



Junio 2025

PANACEA

Colegio Oficial de Médicos de Navarra

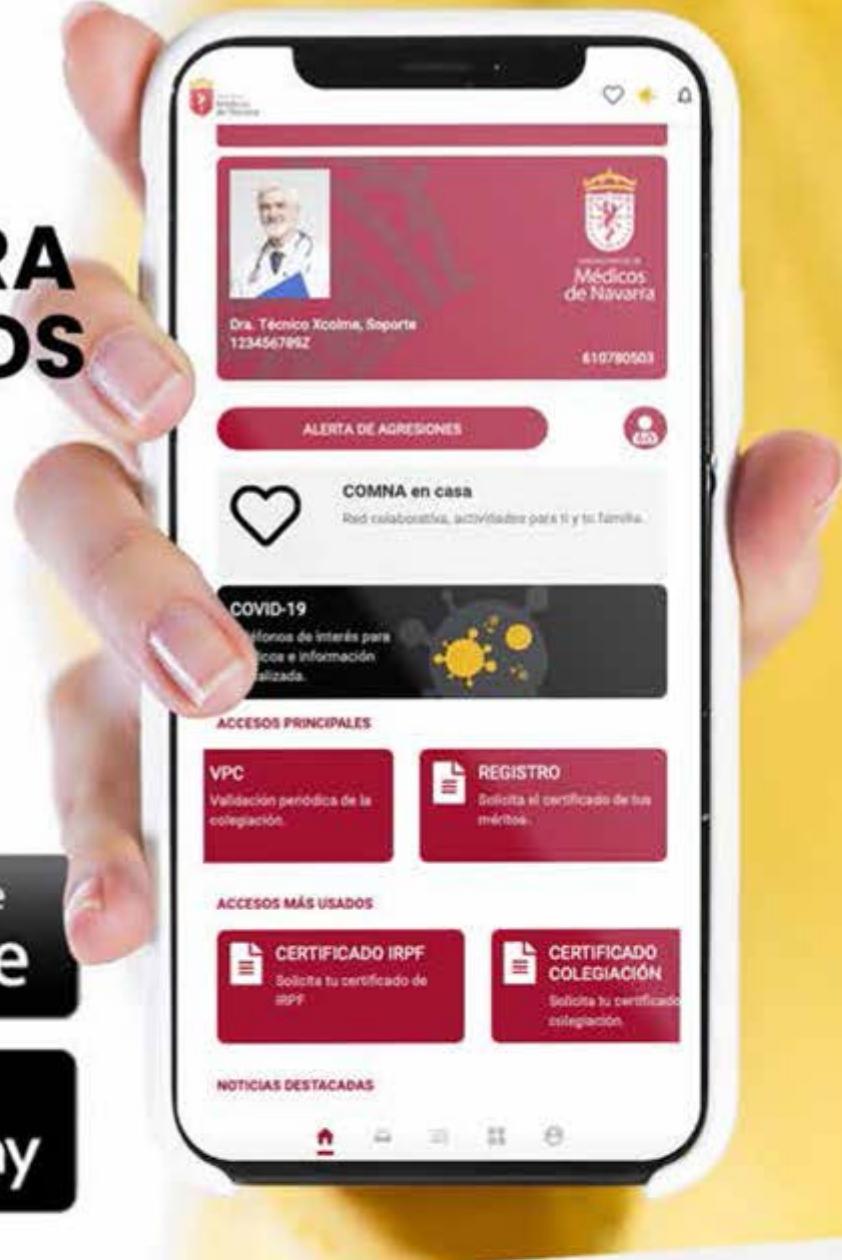
Prescribir no es un acto administrativo

■ **El metabolismo en la diana contra el cáncer**

IV Premio Federico Soto a la investigación ←
del suicidio en Navarra

Deontología médica ante los ←
retos tecnológicos

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
 **FITFOX**
SISTEMAS DE GESTIÓN

SUMARIO

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

Comisión Científica:
Laura Barriuso, Mª Victoria
Güeto, Oscar Lecea, Rebeca
Hidalgo, Marcos Llana y Enrique
Sáinz de Murieto.

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 66 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...

5 | **Editorial:** Prescribir no es un acto administrativo, conlleva una responsabilidad.

8 | La forense **Ana Hidalgo** gana el IV Premio Federico Soto.

14 | X Congreso Nacional de **Deontología y Ética Médica**: Recomendaciones sobre la Medicina 5.0.

18 | **#CONVERSAPALESTINA:** Derecho a la salud bajo asedio en Gaza.

22 | Jornada "Obesidad", un desafío de salud pública y su abordaje".

26 | **Informe:** El Médico de Familia en España.

30 | **Divulgación científica:** El metabolismo en la diana contra el cáncer.
Por Imanol Arozarena.

44 | Mirando al futuro de la **Oncogeriatría**: una experiencia formativa en Londres.
Por Beatriz Echarte.

70 | **In Memoriam:** Salvador Martín Cruz.

... y además.

6. Colegio de Médicos: Prescripción.

12. Bienvenida nuevos MIR.

14. Ética y Deontología: Declaración de Jaén.

20. Vocalía Sénior: Envejecimiento saludable.

28. ACERCAR: Finalista Premios Internet 2025.

36. II CLINIC CONTEST NAVARRA.

40. Sociedades científicas: namFYC.

42. SEMES-ONT: La donación en hospitales comarcales.

48. Comunicación: Nuevos canales de wasap.

49. Clen College.

52. Restaurante El Colegio.

54. Universidad: Graduación.

56. Asesoría jurídica: Complemento de productividad fija.

60. Coro.

62. Arte.

64. Reflexiones. Por J.A. Páramo.

65. Ciclismo.

66. Pacientes: ANAPAR.

72. Viajes: Zumaya.

74. Libros.

78. Anecdotario.

Síguenos para estar informado de la actualidad colegial y profesional.





Fórmate en tu Colegio



ORGANIZAMOS TU CONGRESO ONLINE,
PRESENCIAL O SEMIPRESENCIAL



Prescribir no es un acto administrativo, conlleva una responsabilidad

Junta Directiva
del Colegio
Oficial de
Médicos de
Navarra.

La prescripción médica no es un trámite, ni un simple gesto burocrático. Es el resultado de un proceso clínico que comienza con la escucha atenta al paciente, sigue con la exploración, el diagnóstico y la elaboración de un plan terapéutico, que incluye la elección del medicamento más adecuado para cada paciente en cada momento.

Prescribir un medicamento implica conocimientos profundos de fisiopatología, farmacología clínica y capacidad de juicio clínico. Por eso, está regulada por ley y atribuida, con pleno sentido, a médicos, odontólogos y podólogos. Y para ello, es imprescindible la disponibilidad de tiempo asignado.

Así lo recoge la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, que en su artículo 6.2.a señala que corresponde a estos profesionales "el diagnóstico, tratamiento, terapéutica y rehabilitación de los pacientes" y no a otros profesionales sanitarios. También lo confirma la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios (artículo 79 del Real Decreto-Ley 1/2015).

Ante la falta de médicos, las administraciones están optando por permitir a otros profesionales indicar un fármaco y que sea el médico quien tenga que firmar, bajo su responsabilidad, esa receta sin prescribirla ni haber valorado al paciente. Para ello, utilizan conceptos abstractos y equívocos como prescripción, indicación, autorización o dispensación. Esta confusión semántica no es inocente y puede generar interpretaciones erróneas que comprometen la seguridad y la buena praxis. Es urgente definir con claridad cada acción y las responsabilidades que conlleva.

Otorgar esta responsabilidad a quienes no cuentan con la formación adecuada en estos ámbitos supone un riesgo evidente para la seguridad del paciente. Porque no se trata solo de llenar un formulario: detrás de cada prescripción hay una decisión clínica compleja, que debe estar avalada por una preparación rigurosa. Además, esta actuación debe realizarse siempre con el consentimiento del paciente y quedar debidamente registrada en la historia clínica.

Del mismo modo, conviene diferenciar funciones según el grado de competencia y responsabilidad de cada profesional (tema que compete a la administración). Solo así se evitarán conflictos interprofesionales y se podrá consolidar un equipo sanitario verdaderamente colaborativo.

Porque de eso se trata: de trabajar juntos desde el respeto, la lealtad y el reconocimiento mutuo. Cada profesional aporta valor desde su ámbito, y solo sumando capacidades podremos garantizar una atención sanitaria segura, eficaz y centrada en el paciente.

Ahora bien, conviene no olvidar que la responsabilidad última en la prescripción de medicamentos sigue siendo —por ley y por sentido clínico— del médico.





Cambio de “prescripción” a “indicación” para los CASSYR

“Nos preocupa que la coexistencia de múltiples perfiles prescriptores en el sistema sanitario pueda conducir a la fragmentación de la responsabilidad”

En una carta dirigida al Director-Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, Alfredo Martínez Larrea, el Colegio de Médicos de Navarra solicita el cambio de la denominación de “prescripción” por parte de enfermería de los CASSYR por el de “indicación” y que se asigne el tiempo necesario a los médicos para la valoración de las indicaciones realizadas por otros profesionales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Pide, además, que se realicen las modificaciones necesarias para atraer a médicos.

La carta, enviada el pasado 27 de junio, traslada a los responsables del SNS-O el malestar de la profesión médica sobre la validación de fármacos propuesto desde el área de enfermería y matronas. Especialistas de Medicina

Familiar y Comunitaria y Obstetricia y Ginecología han puesto en conocimiento del Colegio de Médicos de Navarra que la prescripción de tratamientos se realiza a pacientes no conocidos por los especialistas y sin tiempo para revisar las historias de los pacientes ni valorar la indicación, las probables contraindicaciones o alergias a dichos fármacos.

El Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea está promoviendo diversos sistemas de organización para facilitar la prescripción. De este modo, la versión 5.41 de la Historia Clínica Informatizada, conlleva la novedad de la “prescripción por parte de enfermería de los CASSYR”, entendiendo que la prescripción médica ha quedado reducida a un mero acto administrativo.

Razones para el cambio

El Colegio de Médicos subraya que “la prescripción de medicamentos sigue siendo función del médico. Ante la falta de médicos, otorgar esta capacidad a profesionales cuya formación no contempla en profundidad ni la fisiopatología ni la farmacología clínica plantea un riesgo claro para la seguridad del paciente. Nos preocupa que la coexistencia de múltiples perfiles prescriptores en el sistema sanitario pueda conducir a la fragmentación de la responsabilidad, la confusión del paciente sobre a quién corresponde la supervisión de su



tratamiento y conflictos interprofesionales dentro del equipo sanitario. La ambigüedad de conceptos como prescripción, indicación, uso y autorización de medicamentos y productos sanitarios, e incluso la dispensación, conlleva confusión”.

En este sentido, el Colegio de Médicos considera que “no es posible abordar situaciones complejas con soluciones simplistas. Es imprescindible diferenciar con claridad las funciones, competencias y niveles de responsabilidad que corresponden a cada profesional sanitario. Una redacción legal ambigua, que diluya estos límites, genera confusión e inseguridad tanto para los profesionales como para los pacientes. Para evitar esta ambigüedad, es necesario que el legislador distinga con precisión los distintos perfiles profesionales en relación con los actos clínicos que les competen, como prescribir, indicar, cumplimentar una orden de dispensación, continuar o finalizar un tratamiento”.

¿Qué dice el Código de Deontología?

Desde el punto de vista deontológico, el médico está obligado a conocer los límites reales de su capacidad y no puede ignorar los riesgos a que se expone si, por actuar en áreas en las que no haya adquirido la necesaria experiencia, o tomar las decisiones sin los suficientes elementos de juicio (como no hacer la anamnesis, no explorar o no conocer los datos incluidos en la Historia Clínica), se produjeran consecuencias desafortunadas derivadas de la prescripción. En este sentido, también es imprescindible dejar constancia en la Historia Clínica Informatizada de las actuaciones realizadas y sus motivos.

Existe la obligación deontológica del médico de “negarse, por razones éticas y deontológicas, a exigencias que, provenientes

de superiores jerárquicos, puedan afectar a la seguridad del paciente” (CD Artículo 40). Y deben “poner en conocimiento de sus superiores jerárquicos y de los responsables de la seguridad en el ámbito sanitario aquellas situaciones de riesgo potencial para el paciente derivadas del equipamiento médico, de los profesionales sanitarios o de cualquier otra circunstancia” (CD Artículo 41.2). Cuestión difícil de hacer si se prescribe al margen de la atención clínica de los pacientes. Así mismo, deben identificar y notificar los incidentes y eventos adversos vinculados a la asistencia sanitaria por parte del médico y aquellos identificados derivados de las actuaciones de otros profesionales sanitarios (CD Artículo 41.3).



PREMIO FEDERICO SOTO

La forense Ana Hidalgo, IV Premio Federico Soto a la investigación del suicidio en Navarra

Concedido por M^a Antonia Soto y la Fundación Colegio de Médicos de Navarra

La autopsia psicológica como herramienta de prevención del suicidio en Navarra



Las investigadoras principales de los proyectos premiados en anteriores ediciones posan junto a Ana Hidalgo, María Antonia Soto y Alberto Lafuente.

La investigación titulada "La autopsia psicológica como herramienta de prevención del suicidio en Navarra", liderada por el Instituto Navarro de Medicina Legal y Ciencias Forenses, ha sido galardonada con el IV Premio Federico Soto a la investigación del suicidio en Navarra, que concede M^a Antonia Soto (hija de Federico) y la Fundación Colegio de Médicos de Navarra y que está dotado con 2.500 euros.

PREMIO FEDERICO SOTO

Su investigadora principal es la Dra. Ana Hidalgo Ocaña, médica forense experta en psiquiatría y miembro de la Comisión Interinstitucional para la Prevención y Atención de las Conductas Suicidas de Navarra desde 2023. Tras la concesión del premio explicó que esta investigación tiene como objetivo "establecer un sistema de registro exhaustivo de suicidios consumados, incluyendo variables epidemiológicas, clínicas y psicosociales, que va a resultar muy útil para avanzar en el conocimiento de la complejidad que rodea al suicidio en sus diferentes formas".

Para ello, se contará con la colaboración de la Asociación Besarkada-Abrazo, a la hora de establecer como algo rutinario las entrevistas de las autopsias psicológicas, así como con los distintos Cuerpos Policiales, que al intervenir en el levantamiento de cadáver van a permitir una recogida de variables más coordinada. "Esta investigación –destacó– requiere un trabajo intersectorial y multidisciplinar, creando sinergias, que van a aportar muchas ventajas, ya que la prevención del suicidio no es sólo responsabilidad de salud mental sino de múltiples agentes y de la sociedad en general".

En este sentido, la Dra. Hidalgo subrayó que "el suicidio es prevenible, pero necesita del desarrollo de estrategias integrales de prevención, lo que requiere inversión financiera y recursos humanos. Este proyecto se propone, siguiendo el modelo preventivo de la OMS (que está sustentado en el conocimiento proporcionado por datos científicos concretos y la experiencia), identificar factores de riesgo, siempre desde un enfoque multidisciplinar y multisectorial".

En concreto, plantea crear un plan de formación específico en conducta suicida en las instituciones y entidades implicadas; establecer un sistema de registro exhaustivo de suicidios consumados, incluyendo variables epidemiológicas, clínicas y psicosociales, para identificar patrones y áreas prioritarias de intervención; implementar de forma rutinaria las entrevistas de autopsias psicológicas para comprender mejor los factores precipitantes, a la vez que iniciar y encauzar la atención de las personas que han perdido un ser querido por suicidio; y, por último, diseñar e implementar una guía/protocolo propio para cada cuerpo profesional (forense, policial).



Maria Antonia Soto y Alberto Lafuente, vicepresidente del Colegio de Médicos, con la ganadora.

LA AUTOPSIA PSICOLÓGICA

El proyecto premiado introduce la autopsia psicológica como herramienta para la prevención del suicidio, dirigida a recoger la máxima información sobre el funcionamiento mental de la persona fallecida en un sentido amplio (conocer su salud física, si hay patología mental, relaciones significativas, grado de reactividad/agresividad frente a los eventos estresantes, carácter y estilo de vida, historia familiar, indicadores de riesgo suicida, estado financiero y laboral, amortiguadores, precipitantes de la muerte, método utilizado, redes sociales, medicaciones, etc) y desde ahí ver qué papel jugaron esos factores en las circunstancias de la muerte.

La implantación de esta herramienta requiere un equipo multidisciplinar (médicos forenses, psicólogas, trabajadoras sociales, policía) dispuestos a coordinarse, formados en suicidio e implicados con su prevención porque "sólo así se podrá conectar de forma empática con el familiar que ha perdido a su ser querido y colaborar en el sostén emocional del mismo".

CON VOCACIÓN HUMANIZADORA

En cuanto a la metodología propuesta, la Dra. Hidalgo detalló que lo primero es conseguir una conexión empática con el familiar que ha perdido su ser querido



PREMIO FEDERICO SOTO

Lucía Moreno, Adriana Goñi y Azucena Díez, participaron en una mesa redonda en la que presentaron las conclusiones de sus trabajos premiados en ediciones anteriores.



("superviviente") y que está presente en el levantamiento del cadáver. "Se le entregará un tríptico informativo en el que se le propone acudir al Servicio de Clínica, una o dos semanas después del fallecimiento, para mantener una entrevista, que se hará de forma conjunta entre el médico forense y la Asociación Besarkada-Abrazo con un doble objetivo: informarle de cuantos datos quiera conocer acerca de las condiciones de la muerte de su familiar y solicitar su colaboración para obtener datos más personales y contextuales, que van a ser cruciales en la prevención de futuros suicidios". Se le ofrecerá, además, atención psico-social especializada.

Está previsto que, en el plazo de un año, se realicen los cursos de formación de médicos forenses y policías, se despliegue la metodología propuesta y se implemente un sistema de registro exhaustivo de suicidios consumados.

IV PREMIO FEDERICO SOTO

Este premio fue creado en el año 2019 por doña María Antonia Soto (hija de Federico Soto) y la Fundación Colegio de Médicos de Navarra, con el deseo de rendir homenaje a la figura del doctor Federico Soto Yárritu, ilustre neuro-psiquiatra y psicólogo (que fue durante 42 años director del Hospital Psiquiátrico de Pamplona).

En anteriores ediciones, los proyectos premiados han sido: "Comparación de una intervención de seguimiento telefónico versus tratamiento estándar para pacientes con intento de suicidio atendidos en Urgencias" de la psicóloga clínica Adriana Goñi, ganadora I Premio Federico Soto 2019; "El suicidio en las personas con trastorno mental grave: Evidencia de una realidad" de la psiquiatra Lucía Moreno, ganadora II Premio Federico Soto 2023; y "Proyecto SESSAMO (Seguimiento de Estudiantes de Secundaria para valorar Salud Mental y Obesidad)" de la psiquiatra Azucena Díez, ganadora III Premio Federico Soto 2024.

Entrevista →

"La autopsia psicológica es clarificadora y reparadora para los supervivientes"

En la siguiente entrevista profundizamos en la investigación ganadora con su investigadora principal, la Dra. Ana Hidalgo, funcionaria de carrera del Cuerpo de Médicos Forenses desde 1994. Ha sido médica forense experta en psiquiatría, en la Subdirección de Bizkaia hasta el año 2022. En la actualidad trabaja en el Instituto Navarro de Medicina Legal y Ciencias Forenses y pertenece a la Comisión Interinstitucional para la Prevención y Atención de las Conductas Suicidas de Navarra.

■ **¿Cuál es el procedimiento forense para documentar casos de suicidio?**

Hasta ahora lo que se ha hecho es recabar los datos suficientes para determinar que se trata de un suicidio, descartando un homicidio o accidente. Se hace un análisis básico de los factores de riesgo (basado en presencia/ausencia de enfermedad mental y presencia/ausencia de intentos autolíticos previos), se recoge el método utilizado, y si hay notas de suicidio. El objetivo es puramente forense. Con este proyecto planteo una recogida más amplia de datos personales y contextuales que ayuden a entender la conducta suicida, utilizando para ello la autopsia psicológica.

■ **Metodológicamente, ¿cómo implementar la autopsia psicológica?**

Existen diversos protocolos de investigación, la mayoría de origen americano. El más utilizado es un instrumento estructurado en múltiples preguntas, similares a la entrevista psiquiátrica, que realizan expertos, sobre varias personas informantes (distintos familiares y allegados), dirigido a recoger la máxima información posible acerca del funcionamiento de la persona que se ha suicidado. Además, debe contar con información adicional (historia clínica, escritos, grabaciones, notas suicidas, acceso a su teléfono para ver sus mensajes o participación en redes sociales, procesos judiciales, etc). Las entrevistas se hacen con aquellas personas

PREMIO FEDERICO SOTO



que más información puedan aportar respecto al fallecido: pueden ser familiares o amigos (de mucho interés cuando se trata de víctimas jóvenes).

■ **¿Con qué soporte cuentan “los supervivientes” para verbalizar el trauma?**

Las entrevistas se harán conjuntamente por el médico forense y el personal de Besarkada-Abrazo, asociación que en Navarra ofrece atención psicosocial especializada a los “supervivientes”. En la misma entrevista en que se recogen los datos, el médico forense explica aquellos elementos propios de su disciplina que puedan preocupar o despertar dudas a los supervivientes, lo que resulta terapéutico, y las profesionales de Besarkada-Abrazo inician su actividad reparadora.

Dra. Ana Hidalgo.

■ **¿Qué principales beneficios puede reportar la investigación premiada?**

Establecer un sistema de registro exhaustivo de suicidios consumados, incluyendo variables epidemiológicas, clínicas y psicosociales, va a resultar muy útil para avanzar en el conocimiento de la complejidad que rodea al suicidio en sus diferentes formas. Y hacerlo desde un trabajo intersectorial y multidisciplinar, creando sinergias, va a aportar muchas ventajas. Además, este proyecto aúna la dimensión profesional y científica con la dimensión humanizadora. Las entrevistas de autopsias psicológicas permiten ir más allá de los números y casuísticas al incluir la dimensión humana, mostrándose como clarificadoras y reparadoras para “los supervivientes”. A la larga, permitirá crear un servicio de intervención que se ofrecería a todas las personas supervivientes a un suicidio.

■ **¿Existen otras experiencias similares en Navarra?**

Se ha realizado “un análisis retrospectivo de los suicidios consumados de 2022”, que tuvo con investigadoras principales a Elvira Sanz, de la Asociación Besarkada-Abrazo, y a Adriana Goñi, del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, y como equipo investigador a los distintos miembros de la Comisión Interinstitucional para la Prevención y Atención de las Conductas Suicidas de Navarra, entre los que me incluyo. Se analizaron 11 suicidios que cumplían los criterios de inclusión, un año después del suceso. Los resultados fueron muy interesantes. Se concluyó que la recogida de datos sería más eficaz si la entrevista se hubiera realizado poco tiempo después del fallecimiento.



COLEGIO DE MÉDICOS DE NAVARRA

Los nuevos MIR reciben el respaldo de la profesión

El Colegio de Médicos de Navarra recibió a los nuevos médicos internos residentes (MIR) en su sede para darles a conocer los servicios y prestaciones que les ofrece y recibir el apoyo de la profesión.

“Más allá de los recursos que ponemos a vuestra disposición, en este Colegio de Médicos encontraréis el apoyo de vuestros vocales y compañeros con más experiencia, dispuestos a orientaros y caminar a vuestro lado. Uno de los compromisos, recogido en nuestro Plan estratégico, es ser una institución cercana, dinámica y viva, que responda a vuestras necesidades”, subrayó el presidente del Colegio de Médicos de Navarra, Dr. Tomás Rubio.

El secretario Dr. Julio Duart, presentó los servicios y prestaciones que ofrece la institución, entre los que se encuentran las becas de formación Dr. Ignacio Landecho, el certamen de casos clínicos o la

oficina de cooperación. Les animó a ser solidarios y formar parte de la familia médica, a través de la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (OMC), que ofrece asistencia a los médicos y sus familias. También les instó a cuidar su salud y la de sus colegas de profesión y a apoyarse en el Programa de Atención al Médico Enfermo (PAIME).

El acto de bienvenida a los nuevos residentes se celebró el pasado 11 de junio y congregó a 148 MIR, que recientemente han comenzado su formación médica especializada en Navarra (109 en centros del sistema público y 39 en la Clínica Universitaria de Navarra).



Los nuevos MIR en el Colegio de Médicos. En primera fila, el secretario Julio Duart, el presidente, Tomás Rubio y las vocales de Médicos Tutores y Médicos en Formación, María Teresa Carrasquer y Chenhui Chen.

VOCALÍAS DE MÉDICOS TUTORES Y EN FORMACIÓN

Las vocales de Médicos en Formación y Tutores del Colegio de Médicos de Navarra, Chenhui Chen y María Teresa Carrasquer presentaron sus propuestas.

Chenhui Chen, vocal de Médicos en Formación, anunció un nuevo canal de wasap de la Vocalía en el que se dará información de lo que ocupa y preocupa al colectivo y presentó los cursos que se ofrecerán a lo largo del año, entre los que se incluyen: cómo interpretar una nómina, habilidades para la creación y presentación de casos clínicos y pósters, finanzas e inversión, bienestar emocional y coloquios en torno a temas como las guardias. Estas actividades se irán anunciando próximamente.

Pidió, además, compromiso para cambiar lo que sea necesario porque no "tenéis que normalizar lo que está mal. Estoy aquí para ayudaros, también cuando lo estéis pasando mal".

La Dra. María Teresa Carrasquer les habló de las figuras clave en esta nueva etapa, tales como la Comisión de Docencia, "que velará por la calidad de la formación, vuestros derechos y desarrollo profesional"; las jefaturas de estudios, "que coordina, supervisa y orienta cuando surgen dudas, conflictos o necesidades formativas especiales"; las jefaturas de Servicio y los adjuntos jóvenes y residentes más mayores. Les recomendó que busquen en los tutores docentes "su experiencia, su mirada crítica y su capacidad de apoyo".

Añadió que, desde la Vocalía de Médicos Tutores del Colegio de Médicos, "trabajamos para reforzar la calidad de la docencia, dar valor al papel del tutor y hacer de esta etapa una verdadera oportunidad de crecimiento integral".

Finalmente, les recomendó "mirar a los pacientes a los ojos, aprender de los errores, cuidarse entre ellos y no perder nunca la pasión por la Medicina. Esa es la mejor garantía de que seréis no solo grandes médicos, sino también grandes personas".



**148 MIR han comenzado
su formación médica
especializada en
Navarra.**



X Congreso Nacional de Deontología y Ética Médica

Deontología médica ante los retos tecnológicos



Del 29 al 31 de mayo se celebró el X Congreso Nacional de Deontología y Ética Médica, organizado por el Colegio de Médicos de Jaén. Este evento congregó a expertos de este ámbito para abordar los principales retos a los que se enfrenta la profesión, como el Espacio Europeo de Datos Sanitarios (EEDS), la telemedicina, la inteligencia artificial, la competencia y la autonomía de los pacientes, la sostenibilidad del SNS, los honorarios profesionales o el derecho sanitario.

La vocal de la Comisión de Ética y Deontología de la OMC y secretaria de la Comisión Deontológica del Colegio de Médicos de Navarra, la Dra. Pilar León, moderó la mesa redonda sobre el "Espacio europeo de datos sanitarios. Recomendaciones éticas en su utilización" y presentó dos comunicaciones.

SECRETO MÉDICO Y ESCALAS PRONÓSTICAS DE MORTALIDAD

La presencia navarra en el Congreso Nacional de Deontología y Ética Médica se concretó en la presentación de dos comunicaciones. Una de ellas, firmada por la Comisión Deontológica del Colegio de Médicos de Navarra, aborda el secreto e información médica en una asistencia interprofesional. La comunicación analiza los aspectos deontológicos de los derechos de los pacientes sobre la Información y registro en las historias clínicas, cuando la asistencia es prestada por varios especialistas, ya que puede dar lugar a dilemas en los ámbitos profesional y de los pacientes.

La segunda comunicación (que tiene como autores a María Carmen Sala Trull, Pablo Monedero Rodríguez, Francisco Guillén Grima y Pilar León Sanz) se titula "Valor pronóstico de la asociación del SAPS 3 y el delta-SOFA score al quinto día de ingreso en UCI como herramienta para la adecuación ética del esfuerzo terapéutico". La Dra. León explica que la toma de decisiones al final de la vida de los pacientes con estancias prolongadas en las UCIs está marcada por una elevada incertidumbre respecto al pronóstico de la enfermedad y la situación del enfermo. "Ante esta incertidumbre, se han desarrollado escalas pronósticas de mortalidad, como el SAPS 3 y el SOFA, con el objetivo de realizar evaluaciones pronósticas lo más precisas posible y facilitar las decisiones al final de la vida". La comunicación concluye que, a pesar de su utilidad, las escalas pronósticas de mortalidad presentan una discriminación menor a la esperada. "Su uso debe complementarse con el juicio clínico, considerando, a los otros profesionales que intervienen en la atención y al paciente o, en su defecto, la opinión de la familia. Las decisiones deben tomarse de forma consensuada, centradas en el paciente y preservando la buena práctica médica".



Universidad de Jaén

X Congreso Nacional
de Deontología y Ética Médica

Jaén 2025

Sede: Antigua Escuela de Magisterio

OMC

DIPUTACIÓN
DE JAÉN

Ilma. Sra. Dª. Francisca Medina Teva
Vicepresidenta I
Diputación Provincial de Jaén

COLMED Jaén



Congreso de Jaén ▲

*La Dra. Pilar León
moderó la mesa
sobre el "Espacio
europeo de
datos sanitarios.
Recomendaciones
éticas en su
utilización". ▼*

ESPAZO EUROPEO DE DATOS SANITARIOS

Los expertos de la mesa moderada por la Dra. León sobre el espacio europeo de datos sanitarios explicaron que esta iniciativa plantea compartir datos sanitarios electrónicos entre los países de la Unión Europea bajo un marco jurídico común, con el objetivo de mejorar la atención médica, la investigación y las políticas públicas. Requerirá una adaptación normativa en España que deberá contemplar aspectos clave como el consentimiento informado, el derecho de autoexclusión por parte del ciudadano (opt-out), la formación de los profesionales, la protección de derechos fundamentales y el control ético del uso secundario de los datos.

Respecto al consentimiento y control ciudadano, la Dra. María Isabel Moya García, vicepresidenta I de la OMC, explicó que las personas podrán excluirse del tratamiento de sus datos para usos tanto primarios como secundarios, sin necesidad de justificarlo, y que esta decisión será reversible. "El reto está en informar adecuadamente a la ciudadanía para que pueda ejercer estos derechos de manera real, comprensible y accesible".

En cuanto a los principios éticos fundamentales, subrayó los de beneficencia, no maleficencia, justicia y respeto a la autonomía del paciente, "principios que deben guiar toda toma de decisiones relacionada con los datos sanitarios". También hizo hincapié en la formación y responsabilidad profesional, destacando que los profesionales sanitarios deben estar preparados legal y éticamente para gestionar los datos con rigor. Añadió que "se debe fomentar el uso de herramientas digitales que permitan registrar datos de forma segura y eficaz, sin aumentar la sobrecarga burocrática", momento en el que aludió a la reciente iniciativa del Gobierno de España a través de fondos europeos para poner en marcha un programa de capacitación en competencias digitales que arrancará en breve (Generación D) y al que se ha adherido la Organización Médica Colegial a través de Unión Profesional.

Respecto a la evaluación ética del uso secundario de los datos, insistió en que todo acceso para fines como la investigación pase por comités éticos independientes.



Más información, en la Web
del Congreso



COLEGIO DE MÉDICOS DE NAVARRA

15

Declaración de Jaén

El X Congreso de Deontología concluyó con la Declaración de Jaén sobre la Medicina 5.0, una propuesta de marco ético para la Salud Digital, la Medicina de Precisión y las Tecnologías Emergentes en Sanidad.

La Comisión Científica del X Congreso Nacional de Deontología y Ética Médica invita a las instituciones



sanitarias, organizaciones profesionales, sociedades científicas, centros de investigación y autoridades públicas a adherirse a esta Declaración, y a hacer de la ética y deontología médica un eje vertebrador en la construcción de un modelo de salud que sea, a la vez, tecnológicamente avanzado y profundamente humano.

Decálogo de recomendaciones éticas sobre la Medicina 5.0.

1. El principal deber de la profesión médica respecto a la utilización de las tecnologías emergentes en el ámbito sanitario -atención virtual, medicina de precisión personalizada, sistemas de inteligencia artificial, dispositivos digitales, realidad virtual o aumentada, robótica, bioinformática, terapias genéticas, genómicas, otras ómicas o derivadas de la nanotecnología-, es la búsqueda de la excelencia asistencial, respecto a la calidad, seguridad y equidad de la atención, de una medicina centrada en el paciente y que garantice el papel primordial del profesional y la primacía de la relación médico paciente.

Se recomienda la exigencia de que **las nuevas tecnologías estén evaluadas en la práctica clínica real, certificadas y validadas clínicamente como productos sanitarios**, con el marcado de la Comunidad Europea, que avalen las debidas garantías de calidad y seguridad.

Es recomendable que los Comités de Ética Asistencial y de Investigación estén formados en la evaluación de tecnologías emergentes, que combine conocimiento técnico, experiencia clínica, visión bioética y criterios jurídicos, siendo así garantes de una innovación prudente, segura y justa.

2. Se recomienda que los sistemas sanitarios aseguren la **enseñanza, formación, explicabilidad e información transparente** en todas las tecnologías emergentes a todos los profesionales sanitarios, durante su formación académica, especializada y desarrollo profesional continuo, de forma que puedan garantizarse las habilidades y competencias necesarias en salud digital, siendo exigible la capacitación debida, el conocimiento de los posibles riesgos del uso de estas tecnologías y todas las cuestiones legales, deontológicas y éticas, relacionadas con el manejo de las mismas.

De igual modo, se recomienda la **alfabetización digital de la sociedad**, especialmente de los pacientes

implicados, a fin de garantizar una participación pública efectiva, de modo que todos los miembros de la sociedad puedan adoptar decisiones informadas sobre la utilización de las nuevas aplicaciones digitales y estén protegidos de influencias indebidas.

3. Respecto a la **utilización de sistemas de inteligencia artificial** con aplicaciones sanitarias es imprescindible la supervisión y decisión humana efectiva, y deben presidir los siguientes principios: autonomía; seguridad y protección; eficacia, proporcionalidad e inocuidad; equidad, accesibilidad y no discriminación; transparencia, trazabilidad, responsabilidad y rendición de cuentas. Cuando tengan finalidad investigadora, se recomienda un control y supervisión por comités de ética, que garanticen el cumplimiento de los anteriores principios junto a la explicabilidad de los sistemas, entrenamiento de los modelos con datos diversos, reversibilidad, trazabilidad y difusión de los resultados, así como la gobernanza y colaboración adaptativa entre las partes implicadas.

Es recomendable que un **marco legal regulador** que exija la sumisión a los principios de la ética médica y al respeto, protección y promoción de los derechos humanos y las libertades fundamentales, poniendo especial énfasis en la seguridad del paciente, en el derecho a la autonomía, confidencialidad, protección de datos e intimidad.

4. En cuanto a la atención virtual -**telemedicina**- se recomienda que la profesión médica sea garante del cumplimiento de todos los estándares de calidad y seguridad del acto médico y que presidan los principios éticos y deontológicos tradicionales de la profesión médica. Se debe poner especial hincapié en la identificación debidamente autentificada de profesionales y pacientes, en el principio de autonomía del paciente, información previa y consentimiento, en la existencia de una relación médico paciente sin merma alguna,

de estrictas medidas de seguridad, confidencialidad y privacidad y en el cumplimiento de todos los deberes respecto de la historia clínica.

Es recomendable que la futura normativa que regule la asistencia virtual contemple la necesidad de asegurar la **universalidad y equidad en el acceso**, la disponibilidad adecuada de medios y tecnologías, la alfabetización digital de la sociedad, la necesidad de formación, habilitación y competencia adecuada en los profesionales.

De igual modo se recomienda que sea exigible la **delimitación de posibles responsabilidades**, la cobertura de riesgos con existencia de seguros de responsabilidad civil, el registro de eventos adversos, el control y seguimiento de daños y la investigación para mejorar la atención prestada y realizar propuestas de mejora.

5. La **medicina de precisión personalizada**, modelo asistencial adaptado a las características individuales del paciente y que utiliza las nuevas terapias genéticas, genómicas, proteómicas y otras ómicas, debe estar tutelada por los siguientes principios: autonomía-información previa y consentimiento del paciente; privacidad y confidencialidad; equidad en el acceso; seguridad y eficacia; ausencia de discriminación; responsabilidad profesional y cobertura debida de riesgos. Es preciso la existencia de marcos regulatorios sólidos y responsables para evitar usos indebidos, riesgos no controlados o investigaciones sin control o sin supervisión ética.
6. Se entiende estrictamente necesario que la **historia clínica electrónica** posea sistemas de registro de accesos, identificación, autenticación y medidas de seguridad destinadas a la protección de datos, que garanticen su uso permitido, la debida autorización, consentimiento y registro de los pacientes, y la asistencia sanitaria a demanda expresa de los mismos. Es recomendable que dichos sistemas se sometan a evaluaciones periódicas, con planes de contingencia de asistencia, análisis de riesgos o de naturaleza análoga, con los preceptivos procesos sancionadores previstos en caso de accesos indebidos, así como sistemas de aseguramiento del riesgo ante eventuales daños generados en el acceso a una información personal tan sensible como es la salud de las personas.
7. En cuanto al **uso y transferencia de datos sanitarios** para la asistencia transfronteriza, ante el riesgo de vulneración del derecho a la intimidad y no discriminación, se

recomienda que con carácter previo al acceso de los sistemas de información clínica se prevea un sistema público, transparente, seguro, que garantice la trazabilidad de los accesos, la utilización de certificados cualificados, la confidencialidad de los datos, donde los ciudadanos puedan restringir libremente el acceso a los mismos, de forma sencilla y accesible, sin barreras. Se recomienda el empleo de **sistemas de doble autenticación** para incrementar la seguridad y limitar el acceso a datos confidenciales por parte de personas no autorizadas.

8. Se recomienda la implementación de una **normativa sanitaria** que defina, respete y haga cumplir los fines permitidos para el uso de datos de salud, prohibiendo expresamente su utilización para fines discriminatorios, publicidad no autorizada o incremento de primas de seguros. En caso del uso indebido de los datos sanitarios, se recomienda la existencia de **procedimientos sancionadores**.
9. Respecto al uso de los datos sanitarios destinado a la **investigación**, debería contar con el consentimiento informado explícito del paciente. Además de ello, se recomienda que la normativa reguladora garantice de modo general la mayor anonimización posible del paciente y de las personas, al objeto de velar por los derechos fundamentales de la intimidad y la no discriminación. Es recomendable que la seudonimización de los datos sanitarios debería regirse por los principios de motivación, transparencia, trazabilidad, proporcionalidad, ciberseguridad, seguridad, compromiso de no reidentificación y responsabilidad, y ceñirse fundamentalmente al marco de proyectos de investigación autorizados por Comités de Ética de la Investigación y del Medicamento debidamente acreditados. Los sistemas de gobernanza encargados del control y uso de datos personales de salud con fines de investigación deben ser transparentes, públicos y sometidos a una supervisión externa por entidades oficiales.
10. Al abordar el principio de **responsabilidad**, se recomienda la obligatoriedad de la identificación técnica y profesional tanto de los autorizantes para la cesión de datos como de sus receptores, con obligatoriedad de seguros de responsabilidad civil, en las cuantías suficientes y acordes para el caso de transgresión de los derechos humanos que pueden verse afectados, incluidas la eventual elaboración de perfiles sanitarios discriminatorios y/o excluyentes, o el acceso indebido a datos personales de salud.

#CONVERSAPALESTINA: DERECHO A LA SALUD BAJO ASEDIÓ EN GAZA

*Jornada organizada por
UNRWA Navarra en el
Colegio de Médicos.*



El Colegio de Médicos de Navarra acogió una jornada de reflexión y diálogo, organizada por UNRWA Navarra, agencia de Naciones Unidas para la población refugiada de Palestina, en la que se denunció que el hambre se extiende y agrava en Gaza.

El Dr. Alberto Lafuente, vicepresidente del Colegio de Médicos de Navarra y experto en emergencias humanitarias, participó en la actividad organizada por UNRWA Navarra, el pasado 8 de mayo en el Colegio de Médicos, en la que representantes de la agencia de Naciones Unidas para la población refugiada de Palestina alertaron de la profunda crisis humanitaria y de salud en Gaza. Moderados por la periodista Teresa Aranguren, ponentes y público asistente pidieron el cese del bloqueo a la asistencia humanitaria por parte de las autoridades israelíes porque "en contextos donde la violencia y los desplazamientos son la realidad de la población, la asistencia humanitaria es fundamental para salvar vidas".

El Dr. Lafuente enfatizó el apoyo a los sanitarios que están luchando en condiciones extremas para garantizar el acceso a la salud en la zona y pidió el cese inmediato de los ataques al personal y las infraestructuras sanitarias en Gaza, que vulneran claramente el Derecho Internacional Humanitario.

El bloqueo en Gaza está provocando una grave escasez de medicamentos esenciales. Según los expertos reunidos, nos encontramos ante una emergencia sanitaria sin parangón en ese territorio palestino, donde la población sufre gravemente por la falta de servicios de salud de todo tipo y las enfermedades aumentan aceleradamente.

En su Informe Anual de Salud, la UNRWA advirtió que los gazatíes padecen todo tipo de lesiones, traumas y trastornos de salud mental como consecuencia de la guerra. Estas afectaciones sanitarias, explicó el Dr. Lafuente, se suman a las enfermedades infecciosas que se propagan fácilmente dadas las condiciones de vida infligidas por los bombardeos, ataques terrestres y desplazamientos masivos de población que han dado lugar a hacinamiento, falta de agua y nulas condiciones de higiene.

**María Álvarez y
Alberto Lafuente.**

EL HAMBRE SE EXTIENDE Y AGRAVA

Raquel Martí, directora ejecutiva de UNRWA España, explicó que "las intensas operaciones militares, las órdenes de desplazamiento, el bloqueo a la entrada suministros comerciales y ayuda, y la reducción del espacio humanitario están empujando a Gaza a la peor crisis humanitaria desde que empezó la ofensiva. El hambre se extiende y agrava. Gaza se ha convertido en una tierra de desesperación. Con la ayuda humanitaria utilizada como moneda de cambio y arma de guerra, dos millones de personas sufren un castigo colectivo".

María Álvarez, oficial de Protección de la Infancia de UNRWA, denunció que un tercio de los niños gazatíes padecen desnutrición aguda.

En este contexto, añadieron que alrededor de 12.000 trabajadores y trabajadoras de UNRWA continúan prestando servicios a las comunidades gazatíes absolutamente sobrepasadas por más de año y medio de violencia. El número total de trabajadores y trabajadoras de UNRWA asesinados es de 290 y recordaron que "el personal humanitario debe estar protegido en todo momento y la asistencia no puede usarse como arma de guerra".

El evento se acompañó de lectura de poesía palestina y música en directo a cargo de la arpista Alicia Griffiths.



¡QUE CESEN LOS ATAQUES AL PERSONAL E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS EN GAZA!

En un comunicado enviado a los medios de comunicación el pasado 16 de abril, el Colegio de Médicos de Navarra mostró su solidaridad con los profesionales sanitarios de Gaza y exigió el cese inmediato de los ataques al personal y las infraestructuras sanitarias.

Según el Derecho internacional Humanitario las unidades y establecimientos sanitarios deben mantenerse protegidos de los ataques, una premisa que no está siendo respetada y que incrementa la ingente cifra de heridos y fallecidos. El Colegio navarro se sumó así al llamamiento realizado por la Fundación para la Cooperación Internacional de la Organización Médica Colegial (FCOMCI), en apoyo a los sanitarios que están luchado en condiciones extremas para garantizar el acceso a la salud en la zona.

Según la Organización Mundial de la Salud, entre octubre de 2023 y el 14 de marzo de 2025, el ejército israelí ha efectuado 670 ataques

contra la atención sanitaria, afectando a 122 centros sanitarios y 170 ambulancias en Gaza y Cisjordania, llevando a cabo actos prohibidos por la Convención sobre el Genocidio. Esto ha provocado casi mil muertes directas de pacientes y personal sanitario, que se suman a las más de 50 mil víctimas mortales que registra el Ministerio de Salud de Gaza desde octubre de 2023.

En base a los datos ofrecidos por Amnistía Internacional han muerto más de 1.057 profesionales médicos y de la salud palestinos. Muchos otros han sido detenidos arbitrariamente, una situación que sigue siendo crítica.

Ante estos ataques irracionales, que vulneran claramente el Derecho Internacional Humanitario, el Colegio de Médicos de Navarra mostró su total apoyo al personal sanitario asesinado y convertido en objetivo de guerra únicamente por hacer lo que el código deontológico dicta: garantizar el derecho a la salud de la población.



Éxito del ciclo de envejecimiento saludable, en colaboración con la Asociación Pico de Orhi

La charla titulada "Jubilación: tesoro escondido a conquistar", impartida por el psiquiatra Goyo Armañanzas, el pasado 11 de junio en la sede colegial, marcó el cierre exitoso del ciclo de envejecimiento saludable, organizado por la Vocalía de Médicos Séniors en colaboración con la Asociación de Jubilados Pico de Orhi.

Más de 350 personas, sanitarios y ciudadanía, han participado en este ciclo de charlas, que se inició el 18 de marzo con la conferencia "El triángulo de la salud en los mayores" del Dr. Ignacio Ventura Pérez, médico internista, psicólogo y vocal de Médicos Séniors en el Colegio de Médicos de Navarra.

El miércoles, 9 de abril, la charla "Edadismo: cuando la edad importa más que la persona", presentada por Nuria Garro Gil, psicopedagoga y directora académica de Campus by IDEA, generó debate sobre la percepción social del envejecimiento. Nuria Garro respondió a la pregunta ¿qué ocurre cuando la edad importa más que la persona? e invitó al público asistente a reflexionar sobre sus propios sesgos, el impacto del trato discriminatorio en las personas mayores y en su propio rol como mayores activos.



El ejercicio como "medicina" preventiva y terapéutica

El 14 de mayo, Mikel Izquierdo Redín, doctor en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, ofreció una perspectiva clave con su ponencia sobre "Ejercicio físico en los mayores", subrayando la importancia del ejercicio como "medicina" preventiva y terapéutica. Defendió que es una de las intervenciones más eficaces para prevenir y tratar muchas de las enfermedades asociadas al envejecimiento, incluyendo la fragilidad, la sarcopenia (pérdida de masa muscular), la diabetes tipo 2, la hipertensión y la depresión. También subrayó que recuperar y mantener la masa muscular es esencial para conservar la autonomía y reducir el riesgo de caídas.

Este segundo ciclo de charlas ha permitido llegar a la población con mensajes claros de prevención y cuidado de la salud en la edad adulta, además de generar un espacio abierto de consulta con expertos en los temas tratados.

Mikel Izquierdo defendió que el ejercicio físico es una de las intervenciones más eficaces para prevenir y tratar muchas de las enfermedades asociadas al envejecimiento. En la foto junto a Ignacio Ventura, vocal de Médicos Séniors.



Jornada “Obesidad, un desafío de salud pública y su abordaje”

Navarra reclama una respuesta estratégica e interdisciplinar

Acabar con los estigmas, frenar la obesidad



La obesidad se consolida como una prioridad sanitaria, social y económica tras la jornada “Obesidad, un desafío de salud pública y su abordaje”, organizada por Biolnova y Norbiomed Consulting, en el Colegio Oficial de Médicos de Navarra.

El encuentro reunió a representantes institucionales, sociedades científicas y colectivos profesionales quienes coincidieron en que la obesidad debe ser abordada desde una perspectiva multidisciplinar ya que el enfoque individual ha demostrado ser insuficiente frente a una enfermedad tan compleja. En este sentido, a lo largo de la jornada se puso en valor la necesidad de abordar la obesidad como enfermedad crónica desde una perspectiva multidisciplinar, integrando a los distintos perfiles profesionales, y fortalecer las políticas pú-

blicas transversales orientadas a hacer frente a la obesidad.

En la apertura, Antonio López, director general de Salud del Gobierno de Navarra, destacó que “la obesidad es un tema que preocupa y ocupa al Departamento de Salud”. Agregando que el abordaje de la obesidad transciende al Departamento, siendo necesarias medidas transversales, bajo la premisa “Salud en todas las políticas”, como son la regulación de la industria alimentaria, la creación de espacios saludables o la promoción de la actividad física. También participaron en la inauguración Carmen Sans, responsable de Acceso al Mercado de Novo Nordisk y María Aguirre, gerente de Comunicación y Evidencia Médica de Danone Nutricia, entidades que patrocinaron la jornada.



Intervención de Tomás Rubio en la mesa redonda con presidentes de los colegios sanitarios.

INICIATIVAS EN MARCHA

La intervención de María Ángeles Nuin, directora gerente del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, sirvió para enmarcar el abordaje actual de la obesidad dentro de las políticas de salud pública. En su ponencia recalcó el impacto que esta patología tiene en la población, así como la importancia de los determinantes socioeconómicos en el desarrollo de la obesidad. Además, subrayó la necesidad de seguir reforzando los programas de prevención desde edades tempranas y con una mirada intersectorial, impulsando medidas multitemáticas en todos los entornos.

En su intervención destacó las iniciativas que se vienen impulsando en la Comunidad Foral en torno a la obesidad, como las desarrolladas por el Observatorio de Salud Pública de Navarra, las campañas de alimentación saludable y de promoción de la actividad física, las políticas de regulación de la alimentación en centros escolares no universitarios, o la Estrategia de Salud Comunitaria, de reciente desarrollo.





**Borja Smith, Isabel Iturrioz, Alberto Mantilla Blanco y Tomás Rubio
hablaron sobre el reto de los profesionales en primera línea frente
a la obesidad.**

PROFESIONALES EN PRIMERA LÍNEA

La primera mesa de debate abordó el papel de los profesionales sanitarios en primera línea, con la participación de Tomás Rubio Vela, presidente del Colegio de Médicos de Navarra; Isabel Iturrioz, presidenta del Colegio de Enfermería; y Alberto Mantilla Blanco, presidente del Colegio de Farmacéuticos. Borja Smith, director general de Biolnnova Consulting, moderó el debate.

El Dr. Tomás Rubio destacó la necesidad de cambiar la percepción de la obesidad, evitando su estigmatización y su consideración como un problema solo estético. "Hay que verla como lo que es, una enfermedad sistémica, que especialmente aumenta el riesgo cardiovascular y determinados tipos de cáncer".

El presidente de los médicos navarros considera que para avanzar en su diagnóstico y tratamiento

es necesario un abordaje multidisciplinar. Señaló que la falta de recursos y tiempo, y el elevado coste de los fármacos específicos para su tratamiento, son algunas de las barreras existentes. En este sentido, abogó por "poner en marcha medidas higiénico dietéticas, como la receta deportiva ya instaurada en algunos centros, y farmacológicas dirigidas".

El Dr. Rubio terminó subrayando la urgencia de impulsar estrategias nacionales y autonómicas para el abordaje de la obesidad y reclamó medidas de gestión, medios, financiación de fármacos y consultas específicas.

Los tres participantes coincidieron en la necesidad de priorizar un abordaje multidisciplinar con la creación de equipos o unidades multidisciplinares, sin dejar de recordar la dificultad para educar al paciente sobre el carácter patológico de la obesidad y la importancia de tratarla.



ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR COMO NECESIDAD CLÍNICA

La segunda mesa de debate, moderada por Estrella Petrina, gerente del Hospital Universitario de Navarra, también puso de manifiesto la necesidad de construir modelos asistenciales integrados que favorezcan la continuidad en el tratamiento de la obesidad y respondan a las necesidades reales del paciente. En este sentido, Ana Zugasti, jefa de la Sección de Nutrición Clínica del Hospital Universitario de Navarra, manifestó que "el paciente con obesidad necesita un equipo, no un único profesional. Endocrinistas, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas y médicos de familia deben trabajar de forma coordinada, en el marco de una estrategia o un plan asistencial bien definidos. El enfoque multidisciplinar no es un lujo, es una necesidad clínica".

Por su parte, Javier Gómez-Arrue, director de Navarrabiomed-Fundación Miguel Servet, compartió los diferentes proyectos de investigación en torno a la obesidad actualmente en desarrollo en Navarrabiomed, destacando la oportunidad de acercar la investigación a la práctica asistencial para definir las preguntas a responder y poder generar la evidencia que el sistema necesita.

Javier Bartolomé, médico de Atención Primaria y representante de la Sociedad Navarra de Medicina de Familia y Atención Primaria (namFyC), destacó la necesidad de dotar a los centros de Atención Primaria de los recursos técnicos suficientes para el tratamiento de la obesidad y la importancia de concienciar al paciente de que el profesional estará siempre para apoyarle, pero que la lucha contra la obesidad es suya.

*En primera fila,
ponentes de la
Jornada.*

SOSTENIBILIDAD Y EQUIDAD

La jornada concluyó con un llamamiento a transformar el abordaje de la obesidad requiere de coordinación entre los agentes del sistema, concienciación de los pacientes sobre su papel clave, abordaje personalizado y multidisciplinar, así como de políticas transversales bajo la premisa de "salud en todas las políticas".

Como resultado del debate, se ha identificado la necesidad de una estrategia nacional específica que combine prevención, tratamiento y seguimiento a largo plazo como un paso imprescindible para posicionar la obesidad en la agenda sanitaria y poner el foco en la importancia de abordarla, logrando resultados sostenibles y equitativos en todo el territorio.



El 75% de los médicos de atención primaria se siente desprotegido y poco respaldados por la administración

La OMC ha presentado los resultados de la segunda edición del estudio 'El Médico de Familia en España', que recoge la situación actual de los médicos de familia en España, con especial atención al entorno rural.

El estudio, realizado por las secciones colegiales de médicos de Atención Primaria Rural y Urbana, se ha realizado entre junio de 2024 y enero de 2025 y ha contado con 1784 respuestas de profesionales en ejercicio (81 de médicos de Navarra). Compara los datos con un estudio previo realizado en 2021 por la Sección Colegial de Médicos de Atención Primaria Rural '[Medicina y médicos rurales en la actualidad](#)'.

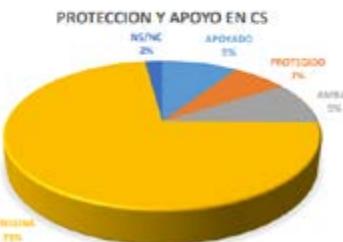
Uno de los datos más alarmantes del estudio es que el 75% de los médicos encuestados declara sentirse desprotegido y poco respaldado por la administración sanitaria. Para los portavoces de la OMC este sentimiento de desamparo institucional constituye un indicador más de la "insatisfacción generalizada" que afecta al colectivo de atención primaria, y pone de relieve la necesidad urgente de medidas estructurales que fortalezcan su reconocimiento, seguridad y condiciones laborales.



El cuestionario de esta nueva encuesta, compuesto por 36 preguntas distribuidas en cuatro bloques: datos demográficos, satisfacción laboral, condiciones del centro de salud y formación, ha permitido mostrar una fotografía real de la situación de este colectivo. El estudio constata una alta feminización de la profesión y un envejecimiento de la plantilla, con escasa incorporación de médicos jóvenes.

Satisfacción Laboral

- Solo el 25% consigue conciliar vida laboral y familiar
- 75% siente desprotección institucional



EL 65% DE LOS MÉDICOS ENCUESTADOS TRABAJA EN CENTROS ACREDITADOS PARA LA DOCENCIA

El estudio asimismo muestra que el 65% de los médicos encuestados trabaja en centros acreditados para la docencia, lo que representa un avance positivo. Destaca una mayor proporción de tutores acreditados en zonas rurales, lo que se perfila como una oportunidad clave para fomentar la formación especializada en estos entornos y atraer a futuros profesionales. Sin embargo, la participación en la docencia universitaria y en la investigación sigue siendo un área con un gran margen de mejora en ambos ámbitos.

Para los representantes de la OMC, este estudio subraya la persistencia de importantes desafíos estructurales y organizativos en la atención primaria, especialmente en el medio rural, y alertan sobre la necesidad urgente de intervenciones para mejorar las condiciones laborales, formativas y asistenciales del colectivo médico, los cuales impactarán directamente en la calidad asistencial que reciben los pacientes en nuestro país.

EL 20% DE LOS PROFESIONALES ESTÁ DESCONTENTO Y SOLO 1 DE CADA 4 AFIRMA PODER CONCILIAR

En términos de satisfacción laboral, este nuevo estudio refleja que el 20% de los profesionales expresó descontento, dato que se agudiza en el entorno urbano.

La conciliación laboral y familiar se considera deficiente por parte del 75% de los encuestados, una situación que es más aguda en zonas rurales, donde también persisten problemas como la itinerancia entre consultorios, la falta de compensación por desplazamientos y la ausencia de libranza tras guardias en un cuarto de los centros. Asimismo, un 75% de los médicos siente una escasa protección institucional.

FALTA INVERSIÓN EN LOS CENTROS DE SALUD

Respecto a las condiciones de los centros de salud, solo el 31% valora positivamente las infraestructuras, y apenas el 34% considera suficiente la dotación diagnóstica, señalando una falta de inversión continuada.

RECOMENDACIONES

El informe termina con una serie de recomendaciones, entre las que se encuentran: más inversión en infraestructuras y equipamiento rural; compensaciones por desplazamiento y descanso postguardia; impulsar la formación con incentivos; promover investigación desde la Atención Primaria y su presencia en las facultades; y mayor respaldo institucional y visibilidad del colectivo

Estudio completo ↓

El Médico de Familia en España:
Un análisis comparativo rural-urbano
(2024-2025)



OMC | ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA | CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS



El proyecto Acercar finalista de los premios de Internet 2025

Acercar, proyecto liderado por Colegio de Médicos de Navarra y Adacen, llegó a la final de los Premios Internet 2025 en la categoría Ciudadanía Digital que se concedieron el pasado 16 de mayo con motivo del Día Mundial de Internet, en el Senado. Tomás Rubio (presidente del Colegio de Médicos de Navarra) y Andrés Ilundáin (director de Adacen) asistieron a la gala de entrega de premios en la que se dio a conocer el ganador. El proyecto premiado fue finalmente "Robótica hospitalaria", del Colegio Profesional de Ingeniería en Informática de Galicia (CPEIG).

El proyecto "Acercar" llegó a la final en la categoría de Ciudadanía Digital junto con otro proyecto de nuestra Comunidad, el denominado "Empoderamiento Digital", presentado por Gobierno de Navarra. La citada categoría tiene como finalidad reconocer aquellas iniciativas que mejoran la vida de la ciudadanía a través de las tecnologías digitales.



*Tomás Rubio y
Andrés Ilundáin
en el Senado.*



ACERCAR

Acercar es un proyecto piloto finalizado este año que tiene como objetivo aplicar y validar el modelo de atención sociosanitaria integral y centrada en la persona a mayores en situación de fragilidad o dependencia en el ámbito rural.

El proyecto destaca por la participación del Sistema de Salud, a través del Colegio de Médicos de Navarra, con la monitorización para el seguimiento de pacientes tanto en domicilios como en las residencias y la coordinación con el Sistema Socio-sanitario, a través de Adacen, para validar sistemas híbridos de atención presencial y telemática.

Se ha desarrollado en las localidades navarras de Erro, Cáscale, Olite y Caparroso.

El proyecto Acercar fue también ganador del Premio NovaGob Excelencia 2024, en la categoría de Transformación Digital.

En la gala de entrega de premios Internet 2025.

Más información en la Web ACERCAR



PREMIOS INTERNET 2025

El tema central de esta edición ha sido "Por una Nueva Generación de Internet comprometida con las personas" y se presentaron un total de 251 candidaturas. Tras recibir más 35.623 votos on-line, el Jurado, compuesto por representantes de las 62 organizaciones que conforman el Comité de Impulso del #diadeinternet, determinaron los finalistas para todas las categorías del certamen: Transformación Digital, Marca Personal y Creadores de Contenido, Emprendimiento e Investigación y Ciudadanía Digital.



COLEGIO DE MÉDICOS DE NAVARRA

El metabolismo en la diana contra el cáncer

Imanol Arozarena Martinicorena.

Investigador principal, Unidad de
Señalización en Cáncer.



► Navarrabiomed
► Fundación Miguel Servet

Contacto:

iarozarm@navarra.es



La mitad de los hombres y un tercio de las mujeres españolas sufrirímos algún tipo de cáncer a lo largo de nuestras vidas. Esa palabra, antaño ocultada e incluso estigmatizada, por suerte está ahora en boca de todas y todos, aunque todavía produzca un lógico temor en pacientes, familiares y sociedad en general.

El mundo de la oncología ha experimentado cambios drásticos en las últimas décadas, con la aparición de terapias innovadoras, avances en la detección precoz de tumores, optimización de técnicas quirúrgicas, y muchos otros logros que han hecho que cánceres que antaño eran letales, ahora sea posible curarlos, cronificarlos o, al menos, ofrecer esperanza al paciente. Estos avances han sido posibles gracias a la investigación y a la existencia de un buen sistema público de salud.

Sin embargo, la realidad también nos sitúa en un escenario en el que muchos tipos de cáncer se siguen detectando demasiado tarde, la eficacia terapéutica está estancada desde hace décadas o, simplemente, no sabemos lo suficiente de su naturaleza y progresión. Ante estos retos la investigación biomédica es crucial para entender, identificar, tratar, y por qué no, curar cánceres que ahora mismo están huérfanos de un manejo clínico eficaz.

La investigación en cáncer incluye la investigación básica, más enfocada al estudio de los mecanismos fundamentales de la enfermedad; la investigación clínica, centrada en el paciente; y la investigación traslacional que busca servir de puente entre ambas, con un enfoque más aplicado que la investigación básica, pero centrado en aproximaciones experimentales, modelos de estudio que no llegan a ser directamente identificables con la investigación clínica.



Experimento de proliferación con células tumorales de cáncer de piel tipo melanoma tratadas con quimioterapia.

“La lucha contra el cáncer requiere atacar no sólo las mutaciones genéticas, sino también los mecanismos metabólicos que sostienen su supervivencia y diseminación”

*Equipo de la Unidad de Señalización en cáncer.
Sentadas: Paula Barrios y Ane Valero. De pie:
Marta Redondo, Ana Pariente, Ana Olías e
Imanol Arozarena.*



DIVULGACIÓN CIENTÍFICA

Metabolismo tumoral: un viejo conocido de la lucha contra el cáncer

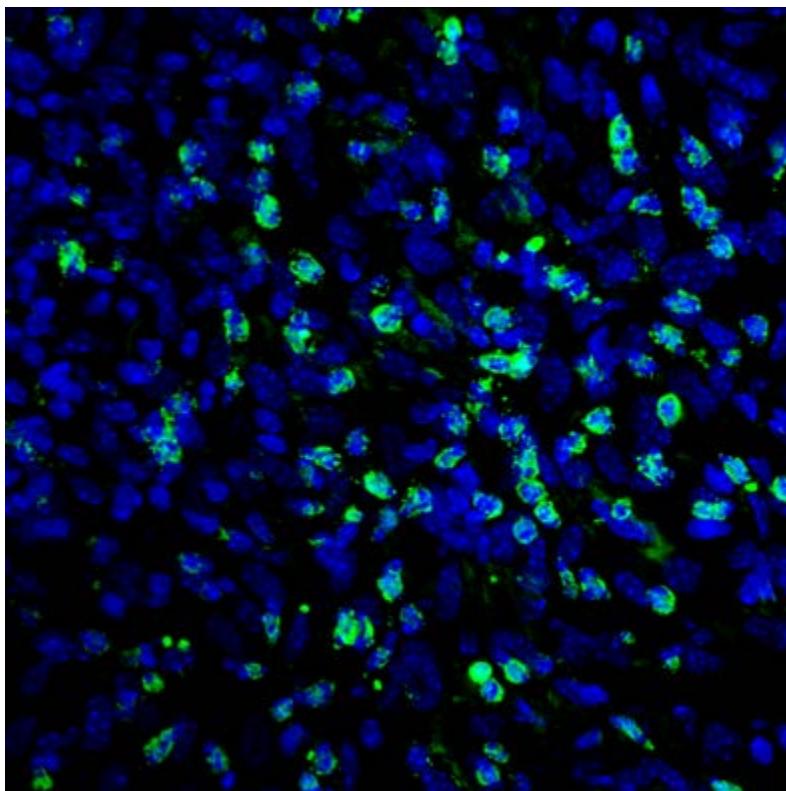
El primer indicio de que el metabolismo tumoral es distinto al del tejido normal se remonta a hace un siglo, cuando el bioquímico alemán Otto Warburg observó que, comparado con las células normales, las células tumorales consumen glucosa de manera acelerada incluso en presencia de oxígeno, produciendo grandes cantidades de ácido láctico con una eficacia energética muy baja. Este comportamiento contrasta con el metabolismo de las células normales, que priorizan la fosforilación oxidativa en las mitocondrias para generar energía de forma mucho más eficiente. Este fenómeno, conocido como glucólisis aeróbica o "Efecto Warburg", es la base de aplicaciones médicas clave como, por ejemplo, la tomografía por emisión de positrones (PET) que utiliza análogos de glucosa marcados para detectar tumores por su alto consumo de glucosa. Aunque sigue siendo un pilar clave para entender la biología tumoral, la propuesta del premio Nobel de 1931 ha sido matizada y a la vez ampliada, gracias a la investigación biomédica, y ahora sabemos que el metabolismo tumoral es extremadamente flexible, abarcando no sólo el uso de glucosa, sino también aminoácidos, ácidos grasos y otros lípidos, nucleótidos y multitud de otros metabolitos.

Esta versatilidad permite a la célula tumoral adaptarse a situaciones micro-ambientales cambiantes (falta de nutrientes, hipoxia), lo que aumenta las posibilidades de aparición de metastásis en órganos vitales como el cerebro, el hígado o pulmones. Además, ahora sabemos que un metabolismo flexible permite al tumor reprimir la actividad antitumoral del sistema inmune y limita la respuesta a terapias antineoplásicas. Es decir, la plasticidad metabólica de la célula tumoral está directamente implicada en la progresión de la enfermedad oncológica y en el bienestar y supervivencia de los y las pacientes de cáncer. Por ello, la lucha contra el cáncer requiere atacar no sólo las mutaciones genéticas, sino también los mecanismos metabólicos que sostienen su supervivencia y diseminación.

Tres tumores, un enfoque científico transversal

Desde su establecimiento en Navarrabio-med en 2016, la investigación realizada por la Unidad de investigación en Señalización en Cáncer ha ido progresando desde un enfoque básico a uno traslacional. Nuestro objetivo es entender y explotar terapéuticamente los mecanismos de adaptación metabólica que permiten a las células tumorales sobrevivir a los tratamientos antitumorales utilizados en la práctica clínica.

Nos centramos en tres tipos tumorales: cáncer de piel tipo melanoma, tumores cerebrales tipo glioblastoma, y, más recientemente, cáncer de mama triple negativo metastásico. El hilo conductor que conecta nuestra investigación con estos tres tumores es la importancia que el metabolismo en general y el lipídico en particular tienen para su crecimiento, diseminación y respuesta a terapias.



El tratamiento con ranolazina aumenta la cantidad de linfocitos antitumorales que infiltran el tumor y favorecen la acción de la inmunoterapia. Se muestra en verde la tinción de los linfocitos antitumorales tipo NK y en azul, las células tumorales.

DIVULGACIÓN CIENTÍFICA

Cáncer de piel tipo melanoma

Nuestra trayectoria estudiando el melanoma cutáneo se remonta a 2006. En concreto, fue en este año cuando inicié mi carrera profesional en el Instituto de Investigación del Cáncer de Londres, donde tres años antes se habían descubierto la existencia de mutaciones activadoras en el oncogén BRAF, presentes en un 50% de los melanomas.

El melanoma se origina a partir de los melanocitos localizados en la epidermis, encargados de producir melanina y proteger nuestra piel de la radiación ultravioleta solar. Si bien los casos de melanomas son minoritarios, causan más del 80% de las muertes debidas al cáncer de piel. Esto es debido a su inherente capacidad de metastatizar en órganos vitales como pulmón, hígado o cerebro, entre otros. Aunque un cáncer letal, el melanoma metastásico es hoy un ejemplo de éxito debido a las buenas respuestas clínica observadas con terapias dirigidas contra BRAF, así como inmunoterapias basadas en anticuerpos bloqueantes de los puntos de control inmune PD-1/PD-L1. No obstante, el 50% de los pacientes presentan resistencia innata o adquirida a estas terapias por lo que urge buscar nuevas estrategias para mejorar la respuesta clínica de estos pacientes.

De vuelta en Pamplona, y una vez conformado el equipo de la Unidad de Señalización en Cáncer en Navarrabiomed, comenzamos a estudiar cómo el metabolismo lipídico, especialmente la oxidación de ácidos grasos influía en las dos mayores causas de muerte por melanoma: la formación de metástasis hematógenas y la resistencia a terapias. Esta investigación ha sido desarrollada en Navarrabiomed gracias al apoyo y financiación del Instituto de Salud Carlos III y del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra. En este contexto, conseguimos descubrir el potencial de reposicionar la ranolazina, fármaco aprobado para el tratamiento de la angina crónica, como agente anti-neoplásico. El reposicionamiento de fármacos es una estrategia que busca nuevas aplicaciones terapéuticas para medicamentos ya existentes, aprobados o incluso retirados, para aplicarlas de forma acelerada. Cabe señalar



Los doctores Marta Redondo e Imanol Arozarena en el laboratorio analizan los resultados de un experimento con células de cáncer de mama.

que el desarrollo tradicional de un fármaco nuevo requiere entre 10 y 17 años, con costes de cientos de millones de euros y una tasa de fracaso del 90-96%. El reposicionamiento de fármacos aprovecha estudios previos de seguridad, formulación y farmacocinética para acortar este proceso a 3-12 años.

Gracias a la actividad bloqueante del metabolismo de los ácidos grasos, hemos podido mostrar que la ranolazina tiene potencial para reducir la capacidad del melanoma de producir metástasis en hígado. Además, en un estudio publicado en 2023 en la revista *Nature Metabolism* mostramos el potencial clínico que el reposicionamiento de la ranolazina podría tener para mejorar las respuestas del melanoma cutáneo a terapias dirigidas y a inmunoterapia. Nuestra investigación se centra ahora en entender en detalle el mecanismo de acción de este fármaco, cómo reorganiza el metabolismo, tanto en el tumor como en el sistema inmune, para determinar si la ranolazina podría ser efectiva para mejorar la respuesta a inmunoterapia en pacientes con metástasis hepáticas, una necesidad clínica vital en melanoma y otros tipos de cáncer donde las metástasis hepáticas son difíciles de controlar con inmunoterapia.



DIVULGACIÓN CIENTÍFICA

De la piel al cerebro

La alta incidencia de metástasis cerebrales en pacientes de melanoma nos hizo interesarnos en el glioblastoma, el tipo de tumor cerebral maligno más común y uno de esos cánceres de baja incidencia y gran mortalidad en los que apenas se ha avanzado en los últimos 20 años. Al tratarse de un tumor indolente, los y las pacientes sienten los primeros síntomas cuando la enfermedad está muy avanzada. Al surgir en el cerebro, prácticamente es imposible realizar una resección quirúrgica completa, más aún tratándose de tumores muy infiltrantes, de crecimiento difuso. La radioterapia y quimioterapia son las opciones actuales, pero por desgracia las recaídas son inevitables y las perspectivas de estos pacientes son muy duras y complejas.

Por todo ello, esta línea de investigación no tendría sentido sin la intensa colaboración que hemos desarrollado con el equipo médico del comité de Neuro-Oncología del Hospital Universitario de Navarra. La interacción con investigadores e investigadoras clínicos de los servicios de Radio-Física, Oncología-Radioterápica, Oncología Médica, Neurocirugía y Anatomía Patológica nos ayuda a entender mejor cuáles son los retos tanto de los pacientes como de los profesionales que los tratan.

Asimismo, formamos parte de un consorcio de Radiobiomedicina de Navarra, donde convergemos grupos de investigación básica, traslacional y clínica de Navarrabiomed, Hospital Universitario de Navarra, Universidad de Navarra, Centro de Investigación Médica Aplicada y Clínica Universidad de Navarra –todos ellos centros adscritos al Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdISNA)– donde aunamos esfuerzos para mejorar la eficacia de la radioterapia en distintos tipos de cáncer. Gracias a la financiación del Gobierno de Navarra, Instituto de Salud Carlos III y la Asociación Española contra el

Cáncer hemos estudiado cómo la flexibilidad metabólica otorga a las células madre de glioblastoma la capacidad de resistir al efecto antitumoral de la radioterapia. Esto nos ha permitido identificar nuevas dianas terapéuticas que son accionables con fármacos que están siendo testados en ensayos clínicos de fase temprana. Nuestro objetivo actual es repositionar estos fármacos en combinación con radioterapia en un ensayo clínico.

Cada muestra debe estar adecuadamente anotada y archivada.



“Orientamos nuestros esfuerzos a entender cómo la versatilidad del metabolismo tumoral sirve de herramienta al cáncer para limitar el efecto de las terapias”

DIVULGACIÓN CIENTÍFICA

Cáncer de mama: desde las pacientes para las pacientes

Estas dos líneas de investigación se han ido retroalimentando y han permitido aplicar algunos de los conceptos aprendidos a una tercera línea de investigación que nació hace sólo tres años, gracias a la confianza que SARAY, Asociación Navarra de Cáncer de Mama, puso en nuestro trabajo. La ya demostrada importancia del metabolismo lipídico para la capacidad de diseminación de estos tumores nos llevó a aplicar lo aprendido en melanoma y glioblastoma a cáncer de mama triple negativo

metastásico (TNBC, del inglés). De la mano de la Dra. Paula Aldaz, investigadora de la Unidad de Señalización en Cáncer, decidimos estudiar si la reprogramación metabólica podría ser utilizada para mejorar la respuesta a inmunoterapias en TNBC. El TNBC es un tipo de cáncer de mama para el que no existen terapias dirigidas que bloquen eficazmente las vías centrales de crecimiento del tumor. Igualmente, muestran una gran propensión a diseminarse y formar metástasis en hueso, pulmón, hígado o cerebro, en cuyo caso la supervivencia de las pacientes se ve reducida drásticamente.

Al apoyo de SARAY, se unieron después entidades como zzi, desde Leitza, e iniciativas particulares como la de Mónica Lozano y su campaña de "Llaveros solidarios". Gracias a todas ellas y al Departamento de Salud del Gobierno de Navarra, estamos trabajando en generar la evidencia preclínica necesaria para poder reposicionar la ranolazina en combinación con inmunoterapia y quimioterapia para prevenir la aparición de metástasis en pacientes con cáncer de mama.

Los avances obtenidos en la detección y manejo del cáncer nos animan a continuar



Ane Valero y Paula Barrios desarrollan sus proyectos de investigación predoctoral en la Unidad de Señalización en Cáncer.

investigando y produciendo un mayor conocimiento científico que dilucide cómo se desencadena y progresá cada cáncer, cómo afecta a cada persona, a hombres, mujeres, niñas o ancianos. Nuestra apuesta en Navarrabiomed es clara y orientamos nuestros esfuerzos a entender cómo la versatilidad del metabolismo tumoral sirve de herramienta al cáncer para limitar el efecto de las terapias. Identificando y atacando esa adaptabilidad intentaremos llevar nuestros resultados a la práctica clínica para que repercutan en una medicina de precisión que ofrezca diagnósticos más tempranos, precisos y tratamientos cada vez más personalizados. El apoyo de los y las pacientes, las instituciones y un abordaje multidisciplinar junto a profesionales de la salud, facilitará este objetivo común.



CONCURSO DE CASOS CLÍNICOS

LATIDOS CON PREMIO

El cardiólogo Alberto Vera y la hematóloga Elena Sola, del Hospital Universitario de Navarra (HUN), han sido los ganadores del II Clinic ConTEST Navarra, organizado por el área del Corazón del HUN y el Colegio de Médicos de Navarra, con el patrocinio de Daiichi-Sankyo.

El caso ganador se titula "Anticoagulación al borde del abismo: Tres eventos, una decisión" y está dotado con 3.000 euros. Ilustra una presentación extremadamente infrecuente de triple evento vascular agudo en una paciente con FA no anticoagulada y plantea un desafío terapéutico donde la decisión de anticoagular requiere balancear cuidadosamente el riesgo trombótico frente al riesgo hemorrágico. "La comparación con los casos disponibles en la literatura sugiere que, con un abordaje multidisciplinar y manejo invasivo adecuado, la anticoagulación oral puede ser una estrategia válida y segura incluso en contextos clínicos inicialmente adversos", concluye el trabajo premiado.

El segundo premio del certamen ha sido para el caso titulado "Del hallazgo incidental al manejo del trombo tumoral: EBUS en el diagnóstico precoz del tromboembolismo", de Ana José Martín Serralbo, autora principal y MIR de Neumología; Roger Antoni Frigola, MIR de Cirugía Vascular; y Enara Echauri, MIR de Medicina Interna. Todos ellos, médicos en formación en el HUN. Recibieron 2.000 euros como premio. Este caso representa un ejemplo paradigmático de tromboembolismo venoso (TEV) en una paciente diagnosticada de tumor de la vaina del nervio periférico maligno metastásico, donde coexisten factores de riesgo de trombosis de etiología diversa. El caso premiado destaca la importancia del diagnóstico precoz de TEV mediante EBUS, para completar de forma multimodal con AngioTC, y PET-TC, y así caracterizar adecuadamente tanto la extensión tumoral como el componente trombótico, lo que refuerza la complejidad e importancia de la evaluación multidisciplinar en estos pacientes tan complejos.

En tercer lugar se clasificó Iñigo Poyo Molina, médico de Familia en el Centro de Salud de la Chantrea por el caso "Diagnóstico y tratamiento de la trombosis venosa



Finalistas del Concurso de casos clínicos. De izquierda a derecha: Enara Echauri, Ana José Martín (segundo premio), Amaia Ochoa, Alberto Vera (primer premio), Miriam Sánchez e Iñigo Poyo (tercer premio).

profunda (TVP) distal en paciente oncológico desde Atención Primaria". La cuantía del premio es de 1.000 euros. Este caso ilustra un abordaje integral, resolutivo y seguro de tromboembolismo venoso asociado a cáncer desde Atención Primaria (AP). El autor destaca el uso de herramientas clínicas (escala de Wells) para evitar exploraciones innecesarias y el valor añadido del ecógrafo como elemento clave en la toma de decisiones. "La accesibilidad al ecógrafo en consulta permite a los médicos de AP diagnosticar y tratar con seguridad eventos graves como la TVP, optimizando recursos y mejorando la atención del paciente oncológico. Con todo ello se plantea un enfoque proactivo en el inicio del tratamiento desde AP, sin demoras ni derivaciones innecesarias, promoviendo una atención más eficiente y centrada en el paciente", concluye.

2025

II CLINIC CONTEST NAVARRA

CONCURSO DE CASOS CLÍNICOS

TRES ACCÉSITS

También se otorgaron tres accésits, dotados con 300 euros, que sus autores destinarán a la compra de libros.

Los casos distinguidos con accésits son: "Cuando la anticoagulación es un riesgo", de Amaia Ochoa González, MIR de Cardiología en la Clínica Universidad de Navarra (CUN); "Redefinición del riesgo cardiovascular en la práctica clínica habitual" de Enara Echauri Carlos, MIR de Medicina Interna en el Hospital Universitario de Navarra (HUN); y "Control lipídico en pacientes intolerantes a estatinas: tolerancia primero, efectividad después" de Miriam Sánchez Sánchez, MIR de Cardiología en el Hospital Universitario de Navarra (HUN).

Participantes en la sesión de presentación de los casos finalistas y entrega de premios.



COLEGIO DE MÉDICOS DE NAVARRA

2025

II CLINIC CONTEST NAVARRA

CONCURSO DE CASOS CLÍNICOS

PARTICIPACIÓN Y COLABORACIÓN

Un total de 57 casos clínicos han participado en este concurso sobre anticoagulación y lípidos que ha reunido a profesionales de centros públicos y privados, de atención primaria y especializada de toda Navarra. Los casos presentados se recopilan en un libro.

Gonzalo Luis Alonso Salinas, coordinador del concurso y cardiólogo del HUN, subraya que "esta segunda edición consolida un proyecto que nació con vocación docente y colaborativa, y que hoy puede considerarse el mayor concurso de casos clínicos a nivel regional, tanto por número de participantes como por volumen de casos presentados. Además, se ha convertido en una de las iniciativas más reconocidas y valoradas a nivel nacional dentro del ámbito de la formación médica basada en casos". Añade que "la colaboración entre atención primaria y especializada, así como entre hospitales públicos y privados, vuelve a demostrar la capacidad de la comunidad médica navarra para trabajar unida, con rigor y entusiasmo".

El Colegio de Médicos de Navarra acogió, el pasado 28 de mayo, la exposición y defensa pública de los casos finalistas y la entrega de premios.

Ganadores del primer premio con el jurado.



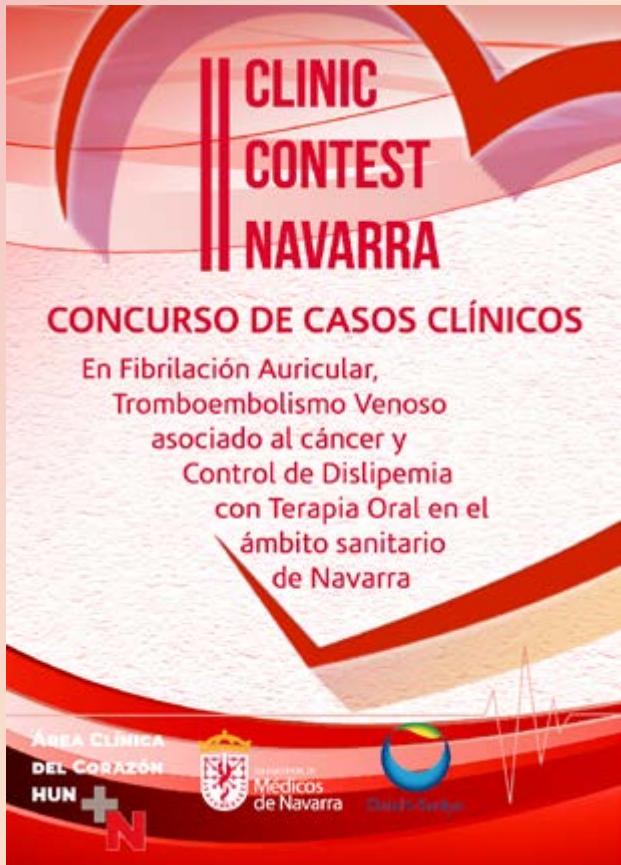
2025

II CLINIC CONTEST NAVARRA

CONCURSO DE CASOS CLÍNICOS



Gonzalo Luis
Alonso Salinas,
coordinador
del concurso y
cardiólogo del
HUN.



EDITADO EL LIBRO DEL II CLINIC CONTEST NAVARRA

Publica los 57 casos clínicos presentados. Han participado un total de 89 profesionales del ámbito sanitario de Navarra.

El libro, editado por el Colegio de Médicos de Navarra y patrocinado por Daiichi Sankyo, consta de 343 páginas e incluye 18 casos sobre fibrilación auricular, 24 sobre enfermedad tromboembólica venosa asociada a cáncer y 15 sobre control de dislipemia con terapia oral.

Como novedad destacada, esta segunda edición incorpora una sección centrada en el manejo de los lípidos, con casos clínicos especialmente relevantes que abordan desde el diagnóstico hasta la toma de decisiones terapéuticas en contextos reales. "Esta ampliación temática reafirma el espíritu de este proyecto: ofrecer una herramienta formativa dinámica, útil y profundamente conectada con la práctica diaria", subraya Gonzalo Luis Alonso, coordinador del concurso y cardiólogo del HUN.

[DESCARGAR LIBRO](#)



COLEGIO DE MÉDICOS DE NAVARRA

39



Sociedad Navarra de Medicina de Familia y Comunitaria (namFYC).

Oportunidades y retos de la Inteligencia Artificial en AP

■ Cómo empezar a investigar y cómo retener talento

Más de 100 médicos y médicas de Atención Primaria de Navarra se dieron cita en las XX Jornadas de la Sociedad Navarra de Medicina de Familia y Comunitaria (namFYC), que se celebraron los días 3 y 4 de abril, en el Colegio de Médicos de Navarra.

La Dra. Pepa Redín Sagredo, presidenta de namFYC, subrayó que "las Jornadas nacen del esfuerzo colectivo de los grupos de trabajo que forman esta sociedad científica con el fin de crear un espacio donde compartir y encontrarse fuera de las consultas". En esta ocasión, se puso el foco en las herramientas y experiencias más novedosas que están cambiando la atención primaria y en las oportunidades y retos de la inteligencia artificial.

El programa se diseñó atendiendo, además, a los temas que preocupan a los médicos y médicas de este nivel asistencial. Se dedicó una mesa redonda a cómo empezar a investigar y qué recursos y facilitadores existen en Navarra para iniciarse. Hubo un espacio para que los diferentes grupos de trabajo presentasen "píldoras" relacionadas con la continuidad asistencial en EPOC, pasando consulta en Arike, osteoporosis inducida por corticoides, enfermedades de transmisión sexual (la otra cara del sexo) y cómo conectar con nuestras emociones.

Finalmente, las Jornadas miraron al futuro con la presentación de experiencias novedosas que están cambiado la actividad diaria relacionadas con el auge del uso de la ecografía, el enfoque con los determinantes sociales de la salud, el abordaje integral del dolor y el envejecimiento activo. La conferencia de clausura se centró en las oportunidades y retos de la inteligencia artificial de la mano de Ana Arbaizar y Alberto Isturiz.



Público asistente a la jornada.



Espacio de "Resis para resis", moderado por Leire Salcedo y Mar Merino.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS



Mesa redonda de píldoras con representantes de los diferentes grupos de trabajo de la namFYC.

Espacio de "Resis para resis"

Los residentes de Medicina de Familia organizaron una mesa redonda sobre cómo retener talento, en la que compartieron qué necesitan para quedarse a trabajar en Navarra. Leire Salcedo, R3 de Medicina de Familia en el Centro de Salud de San Juan y Mar Merino, R4 en Tudela Este, dirigieron la sesión.

En el año 2022, 27 jóvenes médicos terminaron la residencia de Medicina Familiar en Navarra. De ellos, 19 optaron por permanecer en centros de Atención Primaria y 10 en urgencias. El resto buscó una plaza fuera.

¿Por qué no se quedan? Según Leire y Mar, en otras comunidades limítrofes como País Vasco, La Rioja o Aragón los años de residencia computan para la carrera profesional, además La Rioja y Aragón ofrecen tres años de contrato y un plus de 30.000 euros si te quedas (en el caso de Aragón). La sobrecarga de trabajo que sufre la Atención Primaria se compensa con estos y otros incentivos.

Los residentes reunidos pidieron equiparar las condiciones ventajosas de otras comunidades, contratos más largos e información más clara en la oferta de las plazas disponibles. Demandan, además, cambios normativos que permitan mayor flexibilidad y autonomía, faciliten la conciliación, la investigación, la formación y la docencia.

Premios y clausura

En la clausura, la Dra. Redín se refirió al anteproyecto de la nueva ley foral salud y pidió consenso entre las distintas fuerzas políticas “para preservar un sistema sanitario que es un tesoro y que, además, pueda mejorarse, dándole a la atención primaria el papel y los recursos que siempre debió tener”. Subrayó que “en el día a día, nos come la asistencia, muchas veces con actos con poco sentido, en términos de salud. Cambiar esto no es sencillo, pero podríamos empezar por imaginar dinámicas más útiles para pacientes y más motivadoras para profesionales, buscando huequitos para ir incorporando las tareas, siempre pendientes, de investigación, docencia y formación continua, que necesitan ser apoyadas desde nuestras direcciones de los centros de salud, nuestra gerencia y el departamento de Salud”. Añadió que con el desarrollo de la estrategia de orientación comunitaria de Navarra “tenemos una gran oportunidad para fomentar la atención primaria que siempre debió ser, buscando tiempos y espacios para colaborar con las asociaciones e instituciones del territorio en mejorar el bienestar de la ciudadanía”.

Concluyó con una valoración del nuevo programa oficial de la especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria. “Supone otra oportunidad importante para priorizar las prácticas de alto valor. Ya sabemos lo que ha costado defender que para trabajar en atención primaria no sirve cualquier cualificación”.

El vicepresidente del Colegio de Médicos de Navarra, el Dr. Alberto Lafuente, participó en la clausura y en la entrega de premios al mejor caso clínico titulado “La demencia en soledad”, de Blanca López de Jaime y colaboradoras, y al mejor trabajo de investigación sobre “Atención a nuestros pacientes con HTA” de Rafael Bartolomé y colaboradoras.



**Clausura con Pepa Redín y
Alberto Lafuente.**





Jornada SEMES-ONT

Nuevos escenarios en donación de órganos y tejidos

La Sociedad Navarra de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES Navarra) y la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) organizaron una jornada, en el Colegio de Médicos, para explorar las novedades en donación y trasplante de órganos y tejidos y analizar los nuevos escenarios.

La Jornada puso el foco en el papel clave del urgencólogo en la detección de posibles donantes, incluso en contextos tradicionalmente poco implicados, como los hospitales comarcales. Así lo subrayó Iñaki Santiago, presidente de SEMES-Navarra y jefe de urgencias del Hospital García Orcoyen, al afirmar que "la donación es posible también en los hospitales comarcales: pueden y deben participar en este proceso". Añadió que la población del ámbito rural, atendida en hospitales comarcales, también tiene derecho a ser donante y es "nuestra obligación, como profesionales sanitarios, saber detectarlos en nuestros servicios de urgencias".

Jornada SEMES-ONT en donación y trasplantes.



S O C I E D A D E S C I E N T Í F I C A S



Protocolo de actuación en los hospitales comarcales

En nuestro país existen más de 800 hospitales, la mitad de ellos pertenecientes a la red pública y el resto privados. De todos ellos, una minoría son hospitales terciarios, donde clásicamente se ha centrado la captación de posibles donantes, al ser los centros mejor preparados tecnológicamente y los que cuentan con servicios de Medicina Intensiva mejor capacitados para aplicar los cuidados intensivos orientados a la donación. El Dr. Santiago subrayó que "el resto de centros hospitalarios, la mayoría, han estado relegados a un segundo plano, no teniéndolos en cuenta a la hora de captar posibles donantes de órganos y tejidos".

Con el aval de la ONT, SEMES elaboró en el año 2022 un **"Documento de traslado interhospitalario de posibles donantes"** donde se marcan las pautas de actuación ante la captación de un potencial donante en hospitales comarcales.

En este documento se hace referencia a la importancia de contactar previamente con el coordinador de trasplantes antes de llevar a cabo cualquier otra actuación, ya que será quien indique si el paciente puede ser o no un posible donante. También se aboga por que, en los servicios de urgencias hospitalarios, independientemente de su nivel asistencial -aunque haciendo hincapié en los comarcales-, exista una figura de referencia en cuanto a donación.

El presidente de SEMES-Navarra destaca que el documento "incide en la necesidad de crear protocolos de actuación adecuados a cada zona u hospital comarcal, teniendo en cuenta la necesaria y estrecha colaboración de los diferentes profesionales implicados en la donación y trasplante. Es un proceso que se fundamenta en el trabajo colaborativo en equipo".

José Roldán, coordinador autonómico de trasplantes en Navarra, presentó datos de la situación actual.

Entrevista y traslado

Una vez detectado el posible donante en el hospital comarcal, y puesto el caso en conocimiento del coordinador de trasplantes, se deberá llevar a cabo la entrevista previa con la familia. "Si acepta la donación, procedemos a organizar el traslado, en helicóptero medicalizado o en ambulancia medicalizada. En cualquier caso, el documento elaborado por SEMES, incluye un consentimiento informado de traslado, que la familia deberá firmar".

El Dr. Santiago aconseja que, mientras se realiza todo este proceso, se vayan solicitando diferentes pruebas complementarias necesarias para la posterior donación, como son: hemograma, coagulación, bioquímica (función renal, hepática, ionograma), radiografía de tórax y electrocardiograma. Además, es recomendable la realización de ecografía/TAC abdominal de cara a valorar el estado de los órganos, así como el grupo sanguíneo serologías (VIH, VHB, VHC, HTLV) y, en caso de mujeres en edad fértil, una prueba de embarazo.

Finalmente, Iñaki Santiago recuerda que "la donación no se circunscribe exclusivamente a órganos, sino que es fuente fundamental de obtención de tejidos. Un solo donante puede dar lugar a muchas vidas".



Mirando al futuro de la Oncogeriatría: una experiencia formativa en Londres

Beatriz Echarte

Archanco.

MIR 4º año de Geriatría.

Hospital Universitario
de Navarra (HUN).

Ganadora de la Beca Dr.
Ignacio Landecho 2024.

Durante los meses de febrero y marzo de 2025, tuve la oportunidad de realizar una rotación internacional en el área de Oncogeriatría en el Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust en colaboración con King's College London, en Londres. Esta experiencia, bajo el paraguas de la Dra. Carly Welch, doctora en Geriatría del Guy's and St Thomas' Hospital, me permitió profundizar en el abordaje y manejo integral de las personas mayores con patología oncológica, comprender las diferencias asistenciales entre el sistema británico y el español, y participar activamente en proyectos de investigación multicéntricos.

TESTIMONIO BECA MIR

Atención clínica centrada en la persona mayor con cáncer

Uno de los pilares por excelencia de esta rotación, fue la asistencia semanal a la consulta GOLD (Geriatric Oncology Liaison Development) del Guy's Hospital. Un modelo que aúna la experiencia geriátrica y oncológica en la atención al paciente mayor. En esta consulta multidisciplinar, los pacientes mayores de 55 años son valorados por un equipo coordinado que incluye geriatras, enfermeras especializadas, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales. Lo que más me impactó fue la utilidad de la valoración geriátrica integral (VGI) junto con otras pruebas complementarias, como herramientas de cribado de los distintos síndromes geriátricos, capaz de detectar, prevenir y tratar factores de fragilidad en una única visita y proponer un plan de intervención individualizado. El seguimiento longitudinal al paciente comprendía desde el momento del diagnóstico del cáncer, adaptándose posteriormente a las distintas fases del tratamiento oncológico y garantizando, de esta manera, una atención verdaderamente continua y personalizada.

Esta aproximación no se limitaba a las consultas externas. En la Unidad de Hospitalización Geriátrica del St Thomas', la coordinación entre profesionales y la anticipación de necesidades permitían una atención temprana y dirigida, incluso en contextos de agudización clínica. Asimismo, el modelo "Acute Frailty" integrado en el área de urgencias favorecía la detección temprana de la vulnerabilidad geriátrica y facilitaba una toma de decisiones centrada en el estado basal del paciente, permitiendo la asignación de este al nivel asistencial que mejor se adaptara a sus necesidades.

Pude también conocer el programa POPS (Proactive care of Older People undergoing Surgery) y COPS donde se integran la VGI preoperatoria y la rehabilitación quirúrgica personalizada. Este modelo optimiza al paciente previo a la intervención, con el fin de alcanzar los resultados quirúrgicos y evidencia cómo la geriatría puede ser clave en contextos de alta complejidad.



“El Sistema Nacional de Salud británico destaca por la transversalidad del enfoque geriátrico: la integración real entre especialidades, la colaboración entre niveles asistenciales y la prioridad otorgada a la personalización del tratamiento”



TESTIMONIO BECA MIR

“La atención a la persona mayor debe superar los límites tradicionales de la especialización. La geriatría no solo aporta conocimientos, sino una forma de mirar al paciente en toda su complejidad”

Investigación con vocación internacional

Además de la actividad clínica, esta estancia me permitió integrarme en dos proyectos de investigación. El primero, liderado por la Dra. Welch (proyecto REBOUND), analiza la relación entre biomarcadores de envejecimiento y fragilidad y su evolución durante el tratamiento quirúrgico en pacientes con cáncer colorrectal.

El segundo –en colaboración con compañeros de Francia, Reino Unido y España– explora el impacto de los tratamientos oncológicos (quimioterapia, radioterapia, cirugía, cuidados de confort/sintomáticos) sobre el posible deterioro cognitivo que pueden ocasionar o agravar en personas mayores con distintos tipos de cáncer.

Además, dicha área fue complementada con las sesiones del Departamento de Investigación “Twins Department”, así como seminarios del instituto CARICE del King’s College, donde se discutían hallazgos recientes sobre el proceso de envejecimiento y su impacto en la práctica clínica.



TESTIMONIO BECA MIR

Una comparación entre sistemas:

NHS versus SNS

La rotación también me brindó la oportunidad de reflexionar sobre las diferencias entre el National Health Service (NHS) británico y el Sistema Nacional de Salud (SNS) español. Ambos modelos comparten los principios de universalidad y financiación pública, pero presentan enfoques distintos.

En Reino Unido, el acceso a especialistas requiere derivación por parte del médico de atención primaria (GP), lo que estructura la atención de forma más jerárquica. En cambio, en España, el acceso suele ser más directo y flexible, desde diferentes puertas de entrada (atención primaria, servicios de urgencias intra y extra hospitalarios, atención domiciliaria o desde otras especialidades).

El copago en recetas es otra diferencia relevante. Mientras que en Inglaterra existe un copago fijo por fármaco, en España está vinculado a la renta, siendo más bajo o inexistente para ciertos colectivos. También me sorprendió el grado de autonomía organizativa y económica de los NHS Foundation Trusts, algo menos frecuente en nuestro sistema.

A pesar de estas diferencias, lo más destacable es la transversalidad del enfoque geriátrico en el NHS: la integración real entre especialidades, la colaboración entre niveles asistenciales y la prioridad otorgada a la personalización del tratamiento en función del estado funcional, cognitivo y social del paciente mayor.

Conclusión:

hacia una geriatría más integrada y personalizada

Esta experiencia me reafirma en la convicción de que la atención a la persona mayor debe superar los límites tradicionales de la especialización. La geriatría no solo aporta conocimientos, sino una forma de mirar al paciente en toda su complejidad.

En un contexto como el cáncer, donde las decisiones terapéuticas deben equilibrar riesgos y beneficios, la valoración geriátrica integral se convierte en una herramienta fundamental, que ayuda al profesional en la planificación y toma de decisiones del paciente durante todo su proceso oncológico.

Por último, confío en que esta experiencia internacional contribuya, en la medida de lo posible, a seguir construyendo puentes y nexos entre disciplinas, países y modelos sanitarios, así como a promover una atención geriátrica integral que, como en el caso del Guy's and St Thomas' Foundation Trust, sea multidimensional, personalizada y profundamente humana.



Equipo de Geriatría del St. Thomas Hospital.



Dos nuevos canales de wasap para médicos jóvenes y séniors



CREADOS POR Y PARA PROFESIONALES Y MODERADOS POR CHENHUI CHEN E IGNACIO VENTURA.

Las Vocalías de Médicos Jóvenes y Séniors del Colegio de Médicos de Navarra han creado dos nuevos canales de wasap para fortalecer la comunicación y el apoyo entre sus profesionales. Los canales están moderados por los responsables de las Vocalías, Chenhui Chen e Ignacio Ventura, y están pensados para la difusión de contenido específico y de interés para cada uno de los colectivos.

En concreto, el canal de Médicos Jóvenes incluirá: información y actividades de la Vocalía, noticias de interés, actividades formativas (cursos, webinars, congresos), eventos con colegas, actualizaciones normativas, etc.

El canal de Médicos Seniors incluirá: información sobre actividades promovidas por la Vocalía, difusión de reuniones y grupos de trabajo, noticias relevantes, senderismo, horticultura, visitas culturales, viajes, coro, etc.

¿Cómo unirte?

Para acceder al canal de la Vocalía de Médicos Jóvenes y Promoción de Empleo, [haz clic en el enlace](#)

¡Para acceder al canal de la Vocalía de Médicos Séniors, [haz clic en el enlace](#)!

Activa notificaciones para no perderte nada.

¡MULTIPLICA EL IMPACTO!

Necesitamos **tu ayuda** para llegar al mayor número de profesionales. Para ello, reenvía el [enlace](#) a los colegas que pertenezcan a tu Vocalía.

Juntos construimos una comunidad médica más conectada.

¿Tienes sugerencias o temas que quieras ver en el canal?

¿Tienes dudas?

Escríbenos a:

Médicos Jóvenes: vmir@medena.es

Médicos Séniors: vmseniors@medena.es

CLEN College

11 colegios participan en el Épelle-moi, primer concurso de deletreo en francés en Navarra

19 estudiantes de francés de 11 colegios han participado en el Épelle-moi, el primer concurso de deletreo en francés celebrado en Navarra y organizado por la Academia de Idiomas del Colegio de Médicos Clen College, con la colaboración de la editorial Maison des Langues.

Previamente a la celebración del concurso, los colegios participantes seleccionaron a sus representantes para competir en las tres categorías: sexto de primaria (nivel A1), 1º y 2º de la ESO (nivel A2) y 3º y 4º de la ESO (nivel B1).

Los mejores deletreadores de francés fueron Laura Meiyun Otazu del Colegio Nuestra Señora del Huerto (A1), Martín Lasheras de Luis Amigó (A2) y Vicente Navarro del Sagrado Corazón (B1). En segunda posición se clasificaron Ana La-cruz y Almudena Marín, ambas del Colegio Miravalles, y Laura Requetibate de San Ignacio-Jesuitas (B1).

La entrega de los premios la realizó el cónsul honorario de Francia en Navarra, Miguel Cazón Soulu.

Los colegios participantes fueron Claret Larraona, Calasanz Escolapios, Luis Amigó, Miravalles-El Redín, Nuestra Señora del Huerto, San Cernin, San Ignacio-Jesuitas, CPEIP Otero de Navascués, FEC-Vedruna, Maristas y Sagrado Corazón.

APRENDER Y DIVERTIRSE

Este primer concurso Épelle-moi tenía como objetivo fomentar el aprendizaje del idioma de una forma divertida y enriquecedora, mientras se mejora la ortografía de los participantes. El salón de actos del Colegio de Médicos de Navarra acogió la gran final el pasado 9 de mayo que reunió a estudiantes, profesorado y familias animando a sus candidatos.

En opinión de Alfonso Larrayoz, gerente de Clen College, "la primera edición del concurso de deletreo en francés ha resultado un éxito de participación, que nos ha permitido disfrutar del francés con alumnos, profesores y acompañantes. Volveremos a repetirlo".



Participantes en el concurso.



Ganadores y segundos clasificados como mejores deletreadores en francés con el cónsul honorario de Francia.



INSCRIPCIONES

CURSO 25-26

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

Entrá en la web de clencollege.es y descubre todos los niveles, idiomas y horarios.



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

*Promo válida hasta el 30 de septiembre

Todas las **preinscripciones** recibidas
hasta el 31 de agosto:

**36 € para infantil, primaria y
secundaria**
45 € para adultos

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

Antiguos alumnos (infantil, primaria,
secundaria): 36€
Antiguos alumnos (adultos): 85€

**Nuevos alumnos (infantil, primaria,
secundaria): 45€**
Nuevos alumnos (adultos): 95€



VERANO Clen College



CURSOS INTENSIVOS DE VERANO

EOI

Lunes a viernes de 9:00 a 11:00

Del 18 al 29 de agosto

Nivel B2 y C1: Inglés o Francés



DELF | DALF

DELF B2 Junior: Del 25 de Agosto al 5 de septiembre, clases los Lunes, Miércoles y Viernes de 9,30 A 11,30 h. Y del 8 de septiembre al 23 de Octubre, las clases son los Lunes de 16 a 18 h

DALF C1 Junior: Del 25 de Agosto al 5 de septiembre, clases los Lunes, Miércoles y Viernes de 9,30 A 11,30 h. Y del 12 de septiembre al 17 de Octubre, las clases son los viernes de 16 a 18 h



Intensivos Cambridge de verano

CONVERSACIÓN

Para adolescentes y adultos:

De 9h a 11h o de 11:30 a 13:30

Del 4 al 14 de agosto | 18 al 29 de agosto | 15 al 31 de julio | 1 al 14 de agosto | 18 al 29 de agosto



COLEGIO DE MÉDICOS DE NAVARRA

51

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



¡Te esperamos!



REGALA UNA
EXPERIENCIA CON
NOSOTROS



HAZ UNA RESERVA
ONLINE



VISITA NUESTRA
WEB



COLEGIO DE MÉDICOS DE NAVARRA

GRADUACIÓN DE LA PRIMARA PROMOCIÓN DE MEDICINA DE LA UPNA



Primera promoción de la Universidad Pública de Navarra (UPNA) con autoridades sanitarias y académicas.

VÍDEO

EL COLEGIO DE MÉDICOS FELICITA A LOS RECIÉN GRADUADOS

Los 60 nuevos médicos y médicas festejaron su graduación en un acto que reunió a un total de 198 estudiantes de las promociones de Enfermería, Medicina y Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Pública de Navarra (UPNA), celebrado el pasado 12 de abril. La ceremonia contó con la asistencia de unas 2.300 personas entre familiares y amistades de las personas graduadas.

El acto estuvo presidido por el vicerrector de Internacionalización y Cooperación, Jorge Elso Torralba; por la decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, Almudena Sánchez Villegas; y por el padrino de las promociones, el profesor y médico Tomás Belzunegui Otano.

FELICITACIÓN COLEGIAL

El Colegio de Médicos de Navarra felicitó a la UPNA por la graduación de la primera promoción de Medicina, que valora como "un avance trascendental para la salud de toda la población navarra".

En una carta dirigida a la decana de la Facultad de Ciencias de la Salud agradece "el esfuerzo de todo el equipo docente y de las instituciones implicadas en hacer realidad este logro" y destaca que "la incorporación de nuevos profesionales formados en nuestra tierra, con un profundo conocimiento de la realidad sanitaria de nuestra comunidad, supone una enorme oportunidad para fortalecer el sistema de salud y mejorar la atención a la ciudadanía. Estos nuevos médicos y médicas, formados con excelencia académica y con sólidos valores de ética, vocación de servicio y compromiso con el paciente, son una garantía para el futuro".

GRADUACIÓN DE LA LXVI PROMOCIÓN DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE NAVARRA

**Tomás Rubio,
presidente del COMNA,
testigo del Juramento
Hipocrático**



El presidente del Colegio de Médicos de Navarra, Tomás Rubio, tomó el Juramento Hipocrático a la LXVI promoción de Medicina de la Universidad de Navarra, que celebró su acto de graduación el 17 de mayo. La lectura del Juramento es uno de los momentos más emotivos de la Graduación y resume los principios éticos que guiarán al médico en el ejercicio de su profesión.

Los recién graduados estuvieron acompañados por las autoridades académicas, familiares y amigos y recibieron los sabios consejos de su madrina de promoción, la Dra. Mar Cuadrado Tejedor, que impartió su última lección a esta promoción. “Cuando uno capta el origen, no puede sino mirar al ser humano con admiración y respeto. Hoy quiero invitaros a que nunca perdáis esa mirada. Que cada paciente, cada diagnóstico, cada tratamiento, esté impregnado del respeto que nace de comprender la vida que tenéis entre manos. Porque hoy más que nunca el mundo necesita médicos con conocimiento, sí, pero, sobre todo, médicos con conciencia. Médicos comprometidos, con vocación de servicio, con esperanza. Médicos que no se resignen. Que quieran cambiar realidades y que quieran cambiar el mundo”.

El presidente del Colegio de Médicos, Tomás Rubio, tomó el Juramento Hipocrático a la LXVI promoción de Medicina de la Universidad de Navarra.

VÍDEO

También la decana de la Facultad de Medicina, la Dra. Marta Ferrer, tuvo palabras de reconocimiento y consejos para los recién graduados. “La cualidad insustituible del médico del mañana es la compasión. En esta Facultad hemos puesto todo nuestro esfuerzo en formar profesionales técnicamente excelentes, pero sobre todo humanos, con capacidad de escuchar y acompañar, que más allá de los algoritmos sepan ver a la persona. La compasión es el núcleo de nuestra profesión, por lo que no debe ser solo un recuerdo de los años de universidad sino una práctica viva y constante a lo largo de toda vuestra trayectoria profesional”.

COMPLEMENTO DE PRODUCTIVIDAD FIJA DE LOS MÉDICOS DEL SNS-O

"NO EXISTE RAZÓN OBJETIVA ALGUNA POR LA QUE NO SE PUEDA RECONOCER EL DERECHO AL COMPLEMENTO CON CARÁCTER RETROACTIVO"

■ **MARIANO BENAC URROZ.**
ASESOR JURÍDICO DEL COMNA.

La Ley Foral 11/2023, de 29 de marzo, modificó la Ley Foral 11/1992, de 20 de octubre, reguladora del régimen específico del personal del Servicio Navarro de Salud, añadiendo un artículo 15.ter en el que se contemplaba que el personal sanitario del Servicio Navarro de Salud-Osasunbea *"percibirá el complemento de productividad fija que se distribuirá en catorce pagas, siendo doce de ellas ordinarias y dos extraordinarias. Este complemento está destinado a retribuir el especial rendimiento, actividad, dedicaciones ordinarias y demás circunstancias relacionadas directamente con el desempeño del puesto de trabajo y la consecución de los resultados u objetivos asignados"*.

Este complemento se abona a los médicos de Osasunbea desde la entrada en vigor de la modificación normativa señalada en el párrafo anterior, lo que tuvo lugar el 19 de abril de 2023.

Sin embargo, únicamente se contempla su percepción en favor de los médicos del Servicio Navarro de Salud, y en razón de lo dispuesto en la disposición adicional octava de la Ley Foral 11/1992, también al personal facultativo sanitario del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.

Y, consiguientemente, el texto legal excluye de la percepción del complemento a los médicos que tienen plaza



o empleo en la Administración Foral, pero en otros Departamentos diferentes de los dos organismos autónomos anteriormente señalados.

Es decir, que no se contemplaba su abono para los médicos de la Administración Pública Foral que prestan servicios en el Instituto Navarro del Deporte y de la Actividad Física, en el Departamento de Derechos Sociales, Economía Social y Empleo e, incluso, en el propio Departamento de Salud (Servicio de Ordenación e Inspección Sanitaria y de Farmacia); cuyos médicos no lo han percibido desde su entrada en vigor en abril de 2023.

Con posterioridad a todo ello, la Ley de Presupuestos Generales de Navarra para el año 2025 (Ley Foral 19/2024, de 26 de diciembre), en su disposición adicional décima, amplió el ámbito de aplicación del complemento de productividad fija *"al personal facultativo sanitario de todos los Departamentos de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y de sus organismos autónomos"*.

Y a partir de enero de este año 2025 se hace pago del señalado complemento a estos médicos ajenos al SNS-O y al ISPLN; pero se ha quedado sin cobrar el periodo que va entre el 19 de abril de 2023 (LF 11/2023) y el 31 de diciembre de 2024.



**RECLAMACIÓN RESUELTA
FAVORABLEMENTE**

Uno de los médicos afectados formuló la correspondiente reclamación, que ha sido resuelta por sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Pamplona de 16 de junio de 2025, por la que se estima el recurso, y se reconoce su derecho a percibir el complemento de productividad fija en el periodo comprendido entre su entrada en vigor y diciembre de 2024 (unos 9.900 € aproximadamente).

Se fundamenta la sentencia en los argumentos que expusimos tanto en la demanda como en el juicio, con mención especial al contexto social y normativo en el que se creó el complemento, que en sus dos primeros párrafos se refiere a la pandemia de COVID-19, estableciendo que *“procede mencionar igualmente que las y los profesionales sanitarios, junto con el resto de los trabajadores esenciales, han dado durante la pandemia lo mejor en el servicio público y protección de las personas de nuestra Comunidad”*.

Y que *“la presente norma tiene como objeto reforzar y mejorar nuestro servicio de salud, el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, mediante el amejoamiento de las condiciones laborales y retributivas del colectivo médico”*.

Señala la Juez que *“lo verdaderamente determinante de la percepción de dicho complemento no es tanto la pertenencia al SNS-O, o algún Organismo Autónomo adscrito a dicho servicio, sino reconocer y compensar la dedicación de los profesionales sanitarios durante la pandemia y la protección que prestaron a las personas de la Comunidad Foral, mediante la mejora de sus condiciones laborales y económicas”*.

Viene a decir que la circunstancia de que la Ley Foral 11/2023 que creó el complemento, al referirlo a los médicos de Osasunbidea y ISPLN, excluyera de su derecho a la percepción a los demás médicos de la Administración Foral, fue un olvido, error u omisión de aquel texto legal foral, como lo demuestra que ahora, a partir de enero de 2025 la Ley Foral de Presupuestos de Navarra para dicho ejercicio, lo ha subsanado.

Y que no existe razón objetiva alguna, más allá de una condición estática e inmovilística del principio de legalidad (fue la argumentación de la asesoría jurídica del Gobierno de Navarra para justificar que éstos médicos no tenían derecho) por la que no se pueda reconocer el derecho al señalado complemento con carácter retroactivo, desde el momento que se implantó y entró en vigor hasta el 31 de diciembre de 2024, pues desde un punto de vista material estos médicos ajenos al SNS-O y al ISPLN desempeñaron las actuaciones que aconsejaron la implantación del complemento.



ASESORÍA JURÍDICA

LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MÉDICOS NATURISTAS IMPUGNA EL NUEVO CÓDIGO DEONTOLOGICO DE 2022

La Asociación Española de Médicos Naturistas recurrió el nuevo Código de Deontología Médica, aprobado por acuerdo de la Asamblea General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de 19 de diciembre de 2022, ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del TSJ de Madrid.

En su recurso cuestiona el precepto del Código que establece que el incumplimiento de sus normas da lugar a responsabilidad disciplinaria. Entiende que el Código Deontológico se extralimita en las atribuciones que otorga la Ley de Colegios Profesionales a los Colegios, al considerar que no les atribuye facultades para regular cómo se ha de ejercer la profesión en los concretos actos en los que se materializa.

Y que tampoco pueden los Colegios evaluar la calidad del trabajo profesional desarrollado por sus colegiados; y que a través del Código, el Consejo General se atribuye la facultad de examinar el obrar concreto de sus colegiados, en base a patrones más o menos predeterminados.

El recurso discute que los Colegios de Médicos tengan atribuida por ley la facultad o función de evaluar la *"científicidad"* de los tratamientos, terapias o diagnósticos de sus colegiados. En definitiva, lo que cuestiona es la competencia de los Colegios Profesionales para decidir si un tratamiento o terapia cuenta con una base científica acreditada y/o suficiente.

Sentencia del TSJ de Madrid

El TSJ de Madrid, en su sentencia de 19 de diciembre de 2024, desestima el recurso de la Asociación Española de Médicos Naturistas, refiriéndose a la sentencia del Tribunal Constitucional de 21 de diciembre de 1989, en la que se afirma que el Código Deontológico es un instrumento apto para imponer obligaciones profesionales, de las que pueden nacer infracciones disciplinarias, y que ello no infringe el principio de legalidad; así como que tampoco es imprescindible la publicación del Código Deontológico en diario oficial alguno.

La sentencia del TSJ de Madrid establece que la exigencia de que las terapias o prácticas médicas tengan una base científica acreditada y suficiente tiene por finalidad proteger los derechos y los intereses de los pacientes. Y que no supone ninguna incorrección que se aluda a *"base científica"*, *"científicidad"* o rechazo de las prácticas o terapias inspiradas en el *"charlatanismo, seudociencias o seudoterapias"*, pues todas ellas están fuera de las prácticas médicas, y por tanto no forman parte de la *lex artis* de la medicina.



Y no cabe interpretar que con las exigencias de que los comportamientos sean adecuados a una evidencia científica se esté limitando o condicionando el libre ejercicio de la actividad terapéutica y prescriptora de los médicos, pues tal actividad *"demanda que siempre y en todo caso se recomiendan terapias o tratamientos que hayan sido testados y coadyuven a la curación o mitigación de las dolencias del paciente, sin que los médicos puedan recomendar tratamientos que no estén mínimamente testados o solamente cuenten con el respaldo de su libre apreciación"*.

Concluye la sentencia que las alusiones del Código Deontológico a *"evidencia científica"*, *"científicidad"*, etc. no limitan ni condicionan el libre ejercicio profesional. Y, en consecuencia, el Tribunal desestima el recurso de la Asociación Española de Médicos Naturistas.



COTIZACIÓN DE LAS PRÁCTICAS UNIVERSITARIAS A EFECTOS DE LA PENSIÓN DE JUBILACIÓN

En 2023 se modificó la Ley General de Seguridad Social al efecto de reconocer como períodos cotizados para la correspondiente pensión, las prácticas formativas y prácticas académicas externas incluidas en programas de formación por alumnos universitarios, tanto para la obtención de titulaciones oficiales de grado, master y doctorado, como para obtención de títulos propios de las universidades (D.A. 52, LGSS). En dicho concepto se incluyen las prácticas no remuneradas realizadas mientras se cursó la carrera de medicina.

El asesor jurídico del Colegio de Médicos de Navarra, Mariano Benac, explica que “para el reconocimiento de tales prácticas, las personas que las realizaron pueden suscribir un convenio especial con la Seguridad Social, que les posibilite el cómputo de la cotización de estos períodos formativos o de prácticas no laborables y académicas realizadas con anterioridad al 1 de enero de 2024, hasta un máximo de cinco años”.

La suscripción de tal convenio especial con la Seguridad Social se regula en la Orden ISM (Inclusión, Seguridad Social y Migraciones) nº 386/2024, de 29 de abril, que establece los siguientes requisitos:

- Acreditar por parte del solicitante la realización de las prácticas formativas o las prácticas externas, mediante certificación expedida por la Universidad en la que se cursaron los estudios.
- Solicitar la suscripción del convenio especial con la Seguridad Social antes del 31 de diciembre de 2028.

“En todo caso, será la Tesorería General de la Seguridad Social la que determine la cotización que corresponda a las mensualidades por las que se haya formalizado este convenio especial”, puntualiza Mariano Benac.

El ingreso de la cotización puede efectuarse, a elección del solicitante, mediante un pago único o mediante un pago fraccionado en un número máximo de mensualidades igual a la de aquellas por las que se ha formalizado el contrato.

El convenio especial puede solicitarse en la sede electrónica de la Seguridad Social o en cualquier oficina de la Tesorería General de la Seguridad Social con cita previa.

MÁS INFORMACIÓN



Encuentro Nacional de Coros de Colegios de Médicos y concierto benéfico en Barcelona.



Barcelona fue el punto de encuentro de coros de colegios de médicos que, del 30 de mayo al 1 de junio, celebraron su cita anual con la música. Además del coro del Colegio de Médicos de Navarra participaron Las Palmas, Madrid, Segovia, Valencia y Barcelona, el coro anfitrión.

La Iglesia de Sant Josep Oriol fue el escenario elegido para un concierto multitudinario el sábado, 31 de mayo, en el que el coro navarro, dirigido por Miriam Mendive, interpretó un repertorio en euskera y castellano con canciones como "Goizeko izarra" o "Aquellas pequeñas cosas" de Serrat. Incluyó, además, una pieza en valenciano creada por Soler y dedicada a los afectados por la Dana. El concierto terminó con la interpretación de todos los coros al unísono de "Virolai".

El domingo, los coros de médicos participaron en una misa cantada en la Iglesia de Sant Pau y oficiada por el cardenal arzobispo de Barcelona, Juan José Omella, que fue retransmitida en el canal 13TV a toda España.

Hubo tiempo no solo para cantar y ensayar sino también para fortalecer la amistad entre colegas y visitar el Colegio de Médicos de Barcelona, la Sagrada Familia (en una recepción en exclusiva) o el recinto modernista de Sant Pau.

Misa cantada en Sant Pau y oficiada por el ▲ cardenal arzobispo de Barcelona.

El Coro en la Sagrada Familia ▼



Concierto solidario con Duchenne Parent Proyect España

Aprovechando su estancia en Barcelona y su participación en el encuentro nacional, el coro del Colegio de Médicos de Navarra organizó un concierto benéfico, en colaboración con Duchenne Parent Proyect España.

La iglesia de Santa María de Montalegre (Barcelona) acogió este acto solidario, el viernes 30 de mayo, con el que se logró recaudar 950 € en donativos voluntarios que se destinarán íntegramente para la investigación científica de nuevos medicamentos, innovación tecnológica y apoyo psicosocial en Duchenne y Becker.

La idea del concierto solidario surgió tras conocer la historia de Xavi Argemi y su pequeño libro de memorias "Aprender a morir para poder vivir. Cosas pequeñas que hacen la vida maravillosa", publicado en el año 2021.

Aunque Xavi murió recientemente, aun así el coro del Colegio de Médicos siguió con la idea del concierto benéfico a favor de los afectados por la enfermedad de Duchenne. "Ojalá nuestra pequeña aportación, algo de todos, como es cantar, sea un empujón de vida para tantos que, aun no pudiendo cambiar sus circunstancias, pueden amar y sentirse amados".

Con este propósito animaron al público a escuchar este canto por la vida de las personas con enfermedades minoritarias y a contribuir con donativos a la investigación para alcanzar antes su cura.



Concierto
solidario con
Duchenne
Parent Proyect
España
en Santa
María de
Montalegre.



Actuación del coro del Colegio de Médicos de Navarra en
la iglesia de Sant Josep Oriol.

Duchenne Parent
Proyect España



COLEGIO DE MÉDICOS DE NAVARRA

Exposición fotográfica

“TANTA VIDA” de PALIAN



El Colegio de Médicos de Navarra acogió la exposición fotográfica “Tanta Vida” con la que la Sociedad Navarra de Cuidados Paliativos (PALIAN) explica, a través de las fotografías de José Luis José Luis Cordón Cuesta, el final de la vida. PALIAN ha logrado con esta exposición visibilizar y generar reflexión entorno al mundo de los Cuidados Paliativos en todas aquellas personas que se acercaron al Colegio de Médicos del 19 al 30 de mayo.

La exposición “Tanta Vida”, que ya ha recorrido bibliotecas y casas de cultura de Navarra, recaló en el Colegio de Médicos para remover

conciencias. Las fotografías expuestas reflejan el proceso de enfermar desde su diagnóstico, a través de trece imágenes que se han tomado en el entorno hospitalario y domiciliario, sin perder de vista las imágenes en plena naturaleza y en actividades cotidianas.

Hay imágenes que también muestran la vocación de los profesionales que se dedican a dar estos cuidados tan necesarios, al igual que los pequeños detalles que debieran estar siempre presentes. A pesar de captar escenas que pudieran relacionarse con la tristeza, sus organizadores subrayan que “nos hemos esforzado

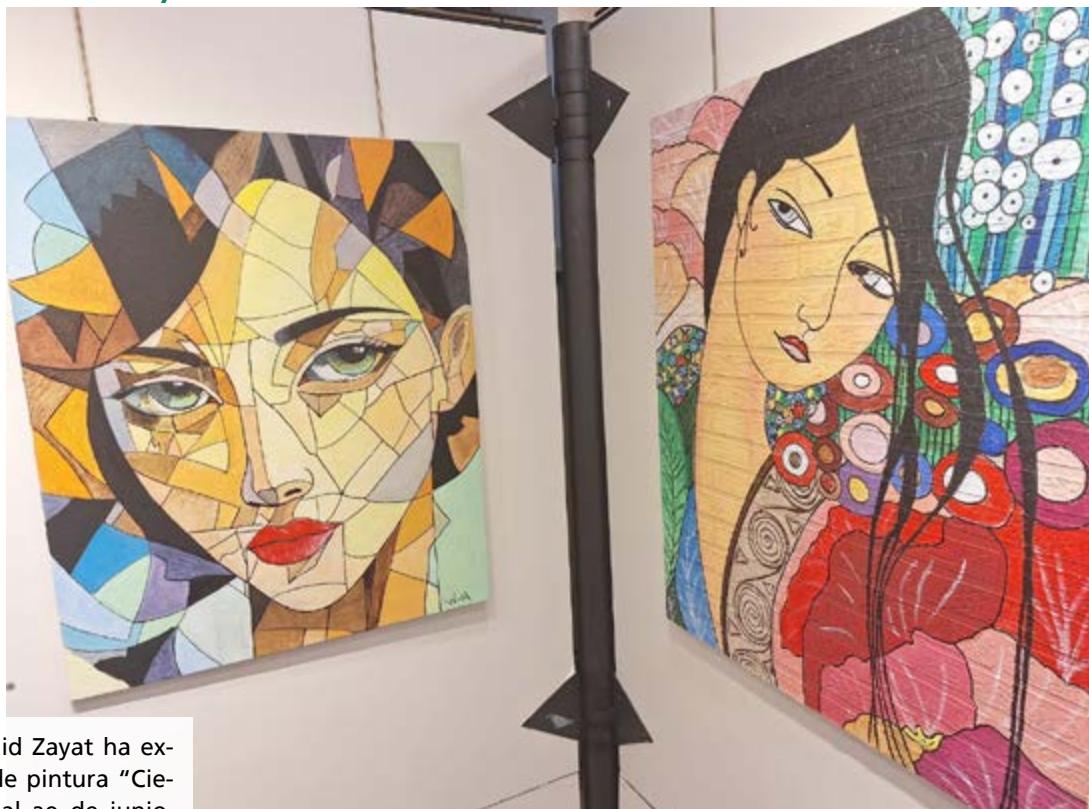
en potenciar el contenido humano, dando protagonismo al sujeto en cada imagen. Nuestra mirada ha intentado ser crítica también con temas que interfieren en todo ello, desde el máximo respeto pero desde realidades del día a día”.

Técnicamente, la exposición ha sido creada por el fotógrafo navarro José Luis Cordón Cuesta. Ha realizado múltiples trabajos profesionales de esta índole y en especial en su anterior exposición “Nueve”, también relacionada con el proceso de duelo, tema de vital importancia en todo lo que se refleja en estas trece imágenes.

VIDEO

Exposición de pintura “CIERRO MIS OJOS” de WALID ZAYAT

Dos óleos de la exposición “Cierro mis ojos” de Walid Zayat.



El cardiólogo Walid Zayat ha expuesto su colección de pintura “Cierro mis ojos”, del 2 al 20 de junio, con la que ha mostrado “lo que está pasando en el mundo actualmente”, por eso cierra los ojos para no ver “las barbaridades” que suceden todos los días.

La exposición está compuesta por 20 óleos, en los que la figura femenina está muy presente. De esta manera, vuelve a rendir homenaje (ya lo hizo en sus anteriores exposiciones “Las Meninas” y “Notas musicales”) a las mujeres que le han acompañado a lo largo de su vida: su abuela, madre, tíos, hermanas, esposa, hija y compañeras de trabajo.

Zayat utiliza técnicas mixtas con telas, papel de seda y arroz, y materiales reciclados como chapas, para crear sus obras en las que fusiona arte, homenaje y sensibilidad.

TRAYECTORIA PICTÓRICA

Walid Zayat nació en Alepo (Siria) en 1951. A los 18 años se trasladó a España para estudiar Medicina y Cardiología en la Facultad de Medicina de Zaragoza, donde residió durante trece años. Tras este largo periodo, que en cierto modo determina y conforma ciertos aspectos de su futura vida profesional, se instala de nuevo en su ciudad natal en 1983.

Por motivos personales y familiares, vuelve a España en 1988, y estudia dibujo y pintura en la Escuela de Artes y Oficios de Pamplona. En 2008 ingresa como socio de la Asociación

de Pintores Alfredo Sada. Es también miembro del grupo Gu Gara.

Ha participado en múltiples exposiciones conjuntas en Pamplona, Tudela, Estella, Lodosa, Andosilla, Villafranca, Tafalla y Cizur. También ha expuesto en Madrid y Salou.

Es la tercera vez que el pintor y médico Walid Zayat expone en el Colegio de Médicos de Navarra. Lo hizo en el 2013 con una exposición titulada “Las Meninas” y en el 2017 con la exposición “Notas musicales” en homenaje a la mujer y a la música y con motivo de encuentro de coros de Colegios de Médicos celebrado en Pamplona.



El universo del paciente

- **Dr. José Antonio Páramo**
- **Especialista en Hematología y Hemoterapia**



“Ha llegado el momento de abogar por el razonamiento clínico, la valoración integral, el trabajo multidisciplinar y el fomento de las decisiones compartidas”

Refiere Esopo que una vez el médico le preguntó a su enfermo qué efecto notaba con los medicamentos que le había suministrado y éste le respondió “he sudado mucho”, eso es bueno dijo el médico. En otra ocasión le preguntó cómo se había encontrado desde entonces “he pasado un frío extremo y he temblado mucho”, eso es bueno siguió el médico. La tercera vez le preguntó de nuevo como estaba “siento que me hincho y me entumezco”, esto es que va bien añadió el médico. Cuando un amigo suyo se interesó después por su estado respondió “sin duda, amigo mío, a fuerza de estar bien me muero”. ¿No está el médico en buena medida traicionando su arte y preocupándose más por su reputación que por el interés de su paciente?

El concepto moderno de cuidado médico se basa en la premisa de la medicina centrada en el paciente, un concepto que quiere capturar, dentro de los resultados del cuidado, la perspectiva o preferencias del paciente, es decir que es lo que valora en términos de salud, como la calidad de vida, el alivio de los síntomas, el impacto psicosocial o la pérdida de productividad. Se trata, en definitiva, de conseguir el mejor resultado clínico a un coste razonable, a lo largo de todo el ciclo vital de una persona. La mejora del cuidado requiere, por tanto, de una aproximación holística, que áune intereses desde todas las perspectivas, incluyendo la del paciente. Porque, aunque creamos comprender la complejidad del ser humano, continuamente aparecerán nuevas enfermedades y nuevos retos, siendo un buen ejemplo el de la pasada pandemia por COVID-19, que recuperó para la medicina el arte de la relación con el enfermo. Ha sido necesaria esta terrible pandemia para recordar que el paciente no puede ser suplantado por la pantalla del ordenador.

Vamos a intentar aproximarnos al universo del paciente con una breve pincelada histórica. En 1988 el Instituto Picker de Estados Unidos acuñó el término atención

centrada en el paciente y determinó cuáles eran los 8 indicadores que mejor definen la calidad asistencial desde la perspectiva de los pacientes: 1) respeto por sus valores, preferencias y necesidades, 2) recibir los servicios de manera coordinada e integrada, 3) disponer de información relevante, de manera clara y comprensible, 4) conseguir la máxima calidad de vida posible con especial atención al alivio del dolor, 5) disponer de apoyo emocional para afrontar el miedo y la ansiedad, 6) implicar a familiares y amigos en el proceso, en la medida que ellos crean oportunas, 7) recibir atención continuada y 8) obtener la máxima accesibilidad posible a los servicios prescritos. En 2001 el Instituto de Medicina recogió la siguiente definición de atención centrada en el paciente: es la provisión de servicios sanitarios que es respetuosa con las preferencias, las necesidades y los valores de las personas y además garantiza que esta política se mantendrá a lo largo de todo el proceso clínico.

Sin embargo, los médicos de hoy están inmersos en otras direcciones motivadas por la falta de tiempo, la petición excesiva de pruebas diagnósticas, la informatización excesiva, o la implementación de numerosos formularios.

Ha llegado el momento de abogar por el razonamiento clínico, la valoración integral, el trabajo multidisciplinar y el fomento de las decisiones compartidas. Esta tiene que ser la HOJA de RUTA, una aventura que se antoja grandiosa y apasionante. En este contexto es preciso redoblar el compromiso de mantenernos al día para procesar adecuadamente la ingente información que, en cada momento, se está produciendo, pero con una sólida formación humanística, que facilite la responsabilidad con el paciente y hacia su propio entorno social. Para conseguir este loable objetivo hay una receta infalible, las 3 H: HUMANIDAD, HUMILDAD y HUMOR. Con ella conseguiremos practicar una medicina siempre preocupada por la atención integral del paciente.

XVI CAMPEONATO DE CICLISMO DE ESPAÑA PARA MÉDICOS

NAVARRA ESTUVO REPRESENTADA POR JAVIER GARCÍA PEREIRA, VICENTE ESTREMERA, FERNANDO RECALDE Y JESÚS PERCAZ



CLASIFICACIÓN Y
GALERÍA DE FOTOS

Con un ambiente de compañerismo, esfuerzo y pasión por el deporte, se celebró con éxito el Campeonato de España de Ciclismo para Médicos 2025 en la ciudad de Cuenca, el pasado 14 de junio.

La prueba se disputó sobre un recorrido de 70 kilómetros y contó con la participación de 200 médicos de todo el país, distribuidos en distintas categorías por edad y género.

El equipo navarro estuvo formado por Javier García Pereira, Vicente Estremera, Fernando Recalde y Jesús Percaz. La mejor clasificación la logró Fernando Recalde, que quedó noveno en la general y segundo en su categoría Master 50.

MÉDICOS QUE CUIDAN CURAN Y DAN EJEMPLO

Se trata de una prueba deportiva competitiva muy esperada por los médicos y aficionados al ciclismo, donde se une la pasión por este deporte con la promoción de la salud a través del ejercicio físico y los hábitos saludables que promueve este colectivo.

Además, este campeonato, de carácter anual, ha ido forjando a lo largo de sus quince ediciones anteriores, relaciones de amistad y compañerismo entre médicos de distintas generaciones, provincias y especialidades.

Esta edición la organizó el Colegio de Médicos de Cuenca y el Club Rujamar Sports Teams.

*Jesús Percaz
en carrera.*



El equipo ciclista del Colegio de Médicos de Navarra en Cuenca: Jesús Percaz, Fernando Recalde, Vicente Estremera y Javier García Pereira.





El Parkinson, mucho más que temblores y que una enfermedad de mayores

LA ENFERMEDAD

El parkinson es una enfermedad neurodegenerativa crónica, progresiva e incapacitante que afecta en Navarra a 2.028 personas diagnosticadas, 1.088 hombres y 940 mujeres, y a nivel nacional a más de 160.000 personas. Se caracteriza por síntomas motores como temblor, rigidez, lentitud o falta de equilibrio, si bien también provoca síntomas no motores y menos conocidos como depresión, apatía, trastornos del sueño o problemas en la voz, que pueden provocar aislamiento y soledad.

LA ASOCIACIÓN

ANAPAR es una asociación sin ánimo de lucro que ofrece a las personas afectadas de Parkinson y Parkinsonismo y a sus familias un espacio para convivir con la enfermedad, además de terapias y actividades para mejorar su calidad de vida como fisioterapia, apoyo psicológico, logopedia, terapia ocupacional, coro, yoga, transporte adaptado y ocio. Actualmente atiende a más de un centenar de personas semanalmente en un local propio de la calle Aralar de Pamplona, además de en Tudela y Estella, formando parte de la Federación Española de Parkinson (FEP) y de la Federación de Discapacidad Física y Orgánica COCEMFE Navarra.

Asociación Navarra de Parkinson (ANAPAR).

Dirección: C/Aralar 17 bajo (31004) Pamplona, Navarra

Presidencia: Mila Ortin.

Web: <https://anapar.org>



Correo-e: anapar2@hotmail.com



El Día Mundial del Parkinson se celebra cada año el 11 de abril.

SERVICIOS

- Programa general.
- Programa social.
- Programa de transporte adaptado.
- Programa de desarrollo físico y cognitivo: fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia, apoyo psicológico, yoga.
- Programa de coro.
- Programa de sensibilización y ocio.

"Socialmente sigue acompañándose de falsos estereotipos"

Ni es una enfermedad de personas mayores ni son solo temblores. Es el Parkinson, una enfermedad neurodegenerativa crónica y progresiva que afecta en Navarra a algo más de dos mil personas diagnosticadas, más de 160.000 personas a nivel nacional, y que presenta señales tan reconocibles socialmente como el temblor pero también otros síntomas motores como rigidez, lentitud o falta de equilibrio y otros no motores como depresión, apatía o trastornos del sueño.

"Si realizamos una búsqueda en Google sobre el parkinson las primeras imágenes que nos aparecen nos muestran personas mayores con dependencia y manos que sugieren temblor. Pero el parkinson tiene muchos rostros, personas mayores y no tan mayores, personas que siguen haciendo una vida autónoma y otras que necesitan apoyo, pacientes que tiemblan y otros que no lo hacen...", explica Mila Ortín, presidenta de ANAPAR, quien destaca que pese a ser una enfermedad muy presente socialmente sigue acompañándose de "falsos estereotipos"

"El Parkinson se asocia a gente mayor y al temblor de manos, pero no siempre es así.

De hecho, una de cada cinco personas diagnosticadas tiene menos de 50 años, en torno a un tercio no presenta temblores en estadios iniciales y en la gran mayoría de los casos se acompaña de otros síntomas como depresión, insomnio, bloqueos, problemas en la voz...", explica Ortín, quien destaca que la falta de conocimiento sobre la enfermedad tiene consecuencias graves como un retraso en el diagnóstico, que hoy se encuentra en una media de entre 1 y 3 años.

"Cuando la enfermedad se manifiesta por temblor, la consulta con el neurólogo suele llegar antes que cuando la enfermedad se manifiesta por otros síntomas menos reconocibles. La persona no asocia sus síntomas al Parkinson sino a la edad y la primera consulta se retrasa. Y llegar pronto al diagnóstico es importante porque no sólo acaba con la incertidumbre de no saber qué le sucede, sino que se accede antes al tratamiento para mejorar los síntomas", explica Ortín.



Celebración del 30 aniversario de su creación.



PACIENTES



Transporte adaptado para las personas asociadas.

Situaciones comprometidas

El desconocimiento social en torno a la enfermedad y sus síntomas también contribuye a un mayor aislamiento de la persona ya que “genera en muchas ocasiones situaciones de incomprensión”. El Parkinson se asocia al temblor, pero hay muchos otros síntomas no tan conocidos que pueden aparecer a lo largo del día de forma imprevisible como bloqueos de la marcha, la lentitud de movimientos, la falta de equilibrio o la alteración de la voz. “Por eso, cuando estos síntomas se manifiestan en espacios públicos nos sitúan en una posición delicada ante miradas, gestos y suposiciones erróneas”, explica Ortín, quien recuerda el caso de una socia que fue tachada de borracha por un conductor al caminar inestable en un paso de cebra.

En este sentido, “si la gente conociera que un temblor al pagar en el supermercado o un bloqueo al cruzar la calle son síntomas de una enfermedad como el Parkinson tendría mayor paciencia y empatía”, explica Ortín, quien destaca el papel de las asociaciones para combatir el estigma al ofrecer “un espacio donde compartir experiencias sin miedo a ser juzgadas”.

Precisamente compartir experiencias y mostrar socialmente la enfermedad eran los objetivos de tres personas afectadas y tres acompañantes (Conchita Navarra, Marisol Escalada,

Rosa Ruiz de Zuazu, José Luis Calatayud, Miguel y Viki Bergarandi) que se reunieron una mañana de noviembre de 1991 en una cafetería, en lo que fue el germen de ANAPAR.

Pusieron encima de la mesa 5.000 pesetas cada una y un objetivo común: crear una asociación para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas, buscando la colaboración desinteresada de médicos. Tres décadas después, lo que comenzó como un grupo de personas que se reunían en pisos particulares se ha convertido en una referencia para las personas afectadas y sus familias, “un punto de encuentro en el que compartir vivencias y encontrar herramientas para convivir mejor con la enfermedad” como fisioterapia, apoyo psicológico, logopedia, terapia ocupacional, apoyo social...



Coro de
ANAPAR.

35 años combatiendo la soledad

Un recorrido que no habría sido posible sin el apoyo tanto del Servicio de Neurología del Hospital Universitario de Navarra como de la Clínica Universitaria de Navarra que “han apoyado a la asociación desde el inicio, colaboran en la sensibilización sobre la enfermedad a través de su apoyo a las jornadas de Parkinson y derivan a personas afectadas hacia los recursos de la asociación para mejorar su calidad de vida”.

En conjunto, casi 35 años de trayectoria “desarrollando una importante labor tanto de sensibilización como de apoyo a las personas afectadas”, una trayectoria de constante crecimiento que “no ha apagado la chispa” que encendió la asociación, “ofrecer calor de hogar”. “Si tuviéramos que colocar en la entrada de la Asociación un rótulo que resumiera el trabajo de la asociación sería *No vivas el Parkinson en soledad*. Porque además de los servicios que ofrecemos y que mejoran la evolución de la enfermedad, ANAPAR es un espacio de convivencia para romper la tendencia al aislamiento”.

Y mirando al futuro, el principal reto es “no bajar los brazos” en la investigación tanto de la causa del Parkinson como de tratamientos más eficaces. “Afortunadamente, cada vez se destinan más esfuerzos a la investigación del Parkinson, lo que ha permitido avances en el conocimiento de la enfermedad y en el desarrollo de tratamientos más personalizados y eficaces. Sin embargo, todavía queda mucho camino por recorrer y es imprescindible mantener y aumentar la inversión”.

Los retos, añade Ortín, también pasan por “un mayor conocimiento del Parkinson, un diagnóstico más precoz y continuar trabajando en la atención multidisciplinar. En este sentido, es importante continuar con la colaboración entre neurólogos y neurólogas, personal de enfermería y profesionales del ámbito social para garantizar una atención integral que mejore la calidad de vida desde las primeras fases de la enfermedad”.

Un local mayor

La asociación recuerda la necesidad de contar con una financiación más estable para poder realizar la labor de forma sólida y, sobre todo, con un local más amplio para atender a un número cada vez mayor de personas afectadas. “A día de hoy, somos un servicio complementario a los tratamientos farmacológicos, al ofrecer unas terapias cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y retrasar, en la medida de lo posible, el avance de la enfermedad como actividades como fisioterapia, logopedia, psicología, terapia ocupacional, trabajo social... Pero nos encontramos con problemas de espacio para para atender a un número mayor de personas afectadas y ofrecer el mejor servicio”.

Actualmente la asociación atiende semanalmente a más de un centenar de personas en un local propio de la calle Aralar de Pamplona. La falta de espacio limita la actividad diaria de la asociación y compaginar las actividades grupales se individuales, lo que complica la atención. Una demanda que viene de años atrás pero que cada año cobra mayor importancia ante una enfermedad que se prevé siga creciendo en las próximas décadas por la mayor esperanza de vida de la población.



Salvador Martín Cruz sigue viajando

Salvador Martín Cruz nos dejó el pasado 10 de abril, pero todavía su sección de Viajes en la revista Panacea sigue viva. Nos legó cuatro artículos más, que continuaremos publicando en su memoria. Descanse en paz.

Entre sus múltiples dedicaciones y entregas, destaca la realizada a este Colegio de Médicos que ha tenido la suerte de contar con su sabiduría e

ingenio en actos culturales, exposiciones de arte y presentaciones de libros. Participó y disfrutó de su coro colegial y ha mantenido durante más de 20 años continuados su sección de Viajes en la revista Panacea.

La sección In Memoriam de esta revista reproduce el obituario firmado por Juan Cruz Alli en Diario de Navarra.

Salvador Martín Cruz, médico humanista

Por Juan Cruz Alli Aranguren

Obituario publicado el 24/04/2025 en Diario de Navarra.



El pasado 10 de abril falleció a los 83 años **Salvador Martín Cruz** (Salamanca, 1942-Pamplona, 2025). A su esposa Celia, hijas Celia, Amaya y Mireya, y a sus tres nietos, mi condolencia por la pérdida de una persona que trascendió del inmediato espacio familiar para alcanzar a una gran parte de la sociedad navarra. A pesar de todo ello, como habéis expresado en la esquela, "se quedarán los pájaros cantando" y la naturaleza, que tanto amó, rompiendo en una nueva primavera de vida y color que no verá.

IN MEMORIAM

Salvador llegó a Navarra para ejercer de médico con un sentido de la medicina como servicio integral a las personas, que le llevó de interno en el Hospital a serlo de familia en Baztan (Lekaroz y Gartzain) y Burlada, y deportivo del ciclista Super Ser y del balonmano y hockey del San Antonio. Casó con navarra y formó una familia integrándose plenamente en su nueva tierra. Establecido en Pamplona, su inquietud cultural le llevó a hacerse socio del Ateneo Navarro, participando activamente en su labor de promoción y difusión de las Bellas Artes y, dentro de ellas, de la pintura.

Lo he calificado de 'médico humanista' porque la medicina es la ciencia más humana por tratar a las personas en todas las facetas de su ser, y desde su visión integral desarrolla el conocimiento de sus expresiones sociales como la cultura, la filosofía, la historia, el arte o el deporte. Por eso se reivindica que la medicina sea tratada como una ciencia ética con un comportamiento de acercamiento, comprensión, amabilidad y paciencia, ya que humanidad es "sensibilidad, compasión de las desgracias de nuestros semejantes". Es una forma de expresar un conocimiento científico en permanente actualización, porque "la ciencia verdadera nos enseña a dudar, y cuando se desconoce algo, a ser cautos" (Bernard).

Otra manifestación del médico humanista fue la de ampliar y extender su ámbito de conocimiento en constante esfuerzo de saber más para mejorar, abriéndose a la vida colectiva a través del arte. Fue seguidor de Platón cuando afirmó la unidad del ser humano, "que no es posible poner a curar sólo los ojos, sino que será necesario, a la par, cuidarse de la cabeza, si se quiere que vaya bien lo de los ojos.

Y, a su vez, creer que se vaya a curar en sí misma la cabeza sin todo el cuerpo, es una soberana insensatez" (Cármides). Son muchos los ejemplos de médicos-humanistas que podemos invocar que destacaron en otros ámbitos del conocimiento como Huarte de San Juan. En tiempos recientes recordamos a Ramón y Cajal, Marañoón, Laín y Diego-Madrazo. Próximos y convecinos a Simóneña, Juaristi, Soto, Del Campo, Carlón, Arazuri y otros.

Su pertenencia a esta categoría estuvo en su dedicación al estudio de la pintura. En cada cuadro buscaba, tras el signo de la firma, la mente del autor en su acto artístico, el logos que intentaba reflejar de la persona o espacio pintados, creando con su percepción y técnica un objeto de valor estético, simbólico y cultural. Fue crítico



de arte en este medio desde los años 70 y sus comentarios eran una lección de conocimiento que permitían hacerse una idea cabal de un autor y su obra.

Participó activamente en la Enciclopedia temática de pintores navarros (1981), Gran Enciclopedia de Navarra (1990), Catálogo Nacional de arte contemporáneo ibérico (1989/1990). Redactó monografías sobre la llamada Escuela de Pamplona (1995) y fue colaborador de Pregón siglo XXI. Destacó su libro sobre Emilio Sánchez Cayuela Gutxi (2001), que fue muy laboriosa en su estudio, publicación y distribución. Un relato de amor fue su Un viaje al Valle de Baztán (1997) y de admiración sus artículos sobre la biografía de Victoriano Juaristi (2007) y el busto de Ramón y Cajal (2023), y la participación en el libro-homenaje que coordinó Reyes Berruezo sobre el médico-humanista, cofundador y presidente del Ateneo, Mariano Carlón Maleda (2010). Desde la vocalía de artes plásticas organizó en 1991 una exposición en la Ciudadela sobre el retrato en la pintura navarra que fue meritaria y costosa, lograda con diplomacia y paciencia.

A lo largo de su vida Salvador demostró ambición intelectual tanto en su ámbito de conocimiento médico como en facetas tan humanas como el deporte y el arte. Se esforzó en conocer más y mejor, actuar con ciencia y no por intuición y saber de las potencialidades humanas y sus manifestaciones. A ello le llevó su compromiso con el juramento hipocrático en la versión original griega: "Si el juramento cumpliero íntegro, viva yo feliz y recoja los frutos de mi arte y sea honrado por todos los hombres y por la más remota posterioridad". Como lo hizo, le honramos y agradecemos su familia, amigos, ateneístas y cuantos aprendimos de sus obras y artículos. Descanse en paz.



Zumaya marinero y con larga tradición arrantzale



■ **Salvador
Martín
Cruz.**

Desde que leí a los 16 años el libro del hispanista francés Camille Mauclair, amigo de Ignacio Zuloaga, *La espléndida y áspera España*, he estado enamorado de Zumaya, el lugar por el que desemboca en el Cantábrico el río Urola poco después de recibir las aguas del Narrondo. Casualmente el Urola daba nombre a la calle madrileña de la Colonia del Viso en la que viví desde los cuatro hasta los veinticinco años. Conocería el casco histórico del pueblo tres años después con Celia, mi esposa, tras coger en Zumárraga un trenecillo de la red de los trenes vascos que recorría el Valle del Urola –sin excesiva prisa–, y aunque es cierto que volvería a bañarme en una de sus playas en varias ocasiones, no conocí bien el lugar hasta recién casado, en el viaje de novios, cuando en mi propio coche pude gozar de la visita a *Santiago Echea*, la casa que se construyó en el arenal de Santiago Ignacio Zuloaga en 1921– “en una legua de tierra rodeada de mar por tres de sus lados”, escribe Mauclair–, sobre los restos de una antigua ermita del siglo XIV y las ruinas de una hospedería de peregrinos del Camino de Santiago.

Es cierto que Zumaya no es Fuenterrabía, Zarauz o Guetaria pongamos por caso. Aunque tampoco deja de serlo qué con el Espacio Cultural Ignacio Zuloaga, la antigua *Santiago Echea*, el Museo Beobide, el escultor amigo de Zuloaga autor del Cristo del altar mayor del Valle de los Caídos, y al que retrató magníficamente don Ignacio, y el pequeño Museo Naval, así como con su casco histórico de claro sabor medieval, con la Goicotorre, los palacios de Zumaya, Zumaya Gamboa, Usillo, Olazábal y el más moderno del Marqués de Foronda, así como la Parroquia de San Pedro, impresionante iglesia gótica del siglo XIII con un soberbio retablo de Juan de Ancheta, monumento nacional, el convento carmelitano de San José y la ermita de San Telmo, donde se rodó la boda de *Ocho apellidos vascos*, no es lugar que pueda ser olvidado. Por más qué su pequeño puerto pesquero y el moderno puerto deportivo de la bahía, sus playas y su flysch –forma parte del Geoparque que engloba la costa hasta llegar a Motrico– sean sus más importantes valores. ¿Hay algo que se pueda comparar al Cantábrico? Rafael Moneo lo sabía perfectamente cuando diseñó su famoso Cubo donostiarra.

Ficha práctica

Aunque pensando en sus playas de Itzurun y Santiago -cuidado pueden ser peligrosas- el tiempo ideal para visitar el lugar sea principalmente el verano, desde comienzos de primavera a mediados de otoño es tiempo para poder hacerlo, aunque mejor llevando chubasquero y paraguas por si acaso. La vía natural de acceso es la N-634 tanto viniendo desde Zaraúz como de Deba, estando conectado por tren y autobús con Bilbao y San Sebastián.

En los últimos años los alojamientos se han multiplicado y en sus alrededores hay un camping que tiene hasta bungalows, varios edificios de apartamentos y hasta un hotel dedicado a la talasoterapia. Lo mismo puede decirse de los sitios para comer, y hay restaurantes, asadores, tabernas, incluso hay una pizzeria y hasta un kebab. Estando donde se está, en un pueblo marinero y con larga tradición arrantzale situado a la orilla del mar, lo normal a la hora de comer es recomendar el pescado, desde la humilde anchoa y la sardina, a la merluza, la lubina, el atún rojo y el besugo, lo mismo que el marisco, por más que sus carnes rojas no sean ninguna tontería como sucede en toda Guipúzcoa. Ya sé que para muchos el chacolí es un vino excelente, incluido Arguiñano, pero por algo será que precisamente sea Euzkadi -digo yo- el mayor consumidor de los vinos de Rioja.

Después de recordar la proximidad por la costa de Zaraúz y Guetaria camino de San Sebastián, y de Deba, Orio, y Motrico de Bilbao, lo mismo que del balneario de Cestona, tierra adentro, por el Valle del Urola, no estaría de más recomendar como lectura el citado libro de Camille Maclair editado por Aguilar en la colección Crisol, aunque doy por seguro su difícil localización, y no olvido que Pío Baroja ejerció como médico en Cestona y por lo menos lo recuerda en sus *Memorias* y en su guía *El País Vasco*, editado por Destino en 1953. De todas las maneras recomiendo como guía la de Aa.Vv. *La Costa Vasca*, editada por Cantauri en el 2012.



“Una mujer afortunada”. Historia de una médica rural

Comentarios sobre un texto que valora y refuerza la importancia de la Medicina de Familia

Dra. M^a Pilar Arroyo Aniés.

Agradezco sus sugerencias a la Dra. Rosario Elcuaz Viscarret, miembro del Grupo de Entrevista Clínica y Comunicación de la namFYC.

Título y contenido referidos al libro “Un hombre Afortunado” de John Berger, considerado un relato definitivo de los ideales que subyacen a la Medicina de Familia (Medicina General, en Reino Unido), especialmente en el mundo rural y que comenté en esta revista en 2017.

El relato, realizado por la escritora Polly Morland, que encuentra ese libro en 2020, de forma casual en casa de sus padres, con una imagen del valle en que ella nació, donde se desarrolla aquella historia. Decide visitar la zona de trabajo del mismo profesional y encuentra a una mujer en su lugar (la Doctora).

En ninguno de los textos se cita la localidad donde se desarrollan, sin embargo aparecen fotografías en blanco y negro sobre el paisaje y la profesional en su tarea. Casos bajo total confidencialidad.

Distinguiré tres apartados para comentar el texto y adentrarnos en su recorrido, lleno de reflexiones que apoyan su fuerza e interés.

- I. Introducción e historia general de la Doctora y su conocimiento del libro previo e historia de su protagonista.
- II. Epidemia de COVID en Reino Unido: afectación de la actividad asistencial y comunidad.
- III. Consulta de la Doctora. Puntos de interés.

I- Sobre la Doctora protagonista.

Comparte su último año de estudio de Medicina con un MF de un pueblo cercano apasionado con la Medicina General (era su propio médico de familia del pueblo de al lado) que le indica que “*es la única rama de la práctica médica que define su trabajo en términos de relaciones*” y para ilustrar su argumento le recomendó leer “Un hombre afortunado”, que leyó en dos días y volvió a leerlo. Devolvió el libro a la biblioteca y lo compró de segunda mano; sigue cerca de ella. Fallecido su protagonista (Dr. Sassal) en 1982, seis años antes de que ella leyera el libro.

La Doctora completó su formación con la máxima distinción. Quería trabajar en el hospital por su glamour y dinamismo. Durante su especialización, no obstante, sufrió experiencias desagradables con tutores, nulo equipo de trabajo, las condiciones de las guardias... y apareció en el BMJ la opción de un puesto en prácticas de Medicina General y, tras superar una entrevista, allí se dirigió.

Ahora lleva 20 años en la zona, sabe también del Dr. Sassall a través de pacientes de la zona y de un compañero, que recuerda: “*...de John aprendí que cuidar consistía en escuchar, en comprender, en intentar ponerte en el lugar del otro, aceptarlo como es, reconocerlo como persona. Tiempo para sentarte y hablar con la gente. Todo ello es vital para la salud del paciente... y este legado co-*

rremos el riesgo de perderlo. Con la actual modernización, tal vez se ha perdido, el valor de la continuidad asistencial.

La autora entrevista al hijo del Dr. Sassal, fallecido al año de jubilarse (suicidio) y considera que su padre “moldeó su consulta a su imagen y semejanza, vivió su profesión como quiso vivirla. Era un inconformista”; no podría trabajar ahora.

II- Llega la epidemia de COVID

Con la llegada del COVID, llegan cambios en la Medicina de Familia. Las consultas telefónicas se alargan, resulta difícil hablar sobre el final de la vida por teléfono, a pesar de la familiaridad, sinceridad, amabilidad y tiempo... y hay también pacientes nuevos. Los casos de ansiedad y depresión aumentan.

Con la pandemia se pierden la mirada, los gestos y expresiones faciales, sonrisas, el tacto que tiene gran valor terapéutico, consuela y tiende puentes y abre puertas (en el libro de Berger dice: “*Sassall cuando explora, habla. Cuando pregunta, toca*”).

En general, el impacto de la pandemia en la relación médico-paciente fue atroz.

Como contraste, surge el agradecimiento emocionado al esfuerzo del equipo.

La autora refiere que la COVID-19 ha producido el mayor cambio de la organización de la Medicina General en el Reino Unido

III- La consulta

He elegido señalar las frases o comentarios que, me parecen, plasman más de cerca la labor y el interés del Médico de Familia. Partiendo de la imagen de su antecesor que valoraba y atendía uniendo el saber teórico clínico junto a la biografía personal del paciente.

Da importancia a la escucha y la empatía. Valora su posición en la consulta al recibir al paciente, distanciada de la mesa y con las manos cruzadas sobre su regazo, plantea *¿en qué puedo ayudarle hoy?*, en lugar del directo *¿qué le ocurre?*.

Se detiene la autora en valorar lo que llama *"acrobacia intelectual de un Médico de Familia"*, muy interesante e invisible al paciente, y que se acelera con la experiencia.

También señala algunos trucos de interés en su día a día, yendo en bicicleta a las casas.

-Lo que ella refiere como *"conocimiento acumulado"* vincula la continuidad asistencial con mejores resultados. Le ha ayudado a identificar, a comprender las vulnerabilidades físicas, sociales y mentales de sus pacientes y a atender a cada uno de ellos en cuanto a personas y no como meras patologías.

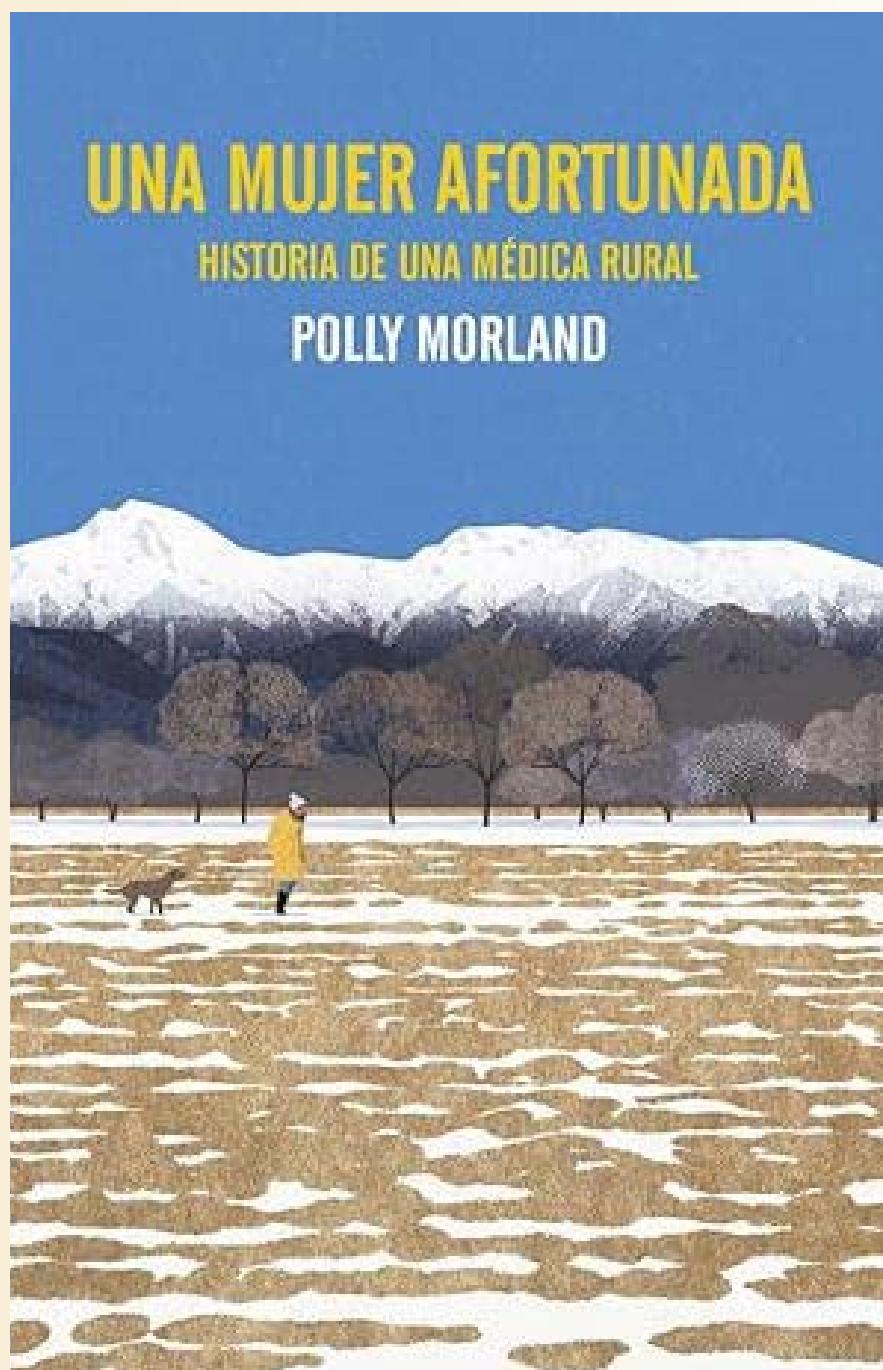
- Recuerda el interés del análisis de casos especiales *"incidente crítico"*.

- Valora la importancia de saber hacer bien el triage al hablar por teléfono. En las consultas telefónicas, con COVID les hace leer algo para valorar si aparece disnea (vale con que no aparezca disnea a mitad de la frase).

- También refiere las medidas de su propio autocuidado: música, ejercicio energético, lecturas de novela y no ficción, animales próximos (caballos, perros) y familia como *"nave nodriza"* junto a su formación y su maletín.

Hay casos especiales: Aparecen los elementos importantes de la comunicación, la historia personal y lo que

hay detrás de cada persona y caso, el tiempo a dedicar, precaución y prevención son importantes, el error, terminales, maltrato de pareja, paciente trans, suicidio... En varios casos, es importante ir más allá del problema, *alivia hablar*.



CASO:

Leucemia-niña 9 años.

Ha empeorado en las últimas 24h y el oncólogo le pide a la MF que acuda a verla al domicilio. Madre e hija viven solas. La niña pide un zumo y aprovecha para decirle a la Doctora que le ha escrito una carta a su mamá: *"He pensado que mama podrá leerla cuando yo ya no esté. Le escribo cosas bonitas, eso le agradará. Porque creo que sé lo que me está pasando"*. Su madre no sabe nada y le encarga que debe dársela cuando se haya ido.

Corolario

La autora describe: la Doctora no se detiene demasiado en el lado oscuro de su trabajo; más bien al contrario. Se considera a sí misma, y no solo ante los demás, la más afortunada de las mujeres.

Considera que el valle donde trabaja es la reserva natural del NHS. Para promover la buena salud mental y física a través del ejercicio y del disfrute de la naturaleza.

Y añade: *"si el bisturí es el instrumento esencial del cirujano, la relación personal es el del médico general"* y construir buenas relaciones exige tanto espontaneidad como criterio. Requiere corazón y cerebro.

La Doctora comenta: adoro mi trabajo, así que no se me ocurre nada más importante que la confianza de mis pacientes. Tener tiempo y oportunidad para ensamblar retazos a lo largo de los años, es una alegría de la Medicina de Familia: Establecer vínculos con sus pacientes es muy útil.

Su frase: Reducir a cualquiera de sus pacientes a su aflicción, su tumor de mama, su incompetente válvula cardíaca o su perezoso páncreas es lo mismo que considerar que un libro no es más que papel y tinta. Los datos generales solo ofrecen un aspecto reduccionista de lo acontecido en la mañana.

La autora refiere que la Medicina de Familia es una rama de la Medicina en la que el éxito se mide a menudo por las ausencias (no IAM, no ICTUS, no Insuficiencia Renal...). Su trabajo salva vidas.

Datos de longitudinalidad/vínculo de 15 años con el mismo profesional: reduce mortalidad, hospitalizaciones y visitas a Urgencias junto a mayor observancia de consejos, mejor respuesta a campañas vacunales y mayor satisfacción. (beneficios tanto clínicos como financieros) (*).

Y añade, si la Medicina General fracasa, todo el sistema sanitario, fracasará. La continuidad es beneficiosa para profesional y paciente. La humanidad inserta en esta profesión, no es tan eterna.., corremos el riesgo de perderla; hay que luchar (*).

(*) *Las referencias bibliográficas, aparecen al final del texto junto a los agradecimientos.*

¿Por qué leerlo?

Recomiendo leerlo y me hago eco de este libro porque su lectura me retrotrae a la experiencia vivida, en muchos casos, con mis pacientes a lo largo de los años de mi trabajo en la atención rural.

Invito a leerlo a profesionales en formación y en activo y también a estudiantes de Medicina.

Supone una reflexión motivadora e ilusionante sobre nuestra práctica diaria, porque relata la era COVID vivida por todos, porque nos da trucos útiles para abordar algunas circunstancias, es ameno y cuenta casos reales que nos anclan con lo mejor de nuestra profesión.

FICHA

Título:	Una mujer afortunada. Historia de una médica rural
Autoras:	Polly Morland.
Editorial:	Errata Naturaes Editores
ISBN:	978-84-191587-7-2
Año:	2024
Páginas:	304

Título:

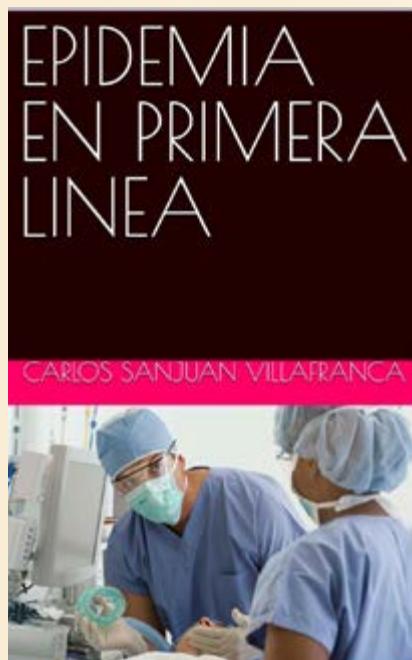
EPIDEMIA EN PRIMERA LÍNEA

LA OBRA

Este libro pretende contárselas a quienes las quieran escuchar. Pero no solo eso, el libro también pretende plantear el dilema de que todos hemos vivido entre sobrevivir al virus (para lo cual era preciso permanecer encerrados, en grupos pequeños...) o vivir en plenitud (que es más que sobrevivir y es lo que de verdad todos necesitamos). Durante un tiempo corto la decisión era clara, pero se alargó demasiado...

EL AUTOR

Carlos Sanjuán Villafranca es especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y ha sido médico en el Centro de salud de Burlada durante más de 30 años. A lo largo de su trayectoria profesional le ha tocado vivir multitud de experiencias intensas y diversas que dan para relatar e incluso para cansarse de relatar. Dichas experiencias vividas han sido profesionales y también personales. Han exigido cambios y capacidad de adaptación, y han supuesto sufrimiento y, a veces satisfacción, orgullo.



FICHA

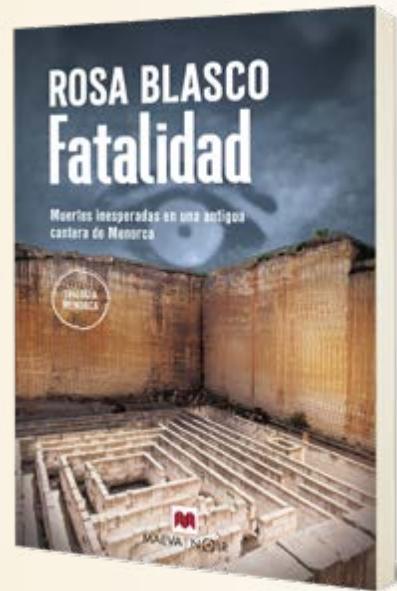
Título:	EPIDEMIA EN PRIMERA LÍNEA
Género:	Ensayo
Autor:	Carlos Sanjuán Villafranca
Editorial:	Autoedición (AMAZON)
ISBN:	979-8282739183
Año:	2025
Páginas:	314

Título:

FATALIDAD

LA OBRA

En unas antiguas canteras menorquinas aparecen dos cadáveres, el de un sacerdote y el de Zeus, un muchacho que acaba de llegar a la isla y colabora en un centro budista tibetano. La doctora Simonetta Brey inicia las pesquisas para averiguar la causa de las muertes, que la llevarán por distintos lugares de Menorca y la conducirán hasta la ciudad de Sevilla, donde la investigación parece tener sus orígenes, concretamente en el palacio de una conocida familia aristocrática.



LA AUTORA

Rosa Blasco Gil vive y trabaja como médico de familia en Tudela (Navarra), donde conjuga su vocación por la medicina con su pasión por la literatura. Además de numerosos artículos científicos, ha publicado el ensayo *Historia del Hospital de San Nicolás de Bari de Alcañiz (1418-1936)*, fruto de su tesis doctoral, y las novelas *El sanatorio de la Provenza* y *La sangre equivocada*. Con *Fatalidad* la autora cierra la Trilogía Menorca, protagonizada por la forense Simonetta Brey, después de *Premonición* y *Perturbación*.

FICHA

Título:	FATALIDAD
Género:	Novela
Autor:	Rosa Blasco Gil
Editorial:	Ed. Maeva
ISBN:	978-84-10260-88-7
Año:	2025
Páginas:	360



Jamás ha habido un niño tan adorable que la madre no quiera poner a dormir

Dr. Iñaki Santiago.

Médico de Urgencias.

(Ralph Waldo Emerson.

Poeta estadounidense. 1803-1882)

Hay multitud de dichos populares que, de forma más o menos elegante, nos avisan de nuestras limitaciones y capacidad de concentrarnos en una tarea concreta. Dichos como que “el dedo no te deja ver la luna” o que “los árboles no te dejan ver el bosque”. A fin de cuentas, arabescos literarios que pretenden informarnos de que los humanos no somos capaces de realizar de forma precisa dos cosas a la vez. De que “el que mucho abarca, poco aprieta”.

Ya sé que existe la creencia generalizada, y hasta admitida, de que las mujeres sí son capaces de realizar dos o más cosas de forma simultánea, frente a la limitada capacidad del varón de ejecutar una y solo una cosa... y a veces hasta mal. Leyenda urbana. Nadie, insisto, nadie es capaz de realizar bien más de una cosa simultáneamente con otra. O una se elabora correctamente y la otra la dejamos a medias o las dos las hacemos mal. Por muy mujer que se sea.

¡Pero bueno! ¿Qué nos pensamos que somos? ¿Máquinas? ¡¡Pero si hasta Google se nos cuelga cuando le solicitamos dos búsquedas a la vez!! Lo dicho, leyenda urbana. Supercherías.

– Cariño, ya que vas a echar la bonoloto, ¿por qué no te pasas por el super y compras leche, naranjas, manzanas, merluza, yogures, pan de molde...?

¡¿Qué?! ¡Vamos, hombre! Una de dos, o vas al super y traes todo, que lo dudo, porque seguro que algo se te

olvida y, además, para colmo, seguro que te despistas y no sellas la bonoloto, o la sellas, pero llegas a casa sin leche y con un buen cargamento de cervezas y chucherías que, no me cabe ninguna duda, no estaban en la larga lista. Al final, ¡follón!

Bueno, tras todo lo dicho debo rectificar mis afirmaciones, porque me acabo de dar cuenta de que sí hay un ser humano capaz de realizar no solo dos cosas a la vez, sino muchas y además bien: una Madre, así con mayúscula. Porque una madre es capaz de hacer un guiso de quitar el hipo mientras quita el polvo, pasa el aspirador, plancha una camisa, riega las plantas, piensa en la lista de la compra, habla con la vecina de enfrente y se atusa el pelo. Todo ello de forma simultánea y con la idea de, en un futuro no muy lejano, que seguro que es dentro de un rato, ir expedita a sellar la bonoloto del vago de su marido, que rezonga como un pavisoso en el sofá y que seguro que se le ha olvidado hacerlo, mientras piensa: “¡Míralo, ahí, tirado! Las cervezas no se le han olvidado, no, pero la leche... ¡la que le voy a dar yo!”

Y esta capacidad no es, como muchos piensan, por su condición de mujer, no. Es por su condición de madre. Una mujer que no es madre creo que es incapaz de realizar dos cosas a la vez. Pero, ¡ay, amigos!, esa misma mujer, el día que se convierte en madre se transforma como por arte de magia en una entidad sobrenatural capaz de efectuar todo aquello que

el resto de humanos ni se lo plantea, por inimaginable e imposible. ¡¡Gracias, mamás del mundo!!

Bueno, para no cargar tintas, los varones también se transforman cuando se convierten en padres y consiguen, o por lo menos lo intentan, ejecutar dos acciones de forma sincrónica: ir a sellar la bonoloto e ir al supermercado, mientras le protestan de forma airada a la sufrida esposa que, no olvidemos, en su labor de madre no la supera ningún superhéroe de esos cuyo nombre acaba en “man”. Total, para que ese solícito marido a la vuelta de las labores demandadas por su abnegada consorte vuelva a casa habiéndose olvidado de sellar la bonoloto, con la bolsa de la compra llena de cosas inservibles para una madre (cervezas, patatas fritas, pepinillos en vinagre, etc.) y, por supuesto, habiendo omitido la compra de leche y huevos, que era lo solicitado por su partener. Eso sí, sin dejar de protestar. ¡¡Gracias, papás del mundo!!

Y es obvio que una madre no sería una madre sin una descendencia, más o menos prolífica, que la pueda definir como tal. Como dirían los intelectuólogos, es condición *sine qua non*.

Y aquí nos encontramos con el yin y el yang, el alfa y el omega, el “o todo blanco o todo negro”. Aquí no existen los grises, ni las sombras. Informáticamente hablando, o eres el uno o eres el cero. Tengamos claro que la madre es el uno y su querido retoño el cero.

VAYA OJOS.
¿DICE USTED
QUE ES UNA
ALERGIA?

O INSTALERANCIAS
POKE ME FUMOS
DO PORROS i Mi
BONGO ASÍS...



JUANILLO/25



COLEGIO DE MÉDICOS DE NAVARRA

79

ANÉCDOTARIO

Una madre es paciencia, amor, orden, capacidad de resiliencia, trabajo incansable, perspicacia doméstica, bien hacer y un largo etcétera de calificativos que nos ocuparían bosques y más bosques de folios.

Por contra, un hijo (o hija) es impaciencia, pasotismo, desorden, vagancia, estupidez, más pasotismo y un largo etcétera que no podríamos transcribir por falta de los folios gastados en los infinitos adjetivos aplicables a una madre.

Y a pesar de las diferencias extremas, la madre quiere a su hijo... y el hijo, adora a su madre. Son cosas de la vida. Lo dicho, el yin y el yang.

El trillado dicho de una madre cuando afirma *"¡za que voy yo y lo encuentro!"*, de no existir, habría que inventarlo, porque nada es más cierto que si una madre no es capaz de solucionar un problema, una de dos, o no es una madre o no ese problema no lo es tal.

Como digo, los hijos aman a sus madres. Sean hijos del tipo que sean: buenos, menos buenos, revoltosos, imperiosos, hiperactivos, apáticos, feos, guapos o de padre desconocido. Esto último es lo que siempre se ha denominado como ser un hijo de puta. Y a este respecto, puedo decir que es una afirmación un tanto atrevida y peregrina desde el punto de vista de la generalización, porque, como me explicó en cierta ocasión un ilustre amigo muy puesto en las cosas de la vida, los hijos de puta en general podemos subdividirlos en tres grupos bien diferenciados. Pero a fin de no repetirme y caer en la ordinaria lingüística, de ahora en adelante para referirme a este conjunto filial, me apoyaré en Don Miguel de Cervantes y su extravagante personaje, el genial Don Alfonso Quijano, alias Don Quijote de la Mancha que, para referirme a este grupo humano aplicaba el epíteto *"hideputa"*. Además, es un

apelativo recogido por la Real Academia de la Lengua (RAE para los amigos de los acrónimos) Por tanto, utilizando este formato gramatical, entiendo que me aparto de lo soez y malsonante. Pues bien, como decía, existen tres grupos de hideputa bien diferenciados, a saber. En primer lugar, tenemos al hideputa *per accidens*, que es aquel en el que el hijo es un santo, pero su madre es puta. Todos de acuerdo. En segundo lugar, estaría el hideputa *per se*, que es aquel que su madre es una santa, pero él es un hijo de puta. Aquí, también, todos de acuerdo. Y, por último, en tercer lugar, y no por ello menos importante, tendríamos al hideputa *circularis* que, lo mires por donde lo mires, es un hijo de puta. Gracias, Don Miguel.

Y, abandonando los latinajos y el castellano cervantino, también tenemos a los hijos adoptivos, a los que se les quiere como a un hijo biológico, o a los hijos no deseados, que no es que no se les quiera, pero es que han venido a este mundo sin pretenderlo, bien por un condón defectuoso, bien por un cálculo mal realizado, porque no entró a tiempo la palanca de la marcha atrás, a pesar de que la otra palanca sí entró, o bien porque sí funcionó a la perfección la marcha atrás, pero se olvidaron de aquel dicho popular de que *"antes de llover chispea"*. Son los que en esta bendita tierra mía denominamos como *"tardanicos"*.

Madres *superwoman*, padres amantísimos, pero de limitada e ineficaz capacidad hacedora si de realizar dos cosas a la vez se trata, e hijos de todo tipo, pero todos ellos pasotas, vagos y desordenados, adoradores de sus progenitores, pero siempre, un poco más, de su infatigable, solícita y diligente madre. Y paremos con tamaños y numerosos calificativos maternales, para evitar caer en la reiteración y el pasteleo.

SERÁ LA ALERGIA, ¿NO?

Varón de 18 años que, con esa edad, es lógico que esté en periodo de probaturas, como manda la juventud. Por ello, decidió que había llegado el momento de experimentar los efectos del consumo de una conocida planta taxonómicamente denominada como *Cannabis sativa* y vulgarmente conocida en la calle como marihuana, hachís, alfalfa o, como decían en mis tiempos mozos, grifa. El caso es que, como un amigo le había transmitido la bondad de sus efectos euforizantes y festivos, no en vano de ahí viene lo del *"cigarrillo de la risa"*, ni corto ni perezoso, y aprovechando que estaba, como en la película, solo en casa, procedió a prepararse una suculenta tortilla de cannabis (Antes de que nadie pregunte, desconozco la receta). El caso es que el jovenazo se la zampó glotonamente y, al rato, como era de esperar, comenzó a sentir los efectos de la popular droga que, en contra de lo esperado, se tradujeron en lo que coloquialmente en círculos lumpen se denomina como *"tener un blancazo"*. O sea, comenzó a sentirse mareado, con un brutal malestar y una palidez extrema, todo ello acompañado de unas feroces arcadas y unos tempestuosos vómitos. Esperó pacientemente en su casa a que cedieran los síntomas, pero, tras la dosis ingerida, que debió ser importante, aquello no mejoraba. Y en esto, apareció su madre, y molido por el malestar y la confianza que un hijo deposita en su santa progenitora, le confesó los hechos de forma clara y sincera.

La madre, lógicamente asustada y viendo el aspecto marchito de su amado infante, procedió a llevarlo a Urgencias, donde, con tono preocupado y alarmante, solicitó que se atendiera a su maltrecho hijo.

Tras los correspondientes actos médicos, el galeno de turno, dirigiéndose al doliente muchacho y a su intranquila madre, les explicó que todos aquellos efectos derivaban, de forma fehaciente e incontestable, de la inconsciente ingesta de una importante cantidad de cannabis, a lo que la desazonada madre contestó:

- Perdone doctor, yo no soy médico, pero creo que está usted equivocado y que lo que tiene mi hijo, no tiene nada que ver con eso. Esa sensación de boca seca, palpitaciones y malestar que tiene mi hijo ¿no cree usted que será porque el cannabis estaría contaminado por gramíneas? Porque me ha dicho que lo cultivaban en un campo de trigo. Y ya habrá visto en su historial que mi hijo es muy alérgico a las gramíneas.

El médico se quedó callado, mirando fija y seriamente a los ojos de aquella señora y, sin cambiar el gesto y apretando los puños, contestó de forma respetuosa, a la par que resuelta, con un conciso y lacónico:

- ¡No... señora!

¿DE CERDO IBERICO?

Aquella mujer gitana de edad insondable, aunque aparentemente joven, esperaba nerviosa en una abarrotada sala de espera de partos. Abarrotada porque se encontraba acompañada de toda una marabunta de familiares, amigos y conocidos. Vamos, lo habitual.

Aguardaba impaciente noticias de su querida hija que, hacía ya un par de horas, había entrado a la sala de dilatación tras haber comenzado a sentir las típicas contracciones de aviso de que una nueva vida pedía sitio para venir a este mundo.

Y en esas estaba cuando por la puerta del paritorio apareció la ginecóloga que, abriendo unos ojos como platos ante semejante numeroso auditorio, que además se dirigía raudo hacia ella, solicitó poder hablar con la familia más cercana de la parturienta. La nerviosa madre se acercó apresuradamente hacia la ginecóloga, mientras, con una mirada que solo una madre sabe realizar, exhortó al resto de la concurrencia a que le dejaran sola, como Manolete en la Monumental de Las Ventas en sus buenos tiempos. Dicho y hecho. El concurrido grupo abandonó la zona sin decir ni mu.

Recuperado el protagonismo de la escena, la ginecóloga se dirigió a la ansiosa madre:

- Enhorabuena. Su hija ha tenido una criatura preciosa. Su hija se encuentra bien, aunque durante el parto ha tenido un desprendimiento de placenta...

En este instante y a pesar de que la médica seguía dando explicaciones de lo ocurrido, la madre mudó el rostro, dejó de escuchar, se llevó las manos a la cabeza y, volviéndose de manera teatral y plagada de aspavientos hacia el nutrido auditorio, que al ver que la abuela demudaba, se incorporaron atropelladamente a

la sala de espera, comenzó a gritar de forma desaforada e inconsolable:

- ¡¡Ay, Dios del amooooor!!
¡¡Cam'hija se l'ha caído la panceta!! ¡¡Ay, la panceta!!
¡¡Aaaayyy, la panceeeeeeta de m'hija, que se l'ha caííííííooooo!! ¡¡Válgame Dioooos, señor Jesúúúús!! ¡¡¡La panceta!!!

Y así, la ginecóloga, entendiendo claramente que estaba más que claro que había perdido el control de la situación, con algo de susto, pero aguantando la risa, hizo mutis por el foro, dejando a aquella alterada prole discutiendo sobre si los humanos tenemos panceta y dónde se encuentra ubicada.

¡Angelicos!

¡Angelicos!



Conduce tranquilo con nuestro seguro de automóvil



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: tercero 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, 1^{er} 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

 **Fundación A.M.A.**
Fundación de Relaciones Profesionales

 **AMA**
Ecuador

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