



CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS

¿Una ayuda para dejar de fumar?

¿Una trampa más de la industria tabaquera?

**Cambio climático
y su impacto en la salud**

Big data y Medicina:
consideraciones éticas

Entregadas las becas
Senior y MIR 2019



SUMARIO

En este número destacamos...



4
La pediatra Maite Ruiz Goikoetxea gana la Beca Senior 2019.



8
Becas MIR 2019 para Cristina Gómez y María Fernanda Ramón.



26
Píldoras para la salud: morfina, diabetes y EPOC.



32
Traumatología en Australia.
Por Diego Latasa.



52
Una célula, un ratón y un código.
Por Itz Oiz.

...y además:

- 3 Editorial.
- 12 Cambio climático.
- 16 Médicos Jubilados.
- 18 NAVIDAD 2019.
- 19 Campeonato de MUS.
- 20 Iniciación al golf.
- 22 Homenaje al Dr. Juaristi.
- 30 Fórmate en tu Colegio: avance programa 2020.
- 35 Sociedades científicas.
- 48 Ética y Deontología: Big Data.
- 50 Universidad.
- 56 Divulgación científica: cigarrillos electrónicos.
- 62 Clen College.
- 64 Restaurante El Colegio.
- 66 Pacientes: ACCU Navarra.
- 68 Asesoría Jurídica
- 74 Libros.
- 76 Viajes: Aranjuez.
- 78 Humanidades: La vida impresa en los huesos.
- 80 Anecdótico

Consejo de Redacción:

Rafael Teijeira, Alberto Lafuente, Tomás Rubio, Julio Duart y Susana Miranda.

Comisión Científica:

Laura Barriuso, M^a Victoria Güeto, Carlos Larrañaga, Oscar Lecea, Rebeca Hidalgo, Marcos Lama, Carlos Panizo, Tomás Rubio y Enrique Sáinz de Murieta.

Coordinación General:

Trini Díaz: trini@medena.es

Redacción y fotografía:

Trini Díaz.

Publicidad:

Tel: 948 22 60 93

Diseño y maquetación:

Gráficas Pamplona.

Redacción y Administración:

Avda. Baja Navarra, 47. Pamplona

Tel.: 948 22 60 93

Fax: 948 22 65 28

Correo-e: trini@medena.es

Soporte válido del Ministerio de Sanidad:

SV-88014-R

Depósito Legal:

NA. 100-1988

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

PRECIO:

6 Euros (IVA incluido)



Síguenos en @MedenaColegio
para estar informado de la actualidad colegial y profesional
www.colegiodemedicos.es

Consolidación de expectativas

Dr. Rafael Teijeira,
presidente del
COMNA.

¡FELIZ 2020! Como viene siendo ya habitual, este primer editorial recoge los deseos para este año que comienza.

Pero no solo los deseos. En primer lugar, quiero agradecer a todas las personas, empleados y colegiados que colaboran e impulsan el desarrollo del Colegio. Los que trabajan en la estructura colegial, los que desarrollan su actividad en nuestras empresas y los que nos asesoran externamente. Lo hacen en su trabajo del día a día y aportando y desarrollando nuevas ideas para mejorar nuestro servicio al colegiado. Mi agradecimiento a los que forman parte de nuestra Junta, alguno de los cuales ha dejado sus responsabilidades en la estructura colegial en 2019 después de años de dedicación intensa y desinteresada. Quiero acordarme también de aquellos colegiados que dedican una parte importante de su tiempo a contribuir a actividades tan primordiales como la resolución de las consultas en el campo de la deontológica, los que colaboran en el desarrollo de nuestras actividades formativas, de cooperación, de nuestra revista y los tribunales de nuestras Becas a las que, año tras año, acceden nuestros colegiados más jóvenes y aquellos con más experiencia. Todos con magníficas propuestas.

En lo colegial esperamos desarrollar nuestro plan estratégico, puesto en marcha en 2018, y que en 2019 ha ido definiendo su trayectoria y desarrollando las diferentes líneas planteadas. Nuestra intención es centrarnos en dar una calidad óptima de servicio, impulsar la innovación de nuevos productos y adaptarlos a las nuevas necesidades detectadas por nuestra colegiación. En paralelo, se ha optimizado nuestra estructura buscando mejorar la gestión y la prestación del servicio. Finalmente, en el terreno institucional se están dando pasos a la hora de proteger e impulsar la imagen y reputación de nuestro Colegio.

2019 ha sido un año importante en la OMC. Se ha consultado a los Colegios –y desde éstos a sus colegiados– para elaborar un nuevo Código de Deontología. Muchas gracias a los que habéis hecho aportaciones, que seguro que sirven para enriquecer la nueva redacción. Vuestras aportaciones, las de la Comisión Deontológica y las de la Junta fueron remitidas a la OMC. En el 2020 se pretende que vea la luz este nuevo Código, tras su discusión y aprobación en la Asamblea de la OMC.

En los editoriales de años anteriores nos referíamos a la necesidad de que los médicos, médula de los profesionales de la salud, tengan estabilidad y seguridad, y que sean y se sientan bien tratados. Abogábamos recientemente por la necesidad de retener y atraer talento médico. El año 2019 ha terminado con la noticia de un principio de acuerdo para mejorar la situación de los profesionales de la Medicina que trabajan en el ámbito público en Navarra. Es una buena noticia y esperamos que este principio de acuerdo se consolide en los próximos meses. La mejoría de la situación también debe ser extensiva a la actividad privada.

Como en anteriores años, desde la Junta del COMNA os deseamos que 2020 sea un año lleno de felicidad, paz, prosperidad y solidaridad y que se cumplan todas vuestras expectativas en lo personal y en lo profesional.

La pediatra Maite Ruiz Goikoetxea gana la Beca Senior 2019

Viajará a Winchester (Reino Unido) para completar su formación en el manejo integral de niños con trastornos mentales.

La Fundación Colegio de Médicos de Navarra ha otorgado la Beca Senior 2019, en su octava edición, a la pediatra navarra Maite Ruiz Goikoetxea, que realizará una estancia formativa de tres meses como observadora clínica en el “Leigh House Hospital” de Winchester (Reino Unido), un centro de referencia en la atención clínica integral de media estancia para menores internados con problemas agudos de salud mental.

La cuantía de la beca es de 2.500 euros y permitirá a la Dra. Ruiz Goikoetxea financiar parte de su estancia formativa en Reino Unido con el fin de “mejorar habilidades clínicas en el manejo integral de niños con trastornos mentales, así como la adquisición de actitudes favorecedoras del proceso terapéutico de estos pacientes”, subraya la ganadora de la beca.

Otro de los objetivos que la Dra. Ruiz Goikoetxea persigue es afianzar redes de investigación internacionales sobre salud mental en la infancia y para ello colaborará en proyectos de investigación con el Dr. Samuele Cortese, director de su tesis doctoral, psiquiatría infantil en el NHS Solent Trust en Southampton (Reino Unido), y catedrático en la Universidad de Southampton y Nottingham (Reino Unido) y en la Universidad de Nueva York (Estados Unidos).



Trastornos mentales en la infancia y adolescencia

La Dra. Ruiz Goikoetxea explica que los trastornos mentales son frecuentes en la infancia y adolescencia. Influyen enormemente en su educación o interacción familiar y social y se dan en todos los niveles socioeconómicos o educativos, “pero son mucho más frecuentes en familias con problemáticas añadidas como inmigración, pobreza, etc”.

Destaca que “los profesionales de Atención Primaria sienten que no están suficientemente formados para atender adecuadamente y de manera integral estos trastornos”, por lo que considera que su estancia en Winchester será de gran provecho para la mejora de sus habilidades clínicas. Además, esta experiencia “será de interés para muchos otros profesionales de Atención Primaria a mi vuelta”.

En el Leigh House Hospital

El Leigh House Hospital de Winchester es un centro público multidisciplinar de Reino Unido, que acoge a niños de entre 12 y 18 años con problemas agudos como anorexia o depresión y que necesitan un periodo de hospitalización antes de reincorporarse a su vida normal.

El centro está diseñado para tener un carácter integrador y cuenta con área médica, escuela, gimnasio y centro residencial. La supervisora de su estancia será la doctora Carmen Morcillo Peñalver, psiquiatra española con 15 años de experiencia clínica y 10 años de especialización en psiquiatría infantil. La Dra. Ruiz Goikoetxea le acompañará en su interacción diaria con pacientes, familiares y profesionales de dentro y fuera del centro y rotará por el resto de servicios (social, educativo o de terapia ocupacional).

La Dra. Ruiz Goikoetxea resalta que, en España, existen pocos centros similares en los que se dé una atención integral a niños y adolescentes con trastornos mentales. Añade que “la labor de las personas que trabajamos en Atención Primaria se dirige tanto al paciente como a su entorno familiar, por eso la perspectiva global de esta estancia será de gran utilidad para mi práctica clínica”.

Manejo farmacológico del TDAH

La ganadora de la Beca participará, además, en proyectos de investigación liderados por el Dr. Samuele Cortese, de renombre internacional en psiquiatría infantil basada en evidencia y experto en metaanálisis y TDAH y otros trastornos del neurodesarrollo.

En concreto, la Dra. Ruiz Goikoetxea colaborará en un metaanálisis en curso sobre manejo farmacológico del TDAH, que le permitirá afianzar y ampliar los conocimientos y habilidades de investigación adquiridos durante la tesis. Además, hará de nexo entre el Dr. Samuele Cortese y otros investigadores y médicos de Navarra con el fin de afianzar las líneas de investigación ya existentes o abrir nuevas vías de colaboración.

La pediatra navarra resalta la oportunidad de trabajar con el Dr. Cortese, integrando la investigación en su trabajo diario. En este sentido, explica que en su labor como pediatra de Atención Primaria, “la carga asistencial nos obliga a desplazar la actividad investigadora fuera de la jornada laboral”.

Maite Ruiz Goikoetxea es pediatra e investigadora.



COLEGIO DE MÉDICOS – BECA SENIOR 2019

Investigadora y pediatra

Maite Ruiz Goikoetxea (Pamplona, 1984) es especialista en Pediatría y doctora en Biomedicina y Medicina Aplicada por la Universidad de Navarra. Es master en Investigación de Atención Primaria por la Universidad Miguel Hernández y postgrado en Investigación Médica Aplicada por la Universidad de Navarra. Desde el año 2018 es Pediatra de Atención Primaria en el Centro de Salud San Jorge (Pamplona). Anteriormente trabajó durante 5 años en el Servicio de Urgencias de Pediatría Extrahospitalaria del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Desde noviembre de 2018 es profesora clínica asociada de la Universidad de Navarra y colabora en la docencia de alumnos de la Facultad de Medicina y de residentes de Medicina Familiar y Comunitaria.

Su labor investigadora se ha orientado principalmente hacia la prevención de la salud mental en psiquiatría infantil. Su tesis doctoral con el título “Riesgo de lesiones no intencionadas y envenenamientos en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), y el efecto protector de la medicación” está dirigida por los doctores Samuele Cortese y César A. Soutullo Esperón, psiquiatra infantil, profesor en University of Texas Health Science Center y director del ADHD Outpatient Program en Houston (Estados Unidos).

La Dra. Maite Ruiz Goikoetxea explica que en su tesis aborda una hipótesis que surgió de la práctica asistencial: determinar si los niños y adolescentes con TDAH presentaban un riesgo significativamente más alto

de sufrir lesiones no intencionadas y envenenamiento al compararlos con individuos sin dicho trastorno. Este trabajo llevó a la publicación de tres artículos en revistas internacionales y recibió el premio a la mejor comunicación en la Reunión Científica de la Sociedad Vasco Navarra de Pediatría en 2018.

Pertenece a la Sociedad Vasco Navarra de Pediatría, a la Asociación Navarra de Pediatría, a la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria, a la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria y Asociación Navarra de Pediatría.



BECA SENIOR 2019 – COLEGIO DE MÉDICOS

Siete candidatos

En esta octava edición de la Beca Senior se han presentado 7 candidaturas de profesionales que trabajan en el Complejo Hospitalario de Navarra (2), Clínica Universidad de Navarra (2), Hospital García Orcoyen (Estella), Centro de Salud de Lesaka y Centro de Salud de San Jorge. Los destinos propuestos han sido preferentemente Europa (Reino Unido, Italia y Suiza) y hospitales nacionales como Cruces (Bilbao) y Vall D'Hebrón (Barcelona).

La Beca Senior de la Fundación Colegio de Médicos de Navarra se convoca anualmente con el fin de "complementar la formación, el aprendizaje de nuevas técnicas y procedimientos, y el inicio o el desarrollo de trabajos y de líneas de investigación que supongan un beneficio potencial para la sanidad en Navarra", destacó el Dr. Rafael Teijeira, presidente del Colegio de Médicos de Navarra, en el acto de entrega de la Beca Senior 2019.

Estados Unidos, el destino preferido

En ediciones anteriores ganaron la Beca Senior: José Ignacio Herrero para una estancia formativa en el Hospital Universitario de Northwestern de Chicago; Víctor Valentí en el Departamento de Cirugía Bariátrica y Metabólica del Cleveland Clinic de Florida; María Sagaseta de Ilurdoz en la Unidad de Oncología del Dana Farber/Boston Children's Hospital de Boston; Idoya Zazpe en el Centro de Cirugía de Base de Cráneo del Hospital Universitario de Pittsburgh; Ignacio Gil Bazo en el Departamento de Patología Molecular Translacional del MD Anderson Cancer Center de Houston; Fernando Rotellar en la División de Cirugía Hepatobiliar y Pancreática del Carolinas Medical Center de Carolina del Norte; y Patricia Fanlo en la Unidad de Vasculitis y Lupus del Hospital Universitario de Cambridge.



Rafael Teijeira entregó el premio a la ganadora de la Beca Senior 2019.



Becas MIR 2019 para Cristina Gómez y María Fernanda Ramón

Harán rotaciones en el Hospital Universitario de Hiroshima (Japón) y en el Salford Royal NHS de Manchester (Inglaterra).

La Fundación del Colegio de Médicos de Navarra, con el patrocinio de Laboratorios Cinfa, ha concedido las **Becas Dr. Ignacio Landecho 2019** a Cristina Gómez Martínez de Lecea y María Fernanda Ramón Espinoza. La cuantía de 3.000 euros por beca estará destinada a financiar sus estancias formativas en el Centro de Linfedema del Hospital Universitario de Hiroshima (Japón) y en

el Salford Royal NHS Foundation Trust de Manchester (Inglaterra).

Entregaron las Becas Rafael Teijeira, presidente del Colegio de Médicos de Navarra y Enrique Ordieres, presidente de Laboratorios Cinfa. El acto contó, además, con la presencia del Dr. Manuel Landecho, hermano del que fuera vicepresidente del Colegio y que da nombre a las Becas.

Entrega de las Becas. De izquierda a derecha: Manuel Landecho, María Fernanda Ramón, Rafael Teijeira, Cristina Gómez y Enrique Ordieres. ▼



Cristina Gómez Martínez de Lecea,

Cirugía Plástica y Reparadora en Japón.



Cristina Gómez Martínez de Lecea (Pamplona, 1990) es residente de quinto año de Cirugía Plástica y Reparadora en la Clínica Universidad de Navarra. Durante su formación MIR ha realizado estancias formativas en centros y hospitales de Boston, Nueva York, París, Chicago y Taiwán. En la actualidad es colaboradora docente en la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra.

El principal objetivo de su estancia en Hiroshima es aprender el método de evaluación y tratamiento de pacientes con linfedema, "en uno de los centros de referencia a nivel mundial y con el Dr. Koshima, que fue el primero en describir y desarrollar la supermicrocirugía en el tratamiento del linfedema mediante anastomosis linfáticovenosas".

En sus más de 5.000 cirugías realizadas para el tratamiento de esta patología, el Dr. Koshima ha conseguido los mejores resultados mediante las anastomosis linfáticovenosas. Además, posee una excelente trayectoria profesional dedicada a esta afectación con más de 250 artículos indexados y un libro específico sobre su tratamiento, lo que le permite recibir anualmente cirujanos de todo el mundo. Anualmente organiza cursos y simposios en inglés que incluyen cirugías en directo y clases magistrales. Su influencia a nivel mundial le ha

llevado a ser nombrado presidente de la Sociedad Mundial de Microcirugía Reparadora (WSRM) durante 2017-2019 y es director de la Sociedad Japonesa del Linfología.

Cristina Gómez resalta que su estancia en Japón "completará mi formación en cirugía reparadora microquirúrgica y supondrá un gran avance en mi carrera profesional, ya que podré trabajar con un alto volumen de pacientes con linfedema que requieren este tipo de cirugía. Me permitirá, además, crear relaciones laborales para futuros proyectos internacionales en común".

Explica que los objetivos de la rotación son: desarrollar protocolos que permitan estandarizar la evaluación preoperatoria y el tratamiento quirúrgico del linfedema en los diferentes estadios de la enfermedad; establecer las indicaciones y tiempos quirúrgicos de las anastomosis linfáticovenosas en el desarrollo del linfedema; concretar las indicaciones para realizar las anastomosis linfáticovenosas como tratamiento preventivo o reductor del riesgo del linfedema; continuar mejorando el entrenamiento y aprendizaje en esta técnica quirúrgica; y establecer relaciones para realizar en un futuro estudios multicéntricos en el ámbito de la estadificación, tratamiento y seguimiento de pacientes con linfedema.

Sin protocolos en el tratamiento del linfedema

Cristina Gómez Martínez de Lecea subraya que la prevalencia del linfedema es relativamente alta, "aunque está infradiagnosticada en nuestro medio". Afecta a unos 250 millones de personas en todo el mundo. Conlleva un fuerte impacto físico, funcional y psicológico y un considerable gasto económico para los pacientes y para el sistema sanitario.

La etiología más frecuente en nuestro medio proviene de secuelas de procedimientos oncológicos, en especial asociadas al cáncer de mama. Entre un 29-49% de pacientes en los que se lleva a cabo una disección de nódulos axilares desarrollan linfedema, mientras que en los que se realiza una detección del ganglio centinela el porcentaje se sitúa alrededor de un 5-7%.

La joven doctora destaca que la falta de estandarización en la evaluación y tratamiento del linfedema influye en que "gran cantidad de pacientes que sufren esta afección no puedan encontrar en nuestro país un tratamiento estándar adecuadamente protocolizado, obligándoles a cirugías experimentales sin garantías. Por ello considero muy importante mi formación en esta área, así como la realización de protocolos".

María Fernanda Ramón, Geriatría en Inglaterra.

María Fernanda Ramón Espinoza (1990, Cuenca-Ecuador) es residente de tercer año de Geriatría en el Complejo Hospitalario de Navarra e investigadora en la Unidad de Geriatría del Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA). Participa, además, como docente en sesiones de actualización en el Complejo Hospitalario de Navarra.

La Dra. Ramón hará una rotación en el Salford Royal NHS Foundation Trust, bajo la tutela del geriatra Arturo Vilches. Se trata de un centro de reconocido prestigio a nivel internacional en el manejo de los pacientes mayores que van a someterse a intervenciones quirúrgicas. Es también pionero en el desarrollo de un programa innovador -Proactive Care For Older People Undergoing Surgery (POPS)- en pacientes geriátricos candidatos a cirugía.

El programa POPS incluye una evaluación e intervención pre y postoperatoria de la fragilidad, una valoración geriátrica exhaustiva e integral y recomendaciones sobre actividad física/fisioterapia, autonomía, nutrición, consumo de medicamentos y apoyo cognitivo y anímico con el objetivo de aumentar las reservas antes y después de la cirugía y la condición general de salud para la optimización de los resultados, y reducir el riesgo de morbilidad, discapacidad, complicaciones funcionales y muerte en el posoperatorio”.

Los objetivos concretos de su rotación en Inglaterra son: trabajar con



un equipo interdisciplinar para identificar, evaluar y manejar a pacientes ancianos con patología quirúrgica e implementar el tratamiento adecuado para evitar complicaciones en el postoperatorio; adquirir los conocimientos sobre el circuito asistencial de los pacientes mayores frágiles sometidos a cirugía (urgente/electiva) y los medios que utilizan para la recuperación y rehabilitación funcional del paciente; participar en la actividad investigadora del centro; y trasladar los conocimientos aprendidos para la aplicación futura y posible implementación práctica de un nuevo circuito asistencial no existente en la actualidad en Navarra.

Cirugía en pacientes geriátricos

La innovación tecnológica está permitiendo tratar quirúrgicamente a pacientes de mayor edad con comorbilidad, polifarmacia, algún grado de discapacidad y a menudo con disfunción cognitiva, depresión, trastorno de la marcha/caídas, disfagia, privación sensorial, síndromes geriátricos, etc.

“Estas circunstancias, junto al efecto del envejecimiento, ejercen

un impacto profundo en su capacidad de respuesta al estrés quirúrgico y lo hacen más vulnerable y susceptible de experimentar complicaciones severas, siendo responsables de que muchas veces los resultados no sean los esperados pese a una impecable aplicación de la técnica”, subraya María Fernanda Ramón.

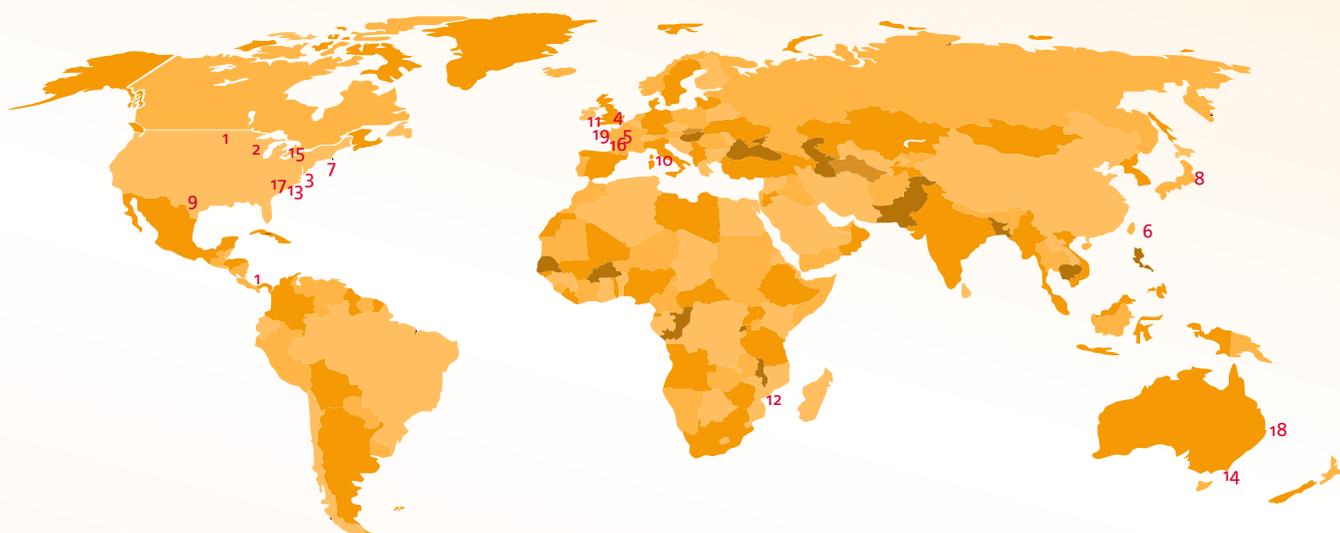
El riesgo de morbilidad y mortalidad perioperatoria aumentan exponencialmente con la edad, y esto sucede con cualquier tipo de cirugía. Las complicaciones perioperatorias son tres veces más frecuentes en mayores de 80 años. Aclara que la edad no explica por completo la mayor tasa de complicaciones y muerte perioperatorias y subraya que el foco de atención se dirige, en la actualidad, hacia la fragilidad. “La gran variación en las tasas de complicaciones, deterioro funcional y muerte entre hospitales sugieren que muchas pueden evitarse y la clave puede estar en la buena gestión de la fragilidad”. Concluye que “hay evidencia de que la evaluación y la optimización con la valoración geriátrica integral en el entorno quirúrgico conducen a mejores resultados”.

21 médicos becados por la Fundación del Colegio de Médicos

En esta décima edición se han presentado 12 candidaturas: 7 de médicos y médicas que están realizando su formación en la Clínica Universidad de Navarra y 5 en el Complejo

Hospitalario de Navarra. Los destinos solicitados han sido nacionales en 7 de las solicitudes y el resto en centros y hospitales de Estados Unidos (2), Japón, Costa Rica e Inglaterra.

Las Becas Dr. Ignacio Landeche han posibilitado que 21 jóvenes médicos residentes de Navarra hayan completado su formación en centros de prestigio internacional:



1. Ana Lavilla Oiz en el Departamento de Infectología del Hospital del Niño (Panamá),
2. Marta Peciña Iturbe en el Molecular and Behavioral Neuroscience Institute de la Universidad de Michigan (EEUU),
3. Raquel Ciérvide en el New York University Cancer Center (EEUU),
4. Marcos Kutz Leoz en la Unidad de Trasplante Hepático del King's College Hospital de Londres,
5. Elena Hernández en el Hospital de la Salpêtrière (París),
6. Shan Shan Qiu en el Ghang Gung Memorial Hospital de Taiwán,
7. Clara Eito en el Dana-Farber/Children's Hospital de Boston (EEUU),
8. Marta Gómez en el Centro Oncológico del Hospital Universitario de Keio (Japón),
9. Isabel Simón en el UT Southwestern Medical Center de la Universidad de Texas (EEUU), Luz Barona en el Centro Lakeshore de Michigan (EEUU),
10. Victoria Díez en el Hospital Giannina Gaslini de Génova (Italia),
11. Helena León en el Instituto de Genética Médica de la Universidad de Cardiff (Reino Unido),
12. Carlos Javier Chaccour Díaz en el Centro de Investigación en Salud de Manhiçaa (Mozambique),
13. Gurutzi Azcona en el Roosevelt Hospital Mount Sinai (Nueva York);
14. Álvaro Cabello en el Royal Children's Hospital de Melbourne (Australia);
15. Adriana Nohemí García Herrera en el Medical Center de la Universidad de Pittsburgh (EEUU);
16. Ester Moreno Artero en el Hospital Necker-Enfants Malades de París;
17. Alfonso Elosua en el Hospital de St. Marks de Londres; Alejandra Lacalle en el Instituto Nacional de Salud de Bethesda (EEUU);
18. Diego Latasa en el John Hunter Hospital de Newcastle (Australia); y
19. Jesús Olivas en el Hospital CHP Saint Martin de Caen (Francia).

Colegio de Médicos e Instituto de Salud Pública alertan sobre el cambio climático y su impacto en la salud

Con motivo de la celebración de la Cumbre del Clima en Madrid (COP 25), el **Colegio Oficial de Médicos de Navarra** y el **Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra** difundieron un comunicado conjunto con el fin alertar a la clase política y a la sociedad en general sobre la “emergencia climática” en la que nos encontramos. Ambas instituciones subrayan que el cambio climático es un problema de salud pública de primer orden.

El cambio climático constituye una emergencia de salud global que amenaza con revertir décadas de logros en salud y desarrollo, causar sufrimiento a gran escala, generar cargas adicionales para los grupos más vulnerables (menores de 5 años, personas que trabajan al aire libre, mayores, mujeres y personas con enfermedades crónicas), profundizar las inequidades globales en salud y poner en riesgo los sistemas ambientales y económicos de los que dependemos para sobrevivir.

EFFECTOS DEL CAMBIO CLIMÁTICO EN LA SALUD

Existen pruebas convincentes sobre los numerosos riesgos para la salud que produce el cambio climático y que amenazan a todos los países. Estos efectos para la salud incluyen olas de calor más frecuentes y más intensas, sequías, inundaciones y eventos climáticos extremos como tormentas e incendios forestales.

Por otro lado, el cambio climático, en especial el calentamiento, ya está produciendo cambios en el medio ambiente que afectan a nuestra salud: menor disponibilidad y calidad del agua potable, mayor inseguridad en los alimentos, mayor concentración de aeroalérgenos y contaminantes atmosféricos, cambios en la distribución de enfermedades transmitidas por vectores y desplazamiento de poblaciones, entre otros.



Existen
pruebas
convincientes
sobre los
numerosos
riesgos para
la salud

DATOS DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Se estima que el coste de los daños directos para la salud (es decir, excluyendo los costes en los sectores determinantes para la salud, como la agricultura, el agua y el saneamiento) se sitúa entre 2.000 y 4.000 millones de dólares de aquí a 2030. Además, en la última década del siglo XX se produjeron aproximadamente 600.000 muertes en el mundo debido a desastres naturales relacionados con las condiciones meteorológicas.

Asimismo, hay que recordar que la ola de calor que sufrió Europa en el año 2003 conllevó un exceso de mortalidad de 70.000 personas, 6.500 en España.

Finalmente, la contaminación atmosférica causa más de 10.000 muertes al año en España y unos 7 millones en todo el mundo, de las cuales 600.000 son niños y niñas.

COLEGIO DE MÉDICOS – ACTUALIDAD

LLAMADA A LA ACCIÓN

La Asociación Médica Mundial y la Organización Médica Colegial de España –a la que pertenece el Colegio de Médicos de Navarra– declararon recientemente la emergencia climática e hicieron un llamamiento a la comunidad sanitaria internacional a unirse a su movilización.

El pasado 16 de noviembre, el Colegio de Médicos de Navarra aprobó, con el resto de Colegios de Médicos de España, las siguientes recomendaciones:

1. Llamamos a la comunidad sanitaria nacional e internacional a unirse a la movilización, promover la toma de conciencia profesional y sensibilizar a todos los niveles acerca de los riesgos del cambio climático dada su emergencia.
2. Los médicos, sus organizaciones profesionales y todo el sector de la salud deben comprometerse en la lucha contra el cambio climático e introducir nuevos valores y una dimensión ética para afrontar el problema.
3. Solicitamos a las autoridades académicas que establezcan en los programas educativos formación específica en salud medioambiental.
4. Pedimos al Gobierno de España que siga trabajando para lograr la neutralidad de carbono para 2030, a fin de minimizar los impactos del cambio climático sobre la salud que amenazan la vida.
5. Solicitamos que se refuercen los sistemas de salud pública, a fin de mejorar la capacidad de las comunidades para adaptarse al cambio climático.
6. Animamos a toda la profesión médica a liderar acciones comprometidas y a considerar el cambio climático como un asunto prioritario, y a defender la salud de los ciudadanos en relación con el cambio climático.
7. Abogamos por el fortalecimiento de alianzas entre organizaciones médicas nacionales e internacionales, así como con otras profesiones sanitarias para mejorar la protección de la salud frente a los riesgos que supone el cambio climático.
8. El CGCOM se compromete a defender la salud de todos los ciudadanos en relación con el cambio climático y pondrá en marcha acciones encaminadas a reducir los residuos y prevenir la contaminación para garantizar la sostenibilidad sanitaria, con el objeto de contribuir a la tarea común de preservar el medio ambiente a las generaciones más jóvenes y a las venideras.



Los colegios
de médicos
animan a la
profesión a
liderar acciones
comprometidas



**COP 25:
CUMBRE GLOBAL
SOBRE CLIMA Y SALUD**

En el marco de la COP 25, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Alianza Global para el Clima y la Salud (GCHA) organizaron una Cumbre Global sobre Clima y Salud, que se celebró el pasado 7 de diciembre en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, y a la que asistió una representación del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN).

En dicha jornada, personas de diferentes sectores (salud, político, financiero, educación, científico y social) compartieron experiencias del trabajo realizado en el campo del cambio climático y la salud en sus respectivos ámbitos de actuación.

Algunas de las conclusiones de la jornada fueron las siguientes:

1. Es necesario poner la salud al frente de la lucha contra el cambio climático. El argumento sanitario es importante para cambiar la opinión pública.
2. Hay que fomentar la formación en medio ambiente y salud pública e instar a la investigación en cambio climático y salud por parte de la comunidad sanitaria.
3. Los co-beneficios que la mitigación del cambio climático tiene en la salud son económicamente mucho mayores que lo que cuesta la gestión del cambio climático.
4. Hay que garantizar que todas las políticas de acción climática tengan perspectiva de género y derechos humanos.
5. La salud debe estar presente en todas las políticas, incluidas las políticas climáticas.

Solo la
contaminación
atmosférica
causa más
de 10.000
muertes al año
en España

**TRABAJO REALIZADO
EN NAVARRA**

El Gobierno de Navarra está trabajando en la lucha por el cambio climático mediante diferentes estrategias. Una de ellas es la Hoja de Ruta del Cambio Climático (HCCN-KLINA) cuyo objetivo es adoptar políticas de futuro relativas al cambio climático, tales como mitigación de emisiones de CO₂, adaptación de sectores vulnerables, implantación de buenas prácticas, comunicación de estas acciones y sensibilización sobre el problema.

Por otro lado, se está desarrollando el proyecto Life-NAdapta, proyecto Europeo integrado cuyo objetivo es aumentar la capacidad de adaptación de Navarra frente al cambio climático. Aspira a integrar las diferentes políticas sectoriales, de manera que se incorpore la lucha del cambio climático en su programación y desarrollo. Se trabaja la adaptación en cinco sectores: agua, bosques, agricultura y ganadería, salud e infraestructuras y planificación territorial.

El Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra es el responsable del desarrollo y ejecución del área de salud, cuyo objetivo es definir nuevas medidas de adaptación asociadas a las enfermedades relacionadas con el clima. Dentro de esta acción se está trabajando en los diferentes sistemas de información y registro de las consecuencias del cambio climático en la salud: eventos climáticos extremos, calidad del aire, riesgos emergentes y vectores transmisores de enfermedades y también en la difusión de la información obtenida con el objetivo de mejorar la adaptación de la población al impacto en la salud del cambio climático.



Homenaje a 55 jubilados y 43 colegiados honoríficos



Durante el año 2019, un total de 55 médicos y médicas se han jubilado en la sanidad pública, un colectivo que recibió el homenaje de la profesión en la Fiesta Anual de la Vocalía de Jubilados. Asimismo, 43 profesionales que durante el año 2019 cumplieron los 70 años, obtuvieron la distinción de colegiado honorífico.

La Vocalía de Médicos Jubilados está compuesta en la actualidad por 697 médicos de un total de 4.271 colegiados en Navarra.

La Fiesta Anual de la Vocalía comenzó con una mesa redonda sobre médicos y jubilación con Francisco Calvo y Mariano Benac, celebrada el

pasado 9 de diciembre. Al día siguiente, tuvo lugar una misa en la Capilla del Seminario Diocesano en recuerdo a los 12 colegiados fallecidos durante el año 2019 y en la que actuó el Coro del Colegio de Médicos.

El programa de actividades se cerró el 11 de diciembre con una conferencia en el Salón de Congresos de la sede colegial sobre "La vida impresa en los huesos. Paleopatología en Navarra", impartida por Olaia Nagore Santos, responsable de Didáctica y Difusión en el Museo de Navarra. Al finalizar la conferencia Rafael Teijeira y Juanjo Unzué entregaron los diplomas e insignias a jubilados y honoríficos.

Colegiados ▲ honoríficos.

Jubilados en el 2019 que asistieron al homenaje. ►

VOCALÍA JUBILADOS – COLEGIO DE MÉDICOS

Los 55 profesionales jubilados en la sanidad pública en el año 2019 son:

- María Isabel Alava Casado,
- María Soledad Alcasena Juango,
- Juan Cruz Arnedo Omeñaca,
- Julio Artieda González-Granda,
- Antonio Jose Barbadillo San Miguel,
- Antonio Brugos Larumbe,
- María Yolanda Castresana Martínez,
- María Jesús Condon Huerta,
- Pilar Díaz-Tejeiro Izquierdo,
- Fernando Antonio Domínguez Cunchillos,
- Martín Elizalde Salegui,
- Araceli Esandi Santesteban,
- María José Fernández Díaz,
- Patxi Xabier Garaioa Aizkorbe,
- Mikel García García,
- José Manuel Gendive Barrigon,
- Ana Isabel Giner Muñoz,
- María Luisa Gómez Dorronsoro,
- Francisco Javier González Echeverría, Juan Gracia Aisa,
- María Luisa Hermoso de Mendoza Merino,
- Itziar Iráizoz Apezteguía,
- Angelina María Cruz Landa Aznárez,
- María Pilar Laparte Escorza,
- María Pilar Larraz Gil,
- María Isabel Lizar Aranda,
- Blanca López Aisa,
- José López Jiménez,
- Carmen Martínez De Irujo Zabalza,
- María Teresa Martínez-Berganza Asensio,
- María Belén Montes-Jovellar Rovira,
- Inés Munárriz Guezala,
- Javier Muñoz Arribillaga,
- María Concepción Napal Lecumberri,
- Saturnino Napal Lecumberri,
- Pedro Pardo Pérez,
- Enrique Pastrana Montero,
- María Luisa Pérez Del Valle,
- Miguel Prat Madrazo,
- Gregorio Pro Rodríguez,
- Antonio María Pueyo Royo,
- Gerardo Purón Agost,
- Ana María Ruiz de Gordoia Armentia,
- Blanca Salcedo Muñoz,
- María Pilar Santos Gil,
- Fermín Sauca Subias,
- María Victoria Senosiain Larrion,
- Elisa Sesma Sánchez,
- Luis Sierra-Sesumaga Ariznavarreta,
- Pío Tejada Carretero,
- Wenceslao Torre Buxalleu,
- Juan Carlos Tres Belzunegui,
- María Victoria Uhalte Sevilla,
- Ana María Villanueva Eusa y
- María Milagros Zardoya Zardoya.



Lucía Irujo y Maialen Redín premiadas por sus dibujos navideños

El concurso de Dibujos Navideños del 2019 reunió, el pasado 17 de diciembre, a los más pequeños del Colegio de Médicos que vinieron acompañados por padres y abuelos a la entrega de los premios. Lucía Irujo Lambertó fue la ganadora en la categoría de 4 a 8 años y Maialen Redín Arteche, primera en la categoría de 9 a 12 años.

Como en años anteriores, el artista navarro Juanjo Aquerreta fue el jurado experto que seleccionó los dibujos premiados con los que el Colegio de Médicos felicitó la Navidad 2019.

El Dr. Rafael Teijeira entregó los premios (un patinete y una bicicleta) a las ganadoras y sorteó entre los niños y niñas participantes dos estuches de pintura.

Es esta ocasión, un total de 46 niños/as participaron en el Concurso y disfrutaron de una fiesta y merienda en la sede colegial.



Rafael Teijeira posa con los niños y niñas que participaron en la entrega de premios. ▲



Dibujo ganador en la categoría de 4 a 8 años de Lucía Irujo.



Dibujo ganador en la categoría de 9 a 12 años de Maialen Redín.

Premios del II Campeonato Navideño de Mus Interprofesional

Organizado por los colegios de Médicos, Ingenieros Industriales e Ingenieros Agrónomos.

La pareja formada por Juan José Unzué (vocal de Médicos Jubilados) y Eduardo Uterga (gerente) del Colegio de Médicos de Navarra ha sido la ganadora del II Campeonato Navideño de Mus Interprofesional celebrado en el Colegio de Médicos de Navarra.

Julio Oroquieta y Miguel Yoldi del Colegio de Ingenieros industriales quedaron en segunda posición y José Miguel del Amo e Ignacio Ventura del Colegio de Ingenieros Agrónomos se hicieron con el tercer puesto en la clasificación por parejas.

El premio por equipos fue para el Colegio de Ingenieros industriales.

En esta segunda edición del Campeonato de Mus Interprofesional han participado 23 parejas: 10 del Colegio de Médicos, 10 del Colegio de Ingenieros Industriales y 3 del Colegio de Ingenieros Agrónomos.



Los premios los entregaron Rafael Teijeira (presidente del Colegio de Médicos) y Fernando Llarena (responsable de la Comisión de Cultura del Colegio de Ingenieros Industriales). En la foto posan con las parejas clasificadas en primera, segunda y tercera posición.



▲ Eduardo Uterga y Juanjo Unzué con la txapela de campeones.

El premio por equipos fue para el Colegio de Ingenieros industriales. ▼



Nueva actividad lúdico-deportiva

Programa de iniciación al golf (IVIRMA GOLF 2020)

La Clínica IVI RMA Pamplona, la Real Federación Española de Golf y la Federación Navarra de Golf, ofrecen a colegiados la actividad lúdico-deportiva "IVIRMA GOLF 2020". Se trata de un programa formativo subvencionado de iniciación al golf para los médicos/as de Navarra.

Durante el año 2020 estará disponible un plan de iniciación al Golf, consistente en 4 sesiones de dos horas de duración cada una, a completar en 2 meses, en las que se tratarán específicamente los siguientes ítems formativos:

1. Primera Jornada. Recibimiento e información. Cancha de prácticas 40 minutos: técnica de agarre, posición y movimiento. Lanzamiento de bolas. Puttinggreen: técnica del putt, palo de empujar. Competición en grupos.
2. Segunda Jornada. Afianzamiento de conocimientos en cancha de prácticas. Golpes de aproximación: cómo, cuándo y cuánto. Puttinggreen. Competición en grupos en las calles 1 y 9 del recorrido del campo.
3. Tercera Jornada. Cancha de prácticas, Puttinggreen y competición en grupos en las calles 1, 2, 8 y 9 del recorrido del campo.
4. Cuarta Jornada. Cancha de prácticas, Puttinggreen y competición en grupos en las 9 calles que componen la totalidad del campo.

¿Cómo inscribirse?

Quienes estén interesados deberán primeramente acceder a la página <https://holagolf.es/invitacion/> e introducir el código promocional "IVIRMAGOLF 2020".

Posteriormente, contactarán con el Centro de Golf Pitch and Putt de Lizaso (Ulzama) mediante email (info@lizasogolf.com), mensaje de whatsapp o teléfono (619700456) identificándose con nombre, dos apellidos y número de colegiación, para reserva de horario.

Se recomienda, para un mayor disfrute de la actividad, acudir en grupos de al menos 4 personas.

La promoción está limitada a un número máximo de 150 participantes.

El coste por persona del total del programa formativo subvencionado es de **15 euros**.

Pitch and Putt

Los promotores de la iniciativa explican que "se trata de la iniciación en un apasionante mundo en el que muchos profesionales de Navarra ya están inmersos: la práctica del Golf, concretamente en la modalidad *Pitch and Putt*, caracterizada por golpes más cortos de salida a la bandera y altamente valorada como primer contacto con el mundo del Golf, por su fácil accesibilidad".

El Centro de Golf Pitch and Putt de Lizaso (Ulzama) reúne las mejores características humanas y técnicas, bajo la guía de su director, Ceferino Elizondo, para la realización del presente programa.





PSN Responsabilidad Civil Profesional

El valor de un médico está en sus decisiones

En el Grupo PSN estamos junto a los profesionales de la Medicina con soluciones personalizadas en Responsabilidad Civil. Trabajamos para que ejerzas tu profesión centrándote en lo que de verdad te importa, tus pacientes.



Visita nuestra nueva oficina en Pamplona (C/ Navarro Villoslada, 1)

SEGUROS • AHORRO E INVERSIÓN • PENSIONES

Tu oficina de PSN en Pamplona en la C/ Navarro Villoslada, 1 - Bajo. 31003 Pamplona · 948 199 684

910 616 790 · psn.es ·      



Homenaje al Dr. Victoriano Juaristi Sagarzazu

Fue presidente del Colegio de Médicos de Navarra (1931-1946), cofundador de la Clínica San Miguel y primer presidente del Ateneo Navarro.

▲ Victoriano Juaristi.

Juanjo Unzué, Enrique Juaristi (nieto de Victoriano), Salvador Martín Cruz y Javier Álvarez Caperochipi en el homenaje.



La Asociación Cultural Peña Pregón y el Colegio de Médicos de Navarra rindieron homenaje al Dr. Victoriano Juaristi (1880-1949) con una mesa redonda en recuerdo de quien fue uno de los personajes más brillantes de Pamplona en la primera mitad del siglo XX (además de médico, destacó como conferenciante, escritor, esmaltador, escultor, pintor y músico).

Familia y representantes de las organizaciones convocantes asistieron al acto que se celebró el 26 de noviembre en el Colegio de Médicos. Contó con la participación de los doctores Javier Álvarez Caperochipi, que habló sobre el Dr. Juaristi en su faceta de cirujano y Salvador Martín Cruz, que expuso su perfil humano. Presentó el acto el Dr. Juan José Unzué (vocal de Médicos Jubilados). Entre los asistentes, los nietos de Victoriano Juaristi, Enrique y Tere, y sus biznietas Ana y Natalia.

Juaristi, cirujano

“Victoriano Juaristi fue uno de los cirujanos de referencia de la primera mitad del siglo XX y un hombre comprometido con la profesión, desempeñando el cargo de presidente electo del Colegio de Médicos de Navarra durante 14 años. La huella que dejó, ha merecido una tesis doctoral en la Facultad de Medicina de Salamanca, donde se estudió su perfil humano y quirúrgico”, destacó el Dr. Javier Álvarez Caperochipi, jefe del Departamento de Cirugía del Hospital Aránzazu de Donostia hasta su jubilación.

Juaristi, licenciado en Medicina en 1901, sería uno de los primeros especialistas en esta materia, “que hasta hacía poco tiempo pertenecía al universo de los barberos cirujanos”. Sus primeros 16 años profesionales los pasó trabajando en Irún, en el hospital-asilo-albergue-centro de inmigrantes Sancho de Urdanibia, que compartió con el ejercicio privado de la profesión en una pequeña clínica.

La segunda época de Juaristi empezó en 1919 en Pamplona. Junto con los doctores Arraiza y Canalejo, fundó la Clínica de San Miguel, “modélica para los tiempos”, donde trabajó durante 30 años.

En 1932 fue nombrado director de la enfermería de la Plaza de Toros de Pamplona, “donde montó un servicio quirúrgico de primera fila para atender a los heridos por asta

de toro que sería imitado por otras plazas más importantes”. Durante la Guerra Civil se encargó del quirófano del Hospital Militar. Explicó Álvarez Caperochipi que su pensamiento sobre “el tratamiento de las heridas” quedó recogido en trabajos recopilatorios de su actuación en ambos centros. “Los resultados aportados en su casuística fueron muy positivos, sin apenas mortalidad, a pesar de que en su época todavía no existían antibióticos, ni estaban consolidadas la anestesia general y la transfusión de sangre”.

A Juaristi se le considera el iniciador, en Pamplona, de la llamada cirugía interna o cirugía mayor, especialmente la digestiva, practicando las primeras operaciones en pacientes con úlceras gástricas, quistes hidatídicos y problemas de vesícula. También se le considera iniciador de la cirugía vascular indirecta.

Terminó Álvarez Caperochipi subrayando que Juaristi “fue un cirujano conocido en el ámbito nacional por sus numerosas publicaciones (más de un centenar), conferencias y libros”. Mención especial para el *Manual Español de Cirugía*, un tratado de mil páginas con todos los temas de la cirugía de entonces; y su trabajo sobre *La resistencia del individuo a la intervención quirúrgica* por el que recibió, en 1917, el premio anual de la Real Academia de Medicina y Cirugía.

Javier Álvarez Caperochipi y Salvador Martín Cruz glosaron la figura de Juaristi como cirujano y humanista.

“Fue uno de los cirujanos de referencia de la primera mitad del siglo XX y un hombre comprometido con la profesión”



Juaristi: escritor, pintor, músico, arqueólogo, fotógrafo...

Por Salvador Martín Cruz.

Creo que Victoriano Juaristi Sagarzazu (San Sebastián 1880-Pamplona 1949) fue el personaje más brillante de la primera mitad de la Pamplona del siglo XX. A su profesión de médico-cirujano prestigioso hay que añadir sus dotes como escritor, conferenciante, esmaltador, escultor, pintor, músico, arqueólogo, fotógrafo, escribiendo incluso –partiendo de las recetas de su mujer– un libro de cocina firmado como de Adriana de Juaristi que debe andar por la octava edición. A lo que habría que añadir sus dotes de animador cultural reflejadas en la creación de la Sociedad de Fomento de Irún y en la recuperación de la revista *El Bidasoa*. Javier Zubiaur lo escribía así en su libro “La escuela del Bidasoa”: *...es debido en gran medida a la presencia de un hombre que ejerce como verdadero animador cultural y es el responsable de la reaparición del semanario. Nos*

referimos a Dn. Victoriano Juaristi Sagarzazu.

Ya en Pamplona fue cofundador y primer presidente del Ateneo Navarro de 1932 y responsable directo de la fundación de la revista *Cultura Navarra*. Fue, además, presidente del Colegio de Médicos de Navarra de 1931 a 1946, miembro de la Comisión de Monumento, vocal del Consejo Navarro de Cultura (y, posteriormente, de la Institución Príncipe de Viana), Consejero Foral, Comisario Provincial de Excavaciones Arqueológicas y Académico de las Reales Academias Nacionales de Medicina y Bellas Artes.

Sí, La amplitud de su currículo es tal como para sorprender. Dio más de cien charlas y conferencias; publicó varias novelas (*Costa de Plata*, presentada bajo el seudónimo de Víctor Iván, *El anatómico* y *Los caminos de Navarra*); también varios ensayos (*Las*

“Fue el personaje más brillante de la primera mitad de la Pamplona del siglo XX. Y, sin embargo, esta ciudad hace tiempo le olvidó”



Juanjo Unzué, vocal de Médicos Jubilados, en la presentación.

manos, *Los sueños* y *Nuestras criadas*); escribió por lo menos cuatro obras de teatro (*El caballero mefisto*, *El manantial*, *El retablo de satán* y *El coloquio de las edades*); varios libros técnicos ajenos a la Medicina (*El Santuario de San Miguel de Excelsis (Navarra)* y su retablo esmaltado, *Esmaltes*, con especial mención de los españoles, y *Las Fuentes de España*); además de un mínimo de 300 artículos no profesionales en revistas y periódicos (*El Bidasoa*, *Cultura Navarra*, *Pregón*, *Revista Geográfica Española*, *El Pueblo Vasco*, *El Diario Vasco*, *Diario de Navarra*, *El Pensamiento Navarro*, *El Pueblo Navarro*, *La Voz de Navarra...*).

Pero su currículo se extendió a bastantes más disciplinas. Realizó una importante colección de esmaltes para el Monasterio de la Oliva y algunas iglesias como la de Esparza de Galar. Como escultor realizó varios monumentos, con la colaboración de José María Iñigo, tales como el dedicado al pintor Berrueta en Iparla, el de Ibañeta a la "Chanson de Rolland", el de Viana en recuerdo de César Borgia, el de Teobaldo I de Champaña de la Taconera de Pamplona, el de Santa Teresa de Jesús del Convento de la Encarnación de Ávila y la lauda del canónigo historiador Arigita en San Miguel de Aralar. Sabemos que aprendió a tocar el violoncelo en la Academia Municipal de Música de Irún con el violinista Larrouquert y con la pianista Pilar Carrasquilla.

Compuso hasta tres zarzuelas, *La Batelera*, *La Casherita* y *Veleros* (las dos primeras llegaron a estrenarse con relativo éxito), un par de himnos y un mínimo de 15 canciones. Y fue un discreto pintor y un magnífico



*La Vuelta del Castillo. Pamplona 1840.
Óleo de Victoriano Juaristi (1930).*

fotógrafo –aprendió en la Sociedad Fotográfica de Irún de la que era socio–; todo ello, sin descuidar su trabajo de médico y cirujano.

Deuda pendiente

Y sin embargo esta ciudad, Pamplona, en la que se afincó allá por el año 1919 y en la que moriría en 1949, hace tiempo le olvidó, creyendo que, con dar su nombre a una de las calles de su callejero, en San Jorge, cumplía con su reconocimiento y su memoria. Y eso que, además de ser el más importante animador cultural de la ciudad durante una veintena larga de años, fue el médico-cirujano que la sacó de la Medicina tercermundista de sangradores y curanderos, amén de la cirugía practicada por los barberos, terminando con historias tales

como las del cólico miserere, el garrotillo, el tabardillo, el aire o la perlesía, pongamos por caso.

Supongo que el hecho de haber nacido en San Sebastián pesó demasiado en las consideraciones de algunos, el no ser nacionalista –pese a ser el vascuence su primera lengua– en las de otros, y ser un hombre profundamente liberal en las de los que vendrían después. Tanto, por lo que se ve, como para que el público homenaje que debía habersele concertado entre todos hace ya muchos años, no haya tenido lugar aún. Porque, no nos engañemos, con estas dos mesas redondas que han organizado Pregón, el Colegio de Médicos, el Nuevo Casino y el Ateneo, con motivo del centenario de su llegada a Pamplona, no es suficiente.



Campaña de educación sanitaria del **Colegio de Médicos**, en colaboración con **sociedades científicas**



Dar consejo sanitario, mejorar la salud y el bienestar de la población, y ofrecer información fiable y acreditada, es el objetivo de la campaña audiovisual **“Píldoras para la Salud”** diseñada por el Colegio de

Médicos de Navarra, en colaboración con sociedades científicas de Navarra.

La campaña de video-entrevistas (de entre tres y cinco minutos de duración), tienen como protagonistas a profesionales de Atención Primaria y Especializada

de Navarra que contestan preguntas sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades más prevalentes entre la población y aclaran las dudas que con mayor frecuencia plantean los pacientes en sus consultas médicas.

La campaña “Píldoras para la Salud” se puede visualizar en el portal web del Colegio de Médicos

<https://colegiodemedicos.es/pildoras-para-la-salud/>



#píldorasparalasalud: Morfina

Enlace a píldora: <https://colegiodemedicos.es/portfolio/morfina/>

El Dr. **Marcos Lama Gay**, médico de familia en el Centro de Salud de Isaba (Navarra) y miembro de la Junta Directiva de la Sociedad Navarra de Cuidados Paliativos (PALIAN), responde en los vídeos a las siguientes preguntas:

- ¿Si tomo morfina me haré adicto/a?
- ¿Cuáles son sus efectos secundarios?



La morfina y sus derivados son potentes analgésicos que tienen mucha utilidad para diferentes tipos de dolores. El Dr. Marcos Lama se refiere en este vídeo a los miedos que existen entre la población sobre estos fármacos: por un lado, porque prevalece la creencia de que crean adicción, y por otro, porque se cree que este tratamiento se indica solo en pacientes en fase terminal.

“La morfina y sus derivados, según explica el Dr. Lama, no crean adicción si se utilizan correctamente. Durante el tratamiento hay que hacer ajustes en las dosis, con bastante frecuencia a lo largo del proceso, para ir controlando de forma eficaz el dolor, y siempre bajo indicación del médico o de la enfermera. No es

cierto que se utilicen solo en los pacientes terminales, ya que estos fármacos son muy buenos analgésicos para el dolor oncológico y crónico, como por ejemplo el dolor óseo provocado por la artrosis”.

En la entrevista, el Dr. Lama también habla de los efectos secundarios de la morfina y sus derivados, que son principalmente tres: estreñimiento, náuseas y vómitos, y somnolencia. La mayoría son transitorios y, en los casos que se requiera, se utilizan fármacos para paliarlos. “Para evitar el estreñimiento, la morfina siempre tiene que ir acompañada de laxantes –que aporten agua al intestino–; las náuseas y vómitos son menos frecuentes y también se pueden paliar con fármacos (Primperán); y la

“La morfina y sus derivados no son fármacos sedantes, son analgésicos que se utilizan para el control del dolor oncológico y crónico”

somnolencia es una sensación transitoria y, en los casos que sea más acentuada, también se puede contrarrestar con medicación”.

Recalca que la morfina y sus derivados, tal y como se suele creer entre la población, y también entre los profesionales, “no son fármacos que se utilicen como sedantes, se indican para controlar el dolor y la dificultad respiratoria”.

Finalmente, habla de los diferentes tipos de dolor y de cómo se puede controlar cada uno de ellos. “Hay tres tipos de dolor: somático (hay bastantes probabilidades de que se pueda controlar), neuropático (se produce por daño en el sistema nervioso y es más difícil de controlar al cien por cien), y un tercer tipo de dolor que combina los dos anteriores. Tenemos que ser honestos y decir a nuestros pacientes con dolor neuropático que vamos a intentar reducirlo para que se convierta en una molestia, pero que no vamos a poder eliminarlo por completo”.



#píldorasparalasalud: Diabetes

Enlace a píldora: <https://colegiodemedicos.es/portfolio/la-diabetes/>

Nuevas insulinas y apoyos tecnológicos en el tratamiento de la **DIABETES**

El Dr. Luis Forga explica en esta píldora las principales novedades en el tratamiento de la diabetes, una enfermedad diagnosticada en más de 38.800 personas en Navarra, de las que unas 1.850 son diabéticos tipo 1. El experto subraya que, además, existe un número muy importante de personas que desconocen que la tienen, entre 12.000 y 14.000 navarros.

Existen dos tipos de diabetes. La diabetes tipo 2 es la más frecuente, afecta al 95% de los pacientes que tienen exceso de glucosa en sangre y es debida esencialmente a una resistencia a la insulina y, posteriormente, a un defecto en su secreción. La diabetes tipo 1 es básicamente una enfermedad autoinmune, el propio organismo es el que destruye las células beta que producen insulina y que llevan a su falta de secreción.

LAS NUEVAS INSULINAS

El Dr. Forga describe las novedades en el tratamiento de ambas diabetes y la aparición, en los dos últimos años, de nuevas insulinas “más estables y más lentas que, además, permiten obtener menos variabilidad glucémica y disminuir las bajadas de azúcar, sobre todo por las noches”.

También explica que, a la hora de tratar a los pacientes diabéticos tipo 2, los médicos tienen tres principales

El **Dr. Luis Forga Llenas**, presidente de la Sociedad Navarra de Endocrinología y Nutrición (SENNA) y Jefe del Servicio de Endocrinología y Nutrición en el Complejo Hospitalario de Navarra, responde en los vídeos a las siguientes preguntas:

- ¿Qué novedades hay en el tratamiento de la diabetes?
- ¿Qué papel están jugando las nuevas tecnologías?



preocupaciones: las hipoglucemias, el aumento de peso y la seguridad cardiovascular. “En la actualidad, existen dos familias de fármacos que ayudan en estos tres campos y suponen un gran avance: los análogos del GLP-1 (inyectables) que contribuyen a bajar la tensión arterial y el peso y tienen un efecto favorable a nivel renal (uno de ellos ha demostrado, además, efectos beneficiosos a nivel cardiovascular); y los inhibidores del SGLT2 que han demostrado -además de un mejor control de glucosa y beneficios en la enfermedad cardiovascular- efectos favorables para el riñón, pérdida de peso y disminución de la tensión arterial. “Estas dos familias de fármacos -asegura el Dr. Forga- no provocan hipoglucemias, adelgazan y han demostrado ser beneficiosos a nivel cardiovascular”.

LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS

En lo que se refiere a las nuevas tecnologías, el Dr. Forga destaca los recomendadores de insulinas y los sistemas de monitorización de glucosa (intermitente o continua) que se utilizan casi exclusivamente para pacientes con diabetes tipo 1.

Los recomendadores de insulina son sistemas capaces de calcular la cantidad de insulina rápida que una persona tiene que inyectarse con las comidas y puede hacerse desde el propio glucómetro u otros aparatos como los Smartphone.



#píldorasparalasalud: EPOC

Enlace a píldora: <https://colegiodemedicos.es/portfolio/la-epoc/>

El **Dr. Manuel Mozota**, presidente de la Sociedad Navarra de Médicos Generales y de Familia (SEMG Navarra), responde en los videos a las siguientes preguntas:

- ¿Qué es la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la EPOC?
- ¿Qué tengo que hacer para mejorar mi tos y mi dificultad para respirar?

Pacientes con EPOC: “Es fundamental conseguir que lleven una vida activa”.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica, conocida por las siglas EPOC, se produce, sobre todo, en personas fumadoras o ex fumadoras. Causa tos y expectoración abundante, provoca una limitación del flujo aéreo e incapacidad para realizar las actividades normales de la vida diaria.

“La consecuencia de llevar una vida tan poco activa es que muchos de estos pacientes desarrollan, además, obesidad”, subraya el Dr. Manuel Mozota en esta píldora para la salud.

El objetivo es que el paciente rompa este círculo vicioso y que consiga llevar una vida normal. En este sentido, el Dr. Mozota afirma que es fundamental que “esta enfermedad sea menos sintomática, evitando las exacerbaciones y haciendo que estos pacientes practiquen un ejercicio adecuado para su modo de vida y las características propias de la enfermedad”. Para lograr este objetivo, aconseja que el paciente haga rehabilitación respiratoria para que su capacidad pulmonar sea la adecuada a su edad.

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA TOS Y LA DIFICULTAD PARA RESPIRAR

El Dr. Mozota hace las siguientes recomendaciones para mejorar la tos y la dificultad para respirar:

- **Dejar de fumar** (en la actualidad, el Departamento de Salud de Navarra financia el tratamiento para dejar de fumar).
- **Utilizar inhaladores:** Es importante que el paciente utilice el inhalador que le recete su médico. Hay de diferentes tipos, en función de las características orgánicas y pulmonares del paciente. Con ellos, tendrá menos dificultad para respirar y se cansará menos.
- **Mantener un peso adecuado.**
- **Llevar una vida activa.**
- Favorecer la **capacidad pulmonar**, practicando los ejercicios que recomiende su médico.



Avance de actividades de enero a junio del 2020

Para el primer semestre de 2020 el programa de Formación Médica Continuada acreditada del Colegio de Médicos de Navarra incluye acciones formativas en las áreas de Competencias Clínicas Comunes y Competencias Transversales Médicas.

ÁREA DE COMPETENCIAS CLÍNICAS COMUNES

Actualización en materias clínicas de interés y aplicación en diferentes especialidades y ámbitos asistenciales.

- **Urgencias tiempo-dependientes. Inscripción abierta.**
En 2018 iniciamos la creación de recursos de formación online sobre los códigos de Urgencias tiempo-dependientes implantados en Navarra. La respuesta (inscripciones) de los colegiados nos ha llevado a programar nuevas ediciones de las actividades sobre Código Ictus y Código Infarto.

Son actividades online, en el aula virtual del Colegio (www.aulamedena.es), con trabajo individual (estudio de material seleccionado con apoyo de tutor y realización de tareas) y actividad grupal de revisión y discusión de casos.

Abierta la inscripción para las siguientes actividades:

1. **Código Ictus. Conceptos básicos. Edición 3.** Enero 2020.
Las anteriores ediciones han sido acreditadas por la Comisión de Formación Continuada de Navarra con 2,55 créditos. La acreditación de la edición 3 está en trámite. Inscripciones en <https://colegiodemedicos.es/producto/codigo-ictus-conceptos-basicos-ed3/>
 2. **Código Infarto Navarra. Conceptos básicos. Edición 5.** Febrero 2020.
Las anteriores ediciones han sido acreditadas con 2,21 créditos. La acreditación de la edición 5 está en trámite. Inscripciones en <https://colegiodemedicos.es/producto/codigo-infarto-navarra-conceptos-basicos/>
- **En preparación:**
 1. **Código Trauma.** Abril 2020. Formato mixto: autoaprendizaje tutorizado en aula virtual y prácticas en sesiones presenciales.
 2. **Seminario de actualización y abordaje de patología alcohólica. "Alcoholismo: una enfermedad con alto potencial pluripatológico"** [14 de Mayo de 2020].

La patología relacionada con esta sustancia es muy variada, por lo que el curso puede ser de interés para un amplio sector de profesionales de la sanidad: Medicina Interna, Psiquiatría, Medicina de Familia, Aparato Digestivo y Neurología, entre otras.

La prevalencia de consumo de alcohol es muy alta: en España, entre un 5-7% de la población tiene un con-

sumo de riesgo, lo que propicia numerosas patologías relacionadas con esta sustancia. En muchas ocasiones los trastornos inducidos por consumo de alcohol no se detectan correctamente, lo que dificulta en gran medida el manejo de su tratamiento.

3. **Nuevos Ciclos del Programa SALUD DE LOS PIES A LA CABEZA: Actualizaciones clínicas en patologías incapacitantes.** En colaboración con MUTUA NAVARRA y con el fin de facilitar el repaso de patologías y cuestiones que más interés suscitan entre los profesionales en el ámbito de atención primaria y salud laboral.
Las sesiones, de una hora y cuarto de duración, se desarrollan con la presentación del tema y un tiempo para el coloquio entre los participantes. Se programan dos ciclos anualmente –primavera y otoño– de tres sesiones cada uno, con acreditación independiente por sesión.

ÁREA DE COMPETENCIAS TRANSVERSALES MÉDICAS

Actividades sobre materias de aplicación en cualquier especialidad y ámbito de ejercicio profesional. Esta línea de trabajo incluye, para el 2020, actividades en los Programas de Formación sobre Comunicación Clínica, Medicina Legal y Ética y Deontología.

1. **Taller de Comunicación en Salud: Técnicas Psicodramáticas.** Taller presencial. Marzo 2020.
La comunicación adecuada constituye un elemento clave para los profesionales de la Salud. Trabajan con elementos que conllevan fuertes implicaciones emocionales por lo que resulta fundamental dotarse de recursos y herramientas para abordar las complejidades de la comunicación en diferentes situaciones como la adhesión al tratamiento, educación al paciente, hiperfrecuentación, conflictos, enfermos crónicos, problemas psicosomáticos y todos los aspectos emocionales relacionados con la salud.
Las técnicas activas y el psicodrama utilizan recursos inherentes al ser humano para abordar estas cuestiones: el juego, la creatividad, la espontaneidad y la empatía. Con ellas tratamos de expresar un sentimiento, una sensación corporal o una situación personal o interpersonal, representándola de una u otra forma. Este es un método de trabajo basado en la acción: "No me lo cuentas, hagámoslo" (J.L. Moreno). Es muy adecuado tanto para situaciones individuales como para trabajo con grupos de todo tipo.
2. En preparación: **Medicina legal. Responsabilidad Profesional Médica.**

QUERIDO COLEGIADO:

TUS CONGRESOS, TUS JORNADAS, TUS REUNIONES, *en tu colegio*



Ventajas:

- Tarifa especial para los colegiados y sociedades científicas.
- Secretaría técnica y científica.
- Apoyo en difusión y acreditación de la actividad.
- Gabinete de prensa

más de
25 años de experiencia
organizanco eventos
profesionales y
sanitarios



Escanea
el código
QR para
obtener más
información

CONGRESOS COLEGIO DE MÉDICOS

Avda. Baja Navarra, 47 ▪ 31002 Pamplona

Tel. 948 22 60 93

FAX. 948 22 65 28

www.pamplonacongresos.es



*Salón La Pergola con capacidad
para 200 personas*



*Colegio de Médicos, un lugar
emblemáticos de Pamplona*



*Salón de Congresos con capacidad para
300 personas*



Por el Dr. Diego Latasa, residente de Traumatología en el Complejo Hospitalario de Navarra. Ganador de la Beca MIR 2018 del Colegio de Médicos de Navarra.

Traumatología en el John Hunter Hospital de Newcastle, en Australia

La rotación en el Servicio de Traumatología (sección de fracturas) en el John Hunter Hospital (JHH), de la mano del Dr. Zsolt Balogh, ha presentado gran interés para mi formación como traumatólogo y ha sido una gran oportunidad de aprendizaje en el campo del manejo del paciente politraumatizado y el tratamiento de las fracturas complejas. El interés de esta rotación externa reside en el elevado volumen de pacientes traumatológicos que se atienden en el centro, tanto en urgencias como en la planta de hospitalización, y la posibilidad de asistir a cirugías para el tratamiento de fracturas en quirófano durante 14 horas al día, los 7 días de la semana, con la garantía de calidad docente y asistencial que supone la supervisión del Dr. Balogh y el tratarse de un centro AO.



“Ha sido una gran oportunidad de aprendizaje en el campo del manejo del paciente politraumatizado y el tratamiento de las fracturas complejas”

La rotación ha tenido lugar entre enero y marzo de 2019 y me ha permitido aprender y mejorar mis conocimientos en diversos aspectos de la especialidad de cirugía ortopédica y traumatología:

- Profundizar en el aprendizaje del manejo del paciente politraumatizado desde el punto de vista multidisciplinar, que caracteriza el plan de actuación de dicho centro hospitalario.
- Dominio del control de daños en el paciente politraumatizado y optimización del ‘timing’ de fijación de las fracturas para evitar el ‘second hit’ y fallo multiorgánico tras politraumatismo.
- Acumular horas de experiencia en quirófano de traumatología gracias al gran volumen de pacientes intervenidos en el JHH y, en concreto, de pacientes con fracturas complejas dado que es centro de referencia para esta patología.
- Aprendizaje y comparación crítica de un sistema sanitario diferente, en un país diferente y con una cultura (tanto de gestión como de actividad asistencial) diferente a nuestro país. Esto amplía horizontes y es extremadamente útil para encontrar aspectos de mejora y positivos ahora en mi Servicio.
- Aprendizaje de nuevas técnicas quirúrgicas o diferentes formas de manejo posibles dentro de una misma patología, con lo que he obtenido más recursos técnicos para mi actividad asistencial como traumatólogo.
- Perfeccionar mi nivel de inglés tanto coloquial como científico-técnico.
- Aprendizaje y profundización del manejo de las partes blandas en pacientes con fracturas complejas dado que en el JHH las asumía el Servicio de Traumatología, a diferencia del procedimiento seguido en el Complejo Hospitalario de Navarra donde se deriva a Cirugía Plástica.
- Durante mi estancia, además de quirófano, mi actividad incluía la asistencia a sesiones clínicas del Servicio y sesiones semanales para residentes, pases de planta a primera hora de la mañana con el Dr. Balogh u otros adjuntos de la Unidad, donde se evaluaba a los pacientes operados en días previos y a los pendientes de operar en el día. Además, un día a la semana, asistía a la consulta ambulatoria del Dr. Balogh para profundizar en el seguimiento de pacientes intervenidos.

TESTIMONIO BECA MIR

*Diego Latasa
en el John
Hunter
Hospital
(JHH).*



¿Por qué elegir el John Hunter Hospital?

A continuación expongo las características del John Hunter Hospital y, en concreto, de su Servicio de Traumatología que lo hacen interesante para realizar una rotación externa.

El John Hunter Hospital (JHH) es el Centro de Trauma con mayor volumen asistencial de Nueva Gales del Sur y el único "Major Trauma Service" (Centro de Traumatología de Nivel 1) fuera de Sydney. JHH es, además, el único centro de trauma pediátrica y para adultos en la ciudad de Newcastle. El hospital tiene 550 camas para adultos, 101 camas pediátricas y ofrece todos los servicios quirúrgicos especializados relacionados con el trauma (desde leve hasta el politraumatizado grave).

Hay 15 quirófanos en el hospital, excluyendo las salas de endoscopia, de radiología intervencionista y de cateterización cardíaca. Hay cuatro quirófanos para ortopedia electiva (mano, columna vertebral, artroplastia, pediatría, reconstrucción de traumatismo en el hombro y post traumatismo) y 14 horas diarias (7 días a la semana) quirófano de traumatología ortopédica que funciona independientemente de las salas de traumatismos de emergencia. Estos quirófanos de traumatología y los quirófanos de emergencia de traumatología son de gran interés para la formación en el manejo del politraumatizado grave y fracturas complejas, que han sido el objetivo principal de mi rotación.

El Servicio de Traumatología Ortopédica asume un importante volumen asistencial, lo que me ha dado la oportunidad de asistir a multitud de cirugías y adquirir habilidades que, posteriormente, son útiles para mi desarrollo profesional, y para mejorar y complementar la actividad asistencial de mi Servicio tras la rotación.



Aprendizajes y retornos

El JHH es un centro AO, es decir, un centro reconocido por la Fundación AO (referencia mundial de osteosíntesis en el manejo de las fracturas) como centro de excelencia en el tratamiento de pacientes traumatizados y con trastornos musculoesqueléticos. Por ello, este centro hospitalario está entre los centros de referencia mundial en cuanto a formación MIR de traumatología. En mi caso, la rotación ha sido muy productiva para mi formación y como complemento a la recibida en el Complejo Hospitalario de Navarra. Todo lo aprendido está siendo muy útil para el manejo de los pacientes politraumatizados y con fracturas complejas atendidos en el Complejo Hospitalario de Navarra.

Además de la actividad en el Hospital, tuve la oportunidad de conocer una pequeña muestra del inmenso país Australiano, con su típica flora y fauna y ecosistemas únicos, que la hacen tan especial. Me ha sorprendido muy gratamente la amabilidad, cercanía y capacidad de acogida que me mostraron los Australianos, tanto dentro como fuera del Hospital. Guardo un gran recuerdo del país y de su gente. Ha sido una experiencia muy positiva tanto en lo académico como en lo que se refiere al enriquecimiento personal y cultural, por lo que la considero muy recomendable.

II Nephrology Update

Nuevas estrategias en las terapias emergentes para el tratamiento de enfermedades renales



La segunda edición del "Pamplona Nephrology Update" reunió a más de 100 nefrólogos.

La segunda edición del "Pamplona Nephrology Update" reunió a más de 100 nefrólogos y a 28 ponentes nacionales e internacionales. Este evento, con un alto nivel científico en la investigación nefrológica básica y en la nefrología clínica, fue organizado por nefrólogos del Complejo Hospitalario de Navarra y la Clínica Universidad de Navarra y contó con la colaboración del Colegio de Médicos de Navarra y el Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdISNa).

Durante dos días (13 y 14 de diciembre) los expertos reunidos debatieron sobre los últimos avances científicos en aspectos de la fisiopatología de las enfermedades renales, incluyendo inmunología, tratamiento sustitutivo y trasplante renal, y actualizaron las nuevas estrategias en las terapias emergentes para el tratamiento de enfermedades renales primarias y secundarias. Se abordaron temas como los nuevos paradigmas en el diagnóstico de la enfermedad renal, la patogénesis y tratamiento de la enfermedad glomerular, las nuevas vías de investigación en el síndrome cardiorenal, los desafíos en diálisis, los nuevos tratamientos en nefrología y las novedades en nefropatía diabética.

Expertos de prestigio mundial en Pamplona

Ponentes de primer nivel internacional en estos campos discutieron estos aspectos en las conferencias programadas y participaron en la discusión abierta de casos clínicos. Entre los expertos invitados: Andrew Bomback del Columbia University Medical Center (NY), Pierre Ronco del Tenon Hospital (París), Paolo Cravedi del Mount Sinai Hospital (NY), Allan Collins de la Universidad de Minnesota, Natalie Borman del Queen Alexandra Hospital (Portsmouth, UK), junto con expertos nacionales como Alberto Ortiz de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid, Enrique Morales del 12 de Octubre o Emilio Sánchez del Hospital Cabuenyes Gijón, entre otros.

En el Comité Organizador, los doctores Jesús Arteaga, Joaquín Manrique, María Slon, Carolina Purroy, Javier Díez y Nuria García-Fernández, del grupo colaborativo de Nefrología del Complejo Hospitalario de Navarra y Clínica Universidad de Navarra.



Sociedad Navarra de Medicina de Familia y Atención Primaria

La namFYC premia una investigación sobre agresiones en el Centro de Salud de Berriozar

Más de la mitad de los trabajadores sufrieron agresiones.

Una encuesta sobre agresiones, realizada en el Centro de Salud de Berriozar, ha recibido el premio de investigación de la Sociedad Navarra de Medicina de Familia y Atención Primaria (namFYC) a la mejor comunicación de su XV Jornada Formativa, celebrada en el Colegio de Médicos de Navarra el pasado 15 de noviembre.

En la encuesta participaron 28 personas que trabajan en el Centro de Salud de Berriozar (personal médico, de enfermería, administración y trabajo social) y entre sus conclusiones principales destaca que más de la mitad han sufrido agresiones en el desempeño de su trabajo, que la mayoría de las agresiones son producidas por pacientes, que generalmente son de tipo verbal y que no siempre se denuncian los hechos.

Los autores de la investigación premiada son Isabel Serrano e Izaskun Urbistondo, médica y enfermera del Centro de Salud de Berriozar, y Javier Serrano, médico de Mutua Fraternidad.

Los resultados del estudio desvelan que un 57% (16 trabajadores) de los encuestados declaran haber sido agredidos alguna vez frente al 43% (12) que nunca las han sufrido. El 81% de las agresiones han sido verbales, el 13% físicas y el 6% de ambos tipos.

De las 16 agresiones declaradas, 14 fueron cometidas por pacientes y una por un familiar. En uno de los casos no se contestó a la pregunta. En cuanto a las denuncias presentadas,

el estudio revela que en un 25% de los agredidos lo comunicaron a un superior, otro 25% no lo hizo nunca y un 50% a veces. De los que no denunciaron nunca o alguna vez, el 35% argumentó que le restó importancia al hecho, un 29% pensó que le traería problemas en el futuro, un 24% no creyó que hubiera consecuencias para el agresor y un 12% desconocía el procedimiento a seguir.

La consejera Santos Induráin, Isabel Serrano (premiada) y Maitane Tainta. ▼



53 comunicaciones

En total se presentaron 53 comunicaciones (15 trabajos de investigación y el resto fueron casos clínicos). Los ocho mejores trabajos de investigación pasaron a la fase final y fueron defendidos oralmente por sus autores, que presentaron temas relacionados con la prescripción potencialmente inadecuada en población anciana; el manejo y tratamiento de la vitamina B12; actuación y seguimiento en cribado de hipertensión arterial; tabaco y ejercicio en el manejo de la obesidad; repercusión en el metabolismo y calidad de vida de un programa de ejercicio; nueva estrategia online en la realización de documentos de voluntades anticipadas; cómo se muere en nuestra comunidad autónoma; el cribado de déficit de vitamina D ¿está justificado?; carga anticolinérgica en demencia...

CRÍTICA CONSTRUCTIVA DESDE LA NAMFYC

La entrega del premio se realizó en la clausura de la Jornada de Formación, en la que participaron la presidenta de la namFYC, Maitane Tainta, y la consejera de Salud, Santos Induráin.

En su discurso, la presidenta de mamFYC pidió a los nuevos responsables del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra que en esta legislatura se haga realidad que la Atención Primaria es el eje del sistema sanitario. "Para ello, necesitamos hechos, programas, concreciones que nos demuestren que existe una convicción verdadera y sincera", dijo Maitane Tainta. Terminó subrayando que "nuestra actitud como sociedad científica va a ser, como siempre, participativa pero manteniendo una actitud de crítica constructiva".

FRAGILIDAD, GESTIÓN Y URGENCIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

La XV Jornada Formativa de namFYC reunió a un centenar de médicos de Primaria que participaron en tres talleres: sobre gestión clínica en Atención Primaria, impartido por la Dra. María Eugenia Ursúa; sobre qué hacer ante situaciones de urgencia frecuentes en consulta hasta que llega la ambulancia, a cargo de Susana Miranda y Maitane Tainta, del Grupo de Trabajo de Urgencias de namFYC; y un tercer taller sobre manejo de la fragilidad en Atención Primaria con la Dra. Nuria Goñi.

La Jornada se cerró con una conferencia sobre el futuro de la Atención Primaria de Salvador Tranche, presidente de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC).

Según Tranche el futuro pasa por "promover mayor comprensión sobre el valor de la práctica generalista, que incluye el concepto de dedicar más tiempo profesional a las cosas que importan; desarrollar nuevos servicios integrados de corte generalista para conseguir una atención personalizada que además sea coste-efectiva; expandir la capacidad de los médicos de familia para comprender las necesidades de servicios; mejorar las capacidades y la flexibilidad de los médicos de familia para proveer servicios complejos; apoyar el despliegue de servicios comunitarios y fomentar la actividad académica-comunitaria para mejorar la efectividad, la investigación y la calidad".



Taller sobre "Qué hacer mientras llega la ambulancia" con la doctora Susana Miranda y Maitane Tainta, del Grupo de Trabajo de Urgencias de namFYC.



En primera fila autoridades y Junta Directiva de la namFYC.

Nueva ruta en la sanidad navarra

La consejera de Salud Santos Induráin, en su discurso de clausura de la Jornada, presentó las líneas estratégicas claves sobre las que bascular una nueva ruta sanitaria para Navarra, entre las que enumeró: priorizar la Atención Primaria y Comunitaria, la salud pública, la salud mental; innovar en atención hospitalaria y en inversiones; y apostar por una política de personal proactiva y motivadora.

Para ello, destacó la importancia de contar con “profesionales bien formados y deseosos de sentirse orgullosos de su trabajo, y gestores capaces de acometer el cambio, a pesar de pertenecer a una administración rígida y burocrática”. Resaltó la necesidad de implicar a todos los profesionales en el proceso de transformación del sistema sanitario navarro.

Subrayó que “no me olvido de mis orígenes profesionales” y puso en valor su experiencia a pie de consulta en un centro de salud de Atención Primaria antes de asumir la Consejería. “Haber pisado tierra y consulta, tener esa visión desde la relación con pacientes y compañeros, también supone un valor añadido a la hora de abordar el presente y futuro del sistema sanitario y aporta unas dosis de realidad y realismo”, dijo.

Se refirió a la necesidad de cambios normativos y organizativos como una nueva Ley Foral de Salud, que permita una gestión flexible y adecuada a la realidad del sistema sanitario; una reordenación territorial, que contemple el distrito como unidad de ordenación de recursos; y un nuevo decreto que reordene la atención urgente y continuada.

¿DÓNDE ESTAMOS?

Según la consejera de Salud, la Atención Primaria y Comunitaria de Navarra “está consolidada, con profesionales expertos, con buenos indicadores de salud, con acciones de mejora del modelo asistencial en marcha, y con una

Estrategia de Atención Primaria y Comunitaria aprobada al final de la legislatura pasada en la que ahora toca avanzar”.

En referencia a la citada Estrategia, Santos Induráin destacó que refuerza del rol de la Atención Primaria como agente principal del paciente, plantea la financiación y los recursos necesarios, y adecúa las atribuciones y perfiles profesionales para mejorar su capacidad resolutive. Contempla, asimismo, un conjunto de proyectos clave que hacen referencia a la participación e intervención comunitaria, la atención sociosanitaria, la mejora de la capacidad funcional, el refuerzo de la Atención al Domicilio, la organización extrahospitalaria de las Urgencias e incluye incluso una referencia al modelo organizativo para garantizar la equidad territorial.

EL MALESTAR DE LOS PROFESIONALES

La consejera no obvió, en su intervención, el clima de malestar y conflicto en el colectivo médico de Navarra. “Somos conscientes –dijo la consejera de Salud– de la pérdida de poder adquisitivo en los últimos años, del escaso abanico salarial, sabemos que las retribuciones no están acordes al desarrollo económico de nuestra comunidad y estamos trabajando para conseguir avances a medio plazo en estos aspectos conforme nos permita la ley de estabilidad presupuestaria del gobierno de la Nación”.

Añadió que están trabajando en lograr avances organizativos que permitan una mejor gestión de los recursos en esta situación de precariedad de profesionales. También se refirió a la mejora en aspectos económicos que van en la línea de favorecer las plazas de difícil cobertura, el pago por actividad extraordinaria cuando no sea posible sustituir a los compañeros ausentes, y compensación cuando se supere el límite establecido como cupo máximo.

Entrega de 1.500 euros a la **Fundación Vicente Ferrer**



El proyecto de atención pediátrica a niños y niñas en el Hospital de Bathalapalli (India) de la Fundación Vicente Ferrer ha recibido un donativo de 1.500 euros de la Sociedad Navarra de Medicina de Familia y Atención Primaria (namFYC) que cada año destina el 0,7% de la aportación de sus socios a una iniciativa en apoyo a colectivos desfavorecidos.

La presidenta de namFYC, Maitane Tainta, entregó el donativo a la delegada en Navarra de la Fundación Vicente Ferrer, Mariám García. En el acto de entrega, que tuvo lugar en la sede Colegio de Médicos, estuvieron también presentes los miembros de la Junta Directiva de namFYC: Susana Miranda (vicepresidenta), Rafael Bartolomé (vocal de Internet y nuevas tecnologías) y María José Redín (vocal de médicos jóvenes).

El donativo apoyará la labor realizada por el hospital pediátrico de Bathalapalli, que se ha convertido en el centro más especializado en Anantapur en materia de pediatría y neonatología. Los principales destinatarios de este proyecto son recién nacidos y niños de hasta 15 años, pertenecientes a las clases sociales más discriminadas y residentes en zonas rurales. En concreto, se destinará a mejorar su acceso al Hospital y el seguimiento de los que sufren problemas de salud crónicos o agudos. También financiará la formación de profesionales y la sensibilización a las familias.

De izquierda a derecha y en primera fila: Rafael Bartolomé, Mariám García y Maitane Tainta. En la fila superior: M^a José Redín y Susana Miranda.

FUNDACIÓN VICENTE FERRER

La Fundación Vicente Ferrer (FVF) apoya a comunidades empobrecidas y grupos especialmente vulnerables: mujeres y personas con discapacidad. Aplica sus programas en más de 3.600 pueblos y alcanza a cerca de 3 millones de personas. El modelo de desarrollo de la FVF en la India coincide con el conjunto de propuestas globales de la ONU para alcanzar la agenda 2030.

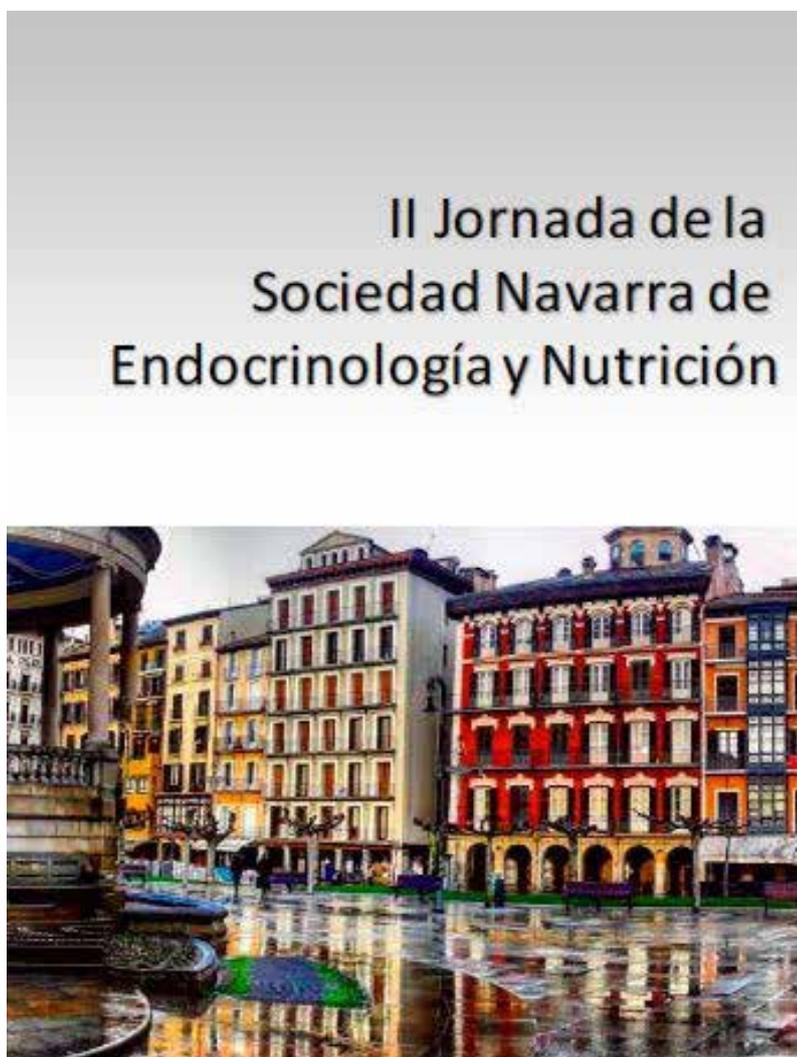
Mariám García, delegada en Navarra, explica que “su acción integral y visión humanista, basada en la filosofía de acción de su fundador, Vicente Ferrer, ha dado lugar a un modelo de desarrollo de referencia en el marco de la cooperación. En la actualidad, más de 130.000 colaboradores y colaboradoras forman parte este ambicioso proyecto de erradicación de la pobreza en la India, un país que sigue necesitando de gente solidaria para avanzar hacia la justicia social”.



II Jornada de la Sociedad Navarra de Endocrinología y Nutrición (SENNA)

Uno de cada tres pacientes hospitalizados presenta desnutrición al ingreso.

La Sección de Nutrición Clínica del CHN presenta los resultados del estudio SeDREno.



▲ *Cartel de las Jornadas*

En Navarra, un 29,7% de los pacientes presentan Desnutrición Relacionada con la Enfermedad (DRE) en el momento del ingreso en un centro hospitalario, llegando a ser del 34,8% en pacientes mayores de 70 años. Estos datos proceden del estudio, denominado SeDREno (Semana DRE norte), desarrollado a nivel estatal y presentado en la II Jornada de la Sociedad Navarra de Endocrinología y Nutrición por la Dra. Ana Zugasti.

La Sección de Nutrición Clínica del CHN ha coordinado este estudio y ha contado con la participación de 17 centros hospitalarios de Navarra, País Vasco, Asturias, Cantabria y La Rioja. El proyecto SeDREno está respaldado por la "Alianza Más Nutridos", que engloba 9 sociedades científicas, el Consejo General de Enfermería y el de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, así como la Alianza General de Pacientes. En Navarra, además del Complejo Hospitalario, participaron el Hospital Reina Sofía y el Hospital García Orcoyen.

SeDREno es el primer y mayor estudio realizado en Europa con los nuevos criterios de desnutrición aprobados en septiembre de 2018. Estos criterios diagnósticos están respaldados por las principales sociedades científicas mundiales relacionadas con la nutrición clínica, que conforman la Iniciativa de Liderazgo Global en Desnutrición (GLIM).

Mientras que la sociedad envejece, la DRE crece. De acuerdo con los resultados del estudio se deben intensificar estrategias para la detección precoz y el adecuado tratamiento de la enfermedad. El control de peso, tanto al ingreso como en la evolución de enfermedades crónicas, es

La Dra. Ana Zugasti de la Sección de Nutrición Clínica del CHN presentó los resultados del estudio SeDREno.



una variable fundamental tanto para el diagnóstico como para comprobar la evolución y la eficacia del tratamiento nutricional.

La Dra. Zugasti destacó la importancia de la formación a pacientes y familiares, que juegan un papel fundamental en la detección precoz de esta enfermedad. El control del peso, el índice de masa corporal (IMC) o la ingesta de alimentos son parámetros fáciles de identificar tanto en el ingreso como en la evolución de enfermedades crónicas. La información sobre estos aspectos durante el ingreso, con materiales sencillos y accesibles, permite incorporar al paciente como agente activo en el sistema sanitario para procurar que esté dispuesto a cooperar y corresponsabilizarse de su salud.

FUNDAMENTAL UN DIAGNÓSTICO PRECOZ

La DRE afecta a 1,7 millones de personas adultas en el Estado, un 4,4% de la población. Uno de cada tres pacientes hospitalizados presenta desnutrición al ingreso, una condición que puede empeorar durante la estancia hospitalaria. En pacientes adultos con desnutrición diagnosticada durante el ingreso, la estancia media es dos veces mayor, en el caso de pacientes de edad avanzada la estancia media se incrementa en tres días.

Se trata, por tanto, de un problema sanitario de elevada prevalencia y altos costes, cuyo diagnóstico precoz es fundamental para la implementación de un plan de cuidados nutricionales que pueda ser compartido en todos los niveles asistenciales. Por ello, en todas las comunidades autónomas se están intensificando ya protocolos y medidas de actuación para la detección precoz y su tratamiento adecuado. En Navarra se aprobó el año pasado la "Estrategia para el abordaje de la DRE en el SNS-Osasunbidea".

“SeDREno es el primer y mayor estudio realizado en Europa con los nuevos criterios de desnutrición aprobados en septiembre de 2018.”

Conferencia de Clausura. SENNA.

El estrés en el entramado etiopatogénico de la obesidad



Dr. Javier Salvador.

Departamento de Endocrinología y Nutrición. Clínica Universidad de Navarra.

Las numerosas complicaciones que produce la epidemia de obesidad y sus efectos sobre la calidad, expectativa de vida, y el gasto sanitario, ha motivado que relevantes sociedades científicas consideren a la obesidad como una enfermedad crónica y multifactorial. Entre sus factores etiopatogénicos se identifican diversas causas entre las que se encuentra el estrés mental. La obesidad se deriva de la confluencia de elementos genéticos y ambientales que ofrecen la posibilidad de individualizar su tratamiento.

El estrés, del latín *stringere* (apretar), es la reacción fisiológica que pone en marcha el organismo para responder a una circunstancia demandante. Agrupa fenómenos neuroendocrinológicos, cardiovasculares, metabólicos, inmunológicos y cognitivo-conductuales. El estrés agudo es beneficioso por contribuir a superar una circunstancia adversa que tiene lugar en un momento determinado. Si el estrés se instaura crónicamente puede generar una reacción inadaptada que promueva el desarrollo de enfermedades, entre las que se encuentra la obesidad.

Las alteraciones en el patrón dietético, sedentarismo, la privación de sueño, las enfermedades crónicas -como el dolor y la patología psiquiátrica grave- son situaciones generadoras de estrés crónico. El estrés mental, ya sea de índole familiar, laboral o ambiental, se incluye igualmente. La propia obesidad, a través del estigma que puede suscitar, constituye causa de estrés crónico, cerrando así un círculo vicioso.

Muchas de estas causas favorecen la hiperkortisolemia y el aumento de catecolaminas. Además, se asocian con alteraciones en el patrón alimentario con desequilibrio entre hormonas orexiantes (cortisol, orexina y ghrelina) y saciantes (leptina, insulina), así como con resistencia a la insulina e hiperglucemia derivadas del excesivo acúmulo de grasa visceral y de fenómenos de neuroinflamación. Estas

“Si el estrés se instaura crónicamente puede generar una reacción inadaptada que promueva el desarrollo de enfermedades, entre las que se encuentra la obesidad”

alteraciones hormonales promueven cambios en el comportamiento, a través de sus efectos sobre estructuras del sistema nervioso, con especial referencia al sistema límbico. Adicionalmente, la hipertensión arterial es frecuente, incluida en el síndrome metabólico que se relaciona con un aumento del riesgo cardiovascular, potenciado por un patrón de inflamación de bajo grado y la frecuente asociación de apnea del sueño. El estrés crónico se asocia con hipogonadismo y deficiencia de hormona de crecimiento, que facilitan la adiposidad y reducen la masa muscular y ósea.

Se ha establecido el papel negativo que el estrés mental tiene sobre el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 y sobre su control glucémico. Un estudio reciente ha demostrado la asociación entre el estrés laboral y la mortalidad en varones con patología cardiovascular, observándose un riesgo superior al atribuible a la hipertensión arterial o al sedentarismo.

¿CÓMO MEDIR EL ESTRÉS?

La medición del estrés mental no es fácil, pero a cuestionarios de validez establecida como la escala de estrés percibido, entre otras, se suman otros medios como la respuesta a la prueba de estrés social (TSST) con medición de cortisol salivar y en pelo, de amilasa salivar y de la respuesta de metanefrinas, así como la valoración de la variabilidad espectral de la frecuencia cardiaca.

Existen investigaciones clínicas que revelan que tratamientos basados en yoga, mindfulness, técnicas de respiración y relajación muscular progresiva se asocian con atenuación de las consecuencias del estrés crónico y reducción del exceso de peso, lo que puede mejorar la calidad y expectativa de vida de las personas afectadas.

En resumen, el estrés crónico, que se asocia con enfermedades de alta prevalencia como es el caso de la obesidad, se traduce en alteraciones que impactan directamente en la calidad y expectativa de vida de la población. Su evaluación y tratamiento se presentan como medidas esenciales para optimizar el tratamiento de un número muy amplio de enfermedades, cuya evolución puede verse gravemente agravada por el concurso del estrés.

“La evaluación y tratamiento del estrés crónico son medidas esenciales para optimizar el tratamiento de un número muy amplio de enfermedades”

Conferencia de clausura: “El estrés en el entramado etiopatogénico de la obesidad” del Dr. Javier Salvador. ▼





SEMES Navarra rindió homenaje al Dr. Pepe Elizalde en sus 25 Jornadas

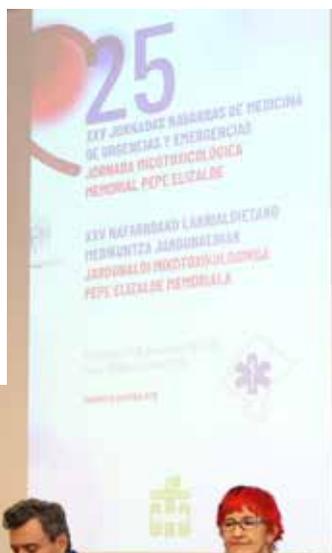
La Sociedad Navarra de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES Navarra) celebró sus 25 años de formación con unas Jornadas centradas en la micotoxicología, en memoria del Dr. Pepe Elizalde, que se celebraron los días 30 y 31 de octubre en el Colegio de Médicos de Navarra.

En la inauguración, el presidente del Colegio de Médicos de Navarra Rafael Teijeira felicitó a SEMES por los 25 años de formación e implicación con los profesionales sanitarios del mundo de la medicina, la enfermería y el transporte sanitario. “Vuestro trabajo y dedicación han contribuido a la dignificación y reconocimiento profesional de un ámbito fundamental en nuestra sanidad navarra”. El Dr. Teijeira se unió al reconocimiento al Dr. Pepe Elizalde, siempre dispuesto a colaborar con el Colegio y a participar en actividades como el Coro colegial.

El manejo de paciente agitado

Elena Yanguas, ATS del Servicio de Urgencias Extrahospitalarias de Navarra, subrayó en su ponencia sobre el paciente agitado que “corremos el riesgo de convertir en pacientes psiquiátricos a personas con respuestas agresivas ante situaciones vividas como conflictivas” y cuestionó si no estamos convirtiendo problemas de “orden público” en sanitarios.

Añadió que uno de los perfiles que presenta mayores dificultades de manejo es el paciente joven con rechazo a las prohibiciones y los límites, con baja tolerancia a la frustración, alta impulsividad y consumo de drogas. Finalizó dando pautas para una adecuada actitud terapéutica: asegurar la seguridad y procurarnos una vía de escape; recabar información de la historia del paciente; aproximarse al paciente; personalizar (llamarle por su nombre y presentarnos); procurar un ambiente



Inauguración Jornada SEMES 2019



▲ **Auresku en memoria de Pepe Elizalde.**

calmado; y establecer contacto verbal. Y aconsejó tener en cuenta la comunicación no verbal, informar al paciente de lo que se va a hacer, evitar amenazas y falsas promesas, actitud tranquilizadora pero de firmeza, no enfrentarse, hablar en positivo (te vamos a ayudar) y no juzgar.

La doctora Virginia Ruiz de Eguino, médica de urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra, explicó que el paciente agitado en urgencias es de difícil manejo y que genera muchos conflictos entre los propios profesionales. "Puede estresar y crear situaciones de riesgo. Altera el funcionamiento de las urgencias, al personal sanitario, a otros pacientes..."

A pesar de todo, "debe ser valorado y tratado en urgencias bajo un protocolo, igual que cualquier otra patología. Debemos actuar de forma correcta, en equipo, ayudados por psiquiatría, por seguridad, por policía foral cuando sea preciso".

En cuanto al tratamiento farmacológico, Virginia Ruiz subrayó que tiene como función controlar la agitación del paciente, no dormirle. La contención mecánica se realiza cuando la situación de agitación del paciente pone en peligro su integridad o la de las personas que le atienden. "Tras la estabilización es necesario, según el tratamiento farmacológico más o menos sedante, el control continuo del paciente cada 15-30 minutos".

Dr. Iñaki Santiago, presidente de SEMES Navarra y Dr. Miguel Angel Pinillos, toxicólogo.

Micotoxicología en memoria del Dr. Elizalde

La Jornada dedicada a la micotoxicología comenzó con un auresku y palabras emocionadas de familiares, amigos y compañeros en memoria de Pepe Elizalde. El presidente de SEMES-Navarra, Iñaki Santiago, subrayó que Pepe "defendió nuestra labor en el campo de Urgencias y la Emergencias de forma pública, convencido de la importancia de nuestro trabajo. Defensor de nuestra labor y apasionado del mundo de las setas, la Fundación Española de Toxicología (FETOC) nos propuso realizar esta Jornada en su memoria". SEMES dedicó su segundo día de las XV Jornadas a la micotoxicología, "campo en el que Pepe siempre estuvo a nuestra disposición", subrayó el Dr. Santiago.

La Jornada contó, entre otros expertos, con la participación de Josep Piqueras, hematólogo y micólogo de Barcelona, que centró su intervención en las recomendaciones básicas en micología, y con Miguel Ángel Pinillos, toxicólogo del Complejo Hospitalario de Navarra. Se realizó un taller de setas con Javier Gómez Urrutia del Parque Micológico de la Ultzama. Finalmente, profesionales de los Servicios de Urgencia del Complejo Hospitalario de Navarra, Hospital Reina Sofía y Hospital Universitario de Girona describieron los síndromes provocados por la intoxicación por setas.



I Reunión científica de la ACPAN en Pamplona

La Asociación de Cirujanos de Pared Abdominal del Norte (ACPAN) celebró su primera reunión científica el pasado 15 de noviembre en Pamplona. A la cita asistieron 50 especialistas de Cirugía General y del Aparato Digestivo de hospitales de segundo y tercer nivel de asistencia, algunos pertenecientes a unidades de referencia de Cirugía de Pared Abdominal en la zona Norte de España. Entre los asistentes había residentes de cirugía, cirujanos con pocos años de trayectoria y cirujanos con mayor experiencia, "una excelente combinación para que fluya la ciencia", destacaron sus organizadores.

"La reunión ha transcurrido en un ambiente cercano y participativo, a pesar de ser la primera edición. Ha dado pie a conocer a los especialistas de las comunidades autónomas vecinas y a profundizar y actualizar los conocimientos relacionados con la patología herniaria", destacó la doctora Aida Rico, tesorera de la ACPAN y cirujana del Hospital García Orcyoyen de Estella.

En esta primera reunión, que ha contado con el aval de la Sociedad Hispanoamericana de Hernia (SoHAH), el Dr. Ángel Zorraquino, Jefe de la Unidad de Pared Abdominal del Hospital Universitario de Basurto (Bilbao) y miembro

destacado de esta Sociedad y de ACPAN, ofreció una Master Class sobre controversias actuales en cirugía de pared abdominal en diferentes aspectos como el diagnóstico, la indicación de la cirugía, la evolución de las técnicas quirúrgicas, la introducción y el uso de las prótesis, la llegada del abordaje endoscópico, laparoscópico y el uso del robot.

Por otro lado, se planteó un estudio de calidad de vida de los pacientes tratados quirúrgicamente por eventraciones abdominales. La Dra. Rosa Ana García, actual directora médica del Hospital Marqués de Valdecilla de Santander, propuso iniciar un estudio multicéntrico para cuantificar y analizar los datos en los centros de las cuatro comunidades autónomas pertenecientes a la ACPAN.

La Dra. Rico recalcó que la reunión propició "una reflexión profunda sobre los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de la patología herniaria que realizamos en el día a día como cirujanos, dándonos cuenta de las controversias que hay en este campo y, sobre todo, a medida que avanza tecnológicamente".

Entre las principales controversias destacó el uso de las nuevas tecnologías para el diagnóstico de la patología herniaria y hasta qué punto las pruebas diagnósticas aportan luz;

las indicaciones terapéuticas según el escenario del paciente: tratamiento quirúrgico profiláctico en pacientes asintomáticos o "Watchful Waiting"; el tratamiento de la diástasis de rectos: operar o no operar en el postparto; o el dolor crónico postoperatorio y su tratamiento multimodal.

Presentación de la reunión.



Con sede en el Colegio de Médicos de Navarra

La ACPAN agrupa a 60 cirujanos de Cantabria, Euskadi, Navarra y La Rioja. Nació en agosto del 2019 con el objetivo de "crear un espacio donde poder poner en común inquietudes, discutir alternativas, compartir técnicas quirúrgicas y resultados en el tratamiento de la Cirugía de Pared Abdominal. También pretende fomentar la mejora científica de sus miembros difundiendo los avances científicos, investigaciones, novedades tecnológicas y farmacológicas en este campo", explica la doctora Aida Rico.

Esta sociedad científica tiene su sede en el Colegio de Médicos de Navarra y su página web es www.acpanorte.com

Forman la Junta Directiva de ACPAN: Lucas Blázquez Lautre del Complejo Hospitalario de Navarra (presidente), Aida Rico Arrastia del Hospital García Orcoyen de Estella (tesorera) e Ibai Otegi Altolagirre del Hospital de Zumárraga (secretario).

Los vocales territoriales son:

Vocal por Cantabria:

Rosa Ana García,
Hospital Marqués de Valdecilla.

Vocal por Euskadi:

Ángel Zorraquino,
Hospital de Basurto.

Vocal por La Rioja:

Sara Subirats,
Hospital San Pedro Logroño.

Vocal por Navarra:

José Luis Sebastián,
Complejo Hospitalario de Navarra.



Sesión de presentación de comunicaciones orales y videos, moderada por Ibai Otegi.



Aída Rico, Lucas Blázquez e Ibai Otegi forman la primera Junta Directiva de la ACPAN.



Big Data y Salud: Una evaluación desde la ética y la deontología médicas.

Pilar León.

Secretaria de la Comisión Deontológica del COMNA y vocal de la Comisión Central de Deontología Médica.

“La explotación de las grandes bases de datos es una práctica social compleja, donde existen tensiones éticas y posibles conflictos de intereses, por lo que se han de construir espacios de reflexión ética”

La explotación de grandes bases de datos o big data tiene gran prevalencia en la sociedad actual y afecta a numerosos ámbitos como el marketing, la sociología, la política, la investigación científica... También tiene su aplicación en el ámbito de la salud, donde ha adquirido enorme interés debido a la combinación de dos factores: por un lado, el potencial que poseen para avanzar en la investigación, en las prácticas biomédicas, y en el fomento de hábitos saludables; por otro lado, existe una gran sensibilidad respecto a la vulnerabilidad que pueden implicar para las personas.

Cada vez es mayor el volumen y la variedad de datos almacenados, relacionados con la salud. Y han aumentado las posibilidades de la tecnología respecto al análisis de estos datos. De ahí el interés de identificar las cuestiones bioéticas específicas que han aparecido por el uso de los big data. En efecto, aunque se trata de una cuestión relativamente novedosa en el ámbito de la ética biomédica, ya existen importantes documentos de consenso de importantes agencias e instituciones del ámbito de la bioética.



La Comisión Deontológica organizó, en el Colegio de Médicos, una mesa redonda sobre Big data y Medicina. Participaron Javier Carnicero, Pilar León, Juana María Caballín (presidenta de la Comisión Deontológica) y Jesús López Fidalgo.

RIESGOS Y BENEFICIOS

Hay quien considera que la explotación de los grandes datos sería éticamente neutra. Sin embargo, junto con grandes beneficios, la interpretación de grandes bases de datos biológicos y de salud puede generar también riesgos tanto para las personas como para los grupos asociados. En los procedimientos algorítmicos de aprendizaje automático es difícil controlar el error o la incertidumbre, lo cual repercute en el juicio que merecen.

Los big data han cambiado los parámetros y las medidas de control o de precaución establecidas hasta ahora. Y se han de analizar los beneficios y los riesgos que el análisis de las grandes bases de datos puede suponer. En general, la perspectiva bioética de las EGD ha subrayado la repercusión de los objetivos, el contexto y la finalidad del análisis de la información.



Es importante garantizar (Processes 2019):

1. La calidad, precisión, adecuación y validez de los datos y algoritmos, lo cual está relacionado con la transparencia y la confianza en el uso de los datos;
2. Una información adecuada a los profesionales, los investigadores, los ciudadanos, los responsables políticos para comprender las implicaciones de la EGD;
3. La privacidad de las personas y de los grupos o conjuntos de personas con perfiles similares; y que se evite la posibilidad de discriminación derivada de la información obtenida a través de la EGD;
4. El consentimiento de las personas a la cesión de datos y al flujo de la información; así como las buenas prácticas respecto a los modos de obtenerlo;
5. La responsabilidad de los clínicos, de los investigadores, de los salubristas, de los gestores e informáticos en su actuación profesional;
6. Que las Instituciones y las Administraciones públicas apoyen el desarrollo de la EGD teniendo en cuenta la equidad y la solidaridad para evitar desigualdades o discriminaciones, especialmente de personas o grupos vulnerables.

TENSIONES ÉTICAS

La explotación de las grandes bases de datos es algo más que un gran número de fuentes de datos. Hace referencia a la complejidad y a las oportunidades que ofrece el análisis combinado de los datos. La sociedad reconoce el enorme potencial de la explotación de los big data para desarrollar y hacer más eficientes las prestaciones asistenciales, para mejorar la gestión y orientar las políticas locales, nacionales y mundiales de salud.

La explotación de las grandes bases de datos o big data es una práctica social compleja, donde existen tensiones éticas y posibles conflictos de intereses, por lo que se han de construir espacios de reflexión ética, como la actividad realizada en el Colegio de Médicos el pasado 23 de octubre, que permitan dar razón de su uso, resolver posibles contradicciones y promover procedimientos basados en la búsqueda de soluciones buenas, no sólo aceptables.

En último término, el buen uso y las buenas prácticas estarán en función de las mejoras que el análisis de grandes masas de datos puedan introducir en la atención al paciente individual y en la salud de la sociedad en general.

¿QUÉ ES LA MEDICINA INTERNA? ¿LA ELIJO?

► UNA SESIÓN INFORMATIVA ACERCA LA ESPECIALIDAD A ESTUDIANTES DE MEDICINA.



Estudiantes de Medicina de la Universidad de Navarra asistieron a una sesión sobre la especialidad de Medicina Interna, con el fin de conocer qué es, qué habilidades se requieren para ejercer la especialidad y los aspectos positivos y negativos de la residencia en Medicina Interna.

Esta sesión forma parte del ciclo de presentaciones que el Colegio de Médicos organiza para dar a conocer y asesorar a los futuros médicos sobre las especialidades, tanto médicas como quirúrgicas. A propuesta de los delegados de la Facultad y en función de las preferencias de los estudiantes, se ofrecen charlas informativas de forma

periódica en la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra.

El pasado 29 de octubre, facultativos del Servicio de Medicina Interna del CHN acercaron a los estudiantes una especialidad, la Medicina Interna, poco conocida. Participaron en la sesión informativa: Tomás Rubio, vicepresidente del Colegio de Médicos de Navarra y médico internista; Iñaki Elejalde, tutor de Medicina Interna; y Leire Huete, residente. Todos ellos, del equipo de Medicina Interna del Complejo Hospitalario de Navarra. Coincidieron en un consejo a los estudiantes: "Debes elegir Medicina Interna si te gusta la visión integrada y profunda del paciente".

**Presentaron la ▲
especialidad
Tomás Rubio,
Leire Huete,
Iñaki Elejalde
y Judith
Poblet
internistas del
CHN.**

POLIVALENCIA CASI SIN LÍMITES

Un reciente documento la UEMS (Unión Europea de Médicos Especialistas) define la Medicina Interna como “la disciplina medica básica responsable del cuidado del adulto con enfermedades complejas, tanto en el hospital como en la comunidad, con una visión centrada en el paciente, basada en la evidencia científica, y comprometida con los principios éticos y holísticos de la práctica médica”, dijo el Dr. Elejalde.

Añadió que “un internista es un médico formado en los fundamentos científicos de la medicina, que se especializa en la evaluación, diagnóstico y gestión de los problemas médicos generales, presentaciones atípicas, problemas múltiples, complicaciones complejas y enfermedades sistémicas y, además, debe tener la capacidad de tratar a los pacientes con urgencias médicas aún no seleccionadas”.

En el contexto actual, caracterizado por un creciente envejecimiento, una “epidemia” de enfermedades crónicas y una Medicina que apuesta por la tecnificación, el Dr. Elejalde reclamó “una política de formación de médicos con visión global y capacidades psicosociales y médicas”.

Elejalde explicó a los estudiantes cómo alcanzar las competencias para el desempeño de la Medicina Interna y enumeró los diferentes ámbitos en los que puede trabajar el internista: hospitales, consultas externas, interconsultas, unidades de enfermedades infecciosas, de crónicos y pluripatológicos, hospitales de día, cuidados paliativos, hospitalización a domicilio, urgencias y emergencias, etc. Una polivalencia casi sin límites.



HABILIDADES Y CAPACIDADES

Leire Huete Álava, R5 de Medicina Interna en el CHN, explicó a los estudiantes por qué se enamoró de la especialidad tras un verano de prácticas en el Hospital Reina Sofía de Tudela. “Me gustó la forma de trabajar (ver a los pacientes como un todo y no como una parte como en otras rotaciones), la satisfacción de llegar a diagnósticos complejos, poder saber de todo tipo de patologías y la relación que se establece con los pacientes”.

Las habilidades que requiere son, según la Dra. Huete, “estudio prolongado y permanente, capacidad para vivir y trabajar con la duda e incertidumbre, habilidad intelectual más que manual, habilidades interpersonales, persistencia o tenacidad, saber dónde está el límite, capacidad de escucha y de trabajo en equipo”. Subrayó la gran carga emocional que implica.

Entre los aspectos positivos destacó que “lo más importante en la gratitud de los pacientes”, además de su “versatilidad, el interés de los casos, la interrelación con otros servicios y que es muy estimulante intelectualmente”.

En cuanto a lo negativo, subrayó la dificultad para organizar la vida personal y dar malas noticias. Las guardias son duras y se duerme poco, pero “un alto porcentaje de aprendizaje se debe a ellas”.

CONSEJOS PARA LA ELECCIÓN

Desterró algunos “topicazos” en torno a la especialidad como que solo se ve al paciente anciano o lo que el resto de especialidades no quiere, y que no tiene salida.

Terminó con algunos consejos: “Debes escogerla si te gusta la visión integrada y profunda de los problemas, pero si lo que te gusta es el dinero o la notoriedad haz otra especialidad”. Añadió que está definida como una “patata caliente” por sus límites imprecisos, pero “siempre seremos necesarios por nuestra capacidad integradora y versatilidad”.

*Iñaki Elejalde,
tutor de
Medicina
Interna,
explicó las
competencias
necesarias
para ser
internista. ▼*

Una célula, un papel, un ratón y un código

Por Itz Oiz Urriza.

Estudiante de sexto curso de Medicina de la Universidad de Navarra y ganador del II Certamen de Casos Clínicos Ético-Deontológicos, organizado por el Colegio de Médicos y la Facultad de Medicina.

RESUMEN DEL CASO GANADOR

Un residente de primer año de Hematología pretende realizar un estudio de leucemias con muestras humanas en modelos animales. Para ello, en primer lugar, busca financiación que le costee la investigación para, posteriormente, pedir la aprobación del uso de animales de experimentación al Comité de Ética de la Investigación. Finalmente, pide el consentimiento de uso de las muestras obtenidas de pacientes con la enfermedad para poder hacer uso de ellas en el estudio.

Entre otros aspectos éticamente algo cuestionables comete el error deontológico de ceder muestras de pacientes –a los que él había pedido la autorización del uso de sus muestras mediante el consentimiento informado– a un colega médico residente. Este colega utilizará la muestra para un estudio para el que el paciente no ha dado su autorización.



*Itz Oiz Urriza,
en la defensa
oral de su caso.*

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta, a continuación, el caso de una hipotética situación de un residente de primer año de Hematología. Con la intención de comenzar su tesis doctoral inició la búsqueda de fuentes económicas que costearan dicha investigación. Se trataría de una investigación con muestras biológicas humanas aplicadas en modelos animales. Tras la obtención de la financiación de varios organismos, tanto públicos como privados, el residente pidió la aprobación del proyecto al Comité de Ética de la Investigación del centro donde trabajaba. Esta petición fue aprobada.

Se obtendrían muestras de médula ósea de pacientes con un concreto tipo de leucemia con el fin de inyectarlas en modelos murinos para estudiar la biología de la enfermedad.

Las muestras de los distintos pacientes serían, en primer lugar, identificadas mediante un código numérico aleatorio obtenido con un algoritmo informático. A continuación, serían almacenadas en un biobanco hasta su posterior aplicación en los modelos animales.

Se pidió consentimiento informado a los pacientes de los que se obtuvo una muestra de la médula ósea. En dicho consentimiento se especificaba para qué sería utilizada la muestra biológica, entre otras muchas cuestiones técnicas.

Como cabría esperar, algunos de los pacientes a los que se había extraído la muestra resultaron, tras un minucioso estudio y pruebas de imagen, no tener una leucemia sino un plasmocitoma.

Debido a que éste no era el propósito de la tesis del residente, decidió dirigirse al biobanco para pedir la destrucción de las muestras, ya que habían sido extraídas con motivos de investigación distintos y los pacientes habían dado su consentimiento al estudio concreto de leucemias. No obstante, uno de los residentes -compañero del nuestro- le pidió estas muestras para su investigación en plasmocitomas ya que son más difíciles de conseguir por su inferior prevalencia. Se las cedió puesto que pensó que su colega pediría al paciente otro consentimiento donde aceptara el uso de la muestra ya extraída con otros fines de estudio. Pero no lo hizo.

COMENTARIO ÉTICO-DEONTOLÓGICO

En primer lugar, considero importante mencionar algo que no se explicita en el caso pero que es relevante para contextualizarlo, como es el uso de tiempo de su jornada laboral con fines de investigación. Este aspecto de la profesión médica, muchas veces tan olvidado, viene plasmado como algo necesario en el Código de Deontología Médica, en su artículo 46, donde dice explícitamente: *"...Además de realizar las tareas asistenciales, el médico debe disponer de tiempo en su jornada laboral para la actualización de conocimientos, así como para la docencia y la investigación"* (1). Así, un médico que se preocupa por sus pacientes debería tener la inquietud de mejorar la situación de éstos utilizando para ello los medios a su alcance.

Entrando en temas más obvios, se nos plantea la cuestión de la financiación. Aunque no sea lo más habitual, en este caso se nos habla de una obtención de medios económicos de organismos tanto públicos como privados. Esta cuestión deberá ser debidamente documentada a la hora de divulgar los resultados de la investigación dada la posibilidad de que haya conflictos de interés. Así lo contemplan, entre otros, el Artículo 54 del Código de Deontología Médica: *"Son contrarias a la Deontología las siguientes actuaciones: e. No mencionar todas las fuentes de financiación del trabajo que motiva la publicación"* (1).

Según la Ley 32/2007, de 7 de noviembre, para el cuidado de los animales, en su explotación, transporte, experimentación y sacrificio, se considera experimentación *"la investigación científica, incluyendo aspectos como la prevención de enfermedades, alteraciones de la salud y otras anomalías o sus efectos, así como su diagnóstico y tratamiento en el hombre..."* (2). Es por ello, entre otros, por lo que se debe verificar el cumplimiento del Real Decreto 53/2013, de 1 de febrero, por el que se establecen las normas básicas aplicables para la protección de los animales utilizados en experimentación y otros fines científicos, incluyendo la docencia (3), así como el Real Decreto 1201/2005, sobre protección de los animales utilizados para experimentación y otros fines científicos (4).

Este primero nos habla en su segundo capítulo, en resumen, del cumplimiento de las famosas "3 R's". El reemplazo, la reducción y el refinamiento. Además, hace mención al tipo de cuidados que esos animales deben recibir, número de animales que serán utilizados, métodos de eutanasia, la evaluación y autorización de los proyectos en cuyos procedimientos se utilicen animales...

II CERTAMEN DE CASOS CLÍNICOS ÉTICO-DEONTOLÓGICOS



Estudiantes en el II Certamen de Casos Clínicos Ético-Deontológicos.

SOBRE EL USO DE MUESTRAS HUMANAS

Como ya he mencionado antes, uno de los temas más relevantes del caso presentado es el uso de las muestras humanas con fines de investigación y su codificación. El Código de Deontología Médica contempla este tema en su Artículo 59, donde nos dice que: *“El médico investigador debe adoptar todas las precauciones posibles para preservar la integridad física y psíquica de los sujetos de investigación. [...] El bien del ser humano que participe en una investigación biomédica, debe prevalecer sobre los intereses de la sociedad y de la ciencia”* (1). Nos dice que se debe medir con rigurosidad el riesgo-beneficio de los estudios a realizar. Además, deja clara la necesidad y obligatoriedad del uso del consentimiento informado y cumplimiento de lo plasmado en el mismo: *“El respeto por el sujeto de investigación es el principio rector de la misma. Se deberá obtener siempre su consentimiento explícito. La información deberá contener, al menos: la naturaleza y finalidad de la investigación, los objetivos, los métodos, los beneficios previstos, así como los potenciales riesgos e incomodidades que le puede ocasionar su participación. También debe ser informado de su derecho a no participar o a retirarse libremente en cualquier momento de la investigación, sin resultar perjudicado por ello”* (1).

SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Como se puede observar en el caso el residente cumple rigurosamente el uso del consentimiento informado en sus pacientes para la autorización del uso de sus muestras. Además, se cumple la norma deontológica para el colectivo médico que habla del anonimato a la hora de asegurar

la trazabilidad de las muestras como lo contempla el Artículo 58: *“Si se hubiese obtenido el consentimiento para que la muestra se utilice en trabajos de investigación se tomarán las debidas precauciones para conservar el anonimato de la misma”* (1). Este punto es clave puesto que son varias las leyes y normas, tanto deontológicas como éticas y legales, que lo mencionan.

Entre ellas se encuentra el deber de cumplir el Reglamento (UE) 2016/679 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos que, entre otros muchos detalles, nos dice en su segunda consideración que *“los principios y normas relativos a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de sus datos de carácter personal deben, cualquiera que sea su nacionalidad o residencia, respetar sus libertades y derechos fundamentales, en particular el derecho a la protección de los datos de carácter personal”*(5). Así, el uso de un programa informático que utiliza un algoritmo para aleatorizar el código correspondiente a cada paciente es una buena forma de cumplir estos requisitos.

Al igual que lo hacía el Código de Deontología Médica, también el reglamento de la Unión Europea habla de que *“con frecuencia no es posible determinar totalmente la finalidad del tratamiento de los datos personales con fines de investigación científica en el momento de su recogida. Por consiguiente, debe permitirse a los interesados dar su consentimiento para determinados ámbitos de investigación científica que respeten las normas éticas reconocidas para la investigación científica. Los interesados deben tener la oportunidad de dar su consentimiento solamente para determinadas áreas de investigación o partes de proyectos de investigación, en la medida en que lo permita la finalidad perseguida”* (5).

II CERTAMEN DE CASOS CLÍNICOS ÉTICO-DEONTOLÓGICOS



SOBRE LA CESIÓN DE MUESTRAS

Finalmente, y como punto más relevante por ser deontológicamente deficiente, está la cesión de muestras con un fin distinto al previsto en el consentimiento informado. Esto queda claramente plasmado en el Artículo 58: "Los análisis de muestras biológicas solo se realizarán para el fin previsto y consentido por el paciente. [...] (1). En caso de querer utilizar estas mismas muestras con un fin investigador distinto al planteado hubiera bastado con crear un consentimiento inicial que contemplara esta opción o bien haber creado uno nuevo donde el paciente aceptara las nuevas condiciones.

CONCLUSIÓN

En conclusión, nos encontramos ante un caso que puede ser éticamente cuestionable en algunos puntos de actuación del médico residente, siendo la más llamativa la cuestión de la financiación. No obstante, cabe destacar que en un plano tanto deontológico como legal todas sus actuaciones son correctas, con la excepción del uso de las muestras para las que el paciente había firmado un consentimiento informado autorizando su uso con fines de investigación en un programa concreto, que finalmente fueron utilizados con un fin investigador distinto, sin pedir la autorización al paciente.

Bibliografía

1. *Comisión Central de Deontología (CCD). Código de deontología médica. Edición provisional. Madrid: Organización Médica Colegial (OMC); 2018.*
2. *LEY 32/2007, de 7 de noviembre, para el cuidado de los animales, en su explotación, transporte, experimentación y sacrificio. Boletín Oficial del Estado, nº 268, (08-11-2007).*
3. *Real Decreto 53/2013, de 1 de febrero, por el que se establecen las normas básicas aplicables para la protección de los animales utilizados en experimentación y otros fines científicos, incluyendo la docencia. Boletín Oficial del Estado, nº 34, (08-02-2013).*
4. *REAL DECRETO 1201/2005, de 10 de octubre, sobre protección de los animales utilizados para experimentación y otros fines científicos. Boletín Oficial del Estado, nº 252, (21-10-2005).*
5. *REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos). Diario Oficial de la Unión Europea, nº 119, (04-05-2016).*

Cigarrillos electrónicos:

- ¿Una ayuda para dejar de fumar?
- ¿Un producto de reducción de daños?
- ¿Una trampa más de la industria tabaquera?



Dra. Victoria Güeto Rubio.

Médica de Familia.
Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo (SEDET).
Delegada del Comité Nacional de Tabaquismo en Navarra

Los cigarrillos electrónicos son también llamados e-cigs, vaporizadores electrónicos o sistemas electrónicos de administración de nicotina (ENDS).

Contienen un pequeño depósito o cartucho de líquido (habitualmente con nicotina, además de saborizantes y otros ingredientes usados en la fabricación de los cigarrillos) que se inserta en su interior. Se calientan mediante un sistema electrónico, con una batería recargable y un atomizador, que vaporiza su contenido. El aerosol producido fruto de un calentamiento –no de una combustión– se inhala de manera similar al de los cigarrillos tradicionales (vapeo o vaping).



GRÁFICO 1



El líquido se deposita en el contenedor

“El mercado del e-cigs está controlado, en su mayoría, por las grandes compañías tabaqueras”

Pueden tener el aspecto de los cigarrillos tradicionales, de un puro, de una pipa o hasta de artículos de uso habitual como bolígrafos o memorias USB. Algunos pueden ser diferentes, pero independientemente del diseño y el aspecto, funcionan de forma muy parecida y están compuestos por piezas similares.

Su origen está en 1968, cuando H. A. Gilbert patentó su “cigarrillo sin tabaco y sin humo”, que no contenía nicotina y que cayó pronto en el olvido. En los años 80 y a principios de los 90, muchas empresas –especialmente tabacaleras– se hicieron eco de su invención, originándose más de 170 patentes similares sin obtener éxito. En el año 2003, el farmacéutico chino Hon Lik patentó el primer cigarrillo electrónico, siendo la primera persona en fabricar y vender este producto, inicialmente en el mercado chino y luego a nivel internacional.

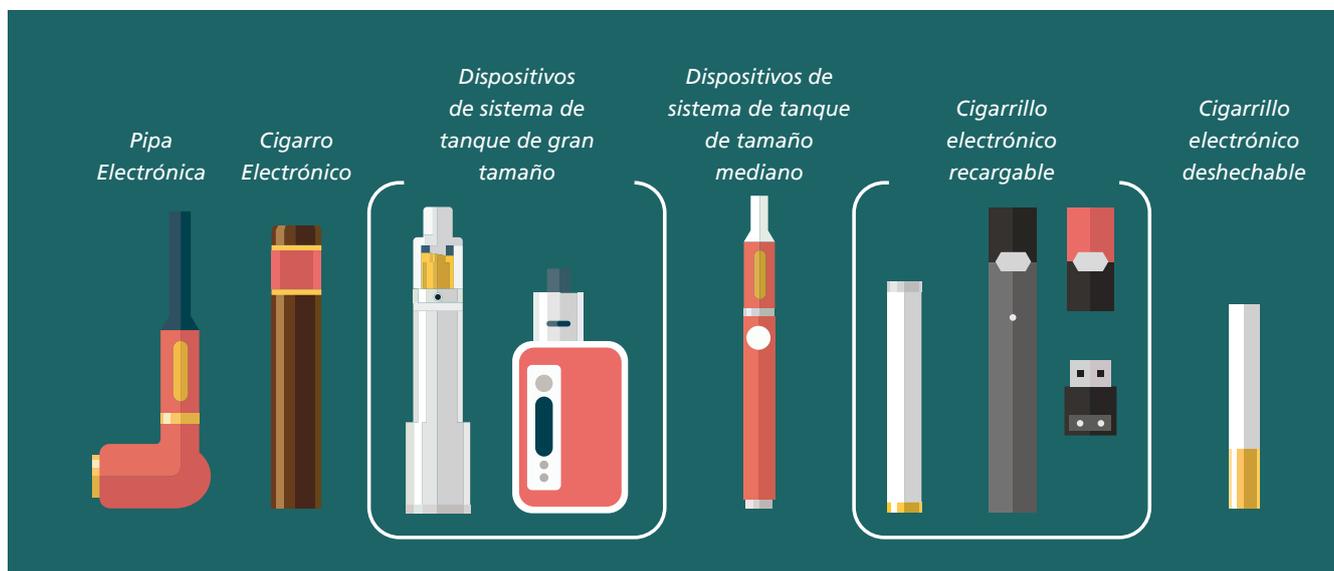
Sorprendentemente, un producto desarrollado en China y que llegó a Occidente en 2006, consiguió un éxito comercial que no habían logrado en décadas las multinacionales del tabaco.

Actualmente, bien por adquisiciones o por propio desarrollo, el mercado del e-cigs está controlado, en su mayoría, por las grandes compañías tabaqueras y con su irrupción estos dispositivos han ido evolucionando. En

el inicio sólo pretendían ser un sustituto del tabaco y se asemejaban a cigarrillos, puros o pipas. Progresivamente, han ido cambiando su diseño, alejándose de la imagen de tabaco tradicional y convirtiéndose en dispensadores de nicotina mucho más sofisticados y eficaces (MODs) que consiguen enganchar a los usuarios a la nicotina mucho más rápido. Paralelamente, se han ido promocionando también como un estilo de consumo totalmente distinto, apareciendo toda una “cultura vaper”.

Primer cigarrillo comercializado por RUYAN ▼





Prevalencia de uso y población que utiliza el e-cig

Los consumidores de e-cig no son una población homogénea:

- Entre los fumadores, algunos se acercan al vapeador buscando una alternativa al tabaco menos dañina, otros lo utilizan sólo en espacios en los que no se puede fumar y otros como ayuda para dejar la nicotina. Muchos de ellos acaban siendo consumidores de cigarrillo clásico y vaporizador (fumadores duales).
- Cada vez tiene mayor peso un nuevo grupo: adolescentes y jóvenes que se inician en la nicotina a través de los cigarrillos electrónicos.

A nivel mundial, lo utilizan unos 40 millones de personas (apenas un 3% del porcentaje de fumadores de cigarrillos de combustión). En Reino Unido es donde más se ha promocionado y en 2018 lo usaban 3,2 millones de personas frente a los 7,3 millones de fumadores tradicionales.

En España, el desarrollo ha sido más lento. Existen entre 400-500.000 usuarios, en su mayoría varones de entre 40 y 50 años. Hasta fechas recientes apenas era consumido por jóvenes, pero la última encuesta EDADES (2018-2019) destaca que uno de cada dos adolescentes entre 15 y 18 años ha probado en alguna ocasión el e-cig.

Adictividad de los e-cigs

La adictividad de la nicotina viene determinada en gran parte por la rapidez con la que ésta llega al cerebro, lo cual depende de su forma de administración y del pH de la sustancia. Las vías venosa e inhalada son mucho más rápidas que las vías oral o transdérmica de uso terapéutico.

“El potencial adictivo de los cigarrillos electrónicos es similar al de los cigarrillos convencionales”

Por ello, se asume que el potencial adictivo de los cigarrillos electrónicos es similar (quizá ligeramente menor, dependiendo del dispositivo) al de los cigarrillos convencionales, lo que tiene gran relevancia para los nuevos consumidores de nicotina. En un momento en el que fumar es menos atractivo para los jóvenes, gracias a políticas de Salud

Pública y a la mayor conciencia del daño para la salud del tabaco, los nuevos e-cigs vienen acompañados de un mensaje de consumo de nicotina “seguro”, promovido por la industria tabaquera, y una imagen alejada del tabaco

tradicional. Los nuevos dispositivos tienen un diseño mucho más moderno y en diferentes colores, además de ser pequeños y discretos. Adicionalmente, presentan una tecnología avanzada que permiten que la nicotina llegue en mayor cantidad y más rápidamente al cerebro, favoreciendo la adicción temprana. Todo esto hace que el vapeo se constituya como una forma de inicio a la nicotina muy atractiva para adolescentes, llegando a constituir un gran problema para la Salud Pública de un país como Estados Unidos.

“El vapeo representa una forma de inicio a la nicotina muy atractiva para adolescentes”



Toxicidad de los e-cigs

Aunque no esté demostrado, es muy probable que los cigarrillos electrónicos sean bastante menos tóxicos que los cigarrillos convencionales, ya que en ellos no se realiza un proceso de combustión y el vapor que se inhala contiene menos sustancias. Pero desde el punto de vista de la Salud Pública, el foco está puesto en la posible morbi-mortalidad a largo plazo.

Poder determinar los riesgos que se derivan del consumo crónico de estos productos va a llevar bastantes años, ya que la toxicidad del tabaco es muy diferida (entre 20 y 40

años), la mayor parte de los consumidores son jóvenes y una gran parte de los consumidores de e-cig fuman o han fumado también cigarrillos normales, lo que dificulta extremadamente poder diferenciar la responsabilidad de cada uno. A esto le añadimos la enorme heterogeneidad de estos productos. Por eso, todas las apreciaciones al respecto han de ser indirectas y con un criterio de prudencia.

El vapor de un e-cig contiene una combinación de sustancias químicas entre las que se encuentran nicotina, propilenglicol, glicerina vegetal, polietilenglicol,

agua y saborizantes artificiales. Según la marca, este vapor puede contener sustancias tóxicas y compuestos carcinógenos (acrilaldehído, formaldehído, acetona y otros carbonilos) en menor o igual magnitud que en el humo del cigarro. También proporciona partículas ultra finas como el humo de tabaco, pero en menor cantidad. Se han encontrado partículas de estaño, plata y níquel, así como de hierro, cerio, lantano, bismuto y zinc; esto es debido a que los e-cig contienen un filamento o resistencia que se calienta hasta vaporizar el líquido. Por otro lado, los saborizantes son seguros en alimentos, pero sus potenciales riesgos para la salud al ser inhalados son desconocidos. El contenido en nitrosaminas de los cigarrillos

electrónicos es mínimo y, al no ser fruto de una combustión, los niveles de monóxido de carbono (CO) son despreciables.

Desde finales de agosto de 2019, los centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EEUU han informado de la identificación de más de 2.300 casos de insuficiencia respiratoria aguda y grave, diseminados en 49 de sus 50 Estados, en usuarios de cigarrillos electrónicos. A fecha 22 de noviembre se confirmaron 47 fallecimientos por este motivo.

Los casos muestran una colección heterogénea de patrones de neumonitis que incluyen neumonía eosinofílica aguda, neumonía organizada, neumonía lipoidea, daño alveolar difuso y síndrome de distress respiratorio (SDRA), hemorragia alveolar difusa, neumonitis por hipersensibilidad y neumonitis intersticial de células gigantes, que no pueden explicarse por ningún agente infeccioso o de otro tipo, apuntando a lesiones de origen tóxico. En más del 80% de los casos, los afectados reconocían el consumo de tetrahidrocannabinol (THC) o productos de cannabidiol (CBD). Aunque se necesita más investigación para determinar el agente o los agentes responsables, el origen apunta a la vitamina E (presente en los aceites de cannabis) como responsable directa ya que ha sido hallada en todos los casos en los que se ha realizado un lavado broncoalveolar.

Estos casos, producidos probablemente por la inhalación de líquidos de fabricación casera, ha recrudecido el debate entre aquellos que defienden la utilidad del e-cig como un método de reducción de daños, encabezados por el Public Health England (PHE) del Sistema Sanitario Británico (NHS), y aquellos que ven el e-cig como un producto más de la industria tabaquera promocionado como un producto mucho más seguro por intereses comerciales, con riesgos desconocidos a medio y largo plazo. Esta es la postura defendida por la OMS y por la casi totalidad de las sociedades científicas y agencias estatales a nivel mundial, excepto Reino Unido.

¿Es útil el cigarrillo electrónico para dejar de fumar?

Muchos de los usuarios de vaporizadores han recurrido a ellos buscando una ayuda para dejar de fumar, mensaje que está presente en la mayoría de anuncios y webs promocionales de estos productos.

En un principio es coherente pensar que una forma que libera nicotina con una velocidad de absorción algo menor que los cigarrillos normales pudiera ser útil en el proceso de cesación tabáquica. Ése es justamente uno de los principios claves de la utilización de la terapia

sustitutiva de nicotina (TSN) presente como fármaco por vía transmucosa o transdérmica, vías con velocidad de absorción menor. En este sentido, a pesar de utilizar la vía inhalada, quizá los e-cig menos evolucionados, que proporcionaban la nicotina a menor velocidad que los cigarrillos convencionales, podrían ser de utilidad.

En 2018, la National Academies (de Estados Unidos) realizó una revisión exhaustiva acerca de los cigarrillos electrónicos, concluyendo que existe una evidencia insuficiente a partir de ensayos clínicos acerca de la efectividad de los e-cig para la cesación. A esa misma conclusión llegaron tanto la revisión Cochrane de 2014 como su actualización de 2016 y posteriores metaanálisis como el de Glantz y Bareham (2018).

Por diferentes motivos, los estudios realizados hasta la fecha no son suficientes para aportar la evidencia necesaria de que los cigarrillos electrónicos sean eficaces en la cesación. Esto no quiere decir que no lo sean, sino simplemente que no se ha podido observar hasta el momento. Si en el futuro demostraran eficacia para abandonar el consumo de tabaco, lo lógico sería comercializarlos como cualquier otro fármaco, algo a lo que las empresas tabaqueras se niegan rotundamente.

“Poder determinar los riesgos que se derivan del consumo crónico de estos productos va a llevar bastantes años”

BIBLIOGRAFIA:

- Allem JP, Dharmapuri L, Unger JB, Cruz TB. Characterizing JUUL-related posts on Twitter. *Drug and alcohol dependence*. 2018; 190: 1–5. doi: 10.1016 / j.drugalcdep. 2018.05.018
- Ayesta FJ, Díaz A. Otros fármacos útiles o en fase de desarrollo para dejar de fumar. PIUFET 3.0. Con la autorización de la Universidad de Cantabria.
- Bullen C, Howe C, Laugesen M, McRobbie H, Parag V, Williman J, Walker N. Electronic cigarettes for smoking cessation: A randomised controlled trial. *Lancet*. 2013; 382: 1629-37.
- Caponnetto P, Campagna D, Cibella F, Morjaria JB, Caruso M, Russo C, Polosa R. Efficiency and Safety of an eElectronic cigarette (ECLAT) as tobacco cigarettes substitute: a prospective 12-month randomized control design study. *PLoS One* 2013;8: e66317.
- Castelao S, Ayesta FJ, Martín F. Nuevos productos por calentamiento (ENDS & THPs). PIUFET 3.0. Con la autorización de la Universidad de Cantabria.
- Centers for disease control and prevention USA (CDC) Outbreak of Lung Injury Associated with the Use of E-Cigarette, or Vaping, Products., Updated November 14, 2019, at 1:00 PM EST. Disponible en: https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html
- Glantz SA, Bareham DW. E-Cigarettes: Use, effects on smoking, risks and policy implications. *Annu Rev Public Health* 2018; 39:215-35.
- Hartmann-Boyce J, McRobbie H, Bullen C, Begh R, Stead LF, Hajek P. Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;9:CD010216.
- Hajek P, Corbin L, Ladmore D, Spearing E. Adding e-cigarettes to specialist stop-smoking treatment: City of London pilot project. *J Addict Res Ther* 2015; 6:2
- Kalkhoran S, Glantz SA. E-cigarettes and smoking cessation in real-world and clinical settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Respir Med* 2016; 4:116-28.
- McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC. E-cigarettes: an evidence update 2015. A report commissioned by Public Health England. Disponible en: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/733022/E-cigarettes_an_evidence_update_A_report_commissioned_by_Public_Health_England_FINAL.pdf
- McNeill A, Brose LS, Calder R, Bauld L, Robson D. Evidence review of e-cigarettes and heated tobacco products 2018. A report commissioned by Public Health England. Disponible en: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/684963/Evidence_review_of_e-cigarettes_and_heated_tobacco_products_2018.pdf
- McRobbie H, Bullen C, Hartmann-Boyce J, Hajek P. Electronic cigarettes for smoking cessation and reduction. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;(12):CD010216.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2018. Public health consequences of e-cigarettes. Washington, DC: The National Academies Press. doi: <https://doi.org/10.17226/24952>. Disponible en: <http://nap.edu/24952>

CLLEN College

PRÓXIMAMENTE

CURSOS EN INGLÉS DE **CARNAVAL**

EDAD: Orientado a alumnos entre 1º de infantil y 6º de primaria.

FECHAS: 24 y 25 de FEBRERO

CENTRO: Colegio de Médicos o Rochapea

HORARIO:

Opción 1: 8 a 14h - **75€**

Opción 2: 8 a 17h - **115€**

(8 a 9 y 13 a 14 guardería)

(14 a 15h comida *opcional)

COMIDA: OPCIONAL - 20€

DESCUENTO 50% PARA HIJOS DE MÉDICOS

INSCRIPCIÓN ONLINE EN CLLENCOLLEGE.ES



CLLEN College

CENTROS LINGÜÍSTICOS



Inter House
Pamplona



Cambridge Assessment
English

CLEN College

CLEN College

CENTROS LINGÜÍSTICOS



International House
Pamplona



Cambridge Assessment
English

CURSOS INTENSIVOS

CONVOCATORIA MARZO **CAMBRIDGE**

FECHAS DE PRÓXIMAS CONVOCATORIAS DISPONIBLES EN LA WEB

INSCRIPCIÓN ONLINE EN CLENCOLLEGE.ES

| NIVEL | FECHA CURSO | FECHA EXAMEN | HORARIO | CENTRO | PRECIO |
|-----------------------|-------------|--------------|------------------------|--------------------|--------|
| PET | 08/01-12/03 | 14 marzo | M-Mx-J 10:00-12:00H | ROCHAPEA | 445€ |
| PET | 10/01-06/03 | 14 marzo | V 17:00-20:30H | ROCHAPEA | 325€ |
| FCE | 08/01-05/03 | 7 marzo | M-MX-J 10:00-12:00 | ROCHAPEA | 445€ |
| FCE | 09/01-05/03 | 7 marzo | M-J 18:30-20:30H | COLEGIO DE MÉDICOS | 355€ |
| FCE | 10/01-28/02 | 7 marzo | V 17:00-20:30H | ROCHAPEA | 325€ |
| FCE FOR SCHOOL | 10/01-06/03 | 14 marzo | V 16:00-19:30H | COLEGIO DE MÉDICOS | 325€ |
| CAE | 08/01-18/03 | 21 marzo | M-Mx-J 10:00-12:00H | ROCHAPEA | 465€ |
| CAE | 10/01-13/03 | 21 marzo | V 17:00-20:30H | ROCHAPEA | 345€ |
| CAE | 09/01-17/03 | 21 marzo | M-J 18:30-20:30H | COLEGIO DE MÉDICOS | 370€ |
| CPE | 08/01-28/02 | 7 Marzo | M-Mx-J 10:00-12:00H | ROCHAPEA | 445€ |
| CPE | 10/01-01/03 | 7 Marzo | V 17:00-20:30H | ROCHAPEA | 325€ |

DESCUENTO 15%
PARA MÉDICOS
O HIJOS DE MÉDICOS

SE PAGAN 50€ DE
MATRÍCULA. EL DESCUENTO
SE APLICA SOBRE EL PRECIO
INDICADO EN LA TABLA

GRAN FINAL DEL PRIMER CAMPEONATO DE NAVARRA DE PINTXOS TRADICIONALES



Restaurante El Colegio fue el marco elegido para la celebración de la gran final del primer Campeonato de Navarra de Pintxos Tradicionales Pan de Masa Lenta MUM, que tuvo lugar el pasado 25 de noviembre. Un total de 25 cocineros presentaron sus propuestas ante Jurado y público en formato showcooking.

El vencedor fue Matías Giocoli, de La Mar Salada de Pamplona, con el pintxo “Chilin Ron” de cordero al chilindrón con gelatina de ron. En segundo lugar se clasificó “Patosa 2” de Sonia Zaratiegui, del Nuevo Hostaf de Tafalla, una elaboración que encierra un tartar de tomate con sardina ahumada, mayonesa y caviar de anchoa y albahaca; y tercero fue el pintxo “Atún encebollado” de Javier Azanza, del Bearán de Pamplona, que es un pan frito con ajo y tomate deshidratados, una cebolla encurtida en vinagre de Jerez y miel, y unos dados de atún rojo marinados, marcados a la plancha con un toque salino y huevos de chile.

El jurado lo formaron Jesús Íñigo del restaurante Ábaco de Pamplona como presidente; Luis Hernani del restaurante Mano Lenta de Vitoria-Gasteiz; Manuel Gómez del restaurante Víctor Montes de Bilbao; Iñigo Sarobe de Panaderías Sarobe y Juantxo Arrasate de Panaderías Arrasate.

Esta primera edición del campeonato en Navarra ha reunido, en el Colegio de Médicos, a los mejores cocineros con el reto de impulsar el pintxo, uno de nuestros iconos gastronómicos.



La gran final tuvo lugar en la pérgola del Restaurante El Colegio.

Pintxos Experience, una cena con el campeón del mundo

El Restaurante El Colegio también acogió, el 20 de noviembre, una cena Pintxos Experience que reunió a los campeones de pintxos del 2019, convirtiendo la cita en un evento único. Esta iniciativa, desarrollada por Showcooking.Info, llegó a Pamplona en el contexto de la primera edición del Campeonato de Navarra de Pintxos Tradicionales.

El chef francés Pascal Etcheverria del restaurante Le Carré de Bayonne, actual campeón del mundo de pintxos y tapas, fue uno de los protagonistas de

la cena, en la que presentó su pintxo campeón “Carrillera de res, zanahoria, paté de pato y maracuyá”. También participaron Gorka Aginaga y Laura Herrera, del Iruñazarra de Pamplona, que fueron campeones de Navarra de pintxos en 2018 y que presentaron “Patacón con”, elaborado con un crujiente de plátano macho y corteza de cerdo.

El equipo de cocina del restaurante El Colegio estuvo también presente en este menú de lujo con su pintxo “Canelón de bacalao y su pil-pil”.

Noches de Bohemia

Temporada 2020

Un año más Restaurante El Colegio vuelve con NOCHES DE BOHEMIA. Seguimos con el formato para nuestros viernes de música en vivo, con el que podrás disfrutar de un menú adaptado a la velada musical del día.

Déjate embriagar por nuestra atmósfera y disfruta con mexicanas, salsa bachata o rumba y ¿por qué no?, de una sobremesa con las canciones de Joaquín Sabina o Los Secretos.

Hasta Junio te ofrecemos un programa de lo más variado en colaboración con la Escuela de Canto Eugenia Echarren, de Mariachi Zacatecas, de Ojos de Gata y de Enemigos Íntimos.

NOCHES DE BOHEMIA ha nacido para hacerte disfrutar de una experiencia inolvidable en compañía de tu pareja, amigos, o como un regalo.

Programa

Febrero 2020

Viernes 14 "ESPECIAL SAN VALENTÍN"

Sábado 22 SALSA BACHATA "HAVANA 537"

Sábado 29 "MARIACHI ZACATECAS"

Marzo 2020

Sábado 7 RUMBAS "RATICOS GÜENOS"

Viernes 13 TRIBUTA A SABINA "ENEMIGOS ÍNTIMOS"

Viernes 27 "MARIACHI ZACATECAS"

Abril 2020

Viernes 3 TRIBUTA A LOS SECRETOS "OJOS DE GATA"

Viernes 24 "MARIACHI ZACATECAS"

Junio 2020

Viernes 12 TRIBUTA A SABINA "ENEMIGOS ÍNTIMOS"

Viernes 19 "MARIACHI ZACATECAS"

Haz tu reserva en

<https://restauranteelcolegio.es/noches-de-bohemia-2/>

ACCU Navarra,

Asociación de Crohn
y Colitis Ulcerosa
(ACCU) de Navarra



Contacto:

Atendemos en COCEMFE: Navarra C/ Mendigorria 12. 31015 Pamplona. Tlf.: 948 049 399 navarra@accuesp.com
Encuétranos en Facebook (ACCU Navarra) y en la web nacional de Accu España, www.accuesp.com

Las patologías:

La Enfermedad Inflamatoria Intestinal (enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, colitis indeterminada) es un conjunto de patologías inmunomediadas de carácter inflamatorio del tracto digestivo, crónicas y que varían fundamentalmente en su localización (colitis: sólo intestino grueso; Crohn: cualquier zona del tracto digestivo, desde la boca al ano).

ACCU Navarra es una entidad sin ánimo de lucro, y su finalidad es ofrecer apoyo a las personas afectadas de Enfermedad Inflamatoria Intestinal (enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, colitis indeterminada) y sus familiares. Actualmente contamos con unas 180 personas asociadas; si bien se estima que actualmente hay en torno a 3.000 afectados y afectadas en Navarra, con unos 120-125 nuevos casos al año, y cada vez a edad más temprana, según datos del pasado año.

La asociación tiene sede en COCEMFE Navarra, federación de la que forma parte y que aglutina a 18 entidades de la discapacidad física y orgánica con más de 5.500 personas asociadas.

SERVICIOS:

- Orientación e información a afectados y familiares.
- Apoyo y atención psicológica.
- Coordinación de actividades de ocio, encuentros...
- Charlas para afectados, familiares y también para profesionales (Atención Primaria).
- Difusión y visibilidad a nivel social.

En Navarra hay casi 3.000 personas con enfermedad inflamatoria intestinal, con patologías como enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, colitis indeterminada. Unas enfermedades crónicas que comparten algunos síntomas y se presentan de manera discontinua en forma de "brotos", si bien cada persona afectada "es un mundo" y además pueden aparecer junto con problemas reumáticos, oftalmológicos, dermatológicos...

Mejorar su día a día durante el desarrollo de la enfermedad es el objetivo principal de ACCU Navarra, asociación que también trabaja para fomentar su autonomía personal, prevenir la dependencia, defender sus derechos y apostar por un reconocimiento de la enfermedad en todos los ámbitos.

Porque además de los síntomas que cursa la enfermedad, las personas afectadas se tienen que enfrentar a otros no tan visibles como el desconocimiento social, los tabúes a la hora de hablar sobre la enfermedad, problemas a nivel laboral y trabas en el reconocimiento de la discapacidad.

"Son enfermedades no visibles externamente, lo que genera cierta incomprensión e incluso dudas sobre su existencia o el sufrimiento de los pacientes. Pero están ahí muy presentes con un impacto personal, social y laboral directo en el día a día de muchas personas, comenzando por la dificultad para encontrar un aseo ante una situación urgente de incontinencia, algo habitual para bastantes de estos pacientes", explica Lorena Hernández, psicóloga de ACCU Navarra.

Unos problemas que se trasladan a la vida laboral de las personas afectadas, con la necesidad de ir al baño varias veces durante la jornada y bajas recurrentes para ir al especialista, ya que estas patologías cursan en ocasiones "como una montaña rusa", con periodos en los que los síntomas están controlados y otros en los que se *vuelven a hacer presentes*. "Quienes están trabajando viven con el tabú de contar la enfermedad o justificar sus visitas al



baño, además de temor a ser despedidos si hablan sobre la necesidad de adaptar el puesto de trabajo en cuestiones tan sencillas como acercarlo a un cuarto de baño”, añade Gerardo Álvarez, secretario, quien destaca que en la mayor parte de los casos no obtienen un certificado de discapacidad.

“Cuesta contar que se padece esta enfermedad, sobre todo porque resulta difícil lograr ese respaldo del reconocimiento de la discapacidad o la concesión de un grado de minusvalía en la mayor parte de los casos, pese a que muchas veces el impacto en la vida diaria de la persona afectada es brutal”, indica José Ángel Martínez, presidente de ACCU Navarra.

Apoyo en el día a día

De esta forma, la asociación nació en 1992 como un espacio donde compartir las experiencias y buscar soluciones. Y posteriormente ha ido creciendo con la puesta en marcha de diferentes servicios como información personalizada a las personas recién diagnosticadas y familiares, orientación en el proceso de solicitud de reconocimiento de discapacidad, actividades para mejorar la calidad de vida física y psicosocial, talleres para afrontar la enfermedad o manejar el estrés. Asimismo, la asociación pone en marcha durante el año un programa de formación y sensibilización con actividades y charlas a pacientes, profesionales o sociedad en general para dar a conocer estas enfermedades, especialmente en fechas como el día mundial (19 de mayo).

“Queremos apoyar en el día a día de las personas afectadas y lanzarles un mensaje de esperanza, ya que pese a las dificultades que se puedan encontrar en el curso de la enfermedad en la mayor parte de casos se puede llevar una vida normalizada; además existe afortunadamente un amplio abanico de posibilidades terapéuticas para intentar controlar la enfermedad y dotar de la mayor calidad de vida posible, además de la cirugía si fuese necesario”.

5 RETOS

+ **CONOCIMIENTO:** La asociación apuesta por un mayor conocimiento de estas enfermedades a nivel social, que se derivaría en una mayor comprensión y un menor aislamiento de las personas afectadas.

+ **RECONOCIMIENTO:** La asociación reclama una mejora de los procedimientos de reconocimiento de discapacidad y minusvalía, a través de unos criterios de valoración más objetivos, además de avanzar hacia una mayor flexibilidad a nivel laboral para las personas afectadas.

+ **COLABORACIÓN:** Continuar y reforzar la colaboración con los profesionales médicos, para complementar su labor y ser referentes en cuanto al apoyo psicosocial.

+ **IMPLICACIÓN:** Asimismo, ACCU demanda "mayor implicación a nivel gubernamental para defender los derechos e intereses de los pacientes", que pasaría por mejorar la colaboración con las entidades de personas afectadas y establecer convenios para ampliar el abanico de servicios que ofrecen a los pacientes, especialmente a los grupos más vulnerables, niños y jóvenes.

+ **RECURSOS:** ACCU Navarra demanda una mayor inversión en investigación y en la búsqueda de nuevos fármacos. Asimismo, apuesta por dotar de más medios y recursos la Unidad Especializada para continuar "la gran labor que está realizando" y reforzar su carácter multidisciplinar, además de fomentar este tipo de unidades en otros hospitales de la Comunidad Foral.

RECONOCIMIENTO DEL DERECHO A LA CARRERA PROFESIONAL DE LOS MÉDICOS DEL SNS-O CON CONTRATO TEMPORAL.

■ MARIANO BENAC URROZ.
ASESORÍA JURÍDICA.

DOS SENTENCIAS RECONOCEN ESTE DERECHO, CON EFECTOS RETROACTIVOS MÁXIMOS DE CUATRO AÑOS.

El Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 3 de Pamplona ha dictado dos sentencias, con fecha 28 de noviembre y 10 de diciembre de 2019, reconociendo el derecho de los médicos demandantes -contratados temporales- a los efectos retributivos de la carrera profesional, y a que les sea abonado el complemento de carrera con efectos retroactivos máximos de cuatro años.

La Ley Foral 11/1999, de 6 de abril, por la que se regula el sistema de carrera profesional del personal facultativo del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O), limita su ámbito de aplicación a los médicos con plaza en propiedad.

Por tal razón, el SNS-O ha venido denegando la inclusión en el sistema de carrera profesional a los médicos con contratación temporal; e incluso los Juzgados de Pamplona habían desestimado reclamaciones en tal sentido.

El punto de inflexión fue el Auto del Tribunal de Justicia de la Unión Europea, de 22 de marzo de 2018, que establecía que una diferencia de trato entre trabajadores con contrato de duración determinada y fijos no puede justificarse por un criterio que se refiera únicamente a la duración misma de la relación laboral de manera general y abstracta, y que la norma nacional que así lo regula, se opone a la Directiva 1999/70/CE (cláusula 4, apartado 1 del Acuerdo Marco).

La Asesoría Jurídica del Colegio Oficial de Médicos de Navarra ha iniciado diversas reclamaciones, cuyas dos primeras han dado lugar a las sentencias dictadas el 28 de noviembre y 10 de diciembre de este año 2019 por el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 3 de Pamplona.

Ambas sentencias establecen que no hay razón objetiva que justifique la diferencia de trato (entre el funcionario con plaza en propiedad y el contratado administrativo temporal), señalando que el Tribunal de Justicia de la Unión Europea establece que la comparación debe efectuarse en atención a las funciones profesionales desempeñadas por unos y otros, "siendo lo cierto que en

el caso que nos ocupa ninguna prueba demuestra que el demandante en su condición profesional de médico desarrolle distinto trabajo que los facultativos titulares del mismo puesto o que éstos ejecuten funciones de mayor formación, cualificación o experiencia. Por ello, nos encontramos que el único motivo que deniega la carrera profesional al demandante es su condición de funcionario interino o contratado administrativo".

Concluyen las sentencias que la diferencia de trato entre trabajadores no puede sustentarse en la duración de su vinculación con la Administración, puesto que ello privaría de contenido a los objetivos de la Directiva 1999/70; en lugar de mejorar la calidad del trabajo de duración determinada y promover la igualdad de trato, el recurso a tal criterio equivaldría al mantenimiento de una situación desfavorable para los trabajadores con contrato de duración determinada.

Por cuya razón, estiman las demandas, anulan los actos administrativos recurridos y reconocen el derecho a los efectos retributivos de la carrera de los médicos con contratación temporal, con efectos retroactivos de cuatro años.



SITUACIÓN ACTUAL DE LAS RECLAMACIONES

A partir de los pasados meses de marzo/abril, el SNS-O no está resolviendo los recursos de alzada interpuestos en su día. Es de suponer que ello obedece a que, al parecer, el próximo año 2020 va a aprobarse una nueva norma que reconocerá el derecho a la carrera a los médicos con contratación temporal; así al menos lo ha manifestado ante los Juzgados de lo Contencioso-Administrativo la asesoría jurídica del Gobierno de Navarra en diversos procedimientos, solicitando por ello la suspensión de

los juicios, a lo que no han accedido los referidos Juzgados.

En cualquier caso, se aconseja a los médicos que se encuentren en esta situación que sigan con el procedimiento hasta que la norma se promulgue y publique en el Boletín Oficial de Navarra; es decir, que dentro del plazo que establece la ley se interponga el correspondiente recurso contencioso-administrativo contra la desestimación por silencio administrativo –por falta de resolución en plazo– del recurso de alzada.

El plazo legal para que la Administración resuelva el recurso de alzada es de tres meses y, a partir de

entonces, el recurso contencioso-administrativo debe interponerse ante el Juzgado dentro de los seis meses siguientes.

La razón de la conveniencia de tal actuación es que no se tiene certeza sobre si, finalmente, se aprobará la norma reconociendo el derecho a la carrera profesional del personal facultativo temporal; y que, en todo caso, si no sigue con el procedimiento iniciado se perderá la prescripción, es decir, el derecho a los atrasos desde cuatro años antes del inicio de la reclamación (se desconoce también si la nueva norma que se apruebe reconocerá el derecho a los atrasos y desde cuándo).



DISPOSICIONES NORMATIVAS EN LA SANIDAD NAVARRA

(DICIEMBRE 2018 -
NOVIEMBRE 2019)

NORMAS GENERALES, ACUERDOS,
ÓRDENES FORALES, DECRETOS Y
RESOLUCIONES QUE HAN ENTRADO EN
VIGOR EN EL ÚLTIMO AÑO.

NORMAS GENERALES:

1. **Ley Foral 27/2018, de 24 de diciembre**, de Presupuestos de Navarra para 2019 (BON 31/12/18).
2. **Orden Foral 149/2018, de 4 de diciembre, del Consejero de Presidencia**, por la que se aprueba el calendario laboral del año 2019 para el personal al servicio de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus organismos autónomos (BON 31/12/18).
3. **Acuerdo del Gobierno de Navarra, de 6 de febrero de 2019**, por el que se incrementa al personal de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus organismos autónomos el porcentaje equivalente al 2,25 por ciento de las retribuciones establecido para 2019, con efectos de 1 de enero de 2019 (BON 21/02/19).
4. **Ley Foral 6/2019, de 7 de febrero, por la que se modifica el Decreto Foral Legislativo 251/1993, de 30 de agosto**, por el que se aprueba el Texto Refundido del Estatuto del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas de Navarra (BON 21/02/19).
5. **Orden Foral 5-E/2019, de 9 de marzo, del Consejero de Salud**, por la que se crea un Comité de Personas Expertas para apoyar el desarrollo de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento (IHAN) (BON 21/02/19).
6. **Ley Foral 7/2019, de 18 de febrero, por la que se modifica la Ley Foral 10/2003, de 5 de marzo**, sobre régimen transitorio de los derechos pasivos del personal funcionario de los Montepíos de las Administraciones Públicas de Navarra (BON 26/02/19).
7. **Decreto Foral 19/2019, de 6 de marzo**, por el que se modifica el Decreto Foral 215/1985, de 6 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de provisión de puestos de trabajo en las Administraciones Públicas de Navarra (BON 26/03/19).
8. **Decreto Ley Foral 2/2019, de 15 de mayo**, por el que se aprueban medidas en materia de personal al servicio de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus organismos autónomos (BON 17/05/19).
9. **Orden Foral 62/2019, de 13 de mayo, del Consejero de Presidencia, Función Pública, Interior y Justicia**, por la que se delega en el Consejero de Salud la resolución de los recursos de alzada en materia de personal del personal adscrito al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (BON 21/05/19).
10. **Orden Foral 200-E/2019, de 11 de junio, del Consejero de Salud, por la que se modifica la Orden Foral 216E/2018, del Consejero de Salud**, por la que se crea el Observatorio de Muerte Digna de Navarra (BON 29/07/19).
11. **Acuerdo del Gobierno de Navarra, de 17 de julio de 2019**, por el que se incrementa al personal de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus organismos autónomos el porcentaje correspondiente a la revalorización adicional retributiva prevista para el personal al servicio del sector público, que se concreta en el 0,25 por ciento de las retribuciones, con efectos de 1 de julio de 2019 (BON 01/08/19).
12. **Orden Foral 340-E/2019, de 30 de septiembre, del Consejero de Salud**, por la que se modifica el Calendario Oficial de Vacunaciones Infantiles de Navarra (BON 09/10/19).

13. **Decreto Ley Foral 4/2019, de 23 de octubre**, por el que se aprueban medidas urgentes en materia de personal al servicio de las Administraciones Públicas de Navarra (BON 31/10/19).

14. **Decreto Foral 301/2019, de 6 de noviembre**, por el que se aprueban los Estatutos de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas (BON 18/11/19).

SERVICIO NAVARRO DE SALUD-OSASUNBIDEA/ DEPARTAMENTO DE SALUD:

1. **Orden Foral 139-E/2019, de 29 de marzo, del Consejero de Salud, por la que se modifica la Orden Foral 12/2016, de 2 de febrero, del Consejero de Salud**, por la que se establece la estructura de la Dirección Gerencia y de los órganos centrales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, y la Orden Foral 63/2016, de 22 de agosto, del Consejero de Salud, por la que se establece la estructura orgánica asistencial y no asistencial de la Gerencia de Atención Primaria, para establecer las nuevas estructuras de gestión y funciones en relación con el transporte sanitario (BON 30/04/19).

2. **Resolución 125/2019, de 21 de febrero, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud**, por la que se garantiza la adecuada gestión de los eventos adversos graves que se produzcan como resultado no deseado de la asistencia sanitaria (BON 10/05/19).

3. **Decreto Foral 95/2019, de 30 de abril**, por el que se establece la estructura de atención primaria de la Zona Básica de Salud de Aranguren (BON 20/05/19).

4. **Acuerdo del Gobierno de Navarra de 17 de julio de 2019**, por el que se crea la Zona Básica de Salud de Ripagaina y se modifica la Zona Básica de Salud de Sarriguren (BON 01/08/19).

5. **Decreto Foral 93/2019, de 14 de agosto**, por el que se establece la estructura básica del Departamento de Salud (BON 15/08/19).

6. **Decreto Foral 269/2019, de 30 de octubre**, por el que se establece la estructura orgánica del Departamento de Salud (BON 07/11/19).

7. **Decreto Foral 270/2019, de 30 de octubre**, por el que se modifican los Estatutos del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea aprobados por Decreto Foral 171/2015, de 3 de septiembre (BON 01/11/19).

PRESTACIONES SANITARIAS:

1. **Resolución 1595/2018, de 31 de diciembre, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea**, por la que se aprueban las bases reguladoras de la convocatoria para la concesión de ayudas destinadas a facilitar la adherencia a los tratamientos médicos sujetos a financiación pública y prescritos por personal del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea de octubre de 2018 a septiembre de 2019 (BON 24/1/19).

2. **Orden PRE/437/2019, de 26 de marzo**, por la que se dispone la publicación del convenio de colaboración en materia sanitaria, entre la Comunidad Autónoma de Aragón y la Comunidad Foral de Navarra (Boletín Oficial de Aragón de 08/05/19).

Cuando el color se hace emoción

“Bajo las nubes”, primera exposición del psiquiatra Goyo Armañanzas.

“Todos los días, regalo”.
(Acuarela).



El Valle Rojo (Perú)

Goyo
Armañanzas Ros
Acuarelas

El Colegio de Médicos acogió, del 27 de diciembre al 17 de enero, la colección de acuarelas con el título “Bajo las nubes” del psiquiatra navarro Goyo Armañanzas Ros. Se trata de su primera exposición, compuesta por más de 20 lienzos realizados a lo largo de su vida artística y que tienen como temática principal las nubes.

En el catálogo de la exposición Goyo Armañanzas explica por qué pinta nubes... “Nubes, dueñas de la mitad de nuestro paisaje, que generalmente no vemos. Mensajeras de colores que borramos como blancos. Nubes que, solo con mirada de niño, nos enseñan elefantes, castillos y dragones. Esas tramposas que, tras perdernos en los montes, se nos abren a cimas de leyenda. Nubes cabalgando veloces sobre nosotros. Cuando vuelva a mirarlas para traerlas a mi papel, ya se habrán ido. Nubes dormidas, sorprendidas al amanecer en el valle, recordándonos que la paz la

encontraremos dentro. ¿Por qué pinto nubes? Por todo eso. O por nada de eso: porque mi papá me enseñó a leer sus colores un atardecer de mi juventud, bajando Urbasa”.

La colección Bajo las Nubes es la síntesis de toda una vida. “Empecé a sentir los colores con mi padre. Mucho más tarde, alguien muy cercano me dijo que si el dibujo es la razón, el color es la emoción. Eso me conecta con mi profesión. En esta exposición llevo lo mejor de mis últimos años”.

Esta exposición es también para su autor una metáfora, un regalo de Navidad. No fue casualidad la elección del día para su inauguración (la víspera de los inocentes). “Quiero con ello decir que los humanos somos seres inocentes, seguimos siendo los niños que fuimos. En mi trabajo como psiquiatra, tengo que ayudar a que las personas acepten eso y no escondan su niño con vergüenza, el niño herido, tal vez”.

“Pinto para dar y recibir, para comunicarme”

Goyo Armañanzas es médico-psiquiatra. Trabajó unos años en la red pública de salud mental y desde hace 30 años dirige Go Escuela de Psicodrama, que ofrece terapia individual y de grupo, y formación en psicoterapia y psicodrama.

En el mundo artístico se define como autodidacta. Desde hace cuatro años aprende con un maestro de la acuarela, Armando Sansalvador. Sus referentes artísticos son los colores de Sorolla y las atmósferas de Turner.

¿CÓMO COMENZÓ TU INTERÉS POR LA PINTURA?

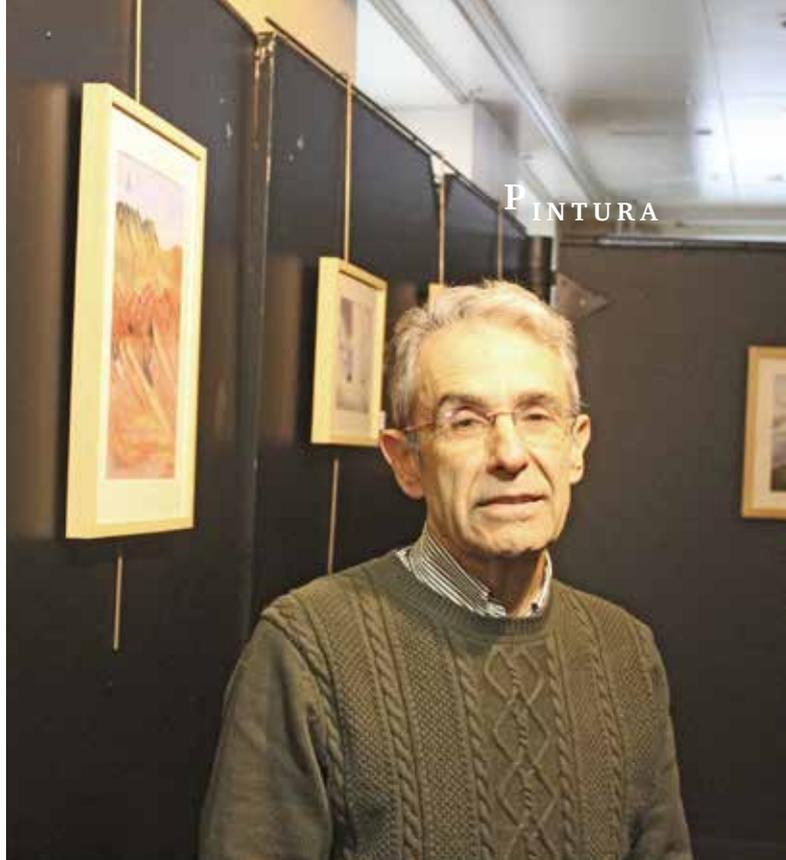
Tengo la respuesta corta y la larga. En la corta te puedo decir que todo empezó un sábado de lluvia en el que tenía a las hijas, niñas de cuatro y seis años, en casa. De eso ya hace veinte. Me bajé a la tienda de manualidades y compré un estuche de acuarela. Lo subí y empezamos los tres a pintar algo. Recuerdo que pinté una casita y un campo de lirios, todo muy infantil, pues no tenía ninguna cultura ni formación previa. La acuarela apareció como una seta en la hojarasca de un hayedo. Pero eso no es del todo verdad. Eso tiene que ver con la respuesta larga en la que está mi padre.

AHORA LA RESPUESTA LARGA.

Mi padre era una persona con dotes para el dibujo y la pintura. Había hecho algunos dibujos, algunas aguadas, algunos óleos, de joven. Cuando estaba decidiendo su destino profesional, le comentó a su madre el deseo de dedicarse a la pintura. Su madre le desalentó, diciéndole: “Esos se mueren todos de hambre”. Me acuerdo de niño pintado con él, cada uno con su caballete. Pero él ya había abandonado todo ese mundo. Sí mantuvo su sensibilidad al color y al dibujo, aplicándolo a su oficio de comerciante textil. Recuerdo que me mandó, con siete años, a clases de dibujo en Estella, con el pintor Retana. Todo aquello se sumergió completamente, no hice absolutamente nada de eso, hasta que renació hace veinte años.

¿POR QUÉ PINTAS?

Lo hago por compartir, por ver la respuesta de quien lo ve. Pinto para dar y recibir, para comunicarme. También escribo. Hasta ahora he compartido mis acuarelas en WhatsApp, pero varias personas me han dicho que dan o transmiten paz. No me puedo quedar eso para mí. Ha sido el empujón para esta exposición.



Pinto porque cuando a alguien le gusta, creo más en mí. Lo hago porque me apasiona el color. Me fascina lo inconscientemente, lo imperceptiblemente que voy desarrollando mi sensibilidad al color. Entonces, el mundo cambia porque ves más colores. Y estás pintando continuamente sin hacerlo. Creo que a mi padre le pasaba eso.

¿QUÉ DISTINGUE TU OBRA PICTÓRICA?

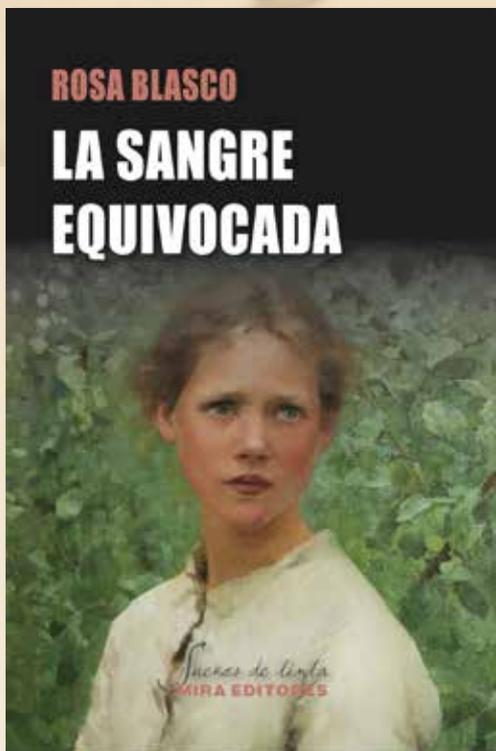
Realmente no lo sé. Otro buen objetivo de mi exposición: que me digan qué me caracteriza.

¿ESTÁ INFLUENCIADA POR TU TRABAJO COMO PSIQUIATRA?

Mi manera de ser psiquiatra y mi manera de pintar, ambas son consecuencia de mi interior y de mi vida. No creo que ser psiquiatra haya influido en mí, más bien es a la inversa: como soy yo y como voy siendo, marca mi forma de ser psiquiatra. Se puede ser psiquiatra de muchas formas. Según lo seas, aprenderás unas cosas u otras. Pero ser psiquiatra también me enseña muchísima humildad y respeto hacia cada una de las vidas que tenemos cerca. A veces, sentado en un banco veo pasar la gente. Sé, y eso me lo ha dado mi profesión, que cada persona es un universo fascinante de emociones, experiencias, luchas por ser feliz, amores, odios, esperanzas, duelos. Eso en cada uno de los que pasan. Pasan universos. Entonces me pregunto qué hago sentado y me voy a conocerlos.

“LA PAZ LA ENCONTRAREMOS DENTRO”, DICES EN EL PROGRAMA DE TU EXPOSICIÓN.

Lo que me interesa resaltar es que la paz que buscamos fuera, la culpa que echamos a elementos externos de no tener paz, nos distrae de ver dentro de nosotros la auténtica raíz, lo que nos impide lograrla. Pero claro, es más fácil echar la culpa fuera.



Título: La sangre equivocada.
Autora: Rosa Blasco.

ISBN: 978-84-8465-557-2
Páginas: 396
Año: 2019
Editorial: Mira Editores.
Colección: Sueños de tinta.

Valentina es una profesora de español afincada en los EE. UU. Comienza a escribir sus memorias en un intento de liberarse de un mal sueño que la persigue desde que en su juventud, en medio de la vorágine de la revolución anarquista, se ve obligada a tomar una terrible decisión después de conocer un oscuro secreto familiar.

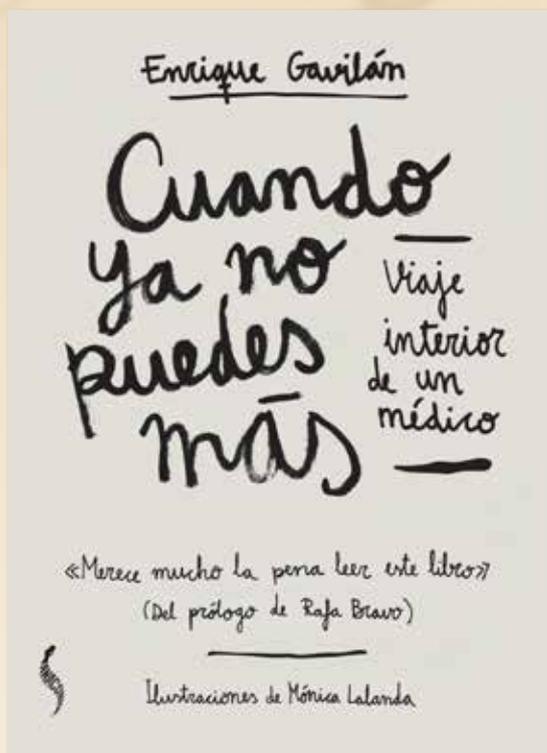
En esas líneas repasa su feliz adolescencia como repartidora de pan, la ilusión por las nuevas ideas transformadoras de la sociedad, su primera juventud, su historia de amor con James Stocwell, el brigadista americano que aparece de repente en su vida, así como una serie de dramáticos acontecimientos ante los que actúa como una verdadera heroína.

En *La sangre equivocada*, ambientada en Ley, espacio imaginario o trasunto literario de un pueblo del Bajo Aragón que viene a sumarse a otros conocidos territorios ficticios de la mejor tradición literaria española y latinoamericana, como Vetus-ta, Comala, Oleza, Macondo, Región, Celama., lo cercano se convierte en metáfora que dibuja (y desvela) la realidad de una época. Rosa Blasco, con la intuición y la habilidad narrativa de quien se conduce por la historia caminando con el paso seguro y la palabra precisa, ha sabido construir una novela de ideales, amor y valentía en los convulsos años treinta del siglo XX que, sin ninguna duda, emocionará al lector de la mano de su protagonista.

La autora

Rosa M^a Blasco Gil (Alcañiz, Teruel, 1964) es doctora en Historia de la Medicina por la Universidad de Zaragoza y médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Ha publicado numerosos artículos en revistas científicas y colaborado, en los años noventa, en el periódico La Comarca del Bajo Aragón. Es autora del ensayo *Historia del Hospital de San Nicolás de Bari (1418-1936)*, fruto de su tesis doctoral, y de la novela *El sanatorio de la Provenza* (Planeta, publicada en 2013 en formato electrónico y, en papel, en 2017).

La autora, para quien "la medicina es mi vocación y la literatura mi pasión", actualmente vive y trabaja en Tudela (Navarra), donde compagina su profesión de médico de familia en la sanidad pública con su actividad como escritora, encarnando esa mirada unívoca de la llamada «cultura de síntesis», un maridaje entre la cultura literario-humanística y la científico-técnica. Como la vid y el olmo.



Título: **Cuando ya no puedes más. Viaje interior de un médico.**

Autor: Enrique Gavilán Moral.

Ilustraciones de Mónica Lalanda.

ISBN: 978-84-937044-4-5

Páginas: 244

Año: 2019

Editorial: Anaconda.

Reseña del libro y comentario del autor en el blog del Dr. Juan Simó

<http://saludinerop.blogspot.com/2019/09/cuando-ya-no-puedes-mas-cuatro-anos.html?m=1>

Enrique Gavilán cuenta en este libro su trágica experiencia de un burnout profesional, una historia de amor y desamor con la medicina de familia.

En su prólogo, el doctor Rafael Bravo, decano de los blogueros españoles en el campo de la sanidad (rafabravo.wordpress.com) les dice a sus colegas: "Nos adentramos en las tribulaciones de un médico intentando alcanzar ese modelo perfecto de médico de familia que ha aprendido, que choca con un sistema cuasi funcionarial donde

los méritos y el buen trabajo son menos que nada [...] Vas a adentrarte en lo que un profesional escribió, como terapia, recordatorio, apunte de una situación difícil, en una profesión difícil y en un momento difícil de nuestra historia reciente; pero no temas, vas a disfrutar, ¡de verdad!, porque te puedes encontrar reflejado, porque te darás cuenta de las grandezas y miserias de una profesión... Merece mucho la pena leer este libro. Al llegar al final, sin duda, estarás de acuerdo conmigo".

Vocacionalmente médico de pueblo, Gavilán inició la práctica con una enorme exigencia: poner al paciente en primer lugar, resistirse a la medicalización de la sanidad... Pero los recortes, los cinco minutos por visita, el caos organizativo, las decepciones, terminaron provocando un hundimiento que culminó en una depresión. Gavilán lo cuenta con detalle y sinceridad, elogia su profesión y relata lo difícil que es practicarla de esa manera.

El autor

Enrique Gavilán Moral es doctor en Medicina por la Universidad de Córdoba, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, profesor del Máster Universitario en Economía de la Salud, Gestión Sanitaria y Uso Racional del Medicamento de la Universidad de Málaga y responsable de investigación del Laboratorio del Polimedico.

Actualmente ejerce como médico rural en el norte de Extremadura, además de ser tutor asociado de la Unidad Docente Multiprofesional de Plasencia.

Aranjuez, lugar de visita obligada

▪ Salvador Martín Cruz

Quizá porque forma parte de mi historia personal desde las excursiones escolares de mi infancia y juventud, incluso las de mi cuadrilla de los tiempos universitarios, y hasta de mis viajes vacacionales de verano a Andalucía (la N-IV atravesaba la localidad, entrando por el Puente Largo y saliendo por la subida hacia el Mar de Ontígola), Aranjuez no me parecía lugar tan poco conocido como para traerlo hasta estas páginas de Panacea. Y me equivocaba, he podido comprobar que el Real Sitio de Aranjuez y la villa que fue creciendo en su derredor desde Fernando VI, son bastante menos conocidos de lo que yo pensaba. Y más ahora que la autovía de Andalucía (la A-IV) rodea el núcleo urbano camino de Ocaña.

Situada a orillas del Tajo, poco antes de su confluencia con el Jarama, en una fértil vega rodeada de sotos protegidos por un bosque de ribera, rica en frutales y en productos hortícolas –tienen fama sus espárragos blancos, sus fresas y fresones–, podría decirse que está casi a las afueras de Madrid, a 46 kilómetros de la capital.

La historia data su origen árabe en torno al siglo XI. Aunque es con la orden de Santiago y, sobre todo, con los Reyes Católicos, que la convierten en residencia real, cuando inicia su "historia mayor". Posteriormente, Felipe II manda edificar el primitivo palacio a los mismos constructores de El Escorial, Juan Bautista de Toledo y Juan de Herrera, a la vez que remodela los primitivos jardines de

Isabel La Católica. Con los Borbones, sobre todo Fernando VI y Carlos III, el palacio se irá ampliando y modificando hasta adquirir su actual aspecto, gracias a Sabatini. A la vez, en torno al palacio, sobre las primeras edificaciones levantadas en tiempos de Fernando VI, Carlos III encarga a los arquitectos Bonavía y González Velázquez el desarrollo de una ciudad al ser con frecuencia sede de la Corte. Todavía Carlos IV construirá, aguas arriba del Tajo, la Casita del Labrador en medio de los Jardines del Príncipe.

Sí. Creo que Aranjuez, proclamado por la UNESCO Patrimonio de la Humanidad en el año 2001, es lugar de visita obligada. Así lo aseveran el Palacio Real con su riquísimo contenido de artes suntuarias (no vamos a pormenorizar aquí para no cansar); aunque no estará de más, a modo de botón de muestra, citar su rica colección de pintura con obras de Ribera, Lucas Jordán, Mengs, Bayeu y Maella; el Museo de Falúas Reales, sito en la Casa de los Marinos, con la llamada *Flota del Tajo*, que creo Farinelli para los *Paseos Fluviales* (y musicales) de Fernando VI; y la Casita del Labrador, también de un riquísimo contenido. Como también, por supuesto, el conjunto de sus jardines: el *Parterre*, el *Jardín de las Estatuas*, el de *Isabel II*, el de *la Isla* y el del *Emparrado*, quedando, aguas arriba del Tajo, como ya se ha dicho, el de los *Jardines del Príncipe*. Dicen los libros que es el mejor conjunto de jardines de España, incluidos los de

La Granja de San Ildefonso, el Retiro madrileño, el Palacio de Oriente y hasta los de la Alhambra de Granada y el Generalife, que ya es decir. De igual manera, dicen del conjunto de palacios y casonas levantados en los siglos XVIII y XIX, que hacen de Aranjuez una de las mejores ciudades barrocas del país. Conjunto urbano que nos retrotraen a historias como la del Motín de Aranjuez, con la destitución de Godoy y la abdicación de Carlos IV, cediendo la corona a Fernando VII. De todas las maneras creo que, posiblemente, por lo menos fuera de España, lo que ha hecho más conocida la villa sea el *Concierto de Aranjuez*, de Joaquín Rodrigo; se dice que es la obra de música "clásica" que más dinero ha generado. Y hablando de música, obligado recordar que por estos jardines y palacios todavía se debe escuchar la voz de Carlo Broschi, el ya citado Farinelli, uno de los más importantes castratis, e incluso la música de Boquerini.





Ficha práctica:

Sin duda la mejor manera de llegar es a través de la A-4, aunque se puede ir desde Chinchón por la M-305 o desde Toledo por la N-400. Pero también se puede ir en tren desde Madrid saliendo de la estación de Atocha, cercanías, o en autobús desde la estación Sur de Autobuses. Hay un camping en Soto del Castillo, a la entrada prácticamente de la villa, y un amplio conjunto de hoteles entre los que elegir; la última vez que pernocté allí lo hice en el Hotel Mercedes y me trataron bien.

Para comer, el histórico EL Rana Verde, colgado sobre el Tajo, igual que el Restaurante El Castillo, el César o La Mina, pero la oferta es

abundante. Por supuesto, recomiendo la verdura de sus huertas, los espárragos blancos y trigueros, y la caza: faisán, perdiz, corzo.

Como lectura de entretenimiento inevitablemente recomiendo "El río que nos lleva", de José Luis San Pedro, que vivió bastante tiempo en la localidad y ¿Por qué no? Su libro de relatos cortos "Mientras la tierra gira". Un libro en cuya introducción hace un panegírico de uno de los espacios, para mí también, inolvidables de Aranjuez: "...Esta



es una plaza llamada, pese a su amplitud, la plazuela de San Antonio y ese recinto, rodeado de arcos dieciochescos, es el corazón mágico de Aranjuez. En el confluente, como dos ríos del tiempo, la historia del Real Sitio y de la Villa, la vida de los palacios y jardines con las de las casas llanas, lo cortesano con lo popular...". En cuanto a guías son buenas la de Francisco Nad (Guía de Aranjuez) y la de José Luis Sancho (Real Sitio de Aranjuez: Guía de visita). De los alrededores, más allá del Real Cortijo de San Isidro y el Mar de Ontígola, recordar la cercanía de Toledo, Seseña, los famosos Pinto y Valdemoro..., Chinchón, Colmenar de Oreja, Ocaña y Yepes.



La vida impresa en los huesos

Olaia Nagore Santos, responsable del área de Didáctica y Difusión del Museo de Navarra, presentó en el Colegio de Médicos la exposición temporal “La vida impresa en los huesos. Paleopatología en Navarra”, que se puede visitar hasta el 2 de febrero en el Museo de Navarra.

En su conferencia, con motivo de la celebración de la Fiesta de Médicos Jubilados, mostró cómo

“a través del estudio de las alteraciones patológicas de los restos humanos, en este caso de los huesos, podemos acercarnos de manera insospechada a aspectos tan importantes como las enfermedades que se padecían, los trabajos cotidianos, los accidentes o traumatismos más comunes, la dieta o incluso las muertes relacionadas con la violencia interpersonal”.



Olaia Nagore en el Colegio de Médicos.

Por Olaia Nagore Santos.

“La vida impresa en los huesos. Paleopatología en Navarra”, es el título de la exposición temporal que desde el pasado 27 de septiembre se puede visitar en el Museo de Navarra. Alrededor de 1.500 restos óseos pertenecientes a más de ochenta personas nos muestran cómo fue la vida de las gentes que habitaron el actual territorio de Navarra desde la Prehistoria hasta el siglo XIX. Su comisaria, Patxuka de Miguel Ibáñez, consigue de manera magistral que una disciplina científica tan poco conocida como la Paleopatología adquiera todo su potencial y se convierta en una herramienta valiosísima para conocer las condiciones de vida de las sociedades del pasado. A través del estudio de las alteraciones patológicas de los restos humanos, en este caso de los huesos, podemos acercarnos de manera insospechada a aspectos tan importantes como las enfermedades que se padecían, los trabajos cotidianos, los accidentes o traumatismos más comunes, la dieta o incluso las muertes relacionadas con la violencia interpersonal.

No es mi intención realizar un resumen minucioso de los contenidos

expositivos o de los casos concretos que aparecen representados en la exposición ya que estos están ampliamente comentados en la página web del Museo de Navarra (museo@navarra.es) y en el catálogo científico de la exposición que muy pronto verá la luz.

De manera general la exposición se articula en tres espacios. En la primera sala se explica qué es la Paleopatología y se hace alusión a lo complicado que resultaba para las mujeres en el pasado los momentos del embarazo, el parto y el puerperio. En este sentido, se expone un fétetro que contiene los restos fetales fruto de un parto inmaduro a las veinte semanas de gestación. Igualmente, a través de un panel podemos ver la procedencia geográfica de los restos humanos y las distintas cronologías de los yacimientos representados en la exposición.

La segunda sala se organiza en varias vitrinas con restos óseos que muestran signos de enfermedad. Han sido distribuidos en vitrinas agrupándose por enfermedades, dando igualmente relevancia a las enfermedades identificadas en restos

“La Paleopatología es una herramienta valiosísima para conocer las condiciones de vida de las sociedades del pasado”

infantiles, poco frecuentes en los estudios paleopatológicos, debido a la fragilidad de los restos y sus dificultades de estudio.

El tercer espacio está dedicado a lo que se conoce como osteobiografías. A través de los esqueletos completos de ocho personas podemos reconstruir las vicisitudes de salud que vivieron sus protagonistas. Los dibujos realizados por Iñaki Diéguez reflejan en contexto las lesiones que se ven en las vitrinas y nos dan una idea real del aspecto que tendrían estas personas.



Es también la historia del cuidar, del grupo y de la familia

Sin duda es una exposición que requiere una mención especial dentro de las exposiciones temporales programadas en el Museo de Navarra por distintos motivos. En primer lugar, por su temática ya que podemos afirmar que nunca hasta ahora se ha abordado una exposición tan amplia y rigurosa sobre Paleopatología a nivel estatal. Patxuka de Miguel Ibáñez, su comisaria, ha realizado un trabajo impecable que sin duda va a significar un antes y un después para todas las personas relacionadas con la Osteoarqueología y la Arqueología.

En segundo lugar, por su afán de dar una visión amplia y transversal del pasado. Una Historia en la que los temas sociales cobran especial interés ya que esta exposición es también la historia del cuidar, del grupo y de la familia. De cómo en esas sociedades sin una medicina desarrollada y con escasos recursos, el respeto y la integración estaban presentes en mucha mayor medida de lo que podríamos pensar desde nuestra mirada actual. Ejemplo excepcional es el caso de la mujer de Gomacin (Puente la Reina, siglo VII) que padeció la lepra y cuyo cuerpo fue enterrado en una cista realizada con gran esmero. Fue enterrada en la necrópolis de la localidad junto a sus vecinas y vecinos sin sufrir ningún tipo de estigmatización y lucía en su mano más anquilosada un bonito anillo de plata.

Pedagogía y aprendizaje para las nuevas generaciones

Me gustaría terminar este artículo hablando de la dimensión pedagógica de la exposición y de su valor como herramienta de aprendizaje para las nuevas generaciones. Desde octubre del año pasado decenas de grupos escolares han venido al Museo de Navarra para participar en los talleres didácticos que se realizan de martes a viernes durante el curso escolar. Con un componente algo más lúdico hay que mencionar también los talleres infantiles de Navidad y el taller para familias que se realizó en noviembre en el que distintas generaciones tuvieron la oportunidad de acercarse a la Historia de una manera diferente. En definitiva se trata de que los visitantes comprendan que mediante el estudio riguroso de estos huesos abandonados y olvidados en espacios funerarios se pueden obtener informaciones que muchas veces no tienen cabida en los manuales de Historia. Los esqueletos son un testimonio directo de cómo transcurrió la vida de nuestros antepasados y en definitiva conocer sus historias, por mínimas que parezcan, también nos ayuda a comprender nuestro presente.

La conferencia sobre ▲
“La vida impresa en los huesos” se celebró en el marco de la Reunión Anual de Jubilados.

Cráneo de un hombre adulto del siglo VIII encontrado en el cementerio musulmán de la Plaza del Castillo. ▼



“La vida impresa en los huesos. Paleopatología en Navarra” se puede visitar en el Museo de Navarra hasta el 2 de febrero. Todos los domingos de enero a las 12:30 horas se realizarán visitas guiadas a la exposición y el 2 de febrero, será la propia comisaria quien realice la visita.

Las lágrimas son la sangre del alma

(Agustín de Hipona.

Filósofo... y Santo argelino. 354-430).

♦ IÑAKI SANTIAGO

Sangre de mi sangre. Hermanos de sangre. Bodas de sangre. Sangre, sudor y lágrimas. Hasta la última gota de nuestra sangre...

–Nou se iolvide yusté di la sangruía!!!

–¡¡Calla guiri!!

Vamos a ver si lo dejamos claro. En nuestro cuerpo adulto de personas humanas, parafraseando a la famosa folclórica, tenemos cinco litros de sangre, mililitro arriba, mililitro abajo. Esto significa que cabe en un bidoncillo de esos, por supuesto que de cinco litros, donde nos venden vino a granel, líquido anticongelante y otras mercaderías varias.

¿A dónde quiero ir a parar con esto? Pues a desmontar esa agresiva táctica que utilizan de manera habitual ciertas personas que acuden en busca de ayuda a nuestra consulta y que, ante la ineludible pregunta de ¿qué le ocurre?, te contestan digna y solemnemente con un: “¡que mi marido ha empezado a sangrar por la nariz hace 2 horas y ha llenado dos cubos de sangre!”. Veamos, señora, seréne se y vamos por partes.

Lo primero, su marido de entrada es como los demás, ya que habla usted mientras él, que es el paciente, se queda callado como un muerto o suelta aquello de “que se lo cuente mi mujer que es la que sabe del tema”. Hasta aquí todo correcto, porque, no se puede negar, es una situación más que habitual: el alienado marido que se vuelve tonto el mismo

día que se casa y que, en presencia de su consorte, es incapaz de actuar con normalidad. Bueno, y eso si es el marido, porque como el que venga es un solterón de esos con cincuenta años, acompañado de su anciana y resignada madre, ¡apaga y vámonos! Ya lo decía aquella pobre nonagenaria con gran abatimiento y amarga tristeza, ante aquel hijo que acudía con ella a la consulta porque no oía bien:

–Mire doctor, ya lo siento, pero le he dicho por activa y por pasiva que si no oía era porque tenía tapones. Y ni caso. ¡Él a urgencias! ¿Sabe? ¡La de veces que lo he intentado, pero es que no se lo he podido encajar a ninguna mujer!

Y continuando con el sangrado, y en segundo lugar, si sumamos el volumen de dos cubos, supongamos que de tres litros cada uno, nos da un total de seis. Entonces la pregunta viene sola a la mente: si su marido, el mudo, ha sangrado seis litros, yo, como médico ¿qué explicación puedo dar en relación a la rubicundez que adorna los carrillos de su orondo par tener? Si no es la sangre, que ya ha quedado “demostrado” que ha perdido en su totalidad, ¿qué extraño vericuetto fisiológico puede explicar el marcado rubor facial del exangüe paciente? Pues ni con esas le sacas a la alarmada señora de su obstinada idea, que insistirá una y otra vez, erre que erre, en que su afligido y sangrante marido ha llenado dos cubos

de sangre. Así es la vida. Encima el marido moverá la cabeza afirmando a su mujer, eso sí, sumido en un sepulcral silencio.

Bien es verdad que la sangre, de puro roja que es, alarma un montón al más común de los mortales y que lo que son dos gotas acaban pareciendo cataratas ingentes y cantidades descomunales. Pero yo estoy convencido que es por su color, porque si la sangre fuera transparente, como el agua, no nos asustaría tanto... ¿o sí?

Imaginémonos que el agua fuera roja. El mar sería rojo. Bueno, de hecho hay uno que ya lo es y si no, que se lo pregunten a un tal Moisés. Los ríos serían rojos. De hecho hay uno que lo es, allá por Texas y si no, que se lo pregunten a un tal John Wayne. Los lagos serían rojos. De hecho hay varios que lo son. La lluvia sería roja. De hecho ha llovido rojo varias veces y en diversos lugares, con un explicación de dudosa calidad científica: que si partículas extraterrestres, que si panspermia, que si tal, que si cuál. Bueno, pues si el agua fuera roja, no nos asustaría tanto un poco de sangre. Pero la naturaleza es muy sabia y por eso ha hecho del agua lo que es. Nunca tantas cosas dependieron tanto de otra que no es más que un dechado de nada: incolora, inodora e insípida. ¿Se puede ser más soso?:

–¡¡Pues sí, mi hijo!! –expresaría lacónicamente la nonagenaria que no pudo endilgar su vástago a ninguna mujer.



Además, si el agua hubiera sido roja, la sangre habría sido transparente y entonces sí que íbamos a flipar, porque sudaríamos rojo y sangraríamos agua y nos volveríamos todos locos.

No sabríamos si darnos Betadine en los poros o ponernos un desodorante antitranspirable en las venas.

Tenemos que estar muy agrade-

cidos a la Madre Naturaleza por su inmensa sapiencia, que ha sabido dar a cada cosa el perfil más apropiado y, cómo no, el color más adecuado. Y si el agua es como es y la sangre es roja, por algo será. ¿Existiría el cuento de Caperucita Roja? ¿De qué color sería la capa de Superman? ¿Y un buen clavel reventón? Gracias Naturaleza

por tu sabiduría y buen hacer que nos evita estas terribles dudas y das respuesta a estos vitales trascendentes interrogantes, pilares esenciales de esta nuestra efímera existencia.

En fin, que la sangre será escandalosa, pero en nuestro quehacer diario nos proporciona momentos interesantes y jocosos.

ANEC DOTARIO

MATERIAL DE OFICINA

Aquella pobre abuela, con una avanzada demencia y una movilidad escasa e inestable, sufrió un inesperado resbalón, que la llevó directa al suelo, cual saco de patatas.

El susto fue mayúsculo, aderezado por un seco golpe de la cabeza contra el duro pavimento de la cocina de su domicilio.

La asustada hija acudió rauda y veloz a la escalofriante llamada de aquel extraordinario e inesperado "clonc", encontrando a su frágil progenitora caída en el suelo toda lo larga que era, que no era mucho. Impresionada, la recogió con sumo cuidado y, ante el escándalo del charco formado por la sangre derramada, sumado al alegre surtidor que brotaba sin parar de la pequeña herida producida en el cuero cabelludo, comenzó a gritar cual posesa, a fin de recibir ayuda en semejante situación.

Tras la consabida llamada al 112, la venerable anciana fue conducida a Urgencias, ataviada con un aparatoso vendaje en el testuz, a modo de gran turbante.

La médico que la atendió procedió a retirar el aparatoso tocado capilar, objetivando una pequeña herida que sangraba a ratos y cuyo tratamiento definitivo no era otro que suturarla. Y a ello se entregó, en cuerpo y alma, pero con resultado nulo, ya que la demenciada abuela se movía más que un flan en un tren.

Ante la dificultad del momento y la imposibilidad de tener quieta a la paciente, no se lo pensó dos veces y, decidida, miró a la auxiliar que le ayudaba y le dijo:

–Por favor, consígueme ya una grapadora.

Hay que apuntar que la auxiliar era nueva, amén de un poco corta de luces, pero salió de la consulta con determinación, para volver a los po-

cos segundos extendiendo el brazo y ofreciéndole a la médico la grapadora solicitada.

–Tome doctora, la grapadora que me ha pedido.

Mientras apretaba fuertemente la herida de la pobre abuela, la médico puso cara de asombro ante lo que veía delante de sus ojos: una resuelta profesional (la auxiliar) que con cara de bobalicona le ofrecía amablemente una grapadora... ¡¡de papel!!

EL PRUDENTE LEÑADOR

La gente de la montaña siempre ha tenido fama de dura, de ir al médico cuando ya no puede más. Que no se enfaden los de otras zonas con mejor accesibilidad, pero posiblemente algo tenga que ver el hecho de vivir en zonas de difícil acometida y con vías de comunicación más que precarias para que estas poblaciones sean menos demandantes y que, cuando los son, hacen que nos echemos a temblar todo el personal sanitario.

El caso es que hasta la medicina moderna ha conseguido abrirse paso entre tanto monte y sendero, antaño inexpugnables, para afincarse en pueblos otrora olvidados de la mano de Dios. No hay villa, aldea o municipio, por pequeño que sea, que no cuente con su consultorio y, con un poco de suerte, con un Centro de Salud al que acudir cuando así lo precisa la salud. E insisto, cuando esta gente lo precisa, ¡agárrense los machos, que algo gordo está en ciernes!

El caso es que aquél comercial farmacéutico, o sea, lo que antes llamábamos un viajante o visitador médico, tenía que visitar al personal de un Centro de Salud sito en una población de la montaña. Entró en el edificio y educadamente aposentó sus reales en una silla, allí en la sala de espera. Y en estas estaba, cuando

entró por la puerta un fornido ciudadano, calculo que rondando los setenta y cinco años, lustro arriba, lustro abajo.

El corpulento caballero, ataviado con camisa de franela a cuadros y boina bien asentada, entró medio agachado, sujetando firmemente el asa de un reluciente cubo de cinc, con un pie en su interior y que a cada paso hacía tronar un sonoro "clonc". Se acercó a una silla y se sentó al lado del visitador que, carcomido por la curiosidad y con la sana intención de iniciar una conversación, mirando el cubo con el pie dentro y todo ello cubierto por una toalla que se intuía en otro tiempo blanca, comentó:

–¿Qué? ¿Se nos ha quedado el pie atascado, no?

–¿Atascado pie dise? ¡Qué va!

–contestó tranquilo el aldeano en un torpe castellano mezclado con vasco –. Leña cortaba con hacha y ¡zas! ¡hachazo me he dao en pie! ¡¡Meter en cubo para no engorriar suelo!! –apuntilló mientras apartaba la raída toalla dejando a la vista el cubo medio lleno de sangre, mientras profesaría un sereno "redió".

El comercial aguantando una tremenda náusea, palideció hasta alcanzar el primigenio color de aquella gastada toalla que volvió a tapar el estropicio que se escondía bajo un montón de sangre, y corrió solícito a pedir ayuda en el mostrador del centro para que atendieran de inmediato al tranquilo leñador que, educada y serenamente continuó sentado a la espera de su médico, como si nada.

Lo dicho: gente dura... en exceso.

¡Angelicos!



Restaurante
EL COLEGIO

**CONTIGO ME
ATREVO A TODO...**



Reservas: 948 226 364
www.restauranteelcolegio.es
 [restauranteelcolegio](https://www.facebook.com/restauranteelcolegio)



COLEGIO DE
MÉDICOS DE NAVARRA



Seguro de Automóvil



Carla ha perdido su carné de conducir pero está *segura* de que todo acabará bien

Porque en A.M.A. nos encargamos de duplicados de carné por pérdida o robo, gracias al “Servicio de Gestoría”.

Así de fácil...

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

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com 913 43 47 00 / 902 30 30 10

Siganos en     

y en nuestra APP 



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

