la Herrería de San Lorenzo del Escorial con la Silla de Felipe II, el Bosque de Valsaín, el Puerto de Navacerrada con el llamado Balcón de las Dos Castillas, el Parque Nacional de Peñalara, con sus lagunas, la Pedriza de Manzanares El Real, el Berruezo de La Cabreira, las cuencas altas de los ríos Guadarrama, Lozoya y Manzanares, así como la llamada Sierra Norte, que llega hasta Somosierra. El Parque Integra entre otros de menor importancia el monte Abantos, el Alto de Guarramillas, la Bola del Mundo, Cabeza de Hierro, Cabeza Lijar, los Montes Carpetanos, Los Claveles, la Cuerda Larga, Dos Hermanas, las sierras de Guadarrama y de La Morcuera, La Maliciosa, Montón de Trigo, Peña Citores, Peñas del Arcipreste de Hita, el Pico de la Miel, la Sierra del Rincón y Siete Picos, teniendo su cumbre más importante en el pico de Peñalara, con 2.428 metros de altitud.



Real Monasterio de San Lorenzo de El Escorial.

Castillo nuevo de Manzanares el Real, conocido también como castillo de los Mendoza.





Declarados Reserva Natural de la Biosfera algunos de los rincones del Parque, así como Espacios Protegidos algunos otros, tiene más de 2.000 especies botánicas, destacando los encinares, robledales, pinares, piornales, enebrales, abedulares, acebedas, bosques de galería en el curso medio de algunos de sus ríos y pastizales. De sus especies animales destacan además del barbo y la trucha en algunos de sus ríos, los buitres negro y leonado, las águilas imperial, real y calzada, el cernícalo, los milanos negros y reales, la cigüeña negra, y la común, la lechuza, el autillo y el mochuelo, así como la cabra montés, el ciervo, el corzo y el gamo, el jabalí, el zorro, la nutria, la gineta, el tejón, la liebre y diversos tipos de mustélidos. Hay quien asevera que también hay algún que otro ejemplar de Lobo ibérico.

Y como se podía esperar de un Parque con 28 términos y algunas urbanizaciones de nuevo cuño, la actividad humana ha dejado clara señal de su estancia en ella, desde las pinturas rupestres de la Cueva del Reguerillo y algunos restos de calzadas romanas como la de la Fuenfría o las murallas de Buitrago, en su inicio, si bien el Acueducto de Segovia es la gran herencia romana de toda esta geografía, lo mismo que las necrópolis de Talamanca, Colmenar Viejo y Siete Iglesias así como la atalaya del Berruezo lo

hagan del establecimiento de los visigodos. Pero serán monumentos como el Castillo de Manzanares el Real, de los más hermosos de España, el Alcázar de Segovia, la Cartuja del Paular, el Monasterio del Escorial, las Casitas de Arriba o del Infante y del Príncipe, el Real Coliseo escorialense de Carlos III, la Basílica del Valle de Los Caídos, con su impresionante cruz de 150 metros de altura y el conjunto monumental de las esculturas de Juan de Ávalos, los palacios de la Granja y Riofrío, las iglesias de Alpedrete, la de Santa María Magdalena de Torrelaguna y la de Nuestra Señora de la Asunción de Colmenar Viejo los que, finalmente, den la medida exacta de la importancia que tuvo en la historia de España toda esta comarca serrana, que ya a partir de finales del siglo XIX y comienzos del XX, cuando Giner de los Ríos, Bernaldo de Quirós y las gentes de la Institución Libre de Enseñanza se la descubren a los madrileños, se pueble de carreteras, rutas y caminos como el Schmid y el de la Fuenfría, refugios, albergues, vías férreas, puentes, pero fundamentalmente presas y embalses destinados a abastecer de agua para el consumo ciudadano de Madrid, Segovia y sus alrededores, comenzando por aquellos primeros de finales del XIX del Pontón de la Oliva y El Villar, cabeceras del primitivo Canal de Isabel II.

Ficha práctica

Aunque al ser el lugar en el que los esquiadores madrileños practican su deporte haga de ella y sus pistas de esquí sitio de ocupación invernal, debe quedar claro desde el principio que es lugar poco recomendable para aquellos que no practican los deportes de la nieve dada sus bajas temperaturas invernales -yo llegué a registrar una noche en el puerto de Navacerrada 17 grados bajo cero- añadiendo, además, que la presencia de la niebla la convierte en sitio peligroso -un atardecer, yendo por el Camino Schmid nos cayó la niebla y lo pasamos de a kilo, llegó un momento en que ni siquiera veíamos las manchas amarillas de los pinos que jalonan el camino-. Advertidas ambas cosas, es lugar que desde la primavera alta y, sobre todo durante el verano y comienzos de otoño, ofrece temperaturas como para recomendar su visita y hasta la estancia en ella. Algo que desde que la gente de la Institución Libre de Enseñanza se la descubrieron a la alta burguesía madrileña y allá por los años 30 vio nacer la colonia de Camorritos en los alrededores de Cercedilla, ha hecho del Guadarrama sitio popular de veraneo y de fines de semana, habiéndose llenado de urbanizaciones y residencias de instituciones diversas, así como de casas y hoteles rurales en los últimos años. Las vías principales de acceso a la "Sierra" son la A-1 que la cruza por el Puerto de Somosierra camino de Burgos, y la A-6 que lo hace por Guadarrama y el Puerto del León camino de Segovia. Al Puerto de Navacerrada se puede acceder desde Madrid por la M-601 o la A-1, tomando en los alrededores de Lozoyuela la M-404, atravesando el valle del Lozoya y el Puerto de Cotos. Desde Cercedilla por la M-966. Y desde Segovia por la SG-601.

Como es fácil de imaginar, en una geografía tan amplia como la del parque con tantos términos municipales hay una infinidad de sitios donde alojarse y comer: paradores, hoteles, hostales, posadas, mesones, ventas, casas y hoteles rurales, apartamentos, albergues -en el del Frente de Juventudes de Navacerrada pasé una veintena de días, con la camisa azul, el pantalón corto de lona y la gorra colorada cantando lo de *Montañas nevadas, banderas al viento...* por las crestas de la Cuerda Larga-, lugares de acampada... por lo que no voy a pormenorizar sobre el tema, aunque me niego a no recordar al Parador Nacional de Segovia, donde siempre fui magníficamente tratado, lo mismo que en el Hostal del Puerto de Somosierra, la Hospedería del Paular, el Hotel "con encanto" de Los Calizos, de Rascafría, el Arcipreste de Hita de Navacerrada y,



aunque ha bajado muchos puntos, la histórica Venta Arias del Puerto de Navacerrada, también el Hostal Mavi de La Cabrera, donde tuve que alojarme, poco menos que a la fuerza, durante un temporal de vientos y nieves una noche invernal hace cosa de cincuenta años. Pero, lo dicho, hay surtido suficiente donde elegir. Lo mismo que a la hora de pensar en comer. Son de recomendar de una manera general además de los judiones de la Granja y los cocidos de la sierra, las parrilladas de verduras y de setas y boletus, en ligares concretos la caza y las migas, por supuesto el gorrín y el cordero asado, las chuletitas de lechal, la caldereta, el lechazo, las carnes rojas del ganado de la sierra a la brasa y el rabo de toro, dentro de una amplísima gastronomía tanto tradicional como de la nueva cocina creativa.

A la hora de elegir vinos la cosa se complica un poco, dado que en la parte segoviana lo normal es la elección de un Duero, cuyas viñas se inician apenas termina el parque. Mientras que en la zona madrileña entiendo que la elección ha de hacerse a partir de los vinos del Valle del Jarama: Arganda, Colmenar de Oreja, Morata de Tajuña, Chinchón, o los de la comarca de Navalcarnero, sobre todo los de Griñón.

Para leer sin duda el "Libro del Buen Amor", del Arcipreste de Hita. Ya saben: *Cerca de Tablada/la sierra pasada, /falléme con Alda/a la ma-drugada...* Aunque también podría ser el "Camino de Perfección, de Pío Baroja, escrito en una de sus estancias en El Paular, o el "Adiós a las armas de Hemingway", cuya trama discurre en la parte segoviana de la Sierra. Y como guías: "La Sierra del Agua", de EL PAÍS/AGUILAR y "Madrid-Sistema Central" de LA Guía AZUL.



Asociación para la lucha contra las enfermedades renales de Navarra (ALCER Navarra).

Dirección: Monasterio de la Oliva nº 29, entreplanta D. (31011) Pamplona, Navarra

Presidencia: Gema de la Nava.

Web: <https://alcernavarra.org>



Correo-e: info@alcernavarra.org

PROBLEMAS RENALES

Se calcula que un 15% de la población presenta problemas de riñón, en mayor o menor grado, una problemática en aumento, ya que en la última década el número de personas a nivel nacional con estos tratamientos se ha incrementado un 30%. Del conjunto de personas diagnosticadas con alguna enfermedad renal, unas 1.000 estaban en tratamiento, 600 trasplantadas y 400 con terapia renal sustitutiva (diálisis), ya sea Hemodiálisis Hospitalaria (en el hospital) o Diálisis Domiciliaria (Peritoneal o Hemodiálisis), según datos del pasado año.

LA ASOCIACIÓN

ALCER Navarra es una asociación sin ánimo de lucro nacida en 1977 con los objetivos de mejorar la calidad de vida de los enfermos renales, fomentar la donación y promocionar la investigación, formando parte de la federación COCEMFE Navarra. Actualmente tiene unos 420 socios/as.

SERVICIOS

- Atención Social: Damos respuesta a tus dudas, miedos e inquietudes que te surjan.
- Asesoramiento psicológico.
- Asesoramiento dietético.
- Asesoramiento deportivo.
- Asesoramiento jurídico.
- Apoyo a personas en diálisis, que esperan trasplante.

Enfermedad renal: la "epidemia silenciosa"

No suele dar pistas y se mantiene "en silencio" hasta que ya está avanzada y llegan los síntomas, por lo que en muchos casos su diagnóstico llega por casualidad de la mano de otra patología. Además, pese a su gran presencia en la población, una gran parte de personas afectadas lo desconoce (se estima un infra diagnóstico del 40%). Por ello, ALCER Navarra (asociación para la lucha contra las enfermedades renales de Navarra) invita a la ciudadanía a tomarse en serio la salud de los riñones y a realizar "un mayor esfuerzo" para detectar y prevenir lo que llama una epidemia silenciosa.

Se calcula que un 15% de la población presenta problemas, en mayor o menor grado, para filtrar y eliminar los desechos a través del riñón, problemas que cuando pasan a fases más avanzadas requieren de tratamientos que cambian la vida de forma radical como la diálisis o el trasplante de riñón. Una problemática en aumento, ya que en la última década el número de personas a nivel nacional con estos tratamientos se ha incrementado un 30%.

En Navarra y con cifras del pasado año, del conjunto de personas diagnosticadas con alguna enfermedad renal, unas 1.000 estaban en tratamiento, 600 trasplantadas y 400 con terapia renal sustitutiva (diálisis), ya sea Hemodiálisis Hospitalaria (en el hospital) o Diálisis Domiciliaria (Peritoneal o Hemodiálisis), que ya supone un tercio de las personas en diálisis.





PACIENTES

DETECCIÓN TEMPRANA EN LA POBLACIÓN DE RIESGO

Son enfermedades que cuentan con la problemática añadida de no presentar señales de alerta en estadios iniciales (del 1 al 3), en gran parte de los casos, dificultando tanto la detección como la prevención. Para acelerar el diagnóstico, que llega a través de sencillos análisis de sangre y orina, ALCER Navarra apuesta por programas de detección temprana en la población de riesgo como personas con diabetes, enfermedad cardiovascular, obesidad, hipertensión o tabaquismo, responsables de más del 40% de los casos. De esta forma, "se lograría detectar la enfermedad a tiempo o prevenirla, facilitando su tratamiento y retrasando su progresión".

"Pese a su elevada presencia, sigue siendo una gran desconocida en la sociedad. Pero la buena noticia es que tenemos claros los grupos de riesgo. Está en nuestras manos actuar sobre ellos para fomentar la detección precoz y la prevención a través de hábitos de vida más saludables", explica Gema de la Nava, quien apela a la población general para "tomarse más en serio la salud de sus riñones" y a quienes formen parte de los grupos de riesgo a hacerse una prueba anual.

"Debemos visibilizar la importancia estar más pendientes de nuestros riñones. Están trabajando 24 h al día y quizá no les damos la importancia que realmente tienen en nuestra salud general. Tendríamos que preocuparnos por los riñones igual que lo hacemos con sus niveles de colesterol, ácido úrico o tensión arterial", explica De la Nava, quien advierte que "si no nos cuidamos más y ponemos freno a esos problemas en un futuro afectarán a un tercio de los mayores de 65 años".

En este sentido, apuesta por reforzar el trabajo conjunto que ya se realiza con profesionales del área de nefrología y enfermería. "Luchamos por el mismo fin, la atención y el bienestar de las personas pacientes y tenemos que seguir trabajando en común para llegar a más pacientes y mejorar su calidad de vida, además de fomentar la prevención y el diagnóstico precoz", explica De la Nava, quien apunta algunas claves para su prevención como una dieta saludable, ejercicio o mantener a raya factores de riesgo como la obesidad, la diabetes o la hipertensión.





NAVARRA, PIONERA EN LA DIÁLISIS EN CASA

Por otra parte, ALCER apuesta por seguir trabajando en mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedad renal, lo que pasaría por seguir fomentando tanto la donación de órganos como la diálisis domiciliaria, aspectos en los que Navarra sigue siendo "puntera".

"Navarra es una de las autonomías más solidarias y el sistema de trasplantes es ejemplar, pero no podemos bajar la guardia. Tenemos que seguir fomentando la donación de riñón para que ningún paciente en lista de espera se quede sin ese órgano que cambie su vida. Sin donante no hay trasplante", explica De la Nava, quien destaca la necesidad de promover en concreto el trasplante renal de donante vivo, "con muy buenos resultados en supervivencia del trasplante" y que representa ya el 10% del total de trasplantes de riñón".

Precisamente ella misma recibió un riñón de su hermano después de estar años en diálisis, mejorando su calidad de vida de forma notable. "Al principio tenía miedo por él, pero la realidad es que estamos estupendamente tanto

yo como mi hermano. Yo tengo que tomar una medicación y tener cierto cuidado con algunas cosas pero por lo demás no tengo más problemas, hago vida normal. Y él es muy deportista, le gusta mucho ir al monte y no tiene ningún problema", explica De la Nava, quien agradece en nombre de ALCER y de todas las personas trasplantadas el trabajo del equipo profesional que hace todo esto posible y la generosidad de las personas donantes.

Asimismo, aboga por "apostar decididamente por las terapias de diálisis domiciliarias", modalidades realizadas en el hogar del paciente y que "mejoran claramente la calidad de vida" de las personas pacientes. "Fomentar tratamientos como la diálisis peritoneal o la diálisis domiciliaria no sólo facilitan la sostenibilidad del sistema, sino que sobre todo permiten una mayor autonomía, independencia y conciliación laboral o familiar" indica la presidenta de ALCER Navarra, quien destaca que un tercio aproximadamente de personas con terapia renal sustitutiva (diálisis) lo hace en domicilio (hemodiálisis o diálisis peritoneal) en la Comunidad foral. A nivel nacional estaría en el 16% según datos de 2024.



ALCER Navarra, CASI 50 AÑOS DE TRABAJO CONJUNTO

Fue creada por un colectivo de personas en el año 1977 que padeciendo una enfermedad renal crónica ven la necesidad de unirse para mejorar su calidad de vida, buscar soluciones a los retos del día a día y ayudar a otras personas con el mismo problema. Hoy se ha convertido en una de las asociaciones de salud más veteranas de Navarra y que en apenas dos años cumplirá su 50 aniversario.

“Desde su nacimiento la asociación ha trabajado para intentar mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedad renal crónica, informar, sensibilizar y mentalizar a la sociedad Navarra acerca de la importancia de la donación de órganos y por último promover y apoyar la investigación sobre nuevas técnicas terapéuticas, medicinales y médicas, contando para ello con el apoyo de los nefrólogos para ayudar juntos a más personas con enfermedad renal”.

Para ello la asociación ofrece acompañando personalizado a las personas con enfermedad renal crónica con servicios como atención social (para dar respuesta a las dudas, miedos e inquietudes que puedan surgir), asistencia dietética (preparación de dietas específicas por parte de la nutricionista), atención psicológica (para adaptarse a la nueva situación vital), asesoramiento deportivo (para orientar sobre los ejercicios más adecuados para cada persona), asesoramiento jurídico especializado sobre recursos, temas laborales... y gestión de plazas de hemodiálisis para vacaciones. Además, pone en marcha campañas para la promoción de la salud, iniciativas para fomentar la donación como el carné de donante de órganos de Navarra (junto a otras asociaciones)

“Acompañamos a las personas con enfermedad renal y sus familias desde el mismo momento del diagnóstico y durante todo el recorrido de la enfermedad. En definitiva, ALCER no es solo una asociación, en ALCER encontrarás una familia donde te ayudan y apoyan en todo lo que necesitas para afrontar tu nueva situación, junto con nuestras profesionales y personas que están en tu misma situación”.

*Directiva de Alcer Navarra, presidida por
Gema de la Nava.*

EN DETALLE

- **La enfermedad renal:** se produce cuando el cuerpo presenta problemas, en mayor o menor grado, para filtrar y eliminar los desechos a través del riñón, pudiendo llegar a necesitar diálisis o trasplante para sustituir la función de los riñones.
- **¿Cómo se si la tengo?** Es el gran reto, ya que no da pistas hasta que está avanzada, con síntomas como fatiga, debilidad, déficit de concentración, náuseas, falta de apetito, hinchazón de pies...
- **¿Quién tiene que hacerse la prueba?** Se recomienda una prueba (análisis de sangre y orina) en grupos de riesgo como personas mayores de 65 años, con diabetes, hipertensión arterial, obesidad, antecedentes cardiovasculares y antecedentes familiares de enfermedad renal
- **Algunos consejos para prevenirla:** Hacer ejercicio de forma habitual, no fumar o consumir alcohol de manera moderada. En la alimentación, limitar el consumo de sal y azúcar, comer abundantes frutas, verduras, evitar los alimentos ultra procesados y mantener una buena hidratación.

Título: SÍNDROME OVARIO POLIQUÍSTICO: La oportunidad perdida

LA OBRA

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es altamente prevalente y constituye el trastorno endocrino metabólico más común en mujeres en edad reproductiva. Stein y Leventhal fueron los primeros en describir una serie de pacientes, en lugar de casos aislados, con la tríada de ovarios poliquísticos, hirsutismo y oligomenorrea, vinculando clínicamente lo que hasta entonces parecían características no relacionadas.

Sin embargo, a pesar de un avance significativo en la comprensión de la fisiopatología y el diagnóstico del trastorno en los últimos 20 años, muchos médicos aún lo infradiagnostican o lo interpretan de manera errónea.

Esta entidad es lo suficientemente prevalente y está íntimamente relacionada con otras patologías que la comunidad médica necesita estar mejor preparada, informada y alerta respecto a este trastorno endocrino metabólico.

El propósito de este monográfico es tratar de concienciar a todos los especialistas implicados en esta enfermedad, de manera directa o indirecta, con el fin de detectar los casos de manera precoz y tener una oportunidad de evitar el desarrollo de complicaciones futuras.



EL AUTOR

El Dr. Manuel García-Manero es un prestigioso especialista en Ginecología y Obstetricia y cuenta con más de 20 años de experiencia. Experto en Cirugía Oncoplástica de la Mama por la Universidad de A Coruña, obtuvo el diploma en Senología por la Universidad Autónoma de Barcelona. Además, ha realizado el máster en Gestión y Dirección Sanitaria por la Universidad Miguel de Cervantes.

A lo largo de su trayectoria, ha combinado su labor asistencial con una actividad divulgativa, centrándose en la investigación y participando activamente en múltiples publicaciones y congresos científicos. Actualmente es el director de la Unidad de Ginecología del Centro Sanitas Mendebaldea, en Pamplona.

FICHA

Título:	SÍNDROME OVARIO POLIQUÍSTICO: La oportunidad perdida
Autoras:	Manuel García-Manero.
Editorial:	Autoedición (AMAZON)
ISBN:	979-83-070960-0-0
Año:	2025
Páginas:	54

Título: La trampa del rey

LA OBRA

El rey Carlos segundo de España está próximo a su final y debe nombrar heredero, todas las potencias europeas están pendientes de ello y mueven sus peones. En palacio, las diferentes facciones intentan promover a su elegido, debido a ello, en sus dependencias se producen todo tipo de traiciones y manejos. Un capitán del Tercio de Flandes, Álvaro Quintana, es acusado de un delito de alta traición y es perseguido por ello. Gracias a un capitán francés, Eric Bretón, el buen amigo de Carmen en Canadá (*Piel de Castor), logra burlar a sus perseguidores.

Los dos militares solicitan cobijo en casa de Carmen en París y ella accede. Para limpiar su honor, Álvaro debe llegar a Madrid, se trata de un largo viaje lleno de peligros ya que una poderosa organización mercenaria europea le sigue los talones y tiene el encargo de acabar con él.

Carmen se une al grupo y recorre Francia y España tratando de ayudar a sus amigos. El viaje les lleva hasta la capital del reino, Madrid; durante el camino, perseguidos por La Orden, deberán luchar sin descanso, si quieren mantenerse vivos.

FICHA

Título:	La trampa del rey
Género:	Novela
Autor:	José Luis Rodríguez Plaza.
Editorial:	Autoedición (AMAZON)
ISBN:	979-83-37777-62-7
Año:	2025
Páginas:	321



EL AUTOR

José Luis Rodríguez, nació en Burgos en 1957, estudió medicina en la Universidad de Navarra y desarrolló su profesión de médico en Pamplona. Es padre de dos hijos y en sus ratos de ocio (que ahora son más ya que está jubilado) le encanta escribir novelas y teatro.

Lleva publicadas 11 novelas, su temática va desde la de intriga a las ambientadas en momentos históricos determinados. Su última obra, que se desarrolla en la época de Carlos II, es una historia cargada de suspense, traiciones y giros inesperados.

Al amor, al baño y a la tumba, se debe ir desnudo

(Enrique Jardiel Poncela. Escritor español.
1901-1952)

Dr. Iñaki Santiago.

Médico de Urgencias.

Existen una serie de números famosos por lo repetidamente mencionados en las típicas conversaciones de sociedades privadas tipo *"british"*, exclusivas para hombres, por supuesto, amigos de sumergirse en diversos temas de profundo calado donde los supuestos sabiondos de turno, de porte habitualmente afectado, charlan sobre esto y aquello, mencionando datos, inventados o no, con los que intentan dar apariencia transcendental a sus normalmente empalagosos coloquios, mientras sostienen en sus pulcras manos una lujosa copa de exquisito coñac francés de no sé qué año, que olisquean con cara fascinada, sin parar de darle pequeños sorbos, cual pajarillo, les guste o no, pero es que es lo que se lleva en esos círculos de exclusividad social a la par que machistorros. Hablan de esto y de aquello. Del ahora y el más allá. De lo humano y lo divino. Y todo ello apoyado en datos sustentados a su vez en números. Y no son el uno o el dos, que son números enteros. No. Habitualmente se basan en números con más decimales que los años de Matusalén, o en números raros o extraños, que eso da mucho empaque a estos pijos de medio pelo.

Que si el número pi está relacionado con la fase lunar de la puesta de huevos por parte de no sé qué tortugas de la Polinesia. Que si el cero no existía en la época del Imperio Romano y que por eso lo tuvieron que inventar los árabes, desconociendo que en realidad fueron los indios los

verdaderos hacedores del sorprendente e interesante guarismo. Los del subcontinente asiático, no los emplumados de las Américas de ultramar. Y qué decir de los números primos, de cuyo nombre podríamos colegir que sus padres son hermanos y que, sin embargo, curiosamente, estos llamados números hermanos no tienen nada que ver con aquellos números primos. Curiosidades de las matemáticas.

Hay muchos más números famosos. El número "e", el "i", el de Avogadro, los caprichosos números de Fibonacci, los vanidosos "números perfectos", el Número de Identificación Fiscal o "denís", como decía una famosa infanta, que nos marca desde el día de nuestra venida al mundo hasta más allá de su inexorable abandono, los números capicúa o palindrómicos que, los llamemos de una forma u otra, ¡vaya telita!, que diría el castizo. Por no hablar del número de la bestia o los números apocalípticos. Números, números y más números. De todo tipo y condición. Finitos e infinitos, pares e impares, enteros o decimales, racionales e irracionales, como el ser humano, y así un largo etcétera que nos llevaría a llenar páginas y más páginas *"hasta el infinito y más allá"*, como diría el célebre viajero espacial Buzz Lightyear.

Pero si hay un número que ha vuelto loco de contentos a matemáticos, científicos, artistas de todo tipo y otras hierbas, no es otro que el número áureo, también apodado

como proporción áurea. Además, es un número algebraico irracional. Este último concepto no lo explicaré ya que entiendo que es de conocimiento general, hasta para los de la LOMLOE. ¿O no?

Pues este número áureo, descrito por babilonios, estudiado a través de la historia por diferentes sabios, filósofos y sesudos científicos y utilizado con inusitado gusto y denuedo por diferentes artistas del pincel y del escoplo, ha dado lugar a profusas interpretaciones y abundantes usos de los cuales me gustaría apuntar su empleo en la representación de la naturaleza y, concretamente, del cuerpo humano, presentado como un ejemplo de perfección y hermosura en la composición de sus proporciones marcadas, como no podía ser de otra forma, por dicho número: el número áureo. Y qué mejor ejemplo que el famoso *"Hombre de Vitrubio"* plasmado por el eminente y singular Leonardo di ser Piero da Vinci, más conocido como Leonardo da Vinci para la mayoría de los mortales y como Leo para Caterina, su santa madre. En dicha ilustración el genio de la Toscana nos presenta la figura de un hombre (¡cómo no!), perfectamente encerrado en un círculo y un cuadrado, como Dios lo trajo al mundo, enseñándonos, a parte de sus zonas pudendas en plan póster del Interviu, la perfecta proporción de sus diferentes partes anatómicas, donde mueve brazos y piernas cual culturista en pleno concurso de tipos mazaos, sin dejar de contactar en ningún caso con



el marco perimétrico. Un prodigio, según los acérrimos seguidores de Leonardo.

Pero esto me lleva a hacer una pregunta obligada: ¿A la larga este tipo de imágenes basadas en el número áureo no nos han llevado a idealizar el cuerpo humano? Porque, que yo sepa, el ideal corporal ha ido cambiando de forma inexorable a través de la histórica evolución de esta nuestra bendita humanidad.

Desconocemos cual era el ideal corporal en época de los hombres de las cavernas. Supongo que mandíbula prominente en ellos y caderas generosas en ellas. Y posiblemente, cuádriceps y gemelos convenientemente desarrollados en ambos a fin de poder escapar raudos y veloces de las fauces de los leones o de las garras de amenazantes fieras corruptas, al parecer muy abundantes durante el pleistoceno tardío. Lo desconocemos. Y los dibujos que nos han dejado en diferentes cuevas, de estilo naíf, la verdad es que no nos ayudan mucho a resolver esta gran duda, ya que son más parecidos al monigote del juego del ahorcado que al imponente David de Miguel Ángel, también toscano, por cierto.

Sí sabemos que posteriormente, en época de Pedro Pablo Rubens y compañía, los hombres las preferían con unos índices de masa corporal tirando a elevaditos, como podemos observar en su obra de *"Las tres gracias"*. Y esto me lleva a preguntarme cuándo el ser humano ha llegado al punto actual en el que la belleza la marcan unas modelos escuálidas, con pinta de anoréxicas y mirada lánguida, como quien tiene hambre y sueña afligido con comerse un buen bocata de chorizo de Pamplona o de lo que se tercie, que, como dice el dicho, *"para el hambre no hay pan duro"*, mientras van por la pasarela con unos andares que parece que van dando patadas a un gran balón imaginario.

La belleza corporal ha sido, y lo sigue siendo, una preocupación constante desde los orígenes de nuestra especie. La búsqueda de la belleza, como medio para encandilar al otro, o a la otra, ha llevado a hombres y mujeres de diferentes culturas a adornar su cuerpo con esmerados sorprendentes maquillajes, inverosímiles tatuajes, piercings en lugares anatómicos insospechados y abalorios diversos ornando diferentes partes del cuerpo. Y todo, como digo, con el fin único y último de parecer más atractivos al otro, o la otra. Se siguen dietas de adelgazamiento. Se pueblan gimnasios de todo tipo (*gyms* para los pijos) donde seres humanos, supuestamente inteligentes, se sumergen en la realización de exóticos esfuerzos físicos y bizarros ejercicios de dudosa utilidad fisiológica y de más ambigua validez para la salud. Además, los aderezan de bebedizos hiperproteicos de ignoto valor y de inyecciones de esteroides de sospechosa procedencia. Y todo por gustar a los demás... ¿o es a ellos mismos? ¿O a ellas?

Hasta Charles Darwin, tras sesudos estudios evolutivos, acabó concluyendo que no existía un estándar general de belleza y que diferentes culturas tenían distintos patrones de belleza. Al parecer, otros estudiosos del tema han concluido que ni tan siquiera esto es cierto. ¡Qué ganas le tienen algunos al Charles este!

Hay incluso quien afirma que la atracción hacia el otro, o la otra, deriva de la simetría de ambos hemicuerpos. O sea, volvemos al número áureo. Y parece que tiene que esto se relaciona con la calidad genética. Y como al final todo se circunscribe a que la especie humana tiene que perdurar sí o sí, pues los hombres parece que buscan aquellas mujeres que exhiben caracteres sexuales secundarios que indican un alto valor reproductivo, es decir, caderas anchas y pechos generosos, mientras ellas buscarían

aquellos hombres hercúleos y con posibles, por aquello de la defensa física ante las adversidades y la subsistencia económica y por tanto alimenticia, de la progenie, respectivamente. A pesar de ello, en nuestro entorno nos empeñamos en marcar unos patrones de belleza contrarios a toda esta lógica evolutiva, por lo que podemos concluir que inevitablemente estamos en vías de extinción. Por estas razones y por muchas otras que nos darían para horas y horas de desarrollo filosófico barato.

Al fin y a la postre, el cuerpo humano y sus cánones de belleza, marcados por el número áureo, hacen que seamos como somos *"y lo que te rondaré, morena"*, que volvería a subrayar el castizo de turno.

PERMITAME QUE ME VISTA

Aquella mujer joven, de unos veinticinco años, estaba, como se dice coloquialmente, como las maracas de Machín. Todo debió comenzar con la preocupación de sus padres, que comenzaron a observar cómo su hija presentaba un comportamiento algo extraño. Esto les llevó a solicitar la docta opinión de su médico de toda la vida quien, nada más ver la extraña conducta de la chica, no dudó de que se encontraba ante un serio y claro caso de brote de esquizofrenia que a todas luces iba a precisar de una urgente valoración psiquiátrica y, más que posiblemente, de ingreso. Así es que indicó a los asustados progenitores que la llevaran al hospital sin demora. Pero héteme aquí que la muchacha no estaba por la labor y se hizo fuerte en su habitación, sentándose encima de la cama y negándose en rotundo a ser trasladada a ningún sitio donde le pudieran juzgar una conducta que para ella era de lo más normal. Es lo que tiene la esquizofrenia.

Ante el temor del galeno de que la paciente o alguno de sus familiares

podieran correr peligro, puso el tema en conocimiento del señor juez de guardia quien dispuso que lo mejor era mandar a alguien a comprobar semejante entuerto. Y así fue. Su señoría descolgó el teléfono y ordenó al forense de guardia que se acercara al domicilio para corroborar el caso, acompañado de las fuerzas del orden, por si hiciera falta reducir y trasladar a la joven a un centro sanitario por orden judicial. Es decir, por narices, por decirlo de modo suave.

El forense se dirigió a la dirección marcada, donde fue recibido por un asustado padre que, con mirada sollozante suplicaba ayuda para su hija. En esas estaba el forense, escuchando al pobre hombre, cuando se fijó que, a través de un indiscreto espejo que había en el pasillo de aquella casa, podía ver perfectamente la habitación de la perturbada joven, ya que en ese momento la puerta de la estancia se encontraba entreabierta. Y lo que vio le dejó estupefacto.

La joven se encontraba encima de la cama, sentada en la llamada posición de loto, o sea, con las piernas entrecruzadas cual santón hindú, en ademán tranquilo, con la mirada perdida, mirando a las abubillas, y ¡totalmente desnuda! Ante esta situación el forense meditó y, con voz fuerte y clara, dijo desde el pasillo:

- Buenas tardes María, -que así se llamaba la interfecta- soy el médico, que viene a verte.
- ¡Huy! ¡Un momento doctor! ¡Deme un segundo! -solicitó educadamente María.

El forense siguió los movimientos de la mujer a través del chismoso espejo y pudo ver cómo la joven, sin cambiar su posición en la cama y con gran parsimonia se colocaba una colorida bufanda alrededor del cuello, para seguidamente ordenar con aplomo:

- ¡Ya puede usted pasar!

Cómo lo hizo nadie lo sabe, pero el forense convenció a la pudorosa "Eva" a acudir al hospital, donde lógicamente quedó ingresada.

¡MENUDO ESPECTACULO!

Aquel varón de 23 años, con cara de no ser el lápiz más afilado del estuche, acudió a Urgencias por dolor testicular tras 3 días seguidos e interrumpidos de fiestuki al aire libre en un camping de la zona. Confesó, lo cual le honraba, ya que ello permitía huir de elucubraciones, haberse metido de todo. Líquido, en polvo y en formatos todavía no descubiertos, ni descritos por las ciencias físico-químicas de la actualidad, pero de todo. Reconoció que era algo habitual y hasta necesario en su quehacer lúdico diario. Pero aquel dolor en sus partes le tenía muy preocupado.

El ansioso paciente fue explorado como mandan los cánones, siempre en presencia de su angustiada novia con pintas de *choni*, que no lo abandonaba ni a sol, ni a sombra y que no paraba de llorar de auténtica preocupación por el futuro de la salud genital de su dolorido maromo. Tras realizar la atención, el médico se ausentó, dejando a ambos dos en la consulta, a la espera de resultados.

Al rato, una enfermera le pidió al médico que por favor le acompañar a la consulta ya que oía ruidos extraños en la consulta y sospechaba que los dos tortolitos pudieran estar manteniendo relaciones sexuales en la camilla. Se asomaron y, efectivamente, ambos estaban tumbados en la camilla, amorosamente abrazados, pero en actitud tranquila. No obstante, ante la duda y a fin de evitar posibles tentaciones, decidieron dejarlos en una sala de espera normal, sentados en sendas sillas.

El médico se fue a atender a otro paciente y, tras acabar la asistencia, pasó junto a la sala de espera,

llamándole poderosamente la atención que la puerta de aquella estancia estuviera cerrada a cal y canto, hecho no habitual y altamente sospechoso, por lo que de repente pensó: ¡Ay madre, que me temo lo peor!

Ante el lógico recelo, procedió a abrir la puerta no sin aprensión y lo que vio le confirmó sus sospechas. Ahí estaba la novia, totalmente desnuda, como Dios la trajo al mundo, tras haberle obsequiado a su preocupado novio con un seductor estriptis, baile incluido, y, sobre todo, ante la estupefacta y atónita mirada de un venerable anciano de unos noventa años, que esperaba con gesto claramente aturdido sus resultados en la misma sala, contrastando manifiestamente con la bobalicona y absorta mirada del excitado novio que, apercibiéndose de la presencia del boquiabierto galeno, se dirigió con nervios a su particular odalisca con un:

- ¡¡Corre, corre, ponte la mascarilla!! -no en vano era la aciaga época del CoViD que nos tuvo confinados y enmascarillados durante unos interminables meses.
- ¡¡Y las bragas!! ¡¡Y las bragas!!- fue la rápida solicitud del azorado anciano que observaba confundido la improvisada actuación erótico-festiva de la despreocupada e improvisada bailarina.

¡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

A.M.A.
GRUPO

A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

AmaVida
Seguros de Vida para
profesionales sanitarios

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

A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora
ECUADOR

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