

Revista

del COLEGIO OFICIAL
DE MÉDICOS DE ASTURIAS



Abril 2020



Tribuna Médica

Tribuna Libre

Nuestras Sociedades

Nuestra Gente

Esta Revista se financia íntegramente con la publicidad. El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias dedica, desde 1986, al menos el 0,7% de su presupuesto a programas de desarrollo sanitario en el Tercer Mundo.

APOYO EMOCIONAL AL PERSONAL EN CRISIS COVID-19

Ante eventos altamente impactantes es normal experimentar

Retos a los que se enfrenta el médico en la crisis Covid-19:

- Desbordamiento en la demanda asistencial
- El riesgo de infección no se detiene
- Equipos insuficientes e incómodos
- Proporcionar apoyo y atención sanitaria
- Gran estrés en las zonas de atención directa
- Exposición al desconsuelo de las familias
- Dilemas éticos y morales

PENSAMIENTOS

- Dificultad de atención
- Dificultades de asimilar información
- Sensación de incredulidad
- Bloqueo en toma de decisiones

EMOCIONES

- Ansiedad, miedo, impotencia, rabia
- Culpa
- Estado de ánimo muy cambiante
- Tensión interna
- Desconexión emocional

CONDUCTA

- Comportamientos compulsivos
- Bloqueo
- Evitación de situaciones
- Aislamiento social

Si te sientes desbordado
ACTÚA

Mientras estás trabajando

- Para un minuto cada hora para respirar profundamente. Utiliza alarmas para recordarlo
- Cuida tu **lenguaje interno**: sé comprensivo contigo mismo, evita castigarte y juzgarte
- Céntrate en el aquí y ahora. Es normal que tengas pensamientos intrusivos, anticipatorios, preocupaciones... pero evita engancharte a ellos
- Sé **operativo**: céntrate en cumplir las indicaciones. Confía en tus responsables, ellos tienen más información
- Evita el **lenguaje catastrofista**, la situación es compleja pero la superaremos
- Cuida tu **compañerismo** con el resto del equipo. Sé agradecido

Durante los descansos

- Respetar el tiempo de **desconexión** temporal (comidas, descansos, relajación...)
- Evita la **sobreeposición a información** (conversaciones, notificaciones al móvil)
- Sal físicamente del espacio de crisis, date un respiro de vez en cuando
- Verbaliza cómo te sientes a compañeros, familiares... Comparte tus emociones

Fuera del trabajo

- Sé consciente de toda la **ayuda que has prestado** durante la jornada
- Evita la **culpa bloqueante**: sé constructivo al revisar tus decisiones
- Cuestiona **juicios rígidos**. Sé comprensivo con tus limitaciones y las de tus compañeros
- Evita el consumo de **alcohol y tóxicos**
- Presta **atención a tu propia salud física**: respeta tiempos de comida y descanso
- Haz **actividades de disfrute** personal y particularmente **ejercicio físico**
- **Balancea** bien tu voluntad de ayuda y tus fuerzas disponibles

EN RESUMEN: CONSEJOS PARA MEJORAR EL BIENESTAR

1. Cuidar las necesidades básicas
2. Descansar
3. Planificar una rutina fuera del trabajo
4. Mantener el contacto con los compañeros
5. Respeto a las diferencias
6. Compartir información constructiva
7. Estar en contacto con la familia y seres queridos
8. Mantenerse actualizado
9. Limitar la exposición a los medios de comunicación
10. Permitirse pedir ayuda
11. Utilizar la ventilación emocional
12. Autoobservación: ser consciente de las propias emociones y sensaciones
13. Recordar que lo que es posible no es probable
14. Reconocer al equipo asistencial

Carta del presidente

Carta del presidente. 5

Tribuna Médica

“El juicio médico”. *Dr. David Calvo Temprano y Juan Vera* 6

Beneficios de los programas de Rehabilitación Respiratoria.
Dra. Lucía Fernández Cuesta 8

La inercia de la medicalización. *Dra. Ana Gancedo García* 10

Medicus Mundi: 50 años. *Luis Casado González* 13

Nuestras sociedades científicas

Dr. Gustavo Pérez Álvarez
Presidente de la Sociedad Asturiana de Patología Digestiva. 15

Nuestra gente

Homenaje a un buen médico y un médico bueno / «Mi fotografía es contemplativa y tranquila», Dr. José Ramón Cuervo-Arango / Caminos del Silencio / Festividad de Santo Tomás de Aquino / Premio nacional para el Dr. Pablo Coto 17-20

Asesoría Social

El trabajo social en el Colegio de Médicos de Asturias.
Fedra Salvador Fernández 21

Tribuna Libre

Howard Carter y la tumba de Tutankhamón.
Dr. Francisco Javier Ballina García 23

Buñuelo de yuca. *Dr. Zamir Francisco Pallavicini Rivera* 25

Pase-arte: el arte de ejercitarte caminando.
Dra. Amelia Carro Hevia 26

Actualidad

Reunión del Colegio de Médicos con el Colegio de Farmacéuticos / Reunión de la Guardia Civil con los máximos representantes de los Colegios de Médicos y de Enfermería de Asturias / Bases del XVIII Concurso de Pintura y del XIX Concurso de Fotografía organizados por el Colegio de Médicos de Asturias / Curso MIR Asturias: examen MIR 2019 / Día europeo contra las agresiones a médicos y profesionales sanitarios. .. 28-32

Asesoría Fiscal

Los datos bancarios en poder de la Administración Tributaria.
José Jesús Pérez Álvarez 33



Dirección Técnica:
Comunicación Profesional
Publicidad:
Serrador, Publicidad y Comunicación
Fotografías:
Enrique G. Cárdenas

Oviedo:
Plaza de América, 10 - 1º
33005 Oviedo
Teléfono 985 23 09 00
Horario:
Lunes a viernes: 8.30 a 14.30 h.
Lunes a jueves: 17.00 a 20.00 h.

Gijón:
Avda. de la Constitución, 15 - 1º
33208 Gijón
Teléfono: 985 16 38 26
Horario:
Lunes a viernes: 9.00 a 14.00 h.
Lunes a jueves: 16.00 a 19.00 h.

Avilés:
C/ Cabruñana, 50
33402 Avilés
Teléfono: 985 56 56 13
Horario:
Lunes a viernes: 9.30 a 13.30 h.



IMPRIME: Gofér
D.L. AS-4738-2001

Internet Colegio: www.comast.es secretaria@comast.es

Los artículos aquí publicados reflejan la opinión de sus autores. Esta publicación no se responsabiliza necesariamente de los criterios en ellos expuestos.

PRESTACIONES Y SERVICIOS

que el Colegio de Médicos de Asturias ofrece a sus colegiados



- Asesoría Jurídica gratuita, Extra-Judicial y Judicial especializada en asuntos médicos en todas sus ramas (civil, penal, laboral y contencioso-administrativa), con experiencia práctica real en este terreno de más de 20 años. No existe una especialidad jurídica equiparable en el terreno de la abogacía privada en toda Asturias.

- Asesoría Fiscal gratuita para tramitación de todo tipo de consultas y confección de declaraciones de IRPF; altas, bajas, modificaciones, pagos trimestrales, etc., altas en el Régimen Especial de Autónomos.

- Asesoría Social gratuita. Informa de todos los recursos y prestaciones sociales existentes y facilita los trámites necesarios para la obtención de ayudas de carácter social, así como el seguimiento de expedientes, etc.

- Mediación como Tomador de Seguro de Responsabilidad Civil Colectivo para la profesión (obligatorio desde noviembre de 2003 por imposición de la LOPS), con la consiguiente ventaja en la obtención de mejores precios y condiciones de contrato y el asesoramiento de nuestros abogados independientes de cualquier compañía aseguradora.

- Certificados ordinarios, de defunción, talonarios de estupefacientes y recetas privadas oficiales con el número de colegiado de esta Corporación.

- Posibilidad de que el Colegio autentifique la firma del colegiado a efectos de expedientes de adopción, validación de informes médicos, etc.

- Seguro de Vida Colectivo que indemniza a los herederos de médico en caso de fallecimiento en cuantías de 3.900 euros por muerte natural (sin límite de edad), 7.800 euros por muerte

por accidente y 11.700 euros por muerte de accidente de automóvil. En estos dos últimos casos sólo hasta los 65 años.

- Prestaciones de acción social para huérfanos de médicos, viudas de éstos, o en los supuestos de invalidez del médico, siempre que estén adheridos a la FPSOMC.

- Acogerse a la protección arbitral de la Comisión Deontológica frente a denuncia de cualquier paciente o de otro médico, persona o entidad, ya sea pública o privada.

- Inclusión en los recientes Registros Profesionales creados por el artículo 5-2º de la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias.

- Posibilidad de participar en los distintos cursos oficiales de formación continuada que el Colegio está acreditado para impartir con la nueva Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias.

- Uso gratuito de los salones, club social y locales del Colegio de Médicos en sus distintas sedes de Oviedo, Gijón y Avilés para conferencias, charlas, reuniones, etc., siempre que sean gratuitas y no cuenten con otras fuentes de ingresos.

- Posibilidad de domiciliar socialmente las Sociedades o Asociaciones Profesionales que, en relación con su ejercicio profesional, puedan constituir los distintos colectivos médicos.

- Acogerse al PAIME (Plan de Atención Integral del Médico Enfermo) siempre que estén adheridos a la FPSOMC.

- Censo de viudos/as con inclusión en todas las actividades colegiales.

- Registro de Agresiones y Asistencia Jurídica frente a las mismas.



DR. ALEJANDRO BRAÑA VIGIL
Presidente del Ilustre Colegio
Oficial de Médicos de Asturias

Queridos colegas y amigos:

Los médicos, cada uno con nuestras responsabilidades y competencias, estamos dando, en estos momentos de zozobra social, ejemplo de profesionalidad y entrega a nuestro trabajo, incluso en condiciones que, a veces, no son las ideales ni para el tratamiento de los

enfermos ni para nuestra seguridad. Con todo, el espíritu de ayuda, la dedicación a los pacientes y la búsqueda de la máxima calidad en el trabajo dignifican siempre a nuestra profesión, pero aún de manera más notable en circunstancias excepcionales como la que vivimos, cuando se trata de hacer frente a un proceso de carácter extraordinario y desarrollo brutal, como se está comportando la pandemia por COVID-19 que estamos sufriendo.

Desde el Colegio de Médicos, nexo común de todos, enviamos a los médicos de Asturias un mensaje de apoyo y de ánimo. Todos, sin excepción, estamos implicados a fondo en el tratamiento de nuestros enfermos, pero en esta situación epidémica tan severa, es justo que reciban de manera muy especial el mensaje de apoyo nuestros compañeros de atención primaria, urgencias, medicina interna, neumología, UCI, etcétera. En definitiva, todos los que están llevando la mayor parte del peso asistencial y son, por tanto, el colectivo más vulnerable, tanto física como psicológicamente. Vaya para ellos nuestro ánimo y nuestra admiración por el excelente trabajo que están realizando y la ejemplaridad de su comportamiento.

A todos, queridos colegas, recordaros la disposición del Colegio

a servir de apoyo y ayuda en estas difíciles circunstancias. No dudéis en dirigiros al Colegio para comunicar vuestras dudas, vuestras necesidades y vuestras ideas. En nuestra página web estamos tratando de mantener al día toda la información relevante sobre esta pandemia.

Esta crisis, que no solo es sanitaria, acabará algún día, dejando mucho sufrimiento personal y social. Pero cuando la vida vuelva a discurrir con normalidad, sin duda quedará en la conciencia de todos la suerte que la sociedad española tiene de disponer de un sistema sanitario tan potente gracias, en primer lugar, a la extraordinaria calidad humana y profesional de todos, sin exclusión, los que lo componemos.

Un abrazo grande,

A handwritten signature in blue ink, which appears to be 'A. Braña Vigil'.



Dr. David Calvo Temprano

Director EEL Asturias; Coach de Salud;
Profesor Universidad Oviedo.
“Articuladores de lo posible”.



Juan Vera

Coach senior; Director del Programa “Coaching
en el Poder y la Política” en Newfield Network;
Autor del libro “Articuladores de lo posible”.

“El juicio médico”

Pocos “juicios” son tan trascendentes en la vida de cualquier persona. Basta ver incierta tu salud para que todo tu mundo cambie, las expectativas de tu vida personal y profesional se modifiquen y para que los valores que en el pasado se daban por supuestos sufran alteraciones. Por ello, todos -y especialmente los médicos- somos conscientes de la relevancia de todo acto declarativo en el juicio médico y ajustamos nuestro lenguaje, cuidamos el mensaje y ante todo aportamos fundamentos con la evidencia científica que la sociedad nos demanda.

Desde la perspectiva del *coaching ontológico*, somos seres lingüísticos que vivimos y nos comunicamos con y a través del lenguaje. Pero, además, la filosofía del siglo XX nos dice que el lenguaje es generativo. Es decir, lejos de la concepción tradicionalista de un lenguaje pasivo y neutro, en la que sólo es una herramienta para describir la realidad preexistente, el lenguaje se constituye en creador de un mundo que no existía antes de que quien lo usa pronunciara sus palabras. Cuando un médico declara a un paciente muerto, legalmente la sociedad acepta esto como un hecho; y de facto el mundo cambia. La sola declaración por la persona con autoridad para ello establece un mundo distinto, en el que todo se

ha de adaptar a lo que su declarante acaba de crear como real para todos.

Afirmaciones y declaraciones son actos lingüísticos muy distintos: afirmar “el paciente presenta ictericia”, por mucho que lo diga el médico o no, seguirá permitiendo que la realidad se imponga antes que el lenguaje. Primero preexiste la coloración amarillenta en piel y mucosas del paciente y después el lenguaje viene tan solo a describirlo; y cualquier testigo o evidencia científica aportada (fotografía) podrá verificar una coincidencia de criterio entre el testigo y el declarante, una vez que compartan la distinción lingüística de entender el concepto de ictericia.

El juicio va más allá. Es un tipo de declaración, por lo tanto, también generativa -a diferencia de la cualidad descriptiva de las afirmaciones-, pero el matiz más relevante del juicio es que es cuestionable por naturaleza. Es decir, un juicio es una declaración en la que una persona autorizada para hacerlo, desde su propia legitimidad y con variable grado de *expertise*, ofrece su interpretación sobre una realidad que otras personas pueden legítimamente también interpretar de forma distinta, e incluso opuesta. Emitir juicios presupone la asunción de que otro puede mostrar un criterio diferente, y que la sociedad entienda que puede y debe ofrecerse espacio para juicios opuestos

como expresión de libertad, aceptando sus consecuencias.

Las afirmaciones muestran un compromiso con su veracidad, mientras las declaraciones lo hacen con su validez, i. e., mientras el *afirmante* solo ha de preocuparse de que su proposición se atenga a la realidad que un testigo presencial pueda atestiguar que ocurrió o bien mostrar una evidencia que la sostenga, el *declarante* ha de ofrecer validez a su declaración, y ésta se fundamenta específicamente en la propia autoridad o poder que la sociedad en la que opera le otorgue, como por ejemplo un médico cuando declara o certifica un éxito, gracias a la confianza que la sociedad tiene en la formación que ha recibido por los organismos e instituciones acreditados para tal efecto.

Entonces, ¿cuál es el compromiso de quien emite un juicio? Los juicios se fundamentan, como declaraciones que son, también en la validez de lo expresado, en tanto en cuanto se tenga autoridad o legitimidad para sostenerlos, pero lo más relevante en el juicio es lo fundado que esté. Es decir, un juicio se aceptará mejor por el oyente cuando se muestre fundamentado en afirmaciones veraces, razonamientos lógicos compartidos por el oyente y conclusiones que puedan derivarse de forma natural de las premisas que pre-

senta el orador que emite el juicio. Así, un radiólogo junior puede fundamentar su diagnóstico (=juicio diagnóstico) en la presencia de una condensación alveolar con broncograma aéreo; mas, también será consciente del hecho de que un radiólogo senior pueda ver un carcinoma bronquioloalveolar ante la misma imagen, e incluso estará de acuerdo con él -modificando así su propio juicio inicial- si este le muestra que la misma condensación ha ido aumentando a pesar de un tratamiento adecuado a lo largo de dos meses. Este ejemplo muestra que es la fundamentación del juicio la que modifica el criterio diagnóstico al junior, a favor del que muestra el senior y no el criterio jerárquico.

¿Qué ha de ofrecer entonces un médico para que sus juicios clínicos estén más fundados? Hechos verificables ciertos, en forma de afirmaciones, y un razonamiento lógico deductivo o inductivo que cualquier otro pueda comprender y aceptar como un juicio fundado. Esto nunca significará que su

juicio sea más “verdadero” que otro, pues ese es un campo para las afirmaciones, sino que está más “fundado” o no.

El mayor problema estriba precisamente en la frecuente confusión entre juicios y afirmaciones. Cuando un paciente considera “cierta” la opinión de un médico, -siendo un juicio-, está dando por real algo que tan solo es opinable, por muy experto que pueda ser el médico en el ámbito en que lo ha emitido; y con ello se cierra posibilidades a opciones que quizás sí pueda mostrarle otro juicio ofrecido por un colega. ¿Dónde poner el límite? El sentido común puede ser un buen consejero. Cuando un diagnóstico o una indicación en la urgencia no contenga consecuencias drásticas en el curso de la enfermedad o para la propia vida del paciente, un juicio suficientemente fundado puede ser aceptado por el común de los mortales. Mas cuando las consecuencias del juicio preliminar sean demasiado arriesgadas, la apertura mental para aceptar la posibilidad de

un juicio alternativo debería prevalecer, buscando afirmaciones razonablemente concatenadas, que permitan aumentar el grado de certeza que tenemos.

Cuidar la fundamentación de nuestros juicios profesionales como médicos es cuidar la confianza que el paciente, sus familiares y nuestros colegas tienen en nosotros, evitando así que la propia sociedad quiebre su relación de confianza con nosotros y que de ello pueda derivarse un desgaste de la seguridad que recibe la comunidad por la percepción de protección que sus miembros tienen de nuestros cuidados.

Juzga, pues es tu trabajo; pero funda tus juicios en hechos que razonablemente lleven a otros a concluir lo que sostienes. Ábrete a la legitimidad de que puedan ser cuestionados tus juicios y ofrece la seguridad de tu criterio a través de su fundamentación. Este es un trabajo de todos, y todos nos beneficiaremos de su impecabilidad. ■

El Cielo de La Fresneda



Descubre una nueva Fresneda

PARCELAS INDIVIDUALES • VIVIENDAS ADOSADAS • AMPLIAS TERRAZAS
BAJO CUBIERTA Y JARDÍN PRIVADO • PRIMERAS CALIDADES



Fresneda Lyra



Fresneda Maia



Fresneda Mensa

Nota: fotografías meramente orientativas y no contractuales.

constructora
LOS ALAMOS

985 980 555 | 646 235 361

www.alamos.es





Dra. Lucía Fernández Cuesta

Médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación.

Beneficios de los programas de Rehabilitación Respiratoria

En nuestra región el tratamiento del paciente respiratorio crónico adquiere una relevancia especial debido a dos importantes factores históricos. Por un lado, se debe a la tradición industrial minera asturiana y, por otro, al establecimiento en 1974 del Instituto Na-

cional de Silicosis en Oviedo (ahora integrado en el nuevo HUCA). Es el centro de referencia nacional en enfermedades respiratorias de origen laboral y medioambiental, que trabaja para mejorar la salud respiratoria de los asturianos y las asturianas.

Una salud respiratoria que en las últimas décadas se está viendo especialmente afectada por la creciente y persistente contaminación industrial consecuencia del crecimiento económico y la globalización. Identificada claramente como un factor determinante externo de la salud, la contaminación se ha demostrado responsable de las múltiples reagudizaciones respiratorias y del deterioro funcional secundario de los pacientes respiratorios, con repercusión real en indicadores tanto de mortalidad como de discapacidad.

Con frecuencia los pacientes respiratorios expuestos a altos índices de contaminación presentan estos empeoramientos clínicos de su enfermedad que, precisando o no ingreso hospitalario, les produce un cierto grado de deterioro en la capacidad de realizar sus actividades cotidianas sencillas como pueden ser vestirse, caminar, subir escaleras o salir a la calle, limitando en definitiva su participación social. Es por todo ello que la contaminación se ha revelado como un grave problema sanitario de máxima prioridad, con una declaración de emergencia climática activa en nuestro país y en nuestra región que persiste aún industrializada.

En este contexto y con los objetivos de maximizar la autonomía y minimizar la discapacidad de los pacientes respiratorios, se han desarrollado en las últimas tres décadas los llamados **programas de Rehabilitación Respiratoria**. Surgen con el triple objetivo de prevenir, curar y estabilizar afecciones del sistema toraco-pulmonar que, encontrándose en una fase estable de la enfermedad, se controlan con un tratamiento médico optimizado. Buscan mejorar tanto la condición física como la psicológica de los pacientes y han demostrado con alto nivel de evidencia científica resultados favorables en mejora de los niveles de disnea, capacidad funcional y calidad de vida relacionada con la salud.

Estos programas de recuperación funcional son liderados por el neumólogo en estrecha colaboración con el médico especialista en Rehabilitación. Se elabora un plan de tratamiento en el que participan otros profesionales sanitarios como fisioterapeutas, enfermeros, terapeutas ocupacionales y nutricionistas, entre otros. Por ello, se establece un equipo multidisciplinar de profesionales, que es conocedor de la fisiopatología que subyace a las diferentes afecciones respiratorias y que realiza una intervención integral e individualizada encaminada a lograr un objetivo realista acorde a la situación del paciente.

Entre los objetivos de los programas de Rehabilitación Respiratoria se encuentran la disminución de la sensación de ahogo, la mejora de la ventilación pulmonar y el aumento de la tolerancia al esfuerzo. Consecuencia de ello, los pacientes que realizan es-

tos programas van a poder llevar a cabo una vida más activa y presentar menor tasa de complicaciones respiratorias con menor necesidad de farmacoterapia e ingresos hospitalarios. En consecuencia, se trata de intervenciones coste-efectivas que disminuyen los costes sociosanitarios.

Se consideran pacientes candidatos a estos programas de Rehabilitación aquellos que presentan patología respiratoria tanto de tipo obstructivo (EPOC, asma, bronquiectasias) como restrictivo (cifoescoliosis, enfermos neuromusculares), además de aquellos con enfermedades más graves y complejas como la fibrosis quística o el trasplante pulmonar. A través de la Rehabilitación se abordan problemas característicos de estos pacientes, como la hipersecreción bronquial, la dificultad en la eliminación de secreciones, la retracción pulmonar o el colapso aéreo excesivo.

Ya en consulta de Rehabilitación se realiza una evaluación clínica y funcional del paciente. Se le interroga acerca del desempeño en su vida cotidiana, qué actividades tiene la capacidad de realizar y para cuáles tiene cierta dificultad o es incapaz (aseo, vestido, movilidad). En esta anamnesis inicial ya se puede percibir incluso el impacto psicológico de la enfermedad, típico en muchos pacientes respiratorios, que progresivamente dejan de salir a la calle. Se realiza una valoración de la discapacidad y se prescribe un plan de tratamiento y seguimiento consistente en fisioterapia respiratoria, entrenamiento muscular adaptado a las condiciones del paciente y educación al paciente que esté enfocada a que aprenda a disminuir el gasto energético innecesario en el día a día. Este tratamiento se realiza de forma gradual según tolerancia del paciente. ■



¿Te gusta conducir?

LO MEJOR DE ESTE BMW
ES SU CONCESIONARIO

AUTOSA EN OVIEDO

Este BMW es un gran BMW. Uno de los mejores. Con un rendimiento espectacular, extremadamente deportivo, dinámico y totalmente conectado. Pero lo mejor de este BMW es el concesionario en el que está. Ven a Autosa y **descubre muy cerca de ti toda la gama BMW, BMW i, híbridos enchufables, vehículos de ocasión Premium Selection, los mejores especialistas en BMW y el servicio posventa más personalizado.**

Autosa

C. Cerdeño, 31
Tel.: 985 11 88 00
Oviedo

www.autosa.com

La inercia de la medicalización



Dra. Ana Gancedo García

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Vicente recogía leña de un árbol caído al borde del camino. Identifiqué unas cuatro demandas asistenciales no verbalizadas. Lumbalgia bajo su faja, crujientes rodillas, un pulgar que sangraba por alguna astilla malintencionada y una disnea acorde al sobreesfuerzo. Tomaba resuello cada dos o tres leños. Le ofrecí ayuda fijándome en sus dedos nudosos como la madera. Ofrecí mano de obra, no médica, pero me devolvió una lección magistral de medicina. «¡No te preocupes, fía! *Ato bien la leña al carretillo y... voy despacio*».

Autonomía, autocuidado y un... *Voy Despacio* difícil de escuchar hoy en día.

Ir despacio ya no se lleva. Buena parte de la demanda actual se traduce en exigencias para no bajar la velocidad: sedantes o estimulantes, *an-algésicos, anti-inflamatorios, anti-depresivos...* *anti-sentir* que somos seres caducos que padecen física y emocionalmente. El dolor ya no es aquel *sentimiento necesario para alcanzar una vida con propósito* que proponía Camus. Ha dejado de ser el compañero de viaje asegurado (y tolerado) para quienes viven y envejecen.

Llamamos **medicalización** o **patologización** a convertir características biológicas, eventos vitales, situaciones sociales, profesionales o de las relaciones interpersonales, en cuadros patológicos, y por tanto, susceptibles de tratamiento.

Esto implica al sistema sanitario sin que este sea capaz de resolverlos. E incluso incurrimos en la **iatrogenia positiva**, objetivando que sin nuestra intervención, los resultados obtenidos hubieran sido mejores.

Recientemente se celebraba la jornada “*Escuchas o pastillas*” promovida por el grupo de trabajo de Salud Mental de la Samfyc. Seguimos la línea de la reflexión en cuanto al problema creciente de la **patologiza-**

ción de la vida y de la *paradoja de la salud*. En el momento que mayor es la situación objetiva de salud existente y mayor es el número de servicios sanitarios prestados, peor es la sensación de salud subjetiva de la población y mayor es la demanda a dichos servicios.

Esto es el resultado de un engranaje complejo, con múltiples actores implicados. Desde una sociedad de consumo donde intervienen los medios de comunicación o la industria farmacéutica con intereses económicos, que promueven en el paciente expectativas irreales y demanda de soluciones rápidas a problemas irresolubles, hasta los políticos, gestores y profesionales sanitarios.

Un problema de concepto derivado de una economía de mercado, que favorece la medicina a la carta, la inmediatez, la competitividad y un desequilibrio entre la exigencia de derechos y la baja asunción de responsabilidades.

Ray Moynihan en 2006 referenció la *Disease Mongering* (mercantilización de enfermedades), como “*la venta de una dolencia que ensancha los límites de lo que es enfermedad con el fin de ampliar los mercados para aquellos que venden y aplican tratamientos. Es un proceso que convierte a personas sanas en pacientes, produce daño iatrogénico y desperdicia recursos valiosos*”.

Y es que la *anormalidad* (que no enfermedad) viene establecida por intereses no sanitarios, que ofrece información sesgada a través de Internet y de la publicidad, aprovechando la falta de conocimiento y pensamiento crítico del receptor.

Los responsables del proceso asistencial no somos inmunes a la presión recibida y luchamos, con más o menos éxito, por no sucumbir a la prescripción inducida bajo la demanda de lo que sabemos que no corresponde a nuestro campo de actuación.

No renunciamos a nuestro objetivo de proteger y recuperar la salud. Pero nos enfrentamos a la negación del sufrimiento, la enfermedad y la muerte, en una “*sociedad que está enfermando por no enfermar*”, desprovistos del tiempo necesario para ofrecer esa información veraz que podría empoderar y reconducir al paciente.

A ello se suma la tendencia a las etiquetas diagnósticas en los males, que reubica la responsabilidad en el sistema sanitario, posicionando al paciente como ente pasivo, y no como un activo responsable en el proceso de recuperación.



Sin herramientas interpersonales e intrapersonales para gestionar la incertidumbre y la limitación médica, y sin formación en el “no hacer”, estamos abocados a la medicina defensiva ante este paciente exigente y litigante, que nos transmite que cualquier prueba o fármaco es mejor que nuestra valoración y consejo.

Con la progresiva secularización de la vida, pérdida del tejido asociativo y la desestructuración familiar, desaparece además el poder del colectivo que antes acompañaba y resolvía los problemas humanos. Llamando a nuestra consulta la incapacidad para gestionarlos del nuevo individuo aislado.

Ajeno a esta situación estará Vicente, compartiendo con su familia un cocido con chorizo, porque no sabe mucho del LDL, para reposar después al calor de la lumbre, su cuerpo perfecto para sus años, y su espíritu tranquilo y satisfecho.

Qué hubiera ocurrido si hubiese accedido a información sesgada en Internet sobre hernias discales y artrodesis, prótesis de rodillas de última generación, fatigas por el coronavirus o heridas sobreinfectadas. Si hubiese visto anuncios sobre cartílago de tiburón o complejos vitamínicos. Si le hubiesen animado a exigir sus derechos al “no dolor”, al bienestar de la OMS o a la última recomendación médica que le haría recorrer aquellos 300 metros de caleya sin si quiera atar la leña.

Quizá, de tan rápido que hubiese querido llegar a casa, hubiese preferido pasar antes por su médico de cabecera. Exigir resonancias, analíticas completas, consultas con traumatólogos, la baja laboral para recuperarse al 100 %, infiltraciones en sus rodillas, antibióticos para su dedo, analgesia para su artrosis y antidepresivos para aceptar que ya no es capaz de cargar la leña *como cuando era guaje*.

Y al final de su periplo sanitario, más viejo y cansado, probablemente no menos dolorido, y seguro que tan frustrado como sus médicos... llegaría por fin a casa, lleno de citas pendientes a cuatro meses vista, la lumbre no estaría prendida, el cocido ya no llevaría chorizo y la leña seguiría desparramada al borde del camino.

La literatura nos ofrece reflexiones para romper esta inercia e iniciar el camino del cambio:

1. Marcar y dar a conocer los límites de la medicina. Corregir expectativas.
2. Fomentar la autonomía del paciente, acceso a información completa y veraz.

3. Fomentar autocuidados, cambios en los estilos de vida.
4. No todo sufrimiento es enfermedad. Normalizar situaciones vitales.
5. Recuperar el discurso de la incertidumbre como parte de la vida.
6. Racionalizar la prevención sin evidencia científica.
7. Ninguna intervención médica es inocua. Evitar la iatrogenia positiva.
8. Promover la investigación independiente.
9. Promoción de la formación y visión integrada del paciente.
10. No todo lo técnicamente posible es éticamente aceptable y no toda intervención anticipada es una intervención responsable.
11. Dejar de hacer aquello que no aporta beneficios para la salud.
12. Fortalecer la Atención Primaria como eje del sistema.
13. Devolver los problemas sociales a la sociedad, y los problemas personales a las personas.

Empezando por la herramienta más poderosa, coste-efectiva y gratificante:

-“¿Cuál es el instrumento curativo más importante del que dispone la medicina?”, le preguntaron. Él se quedó pensativo y respondió: “La silla, que nos permite sentarnos al lado del paciente y escucharlo”. (Gregorio Marañón). ■

Referencias

Orueta Sánchez et al. Medicalización de la vida. *Rev. Clin. Med. Fam.* 2011; 4(2):150-161

Cerecedo Pérez M. Medicalización de la vida. “Etiquetas de enfermedad: todo un negocio”. *Aten. Primaria.* 2013; 45(8):434-438.

Cerecedo Pérez M. Medicalización de la vida en la consulta: ¿hacia dónde caminamos? *Aten. Primaria.* 2013; 45 (10) 536-540

Blog del grupo de trabajo de Salud Mental de la Samfyc: <https://gdtsaludmentalsamfyc.blogspot.com>

Imagen de la portada



La Dra. Laura Calle Miguel, pediatra, es la autora de la fotografía que ilustra la portada de este número

de la Revista. La obra lleva por título *Luces y sombras de colores* y obtuvo el primer premio en el XVIII concurso de Fotografía que organiza el Colegio de Médicos.

La foto fue tomada en el barrio de Cimadevilla de Gijón. Su autora indica que “el sol daba en las ventanas de una casa y se reflejaba en la sombra de la casa que estaba enfrente”.

Su afición a la fotografía la “heredó” de su padre. De hecho, hace unos cinco años le regaló una cámara de fotos y “empezamos a hacer alguna salida juntos para hacer fotografías”.



ANÍMATE A COLABORAR CON LA

Revista

Ésta es tu revista, la de todos los colegiados. Si deseas colaborar con nosotros, puedes enviarnos tus artículos indicando tus datos personales (teléfono y correo electrónico) a la dirección secretaria@comast.es. Los textos deberán tener una **EXTENSIÓN MÁXIMA DE FOLIO Y MEDIO ESCRITOS EN UNA TIMES NEW ROMAN CUERPO 12 INTERLINEADO SENCILLO** y en un lenguaje sen-

cillo, apto para todos los lectores. Si rebasan esa extensión, el Consejo Editorial está autorizado a no publicarlos. Anímate a compartir con nosotros tus aficiones, recetas de cocina y viajes, entre otras ideas.

El Colegio no se hace responsable de los datos, informaciones o mensajes vertidos en los artículos: la responsabilidad, naturalmente, será de la persona firmante.



Luis Casado González

Presidente Medicus Mundi Norte.

Medicus Mundi: 50 años

Medicus Mundi cumple 50 años en Asturias. Como escribía Luis Estrada en el libro del 25 aniversario, “un corto plazo en el largo recorrido de la humanidad”. Desde aquellos años

en los que un grupo de personas con una gran ilusión pusieron las bases de la asociación en Asturias, el mundo ha cambiado enormemente, con grandes avances económicos, tecnológicos, y sociales. Sin embargo, este

crecimiento no se ha hecho de forma uniforme y muchos pueblos siguen en la pobreza con grandes carencias sanitarias, alimentarias y con un gran déficit de los más elementales derechos humanos.

Lejanos quedan los tiempos de la inauguración del hospital de Ntita en Burundi, primer gran proyecto en el que se embarcó Medicus Mundi Asturias. Después vendrían los proyectos en Honduras, Malawi, Nicaragua, Bolivia y un largo etcétera, en los que la organización aporta fondos materiales y recursos humanos para la prestación de los servicios sanitarios en las zonas más desfavorecidas. Con el paso de los años la cooperación ha ido cambiando en paralelo a los cambios sociales, económicos y políticos, habiendo pasado de una aportación de recursos en los primeros tiempos a otros temas de acompañamiento y asesoramiento en colaboración con las asociaciones locales, instituciones municipales o nacionales, para que de forma colaborativa se puedan ir realizando logros en su lucha diaria para la mejora de las condiciones de vida, y conseguir el reto de la sostenibilidad en el tiempo de forma autónoma.

En los últimos tiempos y de acuerdo coordinado con el resto de asociaciones de la Federación Medicus Mundi en España (FAMME) hemos vuelto nuestros ojos a África y en especial a Mali y Burkina Faso, países con un Índice de Desarrollo Humano (IDH) de los más bajos del continente, con grandes necesidades sanitarias, alimentarias y en materia de educación, donde desarrollamos proyectos tanto sanitarios (construcción y equipamiento de dispensarios, laboratorios clínicos, clínica de desnutrición) como educativos (formación de mujeres) y alimentarios (huertos, nuevos cultivos). Todo ello sin perder de vista el impacto que las alteraciones medio ambientales y del cambio climático van a provocar en

esta franja del continente y que va a precisar una colaboración aún más estrecha.

La sensibilización y educación para el desarrollo en nuestro medio es, en los últimos años, una línea prioritaria de trabajo para la organización, complementaria con la de cooperación internacional. El colaborar a un cambio de la visión de nuestra forma de vida, su impacto en los países del sur y la necesidad de dar respuestas comunes ante los retos del cambio climático y de la agenda de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), se han materializado en proyectos a realizar en escuelas e institutos fundamentalmente, con la idea que las nuevas generaciones puedan tener una actitud formada y crítica que ayude al logro de los retos que el futuro nos impone.

Los nuevos tiempos también nos traen nuevas formas de cooperación. La disponibilidad aún con restricciones de Internet en las asociaciones en los países con los que trabajamos no solo nos permiten una relación más fluida y rápida actualmente frete al correo postal clásico de los primeros tiempos en los que había que enviar las misivas con meses de antelación. Hoy estos medios tecnológicos nos permiten proyectos como el de tele rehabilitación a través del Grado de Terapia Ocupacional de la Facultad Padre Ossó, en el que un grupo de alumnas y profesoras están en estrecha colaboración por vía telemática con el personal sanitario en Mali para realizar tratamientos de recuperación y mejora funcional de forma coordinada y en estrecha cooperación. Son, sin duda, vías a seguir valorando y extendiendo en otros proyectos y en otros formatos, facilitados por las disponibilidades tecnológicas.

Los últimos años también han traído cambios organizativos en Medicus Mundi. Tras una profunda reflexión en el ámbito de la FAMME, la organización se ha ido reestructu-

rando con la fusión de asociaciones pasando de las dieciséis asociaciones previas a las ocho actuales con idea de mejorar en eficiencia y adaptación a los nuevos requisitos de la Cooperación Internacional. En el mismo camino Medicus Mundi Asturias se fusionó en 2018 con Medicus Mundi Cantabria para dar lugar a Medicus Mundi Norte con la idea de mejorar nuestras posibilidades funcionales y de trabajo.

Reservo este último párrafo para agradecer el trabajo, dedicación y esfuerzos personales puestos por cada una de las juntas directivas desde su inicio, así como la de los socios, voluntarios y trabajadores que durante estos años han ayudado a los fines de Medicus Mundi. También extensible este agradecimiento a las instituciones públicas (Principado de Asturias,

Ayuntamientos, etc.) que durante nuestra ya larga vida han confiado en nosotros y nos siguen apoyando a través de la financiación de los diversos proyectos, así como a los beneficiarios de los proyectos, instituciones y ministerios en los países de destino por su confianza en nuestro trabajo. Y en el entorno próximo, nuestro agradecimiento a los grupos educativos, empresas, grupos musicales y tantas otras entidades que de una forma u otra han colaborado con la asociación, con especial relevancia al Colegio Oficial de Médicos de Asturias que desde el inicio ha apoyado a la asociación de forma generosa y desinteresada. Mientras siga siendo necesaria, Medicus Mundi seguirá luchando por mejorar la salud y las condiciones de vida de los pueblos más desfavorecidos. ■



Sesiones formativas de alfabetización a mujeres en Kalana, Mali.



Dr. Gustavo Pérez Álvarez

Presidente de la Sociedad Asturiana de Patología Digestiva.

«Queremos conseguir nuevos miembros que nos ayuden a tener más fuerza y a ser más dinámicos»

El Dr. Gustavo Pérez Álvarez es especialista en Aparato Digestivo en el Hospital Universitario San Agustín de Avilés. Desde el año 2015 preside la Sociedad Asturiana de Patología Digestiva, integrada por cirujanos digestivos y gastroenterólogos.

JUNTA DIRECTIVA

Presidente:

Dr. Gustavo Pérez Álvarez

Vicepresidenta:

Dra. Carmen García Bernardo

Tesorero:

Dr. Alberto Miyar de León

Vocales

Dr. José Carlos Fernández Fernández

Dra. Isabel Pérez Martínez

Dr. Carlos Álvarez Laso

Dra. Valle Cadahía Rodrigo

Dra. Ana Llana Folgueras

Dr. José María Duque Alcorta

Dra. María Eugenia Lauret Braña

Dra. Verónica Álvarez García

Dra. María Rodríguez Peláez

Dra. Lorena Solar García

—¿Qué objetivos y prioridades tiene la actual Junta Directiva de la Sociedad Asturiana de Aparato Digestivo?

—Tratamos de renovar y, si es posible, volver a poner en marcha la actividad en nuestra Sociedad, que lleva un tiempo con escaso movimiento, al igual que ha ocurrido en muchas Sociedades regionales a nivel nacional. Lo que pretendemos es impulsar la formación, tan fundamental en el día a día de nuestra profesión, y muy compartimentada en nuestra especialidad. Nuestra idea es conseguir nuevos miembros que nos ayuden a tener más fuerza y a ser más dinámicos pero también contar con la experiencia de nuestros compañeros jubilados.

—¿Qué retos debe afrontar la Sociedad en Asturias en los próximos años?

—Integrar las distintas subespecialidades tanto quirúrgicas como médicas en un grupo cohesionado, que promueva el trabajo en red intrarregional común médico-quirúrgico y que conecte con las distintas propuestas en red a nivel nacional.

—¿Cuáles son las principales patologías que atienden?

—Atendemos principalmente temas relacionados con la patología del tubo digestivo, hepatología, enfermedad inflamatoria intesti-

nal, pancreatología y patología biliar, patología colorrectal... Somos una especialidad a la vez muy técnica, con abordajes desde la clásica gran cirugía abierta a opciones menos invasivas laparoscópicas, endoscópicas y percutáneas.

—¿Son suficientes médicos en la especialidad?

—Pienso que son escasos. Sumando el déficit general de médicos que hay y la existencia de campos estratégicos como son el cribado de cáncer de colon o factores como el envejecimiento poblacional (y con ello más tiempo para desarrollar, por ejemplo, patología biliar, hepática u oncológica digestiva, entre otros), el número de especialistas es claramente insuficiente.

—¿Qué importancia tiene la formación?

—Si bien en todas las especialidades las novedades son continuas, en el mundo digestivo son especialmente abundantes, tanto en el manejo médico como en la constante mejora en tecnificación.

—¿Y los avances tecnológicos?

—El avance es casi exponencial. Los más destacados pueden ser la cirugía mínimamente invasiva, la cirugía robótica, las terapias de disección endoscópica, el estudio del microbioma y, más recientemente, la inteligencia artificial aplicada a

la endoscopia. Pero hay y habrá muchos más.

—¿Cuáles son las principales demandas de la especialidad?

—Supongo que comunes a la profesión médica, como evitar la precariedad, que en nuestra especialidad tan compartimentada puede, por ejemplo, dificultar el funcionamiento adecuado de unidades monográficas. También reclamamos disponer de un tiempo adecuado por paciente; mejorar la colaboración/comunicación con Atención Primaria; integrar y reconocer el tiempo para investigación dentro de nuestro horario de actividad; que la Administración Pública se comprometa más en la financiación de formación continuada y facilitar medios para la erradicación de listas de espera quirúrgicas o endoscópicas, sin que haya agravios entre pacientes de distintas áreas, entre otras.

—¿Qué consejos daría para disfrutar de un aparato digestivo saludable?

—Llevar una dieta saludable, que consiste en consumir un poco de todo pero con tendencia a que sean productos típicos de la dieta mediterránea, evitando el alcohol y el tabaco. También realizar ejercicio moderado adaptado a la edad y condiciones de la persona, pero hacer algo y de forma regular. Menos medicalización y más hábitos saludables. ■



Se recuerda a todos los colegiados la necesidad de **aportar al Colegio todos sus títulos oficialmente expedidos o reconocidos.**

(Artículo 36 del Reglamento y Estatutos particulares del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias).

Homenaje a un buen médico y un médico bueno



Familia del Dr. Jaime Martínez y autoridades que asistieron al acto homenaje.

La Real Academia de Medicina del Principado de Asturias rindió homenaje el pasado mes de febrero al Dr. Jaime Martínez González-Río, neumólogo y ex presidente de la Fundación Ópera de Oviedo. Fueron numerosos los amigos y compañeros del ámbito de la medicina, de la ópera y del rugby que se sumaron a esta iniciativa en la que se puso de relieve la figura de “un buen médico y un médico bueno” como lo definió el Dr. Alejandro Braña, presidente del Colegio de Médicos de Asturias.

El Dr. Julio Bobes indicó que el recuerdo de Jaime Martínez “perdurará por su largo, intenso y altruista camino de servicio”.

Su viuda, Susan Schmickrath, pronunció un emotivo discurso repleto de anécdotas humanas, personales y profesionales del homenajeado al tiempo que recordó que el cáncer marcó un antes y un después en su vida. ■

Campaña de **Prevención Auditiva Aural**

REVISIÓN GRATUITA

PRUEBA
TUS AUDÍFONOS
EN CASA
Gratis **15 días**



Aural
Centros Auditivos Profesionales

Centro Auditivo Aural
Principado, 6. Oviedo
T. 985 208 260

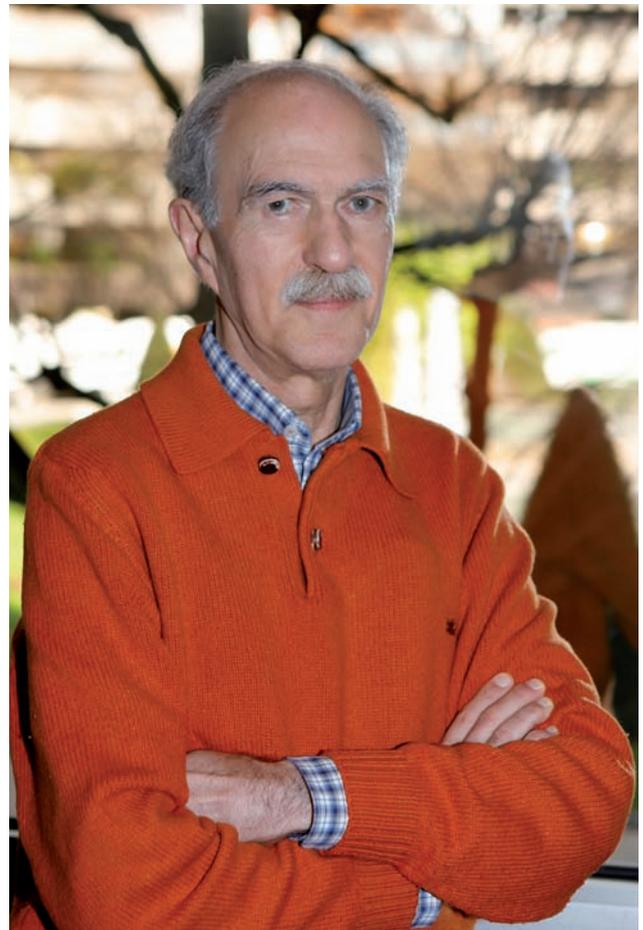
CENTRO
AUDITIVO
OFICIAL

WIDEX
AUDÍFONOS DE ALTA DEFINICIÓN

Óptica y Centro Auditivo Langreo
Langreo, 11. Gijón
T. 985 350 355

«Mi fotografía es contemplativa y tranquila»

El Dr. José Ramón Cuervo-Arango, especialista en Hematología y Medicina Interna, se define como un gran aficionado a la fotografía y a la música. Desde el pasado mes de febrero y hasta finales de abril el Centro Leonés de Arte acoge la muestra *Mi paisaje* que recoge un centenar de fotografías realizadas por él a lo largo de cuarenta años. Son las mismas obras que se mostraron en la magnífica exposición celebrada en el Museo de Bellas Artes de Asturias durante los meses de marzo a mayo del pasado año. Para él la fotografía es un medio excelente de exploración y expresión personal con una maravillosa capacidad plástica y estética, que comienza a practicar de manera casual hacia 1970 y a lo largo de esa década se convierte en un apasionado compromiso vital, “un poderoso veneno que, una vez inoculado, no tiene antídoto”.



—¿Qué trata de plasmar en la exposición *Mi paisaje*?

—El título alude explícitamente a mi trayectoria e intereses creativos, mis emociones, pues eso son mis fotografías, “al final, lo que queda del hombre es su paisaje”, en cita de Paul Bowles. El propósito es comprender y celebrar y en este sentido me atrae singularmente la Naturaleza, donde encuentro una fuente inagotable de significado, misterio y disfrute. Puede muy bien ser la búsqueda de la Armonía, la Forma, la Belleza, tanto da, de lo que estoy hablando y es necesario comentar que la música es una fuerza dominante en mi vida, sus ritmos, armonías y variadas resoluciones aparecen en mi obra como reflejos en un espejo. Se incluyen aquí, desde luego, todos aquellos motivos que suscitan mi interés, retratos, estructuras, objetos... tienen éstos su espacio poético propio (*signatura rerum*); la fotografía transforma la realidad de las cosas, en ocasiones de manera radi-

cal, las buenas fotografías creativas son más bien símbolos, no tanto representaciones y, aún menos, reproducciones. Siempre se fotografía el presente y se obtiene el pasado, extraño medio que hace presente lo ausente.

—Siendo las mismas obras ¿se trata de dos exposiciones diferentes?

—Sin duda. El espacio donde se expone condiciona el modo de ver. El maravilloso espacio del Museo de Bellas Artes era abierto, con tres grandes salas comunicadas configurando en realidad una sola, mientras que en León son siete salas más pequeñas y en dos plantas, con lo que necesariamente cambia y se fracciona el recorrido, con una experiencia visual muy singular que también me ha gustado mucho. Mis fotografías son de naturaleza clásica en estructura formal, medios y proceso de realización, no trabajo en series, son fruto de emociones, se conciben una a una y el hilo conductor de todas ellas

es mi propia sensibilidad; de hecho, en todas mis exposiciones están mezclados diversos motivos y fechas con el doble propósito de enfatizar la individualidad de cada obra y la cohesión general del estilo.

—¿Fotografía digital o analógica?

—Son procesos sustancialmente diferentes y sus resultados, en mi opinión, también lo son. Las copias digitales, con todo su innegable impacto visual, adolecen de la profundidad, sutileza y matices de la transición tonal que se perciben en un buen tiraje realizado con materiales tradicionales y la esencia de la gran belleza y sensualidad de estas obras radica en el volumen y las reacciones a la luz de su sustrato sensible, los gránulos de plata. De ahí que yo prefiera para esta fotografía, la que amo y practico, la denominación de analógica a la de analógica.

—¿Qué representa para usted el proceso de composición de la fotografía?

—Es obviamente un aspecto crucial pues es lo que determina la estructura de la imagen, es aquí donde hay que seleccionar, no solo lo que se incluye sino, y esto resulta con frecuencia de difícil decisión, lo que se deja fuera. Trato de que mis fotografías tengan un contenido preciso y soy muy cuidadoso con los bordes de la imagen. Luego está la técnica, sencilla pero laboriosa y exigente con la concentración y determinante asimismo para el resultado que deseo ver finalmente en el papel. La composición comienza con la detenida observación del motivo y cuando llega el momento del disparo ha de estar ya bien perfilada aunque es susceptible de limitadas modificaciones a la hora de construir la fotografía en el laboratorio. Viene al caso el conocido símil que el fotógrafo norteamericano Ansel Adams hacía con una partitura musical, siendo ésta el equivalente del negativo y la imagen plasmada en el papel su interpretación. Y, por cierto, unos cuantos títulos de mis fotografías



JOSÉ R. CUERVO-ARANGO

EXPOSICIÓN FOTOGRÁFICA

Mi Paisaje

Inauguración

El Instituto Leonés de Cultura os invita a la inauguración de dicha muestra el sábado 8 de febrero de 2020 a las 12:00h.

CENTRO LEONÉS DE ARTE Avda. Independencia 18 - León



son alusiones directas a obras y compositores concretos.

—¿Cómo es su fotografía?

—Es contemplativa y tranquila. Hay muchas fotografías a cuyos escenarios he tenido que ir repetidas veces, hasta que se dan cita simultáneamente las premisas deseadas con la luz, el motivo, mi propio estado de ánimo... y entonces la percepción es casi mágica y esta magia se manifiesta de nuevo en el laboratorio al procesar, naturalmente con

ensayos (una suerte de alquimia...), lo que será la interpretación definitiva de la obra. Disparo poco, casi siempre con trípode, e incluso cuando vuelvo a casa sin haberlo hecho ni una sola vez también el placer de fotografiar incluye, y necesita, la observación y disfrute de aquello que, en el momento adecuado, se convertirá en una fotografía. Y a propósito de esto es apropiado recordar a un sabio fotógrafo cuando dijo que “la fotografía es el arte de no apretar el disparador”. ■

LABORATORIO ECHEVARNE

→ ADAPTABILIDAD A LAS NECESIDADES DEL CLIENTE

→ INNOVACIÓN TECNOLÓGICA

→ +50 CENTROS PROPIOS

SportChip®	TPNI	Panel Genes Cáncer Hereditario	Microbioma Intestinal Clínico	Hipercolesterolemia Familiar

Director Asturias: Fernando Gárate Bereicua (Médico especialista en Análisis Clínicos)

Av. Pedro Masaveu, 9 - Oviedo | laboratorio.oviedo@laboratorioechevarne.com
Tel. 985 030 302 | www.laboratorioechevarne.com

NR C2.5.6 / 1918 / 1-6



Caminos del Silencio

de escenarios ricos y muy diversos: el paisaje de tu vida. Un camino silencioso que aportará conocimientos, bienestar y calma, un viaje diferente y apasionante para conocerte mejor”.

El Dr. Agustín Acebes, neurólogo y divulgador de neurociencia, presentó el pasado mes de enero su último libro *Caminos del Silencio* al que se refirió como “una invitación a viajar a tu interior, un destino cercano lleno

Hace ya unos años descubrió la escritura como una herramienta para la formación, la divulgación y el entretenimiento ¡Una triada apasionante! Es autor de libros de relatos, divulgación médica y novela: *Neuro-*

running, relatos a la carrera; ¡Ha llegado a su destino!; Password, una palabra clave; El Órgano del traje gris; Huellas en la orilla y Para, respira y siente.

El Dr. Acebes está especialmente centrado en la divulgación del *mindfulness*, una práctica de meditación oriental milenaria que ha llegado a occidente para quedarse, que se ha introducido en el ámbito sanitario y también en la educación, la empresa y el deporte, entre otros. Tiene utilidades diversas destacando sobre todo su eficacia en el manejo del estrés, la depresión y la problemática emocional en general, con evidencia científica reconocida y aplicación en diferentes campos terapéuticos médicos. ■

Festividad de Santo Tomás de Aquino



Se entregaron los premios extraordinarios de doctorado del pasado curso.

El edificio histórico de la Universidad de Oviedo acogió el pasado mes de enero la festividad de Santo Tomás de Aquino. En el transcurso del acto institucional se hizo entrega de los premios extraordinarios de doctorado del pasado curso. La ceremonia estuvo presidida por el rector de la Universidad de Oviedo, Santiago Granda y contó con la participación del médico hondureño Salvador Moncada, Premio Príncipe de Asturias de Investigación Científica y Técnica en 1990. Durante su intervención, pidió a los jóvenes conciencia social, acción conjunta y solidaridad para hacer frente a la amenaza más grande de la humanidad como es la emergencia climática.

El Colegio de Médicos estuvo representado por el Dr. Miguel Ángel Hevia, vicesecretario de la institución. ■

Premio nacional para el Dr. Pablo Coto

El Dr. Pablo Coto, dermatólogo del Hospital Álvarez-Buylla de Mieres, recibió el pasado mes de enero un reconocimiento nacional por su investigación *Análisis metagenómico de la microbiota intestinal en pacientes con psoriasis*. El estudio obtuvo el premio a la Mejor Comunicación Oral en el V Congreso de Psoriasis de la Academia Española de Dermatología y Venereología. Los coautores del trabajo fueron Claudio Hidalgo, Elicer Coto, del departamento de Genética del HUCA y Borja Sánchez, consejero de Ciencia, Innovación y Tecnología. ■



El Dr. Pablo Coto en un momento de su intervención.

El trabajo social en el Colegio de Médicos de Asturias

Preguntas frecuentes entre los usuarios de este servicio



Fedra Salvador Fernández

Trabajadora social y mediadora familiar.

Como en cada artículo de los que escribo, suelo buscar mi fuente de inspiración en las personas que me rodean. En esta ocasión voy a contaros algunas preguntas que suelen hacerme frecuentemente sobre mi trabajo en la Asesoría Social del Colegio Oficial de Médicos de Asturias.

La duda más común entre la gente que me visita es **¿Qué hace una Trabajadora Social en el Colegio de Médicos?**

La respuesta es muy sencilla: Nuestro actual presidente, el Dr. Alejandro Braña, es un visionario de la realidad impresionante. Él vio que las personas que se dedicaban a la medicina en Asturias iban envejeciendo

y necesitaban diversas ayudas, ayudas que por lo general venían de mano de trabajadores sociales. Además vio que el colectivo de médicos en Asturias es muy numeroso, tiene poco tiempo para trasladarse a un centro de servicios sociales y poco a poco aumentaban las demandas de carácter social sin poder acudir a Servicios Sociales en busca de respuesta.

¿Qué puedo hacer yo desde el Colegio de Médicos que no se haga en una unidad de trabajo social de zona, como Trabajadora Social?

Pues mi aportación es ni más ni menos que intentar acercar los servicios sociales y todo lo que rodea al mundo social a la gran familia de personas dedicadas a la medicina en

Asturias. Soy la puerta de entrada a los servicios sociales que, de otra forma, no podrían conocer por falta de tiempo para acudir a ellos. Atiendo vía telefónica, resuelvo dudas a través del correo electrónico, y cuando tienen más tiempo disponible también acuden a visitarme a mi despacho en la sede del Colegio de Médicos para hablar en persona de todo aquello que rodea a las personas en sus vidas y entre todos intentamos dar solución y mejorar las condiciones y calidad de vida de los que acuden al servicio de Asesoría Social.

¿Qué ofrezco yo que no encuentren en su unidad de trabajo social de zona?

Es cierto que ofrecemos información, orientamos y asesoramos sobre las prestaciones que cada persona necesita de forma individual o en su entorno. También ayudamos en la tramitación de documentación para los Servicios Sociales, sobre todo en casos de reconocimiento de la dependencia o la discapacidad, o ayudas en el hogar. Por supuesto que tratamos cada caso de forma individualizada adaptando los recursos y prestaciones a la situación que se nos presenta. Pero además de todo eso, el Colegio de Médicos gestiona las ayudas, servicios y prestaciones que la Fundación para la protección social de la organización médica colegial de España ofrece a sus beneficiarios.

¿Qué diferencia hay entre prestaciones y subsidios?

En el caso de una persona en situación de desempleo lo vemos muy claro: Muchas veces hablamos de las ayudas del paro para englobar dos

tipos de prestaciones muy diferentes, que son las prestaciones y los subsidios.

Por un lado, cuando hablamos de **prestación** nos referimos a que la persona beneficiaria ha estado cotizando a la Seguridad Social y, que por el motivo que sea, se ha quedado en el paro (desempleado) y por haber estado cotizando el tiempo correspondiente tiene derecho a una cuantía económica. Muchas veces también nos referimos a esta como prestación contributiva.

Por otro lado, cuando hablamos de **subsidios** nos estamos refiriendo a las ayudas propiamente dichas. Es decir, son ayudas asistenciales que da el Estado a las personas que o bien no han podido cotizar lo suficiente o bien porque agotaron la prestación a la que nos hemos referido anteriormente y que siguen sin encontrar trabajo.

Por tanto, hemos dicho que para tener derecho a una **prestación por desempleo**, coloquialmente dicho “tener derecho al paro”, la persona solicitante tiene que estar dada de baja en la Seguridad Social, es decir, sin trabajo. Siempre y cuando reúna los siguientes requisitos:

- Estar dado de alta en la Seguridad Social en un régimen que contemple la contingencia por desempleo.
- Encontrarse en situación legal de desempleo.
- Acreditar disponibilidad para buscar activamente empleo.
- Tener cubierto un periodo mínimo de cotización de doce meses dentro de los seis años anteriores a la situación legal de desempleo.
- No haber cumplido la edad de jubilación.

Sin embargo, la **ayuda económica (subsidio)**, como bien he dicho antes, se concede a los parados que no tienen derecho a la prestación por

desempleo. Sirve para dar ayuda económica al parado que no tiene derecho a percibir la prestación por desempleo, para el pago de la Seguridad Social de los mismos, para la asistencia sanitaria, protección a la familia y, en su caso, la jubilación.

Para poder cobrar el subsidio de desempleo características indispensables son, que el montante total de las rentas del hogar no supere el 75% del salario mínimo interprofesional. Recordemos que el salario mínimo interprofesional quedaría, para el 2020, de la siguiente manera:

- Salario Mínimo Interprofesional diario: 31,66 euros/día.
- Salario Mínimo Interprofesional mensual: 950 euros/mes.
- El cómputo anual del SMI en ningún caso podrá ser inferior a 13.300 euros.
- Si las pagas extra se prorratean, las 12 mensualidades serían 1.108,33 euros.

Los grupos que se pueden acoger al subsidio de desempleo son:

- Desempleados que se hayan quedado ya sin el paro y tengan cargas familiares y la unidad familiar no supere el 75% del salario mínimo interprofesional.
- Haberse quedado sin derecho a prestación por desempleo y tener 45 años o más.
- Inmigrantes que retornan a España y que sus países de origen no tengan ningún tipo de acuerdo bilateral en materia de desempleo.
- Presos que hayan sido liberados y que hayan cumplido una condena superior a seis meses y no tengan derecho a la prestación por desempleo.
- Haber sido declarado con invalidez en grado de incapacidad permanente parcial por la profesión habitual, tras haber tenido una incapacidad permanente.

- No haber trabajado en un máximo de 12 meses, o sea el periodo para la prestación contributiva, si tienen cargas familiares. Para poder cobrar el subsidio de desempleo habrán tenido que trabajar un mínimo de tres meses. En el caso de no tener cargas familiares, el periodo mínimo de trabajo establecido será de seis meses.

Y por último, ¿Qué diferencia hay entre Prestaciones y Servicios?

Los **Servicios** son todas aquellas actividades, costeadas por la Administración Pública, la Fundación o por el propio usuario de forma privada, que proporcionan una ayuda o beneficio de índole material o social a los que lo solicitan. Algunos ejemplos son: servicio de ayuda a domicilio, servicio de teleasistencia, servicio residencial o servicio de centro de día.

Las **Prestaciones** son aportaciones financieras (económicas) con las que la Administración Pública o en su caso la Fundación (FPSOMC) incrementa indirectamente el monto que, por concepto de ingresos, percibe el beneficiario. Ejemplos claros son:

- Prestación de orfandad a menores de 21 años.
- Beca para estudios oficiales y expedición de título oficial.
- Viudedad.
- Médico Jubilado.
- Médico con discapacidad.
- Ayuda mensual para plaza en residencia.

Estas y muchas otras cuestiones son las que trabajo día a día en la sede del ICOMAST y estaré encantada de ayudar a todas las personas que lo precisen a encontrar el recurso más adecuado a su necesidad, con cercanía, seriedad y personalización de cada situación.

Todos los miércoles de 11.00 a 14.00 horas. Previa petición de cita. ■



Dr. Francisco Javier Ballina García

Reumatólogo.



Howard Cárter, egiptólogo.

Howard Carter y la tumba de Tutankhamón

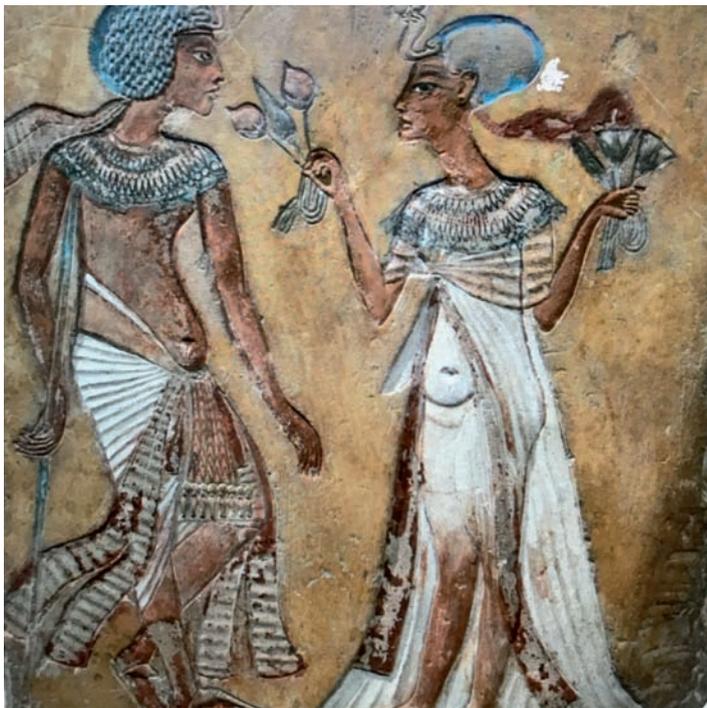
Hussein era un niño egipcio de 12 años al que el capataz de los trabajos de arqueología del egiptólogo Howard Carter, en el valle de los Reyes, envió a por agua para que bebieran los obreros. A la vuelta, Hussein le comentó al capataz que había visto una escalera que partía de la ya descubierta tumba de Ramsés I, y que parecía hundirse en las profundidades. Cuando el capataz y Howard Carter acudieron a ver el descubrimiento de Hussein, se percataron de que habían encontrado aquello que tantos años llevaban buscando: la tumba de Tutankhamón.

Howard Carter, nacido en Londres en 1874, y que llegaría a ser el más famoso egiptólogo del mundo, no tenía una formación académica científica, ni en arte, ni en arqueología. Era simplemente un joven dibujante que con

quince años viajó a Egipto, contratado para ilustrar las excavaciones del *Egypt Exploration Fund* en Beni Hassan. Este trabajo cambió su vida para siempre y le convirtió en un apasionado de la cultura del Antiguo Egipto. Allí trabajó con William Petrie, el padre de la egiptología, con quien aprendió los secretos de la excavación arqueológica. Posteriormente, con solo 25 años, fue nombrado inspector Jefe de Antigüedades para el Alto Egipto, puesto del que dimitió al poco tiempo por los enfrentamientos a los que le conducía su fuerte temperamento. En 1907 conoció al mecenas inglés Lord Carnarvon que financió sus excavaciones en el Valle de los Reyes, donde Howard Carter estaba convencido de hallar la tumba de Tutankhamón. Sin embargo, no fue hasta el día 26 de noviembre de 1922 en que, tras derribar la puerta y los sellos que la protegían, se pudo in-

troducir la luz de una vela y observar por primera vez los aposentos funerarios del faraón Tutankhamón. Fue el descubrimiento más espectacular de la milenaria cultura egipcia y las palabras que Howard Carter les dijo a sus acompañantes cuando se iluminó la estancia, han quedado grabadas para siempre en la historia de la arqueología: “*Estoy viendo cosas maravillosas*”. La momia del faraón estaba en un sarcófago de oro macizo y en otras estancias de la tumba se encontraron más de cinco mil objetos, que Howard Carter tardó diez años en clasificar y catalogar. La tumba, milagrosamente, había permanecido oculta para los saqueadores y todo su ajuar funerario se hallaba por tanto prácticamente intacto, tal como había sido depositado tres mil años antes.

Tutankhamón, el rey niño, no había sido destinado para reinar, ya que



Pareja real, posiblemente Tutankhamón y su esposa Shenekhpamut. Museo Egipcio de Berlín.

tenía un hermanastro, Semenkhkare, con mayores derechos al trono pero que falleció en plena juventud. El padre de ambos era Akhenatón, un faraón que hacia el año 1347 a.C. instauró un culto casi monoteísta a Aton, -un dios de poca importancia hasta entonces en la historia egipcia- y con ello una revolución religiosa, social y política. El interés de Akhenatón no solo era espiritual, sino que también tenía por objeto suprimir el inmenso poder y riquezas que acumulaba en aquellos momentos la casta sacerdotal dedicada al dios Amón y que competía con la potestad del propio rey. Akhenatón trasladó la capital de Egipto a Amarna, un punto equidistante entre Menfis y Tebas, las dos capitales históricas del país, y allí nació su hijo Tutankhamón, («la viva imagen de Amón») hacia el año 1332 a.C. La madre de Tutankhamón parece haber sido una hermana del propio faraón Akhenatón, según han dictaminado los estudios de ADN, y Tutankhamón, por tanto, al ser hijo de dos hermanos, habría nacido con un alto grado de co-sanguinidad, que tal vez fuera la causa de la frágil salud de este faraón. Tras la muerte de su padre, Tutankhamón,

con solo ocho años, fue nombrado rey del Alto y del Bajo Egipto, y toda su vida permaneció bajo la atenta custodia de su visir Ay (padre de Nefertiti, la esposa principal de Akhenatón) y de Horemheb, el jefe militar de su ejército. Ambos tomaron por él las decisiones políticas, entre ellas retornar al culto de Amón y devolver la influencia a sus sacerdotes.

La momia de Tutankhamón ha sido exhaustivamente estudiada, si bien no han sido hechos públicos todos los detalles hasta el momento. Parece que Tutankhamón fue un joven de rostro agraciado, de aproximadamente 170 cm. de altura, con labio leporino y paladar hendido. Los estudios clínicos de sus restos han concluido que nació con pie equino varo por el que tuvo que tener calzado adaptado durante su corta vida. Las radiografías de la momia mostraron evidencia de necrosis avascular del escafoide del pie izquierdo (enfermedad de Kholer). Normalmente, este trastorno no causa excesiva limitación funcional, pero en la tumba de Tutankhamón aparecieron hasta 120 bastones que el faraón

podría haber utilizado para caminar. Otra causa de su posible cojera podría haber sido una fractura del tercio distal del fémur izquierdo que se produjo antes de su muerte y una fisura en el tobillo del mismo lado. Se han descrito también en su historial la ausencia de rótula izquierda y la utilización de un arnés para montar en el carro durante las cacerías. Todo ello habla de un posible síndrome, tal vez genético, que afectaría al aparato locomotor y al sistema óseo, aún por catalogar adecuadamente.

Tutankhamón falleció de causas desconocidas cuando tenía 19 años, y su muerte es también objeto de especulación. La teoría más en boga actualmente es que sufrió una caída de su caballo durante una cacería y se produjo una fractura del fémur que se infectó y probablemente sufrió una sepsis posterior. Una lesión craneal que se constató en sus restos, y que estimuló la teoría de un asesinato, se ha comprobado que fue realizada durante el proceso de momificación. Para añadir aún más misterio a la figura de este desgraciado monarca, durante años circuló la leyenda de la existencia de una maldición que condenaría a muerte a todos aquellos que se habían atrevido a molestar al faraón en su tumba, y que no fue más que una creación de la prensa sensacionalista de la época. Howard Carter murió 17 años después de abierta la tumba y el médico que hizo su autopsia vivió hasta los 80 años.

Tutankhamón estaba destinado a ser un rey de segunda fila, entre los grandes faraones de la XVIII Dinastía del Reino Nuevo del Antiguo Egipto, pero el espectacular descubrimiento de su tumba hizo de él el faraón más reconocido de la historia, y a la vez estimuló el ansia de conocimientos sobre Egipto y su cultura, auténtica pasión de la sociedad europea en los albores del siglo XX. Los enigmas en torno a su vida y a su muerte siguen interesando en nuestros días, en los que se han incorporado los métodos más modernos de investigación, lo que sin duda nos aportará nuevos descubrimientos sobre este faraón en un cercano futuro. ■



Dr. Zamir Francisco Pallavicini Rivera

Médico de Familia.



Ingredientes

- 1 Kg. de yuca.
- ½ Kg. de queso rallado Emmental.
- Dos huevos.
- 300 g. de azúcar morena.
- Ocho ramas de canela.
- Aceite.

Buñuelo de yuca

El buñuelo de yuca es un postre tradicional de mi país, Nicaragua. Se acostumbra a preparar y cocinar en casa, principalmente para la celebración de los días de los santos. El día 2 de noviembre es típico encontrar en la salida de los cementerios pequeñas ventas ambulantes con este producto. Cuando me propusieron publicar una receta de cocina para la Revista del Colegio de Médicos pensé en el buñuelo de yuca porque cuando llegue a España la yuca no se encontraba en los supermercados. Sin embargo, últimamente se encuentra con facilidad en diferentes sitios y algunas personas preguntan cómo se cocina ese tubérculo.

En algunos países americanos los buñuelos se sirven en navidad y es común verlos en todas las ferias populares. En estas ferias se encuentra un tipo de buñuelo en forma de bola que se llaman buñuelos de viento, por su

ligereza y porque suelen contener grandes burbujas de aire dentro. Pero su masa se prepara con harina, que puede ser de arroz o de trigo.

El buñuelo de yuca es una receta muy fácil y sencilla de hacer en casa, así como también los ingredientes son pocos y están habitualmente en la cocina de toda familia que le encanta cocinar dulces.

Preparación

Preparamos la yuca para poder partirla en trozos y molerla en un procesador de verduras hasta que quede una masa fina y pastosa. Si no tenemos procesador de verduras se puede rayar la yuca para obtener la misma masa fina. Cuando obtenemos la masa de yuca, agregamos los dos huevos batidos, 200 g. de azúcar morena, ½ Kg de queso rallado emmental y partimos en pequeños tro-

zos cuatro ramas de canela y la agregamos a la masa.

Todo esto lo removemos hasta quedar una masa homogénea y espesa que se pueda manipular bien para formar bolitas o cualquier forma que te apetezca hacer (forma de croqueta, ovalada, etc.) para luego echar al sartén con aceite bien caliente y freír a una temperatura que permita que la parte interna del buñuelo se cueza bien.

Una vez frito el buñuelo se sirve acompañado con una miel que se prepara al gusto. Para esta ración se vierten cuatro ramas de canela más 100 gr. de azúcar morena en 300 ml. de agua hirviendo y se remueve lentamente hasta formar un líquido espeso y marrón.

Para presentar en el plato se puede servir el buñuelo y poner la miel en un recipiente pequeño en el centro, bien para mezclar o para untar por encima. ■



Dra. Amelia Carro Hevia

Cardióloga.

Pase-arte: el arte de ejercitarte caminando

¿Es posible incluir el “caminar” como una modalidad de actividad física (AF)? Para escrutar “paso a paso” mitos y ritos acerca de este tema, he dado respuesta a las preguntas que más frecuentemente me plantean.

1. ¿Existe evidencia científica del beneficio de caminar?

Caminar es una forma de AF que, llevada a cabo de forma regular y a una intensidad concreta, cumple las recomendaciones de AF saludable. Las evidencias concretas de caminar (en comparación con otras formas de AF) se resumen en un reciente trabajo del Centro Nacional para la Promoción de la Salud y Prevención de Enferme-

dades Crónicas en Atlanta (Georgia)¹, que evaluó los beneficios de caminar en casi 30.000 individuos. Caminar mejora claramente varios factores de riesgo individuales, así como sus complicaciones cardiovasculares.

2. Factores de riesgo cardiovascular: “caminando hacia un buen control”

Caminar reporta beneficios a corto y largo plazo sobre la **tensión arterial**. Los beneficios son mayores en personas pre-hipertensas que en hipertensos establecidos o en personas sa-

¹ Omura J, Ussery E, Loustalot F, Fulton J, Carlson S. Walking as an Opportunity for Cardiovascular Disease Prevention. *Prev Chronic Dis.* 2019; 16: E66.

nas, probablemente porque es capaz de restablecer alteraciones vasculares en sus estadios iniciales (prehipertensos).

Los beneficios de caminar sobre el **control de peso** exigen combinarlo con restricción calórica, que contribuye a la pérdida de peso inicial en personas con sobrepeso (en las que otras formas de AF pueden comprometer su salud osteoarticular). También favorece el mantenimiento del peso y atenúa su ganancia con el tiempo, lo que retrasa y reduce el riesgo de desarrollo de sobrepeso/obesidad.

Los riesgos asociados a la **diabetes tipo 2** se reducen en personas que caminan de forma regular, con independencia de su peso. Caminar a moderada intensidad 150-300 minutos semanales puede prevenir el desarrollo de diabetes en hasta un 25-35%.

La combinación de reducción de triglicéridos y aumento de HDL inducidos por caminar supone una importante **mejora del perfil lipídico** de forma global, inclusive pacientes con diabetes y dislipemia.

3. Posología: caminar como prescripción

Partiendo de la premisa de que el sedentarismo aumenta el riesgo de mortalidad y enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial y diabetes tipo 2, se establece la recomendación de “siéntate menos, muévete más”: debe limitarse al máximo el tiempo sentado y reemplazarlo por AF al menos ligera a lo largo de todo el día. Los beneficios son mayores si este “movimiento” se desarrolla a intensidad moderada (ritmo que dificulte mantener una conversación) y con un objetivo temporal mínimo de 150 minutos semanales. No todos los individuos tienen mismo nivel de AF basal ni preparación, por lo que hay que adaptar las transiciones desde el sedentarismo hasta estos objetivos de forma gradual. Quienes los alcancen o superen, pueden seguir incrementándolos sin un umbral de riesgo superior que se asocie a mayor riesgo de eventos.

4. Salud cardiovascular: ¿caminar o correr?

Ambas modalidades de AF muestran beneficios siempre que se practiquen de forma regular (mínimo 150 minutos semanales) y a una intensidad mayor que ligera.

La carrera tiene un mayor rendimiento energético (mayor actividad muscular y gasto calórico). Sin embargo, implica elevado grado de impacto articular, con consecuencias que se acentúan en personas con sobrepeso/obesidad/problemas articulares o durante largo tiempo (lesiones por sobrecarga).

El riesgo de lesiones por caminar es del 1-5%, mientras que en la carrera alcanza el 30%.

Caminar es técnicamente más asequible. Puede ser practicado en solitario, pareja o grupo, incluso con diferentes niveles de preparación física.

Existen una serie de variantes que pueden implementar el rendimiento de caminar y elevarlo casi al de la carrera, sin gran incremento del riesgo de lesiones:

-Caminata rápida (*Speedy walking*): un ritmo vigoroso (5km/k) aumenta la frecuencia cardiaca y el consumo calórico. Incrementos adicionales (*power walking*: 5-8km/h), obtienen beneficios prácticamente superponibles a la carrera.

-Caminar con chaleco lastrado: el peso adicional favorece el consumo calórico. Debe guardarse precaución y que el peso del chaleco no supere 5-10% del peso corporal.



-Plano inclinado: buscar una zona inclinada para caminar ayuda a incrementar el trabajo físico respecto a caminar en una superficie plana. Puede ser difícil calcular el porcentaje de inclinación en áreas al aire libre, pero si se utiliza un tapiz rodante, se pueden ir haciendo incrementos desde 5% (hasta un 10-15%).

-Marcha nórdica: los bastones nórdicos involucran al tren superior con implementación del trabajo global. Se recomienda adiestramiento en la técnica de uso de los bastones para obtener el beneficio deseado.

-Caminata a ritmo interválico: incrementos y decrementos del ritmo sin interrumpir la actividad son favorables para mejorar el rendimiento.

5. Caminar con Apps y Dispositivos: ¿mito o realidad?

Los dispositivos de monitorización de actividad, en sus múltiples variedades (de muñeca, banda torácica, móvil) y por diferentes formas de medición (podómetro-mide el número

de pasos; pulsómetro-valora frecuencia cardiaca; velocímetro; distancia, etc.) son herramientas que ayudan a aumentar el rendimiento, especialmente por el efecto de “gamificación”. La persona que lo utiliza obtiene un estímulo de recompensa por el trabajo realizado que le incita a repetir la actividad y mejorar sus marcas. Muchas de estas aplicaciones permiten compartir datos con otras personas, incluso con profesionales sanitarios. En ocasiones, a determinados pacientes se les estimula a utilizarla para favorecer adherencia y mantenimiento a largo plazo.

6. Actividad Física para la Salud: ¿vamos por el “buen camino”?

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), sólo uno de cada tres adultos realiza al menos los 150 minutos de AF semanal. El nivel de AF ha ido perdiéndose a lo largo de los dos últimos siglos, especialmente con el aumento de edad y en personas con menor grado de educación. Las cifras más alarmantes son las que valoran este aspecto en forma de “inactividad”: el 46% de los europeos nunca realiza AF, mientras que el 14% lo hace sólo de forma ocasional. Dada la implicación que la inactividad física tiene para la salud general y prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, este dato de alarma debería abrir puertas y estimular a los cambios necesarios que favorezcan una modificación profunda de los estilos de vida en nuestra sociedad.

En este sentido, el “primer paso”... ¡puede ser caminar! ■

CENSO DE VIUDOS/AS DE MÉDICOS

Si conoces a algún/a viudo/a, házselo llegar

El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias ha creado un censo de viudos/as de médicos para que reciban puntualmente información colegial y participen en las actividades que se organizan desde esta institución. Para ello es preciso que los viudos/as cumplimenten con sus datos personales el cuestionario que se adjunta en esta ficha y nos lo remitan a la sede del Colegio de Médicos (Plaza de América. 10 - 1º - 33005 Oviedo).

Nombre: Apellidos:

Dirección:

C.P. Localidad:

Telf. Vda./Vdo. del Dr./Dra.:

Reunión del Colegio de Médicos con el Colegio de Farmacéuticos



Izda. a dcha.: Dr. Francisco Fernández-Guisasola, Belén González-Villamil, Dr. Alejandro Braña y Juan Rocés.

Los Dres. Alejandro Braña y Francisco Fernández-Guisasola, presidente y secretario del Colegio de Médicos de Asturias, se reunieron el pasado mes de febrero en sus instalaciones con Belén González-Villamil y Juan Rocés, presidenta y secretario del Colegio de Farmacéuticos de Asturias.

El objetivo fue coordinarse en la implantación de los mecanismos de lectura en las oficinas de farmacia de las obligatorias recetas privadas, tanto en papel como —más adelante— electrónicas. Este tema se considera prioritario para ambas instituciones, ya que la receta médica es uno de los elementos básicos del procedimiento clínico. ■

Reunión de la Guardia Civil con los máximos representantes de los Colegios de Médicos y de Enfermería de Asturias

La Guardia Civil de la Comandancia de Oviedo organizó el pasado mes de febrero en sus instalaciones de El Rubín una reunión con los máximos representantes de los Colegios de Médicos y de Enfermería de Asturias, así como los principales mandos de la propia Comandancia de Oviedo. El encuentro estuvo presidido por el teniente coronel jefe de la Comandancia de Oviedo, Luis Germán Avilés, a quien acompañaron el comandante jefe de operaciones, Alejandro Anelo, y el Cabo Mayor, Manuel Cabezas. Por parte del Colegio de Médicos asistieron su presidente, Dr. Alejandro Braña y el secretario, Dr. Francisco Fernández-Guisasola. El Colegio de Enfermería estuvo representado por su presidente, Esteban Gómez y la vicepresidenta, Elsa Viña.



Izda. a dcha.: Dres. Francisco Fernández-Guisasola y Alejandro Braña; Alejandro Anelo, Luis Germán Avilés, Manuel Cabezas, Esteban Gómez y Elsa Viña.



El Dr. Alejandro Braña saluda a Luis Germán Avilés.

El encuentro se enmarcó dentro del Plan Integral de Protección a Profesionales de la Salud cuya finalidad es la de reforzar y mejorar la prevención de la seguridad y protección de los 96 centros sanitarios y de los profesionales de la salud que trabajan en el ámbito territorial de la Comandancia de la Guardia Civil de Oviedo. También la de adoptar aquellas medidas precisas para incrementar la seguridad y reducir la escasa actividad delictiva relacionada con el colectivo sanitario. ■



ANUNCIO IMPORTANTE A TODOS LOS COLEGIADOS



El Colegio de Médicos de Asturias comunica la suspensión temporal de todas las actividades de Congresos, reuniones y cursos de formación programados en dependencias colegiales.

Esta suspensión responde a las recomendaciones emanadas del Ministerio de Sanidad y de la Consejería de Salud del Principado de Asturias y tiene como finalidad contribuir activamente en el control de la progresión de la enfermedad provocada por COVID-19.

El Colegio de Médicos de Asturias recuerda a los profesionales la importancia de seguir las indicaciones actualizadas de las autoridades sanitarias y actuar en base a los protocolos emitidos por el Ministerio de Sanidad (www.msccbs.gob.es)

Presidente y Junta Directiva del ICOMAST



POSICIONAMIENTO WEB Y REDES SOCIALES

SEO/SEM
Gestión de RRSS



REGISTROS WEB DE RWD (REAL WORLD DATA)

Con cuadro de mandos
integral y resultados
en tiempo real



WEB / DOMINIO CUENTAS DE CORREO PROFESIONALES

Desde 25€ / mes

GESTIÓN DE CITAS

Acceso a la agenda
vía web. Citas y avisos
mediante SMS



XIX Semana Médica

Ya hemos comenzado a preparar los actos de la XIX Semana Médica, que se celebrará del 22 al 26 de junio, coincidiendo con la festividad de la patrona de los médicos, Nuestra Señora del Perpetuo Socorro. Durante estos días habrá espacio para la cultura y el ocio y para el reencuentro con amigos y compañeros de profesión.

XVIII CONCURSO DE PINTURA

organizado por el Colegio de Médicos de Asturias

XIX CONCURSO DE FOTOGRAFÍA

organizado por el Colegio de Médicos de Asturias

BASES

PREMIO

600 euros.

El jurado podrá declarar el premio desierto o compartido.

PARTICIPANTES

Médicos pertenecientes al Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias y familiares en primer grado. Quedan excluidos los miembros de la Junta Directiva, así como los ganadores de ediciones anteriores y sus familiares en primer grado por consanguinidad o afinidad.

TEMA Libre.

OBRAS

Cada colegiado participante podrá presentar un máximo de dos obras.

PRESENTACIÓN

Las obras pueden presentarse en acuarela, óleo o cualquier tipo de expresión plástica.

IDENTIFICACIÓN

Cada obra llevará pegado al dorso un sobre con el título en el exterior; y en el interior se incluirán los datos personales (número de colegiado, nombre, parentesco, teléfono, etc.).

PLAZOS

Último día de recepción: 29 de mayo de 2020. Solo se admitirá la entrega en la sede de Oviedo del Colegio Oficial de Médicos de Asturias (Plaza de América, 10 – 1º).

DEVOLUCIÓN

Las obras no premiadas se podrán recoger hasta el 3 de julio de 2020 en la sede de Oviedo del Colegio de Médicos por las mañanas. Pasado ese plazo, el Colegio no se responsabilizará de la entrega de las obras.

El Colegio declina toda responsabilidad derivada de la manipulación de las obras, si bien se compromete a tratarlas con el máximo celo y cuidado hasta la citada fecha.

JURADO

Estará integrado por profesionales de la pintura de Asturias. El fallo del jurado será inapelable y estará capacitado para resolver cualquier tema imprevisto que surja.

FALLO

El fallo del jurado se celebrará el 8 de junio de 2020 y se comunicará a todos los premiados.

DERECHOS

Las obras premiadas pasan a ser propiedad del Colegio de Médicos de Asturias, así como los derechos de reproducción y publicación de las mismas, en las que constará siempre el nombre del autor. El hecho de participar lleva implícita la aceptación de las bases.

PREMIOS

Modalidad blanco y negro: 600 euros.

Modalidad color: 600 euros.

El jurado podrá declarar el premio desierto o compartido.

PARTICIPANTES

Médicos pertenecientes al Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias y familiares en primer grado. Quedan excluidos los miembros de la Junta Directiva, así como los ganadores de ediciones anteriores y sus familiares en primer grado por consanguinidad o afinidad.

TEMA Libre.

OBRAS

Cada colegiado participante podrá presentar un máximo de dos obras.

PRESENTACIÓN

Las obras deberán ser en BLANCO y NEGRO o COLOR.

FORMATO

El tamaño de la imagen será libre (máximo 40 x 50). Las fotos se entregarán montadas sobre soporte rígido de 40 x 50.

IDENTIFICACIÓN

Cada obra llevará pegado al dorso un sobre con el título en el exterior; y en el interior se incluirán los datos personales (número de colegiado, nombre, parentesco, teléfono, etc.).

PLAZOS

Último día de recepción: 29 de mayo de 2020. Solo se admitirá la entrega en la sede de Oviedo del Colegio Oficial de Médicos de Asturias (Plaza de América, 10 – 1º).

DEVOLUCIÓN

Las obras no premiadas se podrán recoger hasta el 3 de julio de 2020 en la sede de Oviedo del Colegio de Médicos por las mañanas. Pasado ese plazo, el Colegio no se responsabilizará de la entrega de las obras.

El Colegio declina toda responsabilidad derivada de la manipulación de las obras, si bien se compromete a tratarlas con el máximo celo y cuidado hasta la citada fecha.

JURADO

Estará integrado por profesionales de la fotografía de Asturias. El fallo del jurado será inapelable y estará capacitado para resolver cualquier tema imprevisto que surja.

FALLO

El fallo del jurado se celebrará el 8 de junio de 2020 y se comunicará a todos los premiados.

DERECHOS

Las obras premiadas pasan a ser propiedad del Colegio de Médicos de Asturias, así como los derechos de reproducción y publicación de las mismas, en las que constará siempre el nombre del autor. El hecho de participar lleva implícita la aceptación de las bases.

AUTORIZACIÓN

Los participantes garantizan haber obtenido el correspondiente permiso de publicación por parte de las personas que aparezcan en las fotografías presentadas.

Curso MIR Asturias: examen MIR 2019

Dra. Paula Jiménez-Fonseca

Oncóloga y coordinadora
de Curso MIR Asturias.



Profesores de Curso MIR Asturias.

El **examen MIR 2019 (realizado el 25 de enero de 2020)** se ha caracterizado por la incertidumbre y también por los cambios. La modificación más sustancial ha consistido en la **reducción del número de preguntas** de 225 a 175 con diez preguntas de reserva. Esto ha sido justificado como una medida para reducir la dificultad asociada con el agotamiento de los opositores. Sin embargo, teniendo en cuenta que cada año se presentan más médicos y que las notas cada vez están más igualadas, reducir las preguntas no parece una actuación en beneficio del opositor. Cuanto más corto el examen, menos discrimina. Quizás lo más adecuado hubiese sido reducir la longitud de las preguntas.

Otro cambio en este MIR ha sido que **las preguntas no aparecían agrupadas por bloques de especialidades**. Además, han aumentado las preguntas de geriatría, anatomía patológica y urgencias/traumatología y no se han incluido preguntas de anatomía. Por primera vez una pregunta hacía referencia al concepto de violencia de género que parece que es posible que se incluya en

otros exámenes de oposiciones públicas sanitarias a partir de ahora.

Otra de las novedades ha sido que **los opositores no podían recoger su copia de las preguntas del examen a la salida de la prueba**.

El **12 de febrero se publicó la plantilla de respuestas definitivas** que **incluía cuatro preguntas anuladas** y dos con cambio en la respuesta dada inicialmente. Llama la atención que año tras año, las preguntas anuladas no son las que peor discriminan entre los opositores. Teniendo en cuenta que en más de siete de las preguntas del examen la respuesta dada por correcta no se corresponde con las guías ni tratados de referencias y que a algunos enunciados les faltaban datos para contestar la respuesta dada por cierta, la anulación de cuatro preguntas pudiendo anularse hasta diez resultó insuficiente.

El **18 de febrero, el Ministerio publicó los resultados provisionales**, con un error en el cálculo del expediente o baremo que afectó a 3.815 presentados, un 25,52 % de los médicos que realizaron el examen. En este MIR también hubo un cambio relativo al

baremo que pasó de calcularse de uno a cinco a hacerse de uno a diez. Muchos opositores no consiguieron su expediente en base a diez y eso propició que en las listas provisionales figurase como un cinco, el mínimo posible. Dado que decenas de alumnos en los puestos intermedios tienen la misma puntuación en el examen, décimas de expediente les pueden hacer variar su número de orden varios puestos.

Las academias de preparación del MIR suelen publicar los días siguientes a la celebración de la prueba una plantilla provisional elaborada por sus profesores y una estimación de número de orden que, en el caso de curso MIR Asturias, se ha aproximado mucho, este y los años previos, a la dada por el Ministerio.

Se han presentado al MIR 2019 unos 14.880 médicos para 7.512 plazas ofertadas y han quedado excluidos por no alcanzar la nota de corte 2.783.

Por último, queremos destacar el **compromiso de todos los licenciados en medicina** que desde que finalizan la universidad hasta el día del examen MIR dedican gran parte de su día a la preparación con un sacrificio y esfuerzo admirable. **Curso MIR Asturias**, con los libros de las distintas especialidades, los exámenes tipo test, las clases diarias, los simulacros los sábados y con una gran cantidad de herramientas web (repeMIR, pictioMIR, tablasMIR, trivialMIR...), trata de ayudar a sus alumnos a sacar el máximo provecho a la preparación. El trabajo intenso de los alumnos y el gran compromiso de todo el personal con la formación, hace que cada año los alumnos se superen. El conjunto de alumnos del curso ha obtenido este y cursos previos buenos resultados con una preparación intensiva y diaria, aunque los resultados definitivos están pendientes aún. ■

Día europeo contra las agresiones a médicos y profesionales sanitarios



El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España (CGCOM) puso en marcha en 2010 el Observatorio contra las Agresiones en el ámbito sanitario. Esta iniciativa vino a coordinar el importante papel que los Colegios de Médicos venían desarrollando en su ámbito de competencia con la intención de sumar esfuerzos, visibilizar el problema, concienciar a administraciones públicas, ciudadanos y pacientes de que la agresión nunca puede justificarse en ninguna circunstancia.

Mucho se ha ido consiguiendo en el camino: la modificación del artículo 550 del Código Penal en la consideración de autoridad sanitaria al médico que ejerce en el servicio público (aún queda la actividad concertada y privada), la aparición de la Instrucción 3/2017 del Ministerio del Interior que da origen a la aparición del Interlocutor Policial Nacional contra las agresiones en colaboración con el Ministerio de Sanidad, mayor concienciación de las Consejerías de Salud y de los profesionales sanitarios a la hora de denunciar las agresiones.

Por último destacar que, a petición del CGCOM, la Confederación de Ordenes Médicas Europeas ha declarado el día 12 de Marzo como "Día Europeo contra las agresiones a médicos y profesionales sanitarios", y que a ella se han sumado todas las Organizaciones Médicas Europeas.

Por esto y por todos los compañeros víctimas de esta lacra social insostenible queremos refrendar que:

-El ejercicio de las profesiones sanitarias tiene un fuerte componente de servicio. Por ello, la irrupción de la violencia en el escenario sanitario, en cualquiera de sus manifestaciones, agresiones físicas, insultos y amenazas son una lacra de indudable repercusión so-

cial que afecta a la actividad sanitaria, a la relación de confianza entre el sanitario y el paciente, a la salud del personal agredido y a la calidad asistencial que reciben los propios pacientes.

-El aumento de la violencia en todos los ámbitos de la sociedad no ha dejado fuera al ámbito sanitario, y podrán encontrarse explicaciones, que no motivos, pero en ningún caso, una agresión tiene justificación.

"Ante las agresiones al personal sanitario, tolerancia cero".

-Un escenario de desconfianza, exigencia desmedida y agresividad sólo tiene consecuencias perjudiciales para todos: ciudadanos y profesionales.

-El sufrimiento y el dolor favorecen las situaciones de conflicto en la comunicación, pero también el estrés profesional, la falta de recursos y la sobrecarga asistencial merman la capacidad del profesional para afrontar este tipo de situaciones.

-Hacer un uso adecuado de los servicios sanitarios, respetando los derechos y asumiendo los deberes, en un ambiente de mutua cordialidad, confianza y respeto, en aras de la mejora de las relaciones entre ciudadanos y profesionales sanitarios, solo tiene beneficios para nuestro sistema sanitario.

El claro compromiso del Ministerio de Sanidad, Ministerio de Justicia, Consejo General del Poder Judicial, Fiscalía General del Estado, Oficina del Defensor del Pueblo, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y las Consejerías de Sanidad de las CCAA ante este problema, ha sido de gran ayuda para combatir esta lacra.

¡No se puede agredir a quien trata de ayudarte restableciendo tu salud!

Aunque vamos avanzando en la me-

jora del seguimiento y tratamiento de estas situaciones seguimos solicitando:

-Reforzar las medidas preventivas.

-Continuar con las campañas de concienciación a la sociedad sobre las agresiones a sanitarios y sus consecuencias.

-Desarrollar programas formativos específicos para afrontar estas situaciones.

-Promover campañas sanitarias de respeto a los profesionales y cuidado y utilización responsable de los servicios sanitarios por parte de las Administraciones.

-Incrementar las medidas de seguridad en los centros, tanto públicos como privados.

-Conseguir la misma consideración jurídica para el delito de las agresiones tanto en el ámbito público como en los ámbitos concertado y privado.

-Lograr la unificación de los criterios empleados en las sentencias judiciales y que los procedimientos judiciales sean rápidos, expeditivos y ejemplarizantes.

-Potenciar los acuerdos y la comunicación con las Administraciones sanitarias, las Fiscalías y Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado para el abordaje integral de las agresiones.

-Creación de un Plan Nacional contra las Agresiones a Sanitarios, en la que participen todos los implicados: Ministerio de Sanidad, Ministerio de Interior, Ministerio de Justicia, Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, Fiscalía General del Estado, Federación Española de Municipios y Provincias, CC. AA, Consejos Generales de las profesiones sanitarias y Plataformas de asociaciones de pacientes. ■



José Jesús Pérez Álvarez

Asesor fiscal.

Los datos bancarios en poder de la Administración Tributaria

Durante el mes de enero, las entidades bancarias están obligadas a presentar Declaración Informativa resumen anual de retenciones e ingresos a cuenta sobre rendimientos del capital mobiliario y rentas obtenidas por la contraprestación derivada de cuentas en toda clase de instituciones financieras. De este modelo se obtienen los datos fiscales relativos a estos rendimientos que aparecen en los borradores de las campañas del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

En virtud del Real Decreto 1021/2015, sobre información tributaria de cuentas financieras, las entidades deben identificar también la residencia fiscal de los titulares o apoderados de cuentas financieras: nombre, apellidos o razón social, domicilio, número de cuenta, saldo y valor de la misma. Estos datos podrán cruzarse con otros países europeos, en el marco de la asistencia mutua, para perseguir el fraude fiscal a través de la Unión Europea.

Las entidades financieras también tienen la obligación de remitir a

la Agencia Tributaria información relativa a ingresos, retiradas de efectivo y traspasos. En los siguientes casos:

- Las transacciones efectuadas con billetes de 500 euros (control del blanqueo de capitales).
- Las operaciones que superen los 10.000 euros.
- Las transacciones por importe superior a 3.000 euros realizadas en metálico.
- Los préstamos y créditos de más de 6.000 euros.

En cualquier caso, lo trascendente es que habitualmente, por parte de los órganos administrativos correspondientes, se está realizando un **cruce de las entradas y salidas en las cuentas** con lo declarado en los modelos tributarios, especialmente en IVA e Impuesto Sobre la Renta de las Personas Físicas. La Agencia Tributaria entiende que las entradas en la cuenta deberían coincidir con los ingresos declarados en los citados modelos. En caso de que los ingresos fueran superiores podría sospecharse la existencia de ingresos

ocultos que se han cobrado y no se han facturado.

Este planteamiento deja muchas lagunas abiertas. Un autónomo no está obligado a tener una cuenta específica para su labor por cuenta propia, sino que puede utilizar cualquier cuenta personal en la que podría existir un segundo titular, como puede ser el cónyuge. En tal caso, al realizar el cruce de entradas podría contener ingresos de distintas procedencias, solo identificables si se examinan los movimientos bancarios uno a uno y la Agencia Tributaria no tiene acceso a la información tan detallada, sino tan solo a una información totalizada.

Para comprobarlo, la Agencia Tributaria tendría que solicitarnos los movimientos bancarios, mediante un procedimiento de Inspección general debidamente comunicado.

Si nos requieren los movimientos bancarios a consecuencia de un mero procedimiento de comprobación limitada, podríamos negarnos a aportarlos, ya que, en el citado procedimiento, solo se puede examinar la información relativa a los datos que el propio contribuyente facilita en sus declaraciones y aquellos que constan en poder de la Administración por haber sido facilitados por terceros.

Por otra parte, si en el procedimiento inspector aportamos los movimientos bancarios, la inspección no puede decidir sin más que un ingreso en cuenta pueda ser un incremento de patrimonio no declarado. No es el contribuyente quien ha de probar el origen lícito de una entrada de dinero. Es la Agencia Tributaria la que ha de demostrar sus presunciones. La inocencia no ha de ser probada, sino la culpabilidad. Un movimiento de tesorería no constituye una renta o un patrimonio susceptibles de declaración. Un abono en cuenta no puede ser considerado como una titularidad de un bien o de un derecho. ■



ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE ASTURIAS

COMUNICADO DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE ASTURIAS POR EL COVID-19

Como consecuencia de la situación excepcional que vivimos a nivel nacional debido a la pandemia del COVID-19, en cumplimiento de las recomendaciones del Gobierno en el actual Estado de Alarma, el Colegio de Médicos de Asturias ha adoptado una serie de medidas tanto para la protección individual de su personal como la de los colegiados que precisen de los servicios colegiales:

1. Las tres sedes del Icomast permanecerán temporalmente **cerradas para la atención presencial** a los colegiados y público en general. En caso de ser necesaria una atención presencial será preciso solicitar cita previa.
2. Se continuará dando servicio a los colegiados por vía telefónica o por correo electrónico.
3. El horario de trabajo será únicamente por la mañana de **8,30 a 14,30 en Oviedo** y de **9 a 13,00 en Gijón** (Avilés permanecerá cerrado).

Estas medidas entrarán en vigor a partir del 17 de marzo de 2020 y se mantendrán hasta nuevo aviso, siguiendo las recomendaciones que en cada momento dicten las autoridades sanitarias.

Teléfonos: 985 230 900 – 985 163 826

e-mail: secretaria@comast.es

Cuidándonos, cuidamos de todos

HAY UNA VENTANILLA ÚNICA del Colegio Oficial de Médicos de Asturias

¡utilízala!

Desde la Ventanilla Única de la página web del Colegio se pueden realizar trámites públicos o privados sin necesidad de acudir a nuestras oficinas.



TRÁMITES PÚBLICOS

a los que puede acceder cualquier usuario.

- **Nuevo colegiado:** mediante la cumplimentación de un formulario se realiza el alta, adjuntándose los documentos en formato JPG o PDF (es necesario presentar posteriormente los documentos originales en la Secretaría del Colegio para compulsarlos).
- **Reserva de Salones:** cumplimentado el impreso que aparece

en la Ventanilla, se envía directamente al Colegio la reserva.

- **Inscripción en cursos** organizados por el Colegio de Médicos: rellenando el boletín de inscripción correspondiente.
- **Opiniones y sugerencias:** Formulario que permite enviar opiniones y sugerencias relativas al Colegio, la página web, etc.

También se encuentra recogida información y documentos autorrellenables sobre:

- **Seguro de Responsabilidad Civil**
- **Capacitación**
- **Consultas privadas**

TRÁMITES PRIVADOS

sólo para colegiados (a través del nº de colegiado y una contraseña única).

A realizar solo por los colegiados, para lo que se necesita acceder restringidamente.

- **Modificación de datos personales.**
- **Solicitud de baja colegial o de traslado de expediente.**
- **Petición de talonarios de recetas.**
- **Consultas fiscales:** cumplimentando un formulario se remite directamente la consulta a la Asesoría Fiscal del Colegio.
- **Tablón de Anuncios** para consultas o para crear un anuncio y publicarlo en esta sección.

También se encuentra información destinada a colegiados en la pestaña **Servicios y Ventajas** con documentos informativos, convenios... Y por último, un documento descargable relativo al **Registro de Agresiones**.

Desde la Secretaría del Colegio de Médicos se responde y se remite información puntual al colegiado sobre cada trámite, petición o consulta que realice a través de la Ventanilla Única, por lo que la sencillez, rapidez y agilidad en los trámites hacen que sea una herramienta eficaz para este Colegio y desde esta página animamos a todos los colegiados a su utilización.



La Ventanilla Única es una herramienta eficaz por su sencillez y rapidez a la hora de hacer trámites.



Seguro de Automóvil



Sonia tiene que pasar la ITV,
pero está muy *tranquila*

Porque con su Seguro de Automóvil, **en A.M.A. pasamos la ITV de su coche por ella.**

Así de fácil...

A.M.A. OVIEDO Plaza de América, 10; bajo Tel. 985 23 09 68 oviedo@amaseguros.com
A.M.A. GIJÓN Emilio Villa, 1; esquina Cabrales Tel. 985 15 57 17 gijon@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

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

Síguenos en     

y en nuestra APP 



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

