

Revista

del COLEGIO OFICIAL
DE MÉDICOS DE ASTURIAS



ESPECIAL COVID-19

Nuestra Gente

Tribuna Libre



Octubre 2020

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.

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 Profesionales 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 Profesionales 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.



Carta del presidente. 5

ENTREVISTAS

Dr. Luis Antuña Montes. Director de la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias del HUCA. 6

Dra. Macarena Corominas Sánchez. Jefa de Unidad de Urgencias de Cabueñes desde 2016. 9

Dra. Mercedes Albuérne Selgas. Jefa de Unidad de Urgencias San Agustín desde 2017. 12

ASTURIANO DEL MES. Premio compartido con el Colegio de Enfermería, el Laboratorio de Virología del HUCA y la Residencia Mixta de Gijón. 15

Lo que hemos aprendido de la COVID. *Dr. Manuel Bousoño García* 16

Del coronavirus actual a las epidemias del pasado. *Dres. Luis Vicente Sánchez Fernández, Juan Carlos Cobo Barquín y Elisa Hernández Martín* 18

Coronavirus-sars2 y otros virus respiratorios. *Dr. Santiago Melón García* 21

Tabaquismo en la era COVID. ¿Héroe o Villano? *Dr. José Manuel Iglesias Sanmartín* 23

La importancia de las vacunas habituales en tiempos del coronavirus. *Dr. Francisco Álvarez García* 25



Nuestra gente

La veo en mis sueños, Dra. Emilia García Castro. / Sardina de Honor a los sanitarios / La Facultad de Medicina recibe la Medalla de oro de la ciudad de Oviedo / La glorieta de acceso al HUCA lleva el nombre del Dr. Jaime Martínez 28-30



Tribuna Libre

La importancia de una correcta respiración. *Dra. Carmen Pérez Novo* 32

Helado de chocolate cremoso. *Dra. Elena García del Pozo* 34

De algunos navegos esforzados y de las epidemias. *Dr. Juan Junceda Moreno* 36

De la COVID y otros demonios. *Dr. Andrés Astur Treceño García* 39

Al sur de la Demanda. *Dr. José María Izquierdo Ruiz* 40



Fe de erratas:

La Dra. Maite Antuña, especialista en Medicina Intensiva, es la jefa del Servicio de Medicina Intensiva del Hospital Universitario de Cabueñes y no la responsable, como se había indicado en el anterior número de la Revista.

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.

IMPRIME: Gofor
D.L. AS-4738-2001

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.

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.

Registro de médicos afectados por la COVID-19

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) ha puesto en marcha el *Observatorio de Médicos afectados por la COVID-19* con la intención de valorar el impacto que la enfermedad ha causado entre los miembros de nuestra profesión. Los datos recogidos a través del formulario nos permitirán conocer el número de afectados, y las distintas condiciones que tuvieron que afrontar nuestros compañeros durante la pandemia, así como conocer las consecuencias que la infección ha causado en los mismos.

Los datos obtenidos nos proporcionarán información relevante para poder afrontar nuevos brotes, o futuras pandemias, y a nuestra Organización le servirán para establecer las acciones jurídicas, profesionales y de protección social encaminadas a lograr que nuestra profesión sea considerada de riesgo, y que la enfermedad por COVID-19 sea considerada enfermedad profesional, y en aquellos casos donde haya habido secuelas o fallecimientos establecer nuevas prestaciones, bien para el profesional o su familia, desde nuestra *Fundación de Protección Social*.

En los Colegios de Médicos reside la representación de la profesión médica, y desde allí es donde podemos llegar a todos, independientemente del

lugar de trabajo o del tipo de ejercicio realizado por los profesionales. Solicitamos vuestra colaboración porque no sólo sois necesarios sino imprescindibles en esta labor de difusión para que todo el que haya estado afectado rellene el formulario de recogida de datos.

El cuestionario es totalmente anónimo, y solo se permite la entrada al mismo una vez validados contra el Registro del CGCOM el **número de colegiado y el DNI**, para comprobar que quien responde es médico colegiado.

Para rellenarlo entrar en:

<https://www.cgcom.es/registro-covid>

También se deberá rellenar el **Código Captcha** y la aceptación de la cesión de los datos para su trata-



miento antes de proceder a la **VALIDACIÓN**.

Muy importante es advertir que una vez enviado el formulario el Registro no permitirá una nueva entrada por lo que es importante no equivocarse al rellenarlo.

En caso de tener alguna dificultad para validar el acceso deberá ponerse en contacto con su Colegio para verificar los datos de colegiación.

El diseño permite su cumplimentación en menos de 4 minutos, y las respuestas no se asocian a la identidad del colegiado.

Os agradecemos vuestra colaboración para que este proyecto llegue a todos los médicos expuestos, ya que es necesaria toda la información para la defensa de sus intereses.



DR. ALEJANDRO BRAÑA VIGIL

Presidente del Ilustre Colegio
Oficial de Médicos de Asturias

Queridos colegas y amigos:

De vuelta ya, prácticamente todos, a la actividad cotidiana, vaya en primer lugar mi deseo de que el verano haya sido para vosotros el tiempo de sosiego y descanso que son necesarios para recuperar la energía que va a ser precisa para afrontar los importantes retos que tenemos por delante.

Como era previsible, estamos de nuevo inmersos en otro brote de la enfermedad SARS-COV2 cuyas consecuencias sanitarias no podemos conocer con precisión pero que, sin duda, van a poner en máxima tensión nuestro sistema sanitario. Sí sabemos con seguridad, por desgracia, que el impacto de esta segunda oleada de la enfermedad será muy importante en términos de daño social y económico, lo que va a tener consecuencias muy negativas, en todos los terrenos, para nuestro castigado país.

Desde el punto de vista sanitario, volveremos a visitar la tensión provocada por el incremento de la ya exagerada sobrecarga asistencial, que incidirá en un mayor agotamiento de

los profesionales; un *déjà vu* que nos va a devolver a la estresante situación pasada hace unos pocos meses.

Es tiempo también en el que, bajo el pretexto de facilitar las medidas conducentes a aliviar la sobrecarga asistencial, se tratan de introducir reformas con carácter de urgencia y basadas en las famosas “necesidades asistenciales” que, en este caso, sin duda ponen en riesgo a la ciudadanía. Un decreto del Ministerio de Sanidad con medidas urgentes en materia de teletrabajo y recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud introduce de rondón un cambio trascendental, en virtud del cual se faculta a las Comunidades Autónomas a la contratación de licenciados en Medicina sin experiencia clínica y fuera de la formación MIR (Real Decreto-Ley 29/2020, de 29 de septiembre). Este Real Decreto ha sido elaborado sin la preceptiva participación, siquiera consulta, de la profesión médica, contraviniendo lo dispuesto en el Artículo 2.b del Real Decreto 1018/1980, de 19 de mayo, en el que se establece que, entre las funciones del Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM), está la de informar preceptivamente cualquier proyecto de disposición que pueda afectar las condiciones generales del ejercicio profesional.

Este Real Decreto supone un grave ataque a nuestro sistema de formación especializada –por otra parte tan bien valorado hasta ahora– pero también, y muy fundamentalmente, un evidente riesgo para la seguridad de los pacientes y la apertura de una puerta de entrada falsa que incrementará la ya tan conocida y denunciada precariedad en la contratación de los médicos en el Sistema Nacional de Salud. Por ello la Asamblea del CGCOM pedimos la inmediata retirada de este Real Decreto-Ley y de las medidas excepcionales que allí se contemplan, por considerarlas medidas apresuradas, mal elaboradas, que ponen en riesgo el sostenimiento de

la calidad de nuestro Sistema Nacional de Salud.

Hay una tendencia cortoplacista en la actividad de la Administración Sanitaria que es sumamente nociva para el sostenimiento de la Sanidad Pública en nuestro país. Si no nos esforzamos en poner a punto planes bien elaborados y consensuados no habrá programas ni planificación, de manera que siempre nos encontraremos en una situación de provisionalidad que, en sí misma, va en contra de la calidad y es origen de conflictos.

La pandemia SARS-COV2 está sacando a la luz los fallos de nuestro sistema sanitario público, fantástico en el trabajo que podríamos llamar rutinario pero mucho más limitado cuando ha de hacer frente a crisis graves e inesperadas. Es ahí cuando de verdad se aprecia la importancia de una correcta (o no) planificación: ausencia de programas de salud pública, déficit de bienes de consumo elementales, ausencia de integración entre Atención Primaria y Hospitales, graves limitaciones en materia de Recursos Humanos, etc.

Nos enfrentamos a una segunda oleada de la pandemia y ello, como ya sabemos, trae aparejada una importante sobrecarga física y emocional para todo el personal sanitario. Es fundamental que mantengamos, por encima de todo, una actitud personal comprensiva, de apoyo mutuo y de colaboración porque, independientemente del trabajo específico que a cada uno nos corresponde realizar, todos compartimos los mismos objetivos y solo con el buen trabajo de todos se va a acabar venciendo esta devastadora enfermedad.

Un saludo muy afectuoso,



Dr. Luis Antuña Montes

Director de la Unidad de Gestión Clínica
de Urgencias del HUCA.

“No dejemos que la pandemia deshumanice nuestra actividad asistencial”

—Valoración de la respuesta sanitaria a la COVID-19

—Valorar la respuesta sanitaria a una pandemia que ha producido miles de muertos y contagiados y que a día de hoy sigue produciéndolos es algo que, desde el punto de vista sanitario, no se puede hacer en términos de éxito ya que siempre tendremos la

sensación de fracaso. La pandemia ha afectado a nivel nacional de distintas maneras. En Asturias la incidencia ha sido menor que en otras Comunidades por diversas razones y contamos con unos resultados mejores que en el resto de España. Los profesionales de la sanidad de nuestro país han dado todo lo que han podido. Por el contrario, creo que desde el punto de vis-

ta político y organizativo no siempre se han tomado las mejores decisiones.

—Situación actual de las Ur- gencias en el HUCA

—Hemos notado un cambio en lo referido a la presión asistencial con un incremento muy significativo respecto a la primera ola de la pandemia. En el mes de abril atendíamos



El Dr. Luis Antuña acompañado del equipo de Urgencias del HUCA.

una media de 150 urgencias al día y ahora hay muchos días que atendemos más de 300. Los pacientes han recuperado la confianza para utilizar el servicio de Urgencias y vemos muchos casos de patología general que no veíamos en la primera oleada en la que atendimos principalmente casos relacionados con COVID-19. Para cualquier servicio de Urgencias, manejar a pacientes COVID-19 con una presión asistencial alta es mucho más complicado. Lo esperable es que en los próximos meses de otoño e invierno esta situación se incremente. Necesitamos que los pacientes hagan un uso apropiado de los recursos sanitarios y que el resto de dispositivos asistenciales tengan su capacidad de respuesta al 100%.

— ¿A cuántos pacientes de COVID-19 atendieron en las Urgencias?

—Hemos atendido a muchos pacientes COVID positivo. Al principio de la pandemia el HUCA y, por lo tanto, nuestro servicio de Urgencias, era el hospital de referencia para estos pacientes. Actualmente todos los servicios de Urgencias atienden a los pacientes de su área sanitaria.

“Necesitamos que los pacientes hagan un uso apropiado de los recursos sanitarios”

Aprovecho para mandar un mensaje de ánimo a mis compañeros de otros servicios de Urgencias que, en algunos casos, no disponen de la capacidad estructural y de recursos de la que por suerte disponemos nosotros.

— ¿Qué hemos aprendido de la COVID-19?

—Vivimos en una sociedad próspera y globalizada que nos llevaba a pensar que las pandemias son algo que sucede en otras latitudes lejanas a nosotros. La COVID-19 ha puesto encima de la mesa que estamos expuestos a problemas de salud muy serios y que probablemente hasta ahora no estábamos afrontando de una manera correcta. Llevamos muchos años dirigiendo los recursos que se invierten en sanidad a dar respuesta a las demandas de una so-

iedad que realmente no mejora sus niveles de salud. Nuestra sociedad tiene grupos de personas de riesgo y colectivos desprotegidos para los que la única salvaguarda es un sistema sanitario público potente. Enfermedades como esta nos igualan ya que nos pueden afectar a todos.

—La pandemia y el miedo al contagio ¿han transformado el día a día del ejercicio profesional?

—Sí, sin duda. Es algo que ha quedado patente. Corremos el riesgo de deshumanizar la atención a nuestros pacientes ya que, sin pretenderlo, hemos puesto una barrera entre nuestros pacientes y nosotros. Pienso que poner a la tecnología de muro entre los pacientes y los médicos reduce notablemente las posibilidades de curar. A un paciente hay que mirarle a los ojos, escucharle, hablarle. Un porcentaje muy alto de lo que conseguimos lo hacemos así. Entre la primera ola de la pandemia y esta segunda se han producido dos diferencias importantes. Por un lado, la incertidumbre se ha reducido porque conocemos mucho más sobre la enfermedad y su transmisión. Por otro lado, las medidas de protección funcionan y están disponibles. Los contagios entre profesionales sanitarios que utilizan correctamente las medidas de protección individual son ínfimos. El miedo al contagio sigue existiendo pero su gestión ha mejorado mucho, lo que nos permite trabajar con más seguridad. No dejemos que la pandemia deshumanice nuestra actividad asistencial.

— ¿Cuál fue el momento más crítico vivido en el servicio de Urgencias? ¿Cómo se enfrentaron a él?

—Las primeras semanas de la pandemia fueron un tsunami desde el punto de vista organizativo. Había mucha incertidumbre, los protocolos cambiaban continuamente, las recomendaciones de protección individual también se iban modificando.

Nos vimos obligados a modificar la distribución de espacios y recursos humanos del servicio en varias ocasiones para adaptarnos a los protocolos y recomendaciones que íbamos recibiendo.

— **¿Qué mensaje le gustaría dar a sus compañeros médicos de Asturias en relación a la situación generada por la alarma sanitaria?**

—La pandemia nos ha recordado crudamente que nuestra profesión es una profesión de riesgo, que muchas veces atender correctamente a nuestros pacientes implica arriesgarnos nosotros mismos y el médico que no

esté dispuesto a asumirlo debe replantearse su vocación.

— **¿Están los espacios de Urgencias del HUCA adaptados a la nueva situación generada tras la COVID-19?**

—Ni el Servicio de Urgencias del HUCA ni ningún otro servicio de Urgencias hospitalaria se diseñaron pensando en dar respuesta a una alerta sanitaria como la que estamos viviendo. Contamos con un espacio estructuralmente amplio y, si disponemos de los recursos humanos suficientes, podemos dar una respuesta segura siempre y cuando la

presión asistencial sea razonable. Si la demanda se dispara no podemos garantizarlo. Insisto en la necesidad de concienciarnos para conseguir un uso apropiado de los recursos disponibles, y eso pasa por tenerlo todos los dispositivos al 100% de su capacidad.

— **¿Cómo han afrontado y afrontan la desescalada?**

—La realidad es que para nosotros todavía no ha habido desescalada. No hemos modificado nuestros protocolos ni nuestra forma de trabajar desde que nos estabilizamos en la primera ola de la pandemia. ■

PLAN DE ATENCIÓN AL MÉDICO ENFERMO

El Colegio Oficial de Médicos de Asturias cuenta entre los servicios que oferta a sus colegiados con el Plan de Atención al Médico Enfermo, PAIME.

El PAIME tiene como finalidad atender, de manera integral (asistencia sanitaria, atención social, apoyo legal y asesoramiento laboral) e integrada, a los médicos que sufren problemas psíquicos y/o conductas adictivas, asegurar que reciben el adecuado tratamiento y, en consecuencia, que puedan retornar con adecuadas garantías a ejercer su profesión. Este programa de médicos para médicos es, por tanto, un instrumento de control de la buena praxis médica y un elemento de garantía para la población, porque cuidar al médico enfermo supone defender por encima de todo la salud de los ciudadanos.

Este Programa es estrictamente confidencial y respetará en todo momento el anonimato del médico.

Más información sobre el PAIME en: www.comast.es y a través del teléfono 985230900 y del correo electrónico paim@comast.es

PAIME



NOTA IMPORTANTE

Debido a la situación sanitaria actual generada por la COVID-19 el Colegio de Médicos de Asturias comunica a todos sus colegiados **LA SUSPENSIÓN DE LA FIESTA INFANTIL DE NAVIDAD.**



Dra. Macarena Corominas Sánchez,
Jefa de Unidad de Urgencias de Cabueñes desde 2016.

“ El lavado de manos,
las mascarillas faciales y la
distancia de seguridad es algo
que debemos grabar en nuestra
conciencia ”

—Valoración de la respuesta sanitaria a la COVID-19.

—A finales del mes de enero, cuando las noticias que llegaban de China ya eran alarmantes, en el Hospital de Cabueñes comenzamos a tener las primeras reuniones para hacer frente a algún posible caso que pudiera llegar al Hospital. Eran las primeras reuniones de diferentes servicios donde se elaboraron los primeros documentos sobre esta nueva enfermedad. Se realizaron varias sesiones generales formativas para todo el hospital no solo para dar a conocer a todo el personal el SARS-COV2, sino para mostrar los circuitos asistenciales, así como la colocación y retirada de los EPIs (equipos de protección individual). Por aquel entonces habíamos habilitado una sala de consulta como área de aislamiento para atender algún posible caso.

Cuando la situación en el norte de Italia se desbordó, pensamos que era posible que el número de pacientes con sospecha COVID-19 fuera más alto del inicialmente esperado, por lo que en el Servicio de Urgencias creamos un grupo de trabajo para modificar los circuitos asistenciales habituales y dar respuesta a una probable llegada elevada de pacientes. Establecimos un circuito específico para posibles pacientes infectados con SARS-COV2 con un triaje y un área de aislamiento respiratorio. Cuando se decretó el estado de alarma ya teníamos habilitados estos nuevos espacios y en ellos trabajamos durante todo este periodo.

En las fases iniciales de la pandemia, el Servicio se implicó junto a otros servicios del Hospital y el SAMU en la gestión de las sospechas de posibles COVID. A requerimiento del 112 gestionábamos las peticiones de PCR de los casos sospechosos en domicilio y, una vez recibidos los resultados, si estos eran negativos, llamábamos a los pacientes para darles el resultado. A medida que avanzaba-

mos en el desconfinamiento, comenzaron a llegar de nuevo pacientes con la patología propia de nuestro entorno, por lo que tuvimos que recuperar las áreas y circuitos asistenciales habituales y comenzar a utilizar la planta 0 de hospitalización para valoración de posibles COVID-19. Y así llegamos a la situación actual, con dos circuitos asistenciales diferenciados en función de que exista o no sospecha de COVID-19.

—Situación actual de las Urgencias en Cabueñes.

—Durante la pandemia, el número de pacientes con patología diferente a la COVID-19 que acudían al Servicio de Urgencias disminuyó de manera considerable. De la misma manera, una vez iniciado el desconfinamiento se observó un aumento diario en el número de pacientes atendidos. En el momento actual estamos en las cifras habituales para estas fechas e incluso por encima, llegando a alcanzar varios días las cifras que se recogen en los peores días de las epidemias de la gripe. Esto hace que las salas de espera se encuentren abarrotadas. Hemos tenido que habilitar una segunda sala de espera para que los pacientes no tengan que esperar de pie y mantengan la distancia de seguridad. Las salas de exploración se encuentran también por encima de su capacidad, con pacientes en los pasillos durante horas.

—¿Qué hemos aprendido de la COVID-19?

—El refranero español que tanto nos enseña recoge uno que bien se pudiera aplicar *Cuando las barbas de tu vecino veas cortar, pon la tuyas a remojar*. En un mundo tan globalizado como el nuestro, un virus puede llegar a cualquier lugar remoto del planeta. Hemos de aprender a ir por delante, no esperar a tenerlo encima para comenzar a actuar. Creo que en este sentido, como sociedad hemos fallado y seguimos haciéndolo.



Equipo de Urgencias del Hospital de Cabueñes.

La enseñanza más importante es la prevención. Prevención, que es responsabilidad de cada uno de nosotros. El lavado de manos, las mascarillas faciales y la distancia de seguridad es algo que debemos grabar en nuestra conciencia. Y es algo que funciona. A mediados de febrero tomamos la decisión de que todo el personal de Urgencias debía trabajar con guantes,

“Hemos de aprender a ir por delante, no esperar a tenerlo encima para comenzar a actuar”

bata y mascarilla. A partir de marzo, aquellos en relación más cercana a los pacientes con sospecha COVID-19 utilizaban además los equipos individuales de protección. Hasta el momento, de las más de 200 personas que trabajamos en Urgencias sólo dos han tenido una PCR positiva.

Si algo nos ha enseñado esta pandemia, no sólo a todo el personal de

Urgencias sino a todo el SESPA, es la gran capacidad de adaptación que tenemos ante una situación de emergencia sanitaria. Los protocolos de actuación podían modificarse varias veces a lo largo de una jornada y había que adaptarlos para seguir funcionando. Enfrentarte a una enfermedad desconocida, con tratamientos en muchas ocasiones experimentales, con tanta información científica diferente y en constante cambio obliga al profesional a un gran esfuerzo formativo.

—¿Cuál fue el momento más crítico vivido en el servicio de Urgencias? ¿Cómo se enfrentaron a él?

—Momentos difíciles hemos tenido y tenemos muchos. El SARS-COV2 es un virus nuevo, desconocido para nosotros. Cuando oíamos las noticias de China y veíamos las imágenes no queríamos imaginarnos que algo así pudiera llegar hasta nosotros, pero llegó. El miedo ante lo desconocido hizo mella en todos nosotros. Unos se adaptaron primero tanto al miedo al virus como a los cambios que tuvimos que asumir; a otros les llevó más tiempo, pero finalmente

todos se adaptaron. Echamos de menos la cercanía de las familias. Estas suponen un nexo de unión entre los pacientes y los profesionales. Ahora la información sobre el proceso de los pacientes se hace de manera telefónica y no presencial. De esta manera se pierde mucha asertividad con la familia, siendo este un medio poco apropiado en situaciones críticas a la hora de dar malas noticias.

—¿Qué mensaje le gustaría dar a sus compañeros médicos de Asturias en relación a la situación generada por la alarma sanitaria?

—Mi mensaje sería de agradecimiento. A los médicos de Atención Primaria, pues fueron capaces de contener la gran demanda de pacientes con sospecha de COVID-19. Sin ellos es posible que el sistema sanitario hubiera colapsado. A los internistas, neumólogos, médicos de cuidados intensivos y a todos aquellos facultativos de otras especialidades que no dudaron en apoyar a

estos servicios tan implicados en la atención directa a los pacientes. A los médicos de preventiva, salud laboral, salud pública y a los rastreadores, pues son fundamentales para evitar la propagación de la pandemia. A todos aquellos que de una manera u otra se encuentran en segunda línea a la hora de planificar, pero no se dejan ver. A todas aquellas empresas que estuvieron apoyándonos desde que se declaró la pandemia. A los residentes de Atención Familiar y Comunitaria del Área V que no dudaron en formar parte del Servicio de Urgencias y ayudarnos a sobrellevar esta etapa. Y en especial a todos mis compañeros de Urgencias. Esta ha sido una etapa muy dura, con muchos miedos, cambios en la forma de trabajo, jornadas interminables y situaciones clínicas muy difíciles. Muchas gracias a todos.

Ahora es momento de retornar a la normalidad y volver a estar en la cabecera de los pacientes. No olvidemos que lo más importante de esta

profesión es la relación directa con los pacientes. Debemos estar preparados y alerta, pues el virus no ha desaparecido y es de esperar que este otoño la situación se pueda repetir.

—¿Están los espacios de Urgencias de Cabueñes adaptados a la nueva situación generada tras la COVID-19?

—Vamos a mantener los dos circuitos asistenciales creados durante la pandemia, uno para patología sospecha COVID-19 y el otro para el resto de pacientes. El Servicio de Urgencias del Hospital de Cabueñes tiene desde hace años unas deficiencias estructurales importantes, con espacios pequeños para albergar la demanda asistencial habitual. En estos momentos se está llevando a cabo la reforma de un área asistencial que permitirá contar con 15 camas. Una vez finalizada la obra se reorganizarán los espacios y se decidirá a qué se destinan las diferentes áreas asistenciales. ■



La opción 1 se fija en lo que hacen los demás, la opción 2 se fija en lo que nadie más hace. La opción 1 quiere gustar a todos, la opción 2 quiere gustarte a ti. La opción 1 ya la has visto una y otra vez, la opción 2 vas a verlo como nunca antes la habías visto. Presentamos **el primer BMW Serie 2 Gran Coupé**, el coupé de 4 puertas con todo el dinamismo, diseño y tecnología de BMW. Pensado para los que buscan algo más allá de la opción que todos eligen.
Bienvenido a la opción 2. Tu primera opción.

CONDICIONES ESPECIALES EN TODOS LOS MODELOS PARA PERSONAL SANITARIO.

Autosa
C. Cerdeño, 31
Tel.: 985 11 88 00
Oviedo
www.autosa.com

WLTP: Consumo promedio: desde 5,9 hasta 7,0 l/100 km. Emisiones de CO₂: desde 134 hasta 159 g/km. NEDC: Promedio de emisiones de CO₂: 123 g/km.

“ Ya no todo vale ”



Dra. Mercedes Albuerne Selgas,
Jefa de Unidad de Urgencias San Agustín desde 2017.

—Valoración de la respuesta sanitaria a la COVID-19.

—En nuestro medio yo la valoraría como óptima. Sin duda, y analizada la respuesta, ahora podemos pensar que se podrían haber tomado otras decisiones o que algunas medidas podrían habernos ayudado más, pero hay que hacer la valoración en el contexto en el que se desarrolló esta respuesta: se planificó ante una enfermedad emergente, de la que poco conocíamos, con una situación epidemiológica muy complicada, y con muchas carencias. Fue un aprendizaje continuo que exigía ir adaptando los protocolos y las formas de actuar a lo que los mejores resultados nos iban marcando, con mucha flexibilidad y de forma muy dinámica. Yo me siento muy orgullosa de la sanidad asturiana: creo que hemos articulado una respuesta muy digna: planificación, anticipación, apoyo de las gerencias, implicación de todos los profesionales, coordinación y adaptación continua que nos ha permitido poder ofrecer unos cuidados adecuados a toda la población, mantener una buena integración socio-sanitaria, y no sacrificar a ningún sector poblacional.

—Situación actual de las Urgencias en el San Agustín.

—En este momento, -mediados de septiembre-, estamos al 90% de la actividad habitual para estas fechas y llevamos dos semanas en que han vuelto a aparecer casos positivos en el área. Hemos trabajado y seguimos planificando la respuesta ante este segundo pico, intentando anticiparnos y coordinarnos con el resto de servicios. La respuesta será similar a la anterior porque no hemos tenido malos resultados, pero intentamos aplicar las lecciones aprendidas en estos meses, y ahora trabajamos también con la hipótesis de que en esta ocasión no disminuirán drásticamente los pacientes no COVID, como ocurrió en marzo, y que la mezcla de otros vi-

rus estacionales puede tensionar bastante las Urgencias y llevarnos a un escenario más complejo en cuanto a volumen de pacientes del que se ha vivido.

—¿A cuántos pacientes de COVID-19 atendieron en las Urgencias?

—Podríamos dar los datos de los pacientes que ingresaron a través de Urgencias en planta o UCI, pero no los datos reales de pacientes con COVID porque en los primeros meses solo hacíamos diagnósticos etiológicos a los pacientes en situación de ingreso. En Urgencias, aunque separamos a los pacientes por su sintomatología entre aquellos que podrían ser un COVID y los que no tienen clínica *a priori* compatible, hacemos este doble circuito para aumentar la seguridad clínica de los pacientes y tratar de disminuir cualquier infección cruzada, pero en realidad tratamos al 100% de los pacientes como posibles portadores de infección por SARS-CoV-2, porque cuando el virus está en la población, cualquier paciente, acuda por lo que acuda, puede ser portador de infección, y por tanto profesionales y resto de pacientes deben ser adecuadamente protegidos.

—¿Qué hemos aprendido de la COVID-19?

—Me gustaría que hubiésemos aprendido la importancia de invertir en sanidad, que veamos la necesidad de fortalecer la Atención Primaria, la Salud Pública, la integración socio-sanitaria, de mejorar las estructuras y las dotaciones de los centros asistenciales. En lo que a los servicios de Urgencias respecta creo que en Asturias hemos experimentado nuestra fortaleza como unidades y nuestra capacitación profesional, que ha quedado claro que deberíamos invertir en recursos, estructura y dotación de los servicios de Urgencias si realmente buscamos dar una respuesta de calidad a la población. Ya no todo vale:



Equipo de Urgencias del Hospital San Agustín.

lo advirtió el Defensor del Pueblo y se comprobó en esta pandemia.

—¿Cuál fue el momento más crítico vivido en su servicio de Urgencias? ¿Cómo se enfrentaron a él?

—El peor recuerdo lo guardo de la segunda semana de marzo: empezábamos a tener casos, veíamos cómo estaban los hospitales fuera de Asturias y sabíamos lo que se venía, trabajábamos en intentar anticiparnos y estar preparados, pero el mercado estaba desabastecido... La Dirección de Gestión y Suministros se volcaba en intentar conseguir todo lo que necesitábamos, pero no había disponibilidad. El material de protección y los fungibles fueron nuestra pesadilla: no se llegó a desabastecer en ningún momento pero estuvimos muy al límite, y el pensamiento era: *“si esto sigue empeorando ¿Cómo vamos a atender a los pacientes? ¿Cómo vamos a garantizar la salud de los profesionales?”* Conocíamos las cifras de contagios en otras comunidades y el desbarajuste que supuso las bajas en servicios como el nuestro, UCI, Neumología, Interna. Fueron días muy complicados. Lo fuimos paliando con mucha racionalización de los recursos: todos usábamos lo necesario, pero pensando en el

día siguiente. Tuvimos que desterrar miedos y aferrarnos a la ciencia, y no fue fácil.

—¿Qué mensaje le gustaría dar a sus compañeros médicos de Asturias en relación a la situación generada por la alarma sanitaria?

—Lo primero de todo agradecer a todo el personal su implicación, su profesionalidad, su generosidad y su gran trabajo. Siento un gran orgullo de nuestra profesión: en todos sus estamentos y en todos sus ámbitos. Hemos sacado fuerzas de la fragilidad y creo que hemos sabido aunar calidad y calidez. Hemos intentado acompañar cuando no podíamos curar. Hemos trabajado como un gran equipo. Gracias a todos y en especial yo debo darlas a todo el equipo de Urgencias del Hospital San Agustín (sanitario y no sanitario): es un gran honor decir que trabajamos juntos. A mis compañeros médicos, animarles a sentir esta crisis como una oportunidad de mejora, de retomar el espíritu humanista de nuestra profesión, y de liderar ante la población una transformación sanitaria que sentimos necesaria.

—¿Están los espacios de Urgencias del San Agustín adaptados

a la nueva situación generada tras la COVID-19?

—La estructura de la Urgencia del Hospital San Agustín obedece a un diseño que se ha quedado muy obsoleto tanto por sus características como por sus dimensiones. En el último año se hizo una pequeña ampliación para paliar esta dificultad hasta que se pudiesen acometer las obras necesarias. Llegó la COVID-19 y, como el resto de servicios, intentamos adaptarnos para mantener distanciamiento, separar circuitos, instaurar pretriaje, mejorar flujos, y aunque los resultados han sido aceptables, somos conscientes (el servicio y la dirección) de la necesidad de seguir realizando mejoras para poder adaptarnos a la demanda.

—¿Cómo han afrontado y afrontan la desescalada?

“Siento un gran orgullo de nuestra profesión: en todos sus estamentos y en todos sus ámbitos”

—Los servicios de Urgencias sabemos que tenemos una actividad no programable y estábamos ya acostumbrados a una adaptación continua a la demanda, aunque esta situación nos ha obligado a tensionar al máximo esta capacidad de adaptación. La base de nuestra respuesta organizativa ante la COVID-19 se basó en ampliar o disminuir los espacios y equipos para la atención a pacientes con clínica infecciosa y redistribuir de forma muy ágil los recursos. Sa-

bíamos que estos meses eran una tregua. El virus no se ha ido. Nunca hemos bajado la guardia en lo que a protección se refiere porque esta vez le estamos esperando y sabemos que el rebrote era cuestión de tiempo. Hemos vivido estos meses de tregua como un tiempo en el que los profesionales pudiésemos descansar y a la vez hemos trabajado en la mejora de nuestros circuitos, de la dotación, de los materiales y de la formación de los profesionales. Intentamos paliar con anticipación y planificación la situación que pueda venir y que nadie sabe bien cómo será, pero lo hacemos con la convicción de que esta vez estamos más preparados y conocemos mejor al enemigo y con el deseo y la esperanza de poder volver a dar una respuesta adecuada. ■

WEBINAR

El Colegio de Médicos organiza dos webinar para abordar el SARS-COV-2

El Colegio Oficial de Médicos de Asturias organizó el pasado mes de julio el webinar *Impacto psicológico y psiquiátrico de la pandemia del coronavirus*, en el que intervinieron los Dres. Luis Jiménez, Iciar Abad, Elisa Seijo y Leticia González y en septiembre puso en marcha el webinar centrado en el tema *Cómo enfrentarnos al reto de la coincidencia de la epidemia de gripe con la infección por SARS-COV-2* en el que participaron los Dres. Marta García Clemente, Manuel Ángel Martínez, Eugenia Rivas, José M. Iglesias, Marta Elena Álvarez y Karen del Castillo.

Con estos han sido cuatro los webinar organizados por el Colegio en los que participaron médicos que expusieron cómo hicieron frente a la situación generada por la COVID-19. Los temas que también se trataron fueron *Lecciones aprendidas en Asturias y Urgencias, un reto organizativo*. ■



Izda. a dcha.: Dres. Luis Jiménez, Iciar Abad, Alejandro Braña, Elisa Seijo y Leticia González.



Izda. a dcha.: Dres. Eugenia Rivas, Marta Elena Álvarez, Alejandro Braña, Marta García Clemente, José M. Iglesias, Karen del Castillo y Manuel Ángel Martínez.



El premio fue compartido con el Colegio de Enfermería, el Laboratorio de Virología del HUCA y la Residencia Mixta de Gijón.

Por parte del Colegio de Médicos recogieron el premio su presidente, el Dr. Alejandro Braña; el secretario, Dr. Francisco Fernández-Guisasola; la vocal de Medicina Hospitalaria, Dra. Belén García Arango y la vocal de Médicos Jóvenes y en Formación, Dra. Carmen Palomo.

La subdirectora general del periódico, Ángeles Rivero, indicó que con la entrega de esta distinción “hemos querido reconocer el trabajo de los que han estado en primera fila frente a la pandemia con un mayor grado de exposición, abnegación y riesgo para ellos y sus familias”.

El Dr. Alejandro Braña, presidente del Colegio de Médicos de Asturias, destacó “la satisfacción que representa esta distinción para los médicos de la región” al tiempo que recordó que desde el primer momento “hemos dado ejemplo de compromiso con los pacientes y hemos aprendido que el trabajo en equipo es la única opción válida para frenar un proceso pandémico como el que ahora estamos viviendo”. ■

El Colegio de Médicos de Asturias recibió el pasado mes de julio en Oviedo la distinción *Asturiano del mes* que concede el periódico La Nueva España. El premio fue compartido con el Colegio de Enfermería, el Laboratorio de Virología del HUCA y la Residencia Mixta de Gijón.



De izda. a dcha: Dres. Francisco Fernández-Guisasola, Carmen Palomo, Alejandro Braña y Belén García.



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).



Dr. Manuel Bousoño García

Psiquiatra.

Lo que hemos aprendido de la COVID

Las experiencias traumáticas dejan una huella profunda en nuestra memoria, sobre todo en la memoria emocional y, aunque esto puede causar lo que se ha denominado Trastorno por Estrés Postraumático, sirve

también para la supervivencia, ya que nos permite aprender a sobrevivir o a desenvolvernos mejor en situaciones similares. Es decir que aprendemos de nuestros errores, y como la crisis de la COVID-19 ha generado mu-

chos errores, es mucho lo que hemos podido aprender:

1) NO DEBEMOS JUGAR CON FUEGO: Lo más probable es que este virus sea de origen natural, pero también sería posible que fuera una creación del hombre en un laboratorio. Es muy probable que nunca lo sepamos, porque la transparencia del gobierno comunista chino no es ejemplar (La de otros gobiernos tampoco). En todo caso, los peligros de hacer este tipo de experimentos son evidentes.

2) QUÉ BUEN VASALLO SI HUBIERA BUEN SEÑOR: No, no tenemos la mejor sanidad del mundo. El sistema de salud tiene puntos débiles que la pandemia ha puesto en evidencia. La saturación de los servicios de urgencia y de las UCIS pone de manifiesto que se ha abusado mucho del Servicio de Salud español. Se atiende a mucha gente con pocos medios, y hay varios cuellos de botella evidentes. La precariedad de los medios de protección (EPIs) de los sanitarios ha dejado fotos para la historia con médicos y enfermeras ataviados de forma improvisada y con un porcentaje de profesionales contagiados muy superior al de otros países europeos. La recomendación inicial fue que el empleo de mascarillas no era necesario. Ahora sabemos que era por que no había suficientes y la falta de previsión de las autoridades que ahora obligan a llevarla. La escasez de aplicación de las pruebas PCR es otra muestra de cómo no debe llevarse a cabo la estrategia de detección de asintomáticos para prevenir los contagios. Está claro que tomar la temperatura en los aeropuertos internacionales no es suficiente, con un virus que puede contagiarse antes de que se manifiesten sus síntomas.

3) NUNCA TANTOS DEBIERON TANTO A TAN POCOS: Si, si tenemos en cambio a los me-

jores sanitarios, quienes trabajan por sueldos ridículos en relación a los países de nuestro entorno y que tienen una vocación ejemplar arriesgando sus vidas cuando la atención a los pacientes lo requiere. El sistema de formación MIR y la selección de los mejores para poder realizar los estudios de medicina o enfermería han mostrado unos resultados que hablan por sí solos de la bondad del sistema competitivo MIR y nos permiten volver a confiar en el ser humano.

4) DONDE DIGO “DIGO”, DIGO DIEGO: Hemos votado a unos políticos que han hecho lo contrario de lo que decían que iban a hacer, (no quiero aquí recordar las promesas electorales de los insomnes). Los peores, en el peor momento posible de la historia de España, cuando tenemos un país todavía saliendo de la anterior crisis económica; una declaración de independencia de una región de España (¿o qué fue aquello?); unos partidos políticos populistas, alguno incluso presuntamente financiado desde el exterior; una corrupción galopante en la clase política dirigente, y una Europa que no es

capaz de devolvernos a “Puchi”, para que sea juzgado antes de que salgan los que si fueron juzgados y condenados. Es evidente que tendremos que aprender a orientar a la política a los mejores. ¿Para cuándo un PIR (Político Interno y Residente)? o al menos exigirles, como en Alemania, que no hayan plagiado sus tesis.

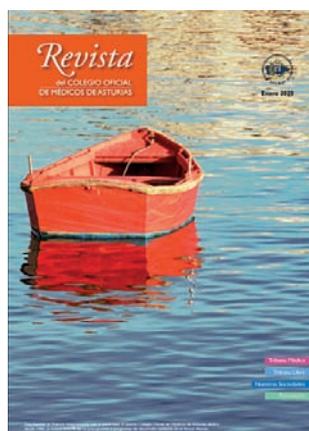
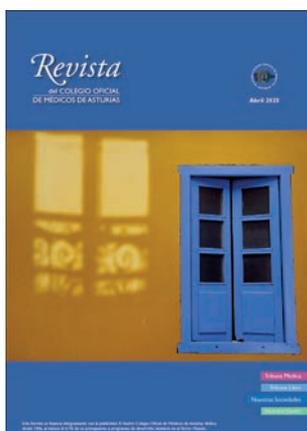
5) MÁS VALE PREVENIR QUE LAMENTAR: Con esto de los rebrotes vemos cómo la irresponsabilidad de unos pocos redundará en el mal de muchos. Algunos piensan que juegan solo con su salud, pero no se percatan de que repercute en la salud de todos. Nos jugamos demasiado: salud, economía, credibilidad internacional, nos estamos jugando España. Algunos aprovechando que el virus o el Pisuerga pasan por Valladolid, intentan de paso cambiar el sistema democrático actual, que es el que ha traído más de 40 años de estabilidad y crecimiento e intentan llevarnos a la Venezuela del inmaduro que se ha cargado al país más rico de hispano-américa.

6) EL FINAL DE LA PESADILLA ES UN BUEN SUEÑO:

Todos piensan que el final de la pesadilla de la COVID vendrá el día que se aplique, gracias a los científicos, una vacuna eficaz. Como si la COVID no hubiera ya advertido su presencia, con brotes previos (Ébola, SARS, MERS), que pudieron ser controlados, pero que anuncian otros que vendrán. Pero nada mejor que un buen sueño para seguir luchando por sobrevivir en medio de la tormenta que nos asola. El mundo actual tan globalizado requiere de nuevos planteamientos epidemiológicos y éticos que vayan algo más allá de lo que plantean las voces afónicas que sirven de escudo a políticos ineptos. Necesitamos un sueño colectivo que nos ilumine el camino a seguir, que nos una por encima de nuestras diferencias y que nos vacune de una vez por todas contra la estulticia. Ahora es cuando debemos valorar el mérito en lugar de la demagogia, el esfuerzo colectivo por encima del egoísmo, y la solidaridad social por delante de las luchas fratricidas. Es utópico, pero si no soñamos con un mundo mejor, nos encontraremos en la peor de las pesadillas, aquella de la que no se puede uno despertar. ■

FOTO PORTADA

Revista



Si eres médico colegiado **aficionado a la fotografía** y cuentas con alguna foto de paisajes, preferentemente de Asturias, y te gustaría que fuese la portada de algunos de los números de la revista del Colegio de Médicos de Asturias te animamos a que nos las envíes a la dirección de correo electrónico: **secretaria@comast.es**

Recuerda que han de ser fotografías verticales y tener buena calidad.

¡¡Contamos contigo!!

Del coronavirus actual a las epidemias del pasado



Dr. Luis Vicente Sánchez Fernández

Este artículo ha sido elaborado por los Dres. **Luis Vicente Sánchez Fernández**, profesor asociado (Historia de la Medicina) de la Universidad de Oviedo y médico del Servicio de Atención Continuada del Centro de Salud de Lugones; **Juan Carlos Cobo Barquín**, profesor asociado de la Universidad de Oviedo y médico de Familia en el Centro de Salud de Teatinos y **Elisa Hernández Martín**, profesora asociada Universidad Nebrija de Madrid y enfermera del Hospital Gregorio Marañón. Unidad de Reanimación.

Los seres humanos estamos rodeados de millones de seres microscópicos, “enemigos invisibles”, con los que compartimos hábitat. Residen sobre la tierra con una antigüedad de 4000 millones de años. El cuerpo humano está colonizado por millones de estos microorganismos de unas 400 especies diferentes que mayoritariamente nos benefician, ya que gracias a ellos obtenemos vitaminas y nutrientes. Veamos qué patología más frecuente se produce según los tipos clasificatorios:

-Bacterias: difteria o garrotillo, tos ferina, cólera, tuberculosis, lepra, tétanos y peste.

-Parásitos: malaria.

-Virus con RNA: fiebre amarilla, hepatitis A, C y E, fiebre del Nilo occidental, dengue, poliomielitis, gripe, resfriado común, rubeola, sarampión, paperas, rabia, sida, diarrea, ébola y COVID-19 y con DNA: varicela, papiloma, herpes, hepatitis B y viruela. Igualmente ambas variedades pueden ser causantes de algunos cánceres.

-Hongos.

Nuestros antepasados, con unos dos millones de años, dejaron la vida nómada del Paleolítico hace unos 12000 años; su modo de vida: caza, recolección y carroñeo fue sustituida por grupos sedentarios en el Neolítico (12000 a. C. -5000 a. C.) al transformarse en agricultores y ganaderos. Momento en el que comenzaron a convivir con animales que consiguieron domesticar; con esta sinergia se cree que muchos microbios dieron el salto a los seres humanos. Además, como su residencia se fijó en poblados con unas colectividades significativamente grandes de individuos padecieron los primeros brotes epidémicos.

El dato más antiguo al respecto se encuentra en la *Biblia*; de esta manera se cita que en el *Éxodo* Jehová ordenó a Moisés que esparciese cenizas en



La Peste de Atenas por Michiel Sweerts, c. 1652-1654.

dirección al Faraón para que surgieran sobre los egipcios “tumores postemados así en los hombres como en las bestias”. Otros episodios famosos del pasado pueden ser la “plaga de Atenas”, 430 a. C. y detallada por Tucídides; es posible que fuese tifus exantemático. Durante las Guerras del Peloponeso, 431 a. C.-404 a. C., apareció un cuadro compatible con viruela. O de cómo en el 541 de nuestra era afloró en Egipto una dolencia conocida como “pandemia de Justiniano” extendida por Bizancio. Se cree que fuese peste bubónica.

Con Hipócrates (c. 460 a. C.- c. 377 a. C.), y su *Corpus Hippocraticum* (especialmente *Tratado de los aires, las aguas y los lugares*), se sientan las bases del pensamiento racional por el que se admitía que el ambiente era la causa necesaria para el desarrollo de las enfermedades; desechando para siempre el aspecto divino.

Avanzando en el tiempo destacamos que ciertos padecimientos infecto-contagiosos fueron llevados al Nuevo Mundo por los europeos causando entre los aborígenes una gran mortalidad. El siguiente hito sobre el control de las epidemias le corresponde a Edward Jenner (1749-1823)

por descubrir la primera vacuna humana -vacuna viene de vaca- frente a una enfermedad: la viruela. También resaltamos *La Real Expedición Filantrópica de la Vacuna*, 1803-1806, financiada por el rey Carlos IV (1748-1823), para llevar este proceder terapéutico hasta los confines del Imperio español y que con un empeño posterior de la *Organización Mundial de la Salud* se consiguió erradicar. A día de hoy es la única enfermedad infecto-contagiosa eliminada de la faz de la tierra.

Desde el siglo XIV hasta los tiempos actuales el mundo occidental sufrió varias pandemias, las más importantes: peste negra, tifus exantemático, viruela, cólera, gripe y sida. Plagas que también padecimos en España y en Asturias. Veamos someramente cada caso en particular.

La peste negra, originada en Asia y causada por la bacteria *Yersinia pestis*, es típica de la Edad Media. Siguiendo la Ruta de la Seda invadió en 1346 Constantinopla y diversos puertos del Mediterráneo para resurgir, especialmente por Europa, en forma de brotes hasta 1750. Para su pleno desarrollo necesita roedores (*Rattus rattus*) y pulgas (*Xenopsilla cheopis*)

contaminadas; provocó la muerte de 25 millones de europeos, aproximadamente un tercio de la población existente. Como no tenía cura los médicos recomendaban: “huye presto, vete a lejanas tierras y vuelve tarde”. Otro padecimiento medieval es el tifus exantemático, agente causal la bacteria *Rickettsia prowazekii*, que se encuentra asociado a piojos, mala higiene, hambre y hacinamiento. También mató a millones de personas; como ejemplo afirmamos que asoló a los ejércitos de Napoleón por diferentes países de Europa o de cómo durante el deterioro socio-económico que trajo la Revolución rusa, 1917-1923, murieron unos 25 millones de habitantes. La viruela, provocada por el *pox-virus*, puede llegar a alcanzar una letalidad entre el 20 y el 40% por lo que comprendemos que pudo matar entre 200.000 y 600.000 europeos cada año y la mayoría de ciegos era por su causa. Se transmite preferentemente por vía aérea, aunque el patógeno acantomado en las costras del doliente puede contaminar a través de las ropas. El único reservorio es el hombre. El cólera, apellidado *morbo asiático*, es una plaga representativa del siglo XIX transmitida a través de agua contaminada por el *Vibrio cholerae*. Padecimiento endémico de la India (Bengala y Delta del Ganges) expandido mundialmente por las tropas inglesas; sus cuatro oleadas más importantes (1834, 1854/55, 1865,66 y 1885) determinaron diez millones de óbitos en Europa, para España tenemos 800.000 víctimas. El sida, provocado por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), con una estela de 33 millones de defunciones a nivel mundial desde 1981, aunque tiene más de cien años de funcionamiento activo. Por último, destacamos la epidemia de gripe de 1918/19, mal llamada “española”. El agente responsable es un virus RNA, de la familia *Orthomyxovirus*, modelo A, subtipo H1-N1, y que se transmite por las gotitas de saliva. Por

su motivo murieron unos cien millones de personas en todo el mundo, de ellos 270.000 españoles. Emergió en 1977 y regresó de nuevo de 2009-2011; sigue activa en la actualidad.

Rematamos este artículo con la COVID-19. Su agente causal es una familia de virus descubierta en los años sesenta del siglo pasado. Se desconoce su origen, aunque es probable que sea debido al contagio por animales salvajes. Se transmite a través de las gotitas de la saliva y con material infectado que luego entra por las mucosas. En los últimos tiempos generó tres brotes: el síndrome respiratorio agudo y grave iniciado en China en noviembre de 2002; el síndrome respiratorio de Oriente Medio detectado en Arabia Saudí en 2012 y la COVID-19 puesta al descubierto en Wuhan (China) en diciembre de 2019 y que sigue dañando en el presente bajo la forma de pandemia. El microorganismo causal es el coronavirus SARS-CoV-2 que tiene una letalidad mínima del 1% y máxima del 4%. Entre el 6 y el 14% de los infectados desarrolla un cuadro clínico que precisa hospitalización, caracterizado por insuficiencia respiratoria, shock séptico, daño multiorgánico y muerte. En 1997 Donald S. Burke, epidemiólogo y experto en enfermedades infecciosas, dio una conferencia, publicada posteriormente, en la que afirmaba la posibilidad que determinados virus pudieran provocar una nueva pandemia. En concreto apuntaba que los coronavirus...



La epidemia de gripe de 1918/19. Hospital improvisado en Camp Funston, Kansas, en 1918.

... deberían considerarse como serias amenazas para la salud de los seres humanos. Se trata de virus con una elevada tasa de evolucionabilidad y una capacidad probada para causar epidemias en las poblaciones de animales (Quammen, 2020: 565).

La única forma de lucha contra todos los males referidos es la que ofrece el propio cuerpo a través del sistema inmunitario ayudado por antibióticos, antivirales y vacunas. También es preciso aislar poblaciones infectadas, promover la higiene, evitar grandes aglomeraciones, uso de la mascarilla, mantenimiento de una buena dieta y, por supuesto, seguir los consejos establecidos por los científicos. ■

BIBLIOGRAFÍA

ÁLVAREZ CORDERO, R. (2014): *De epidemias, plagas y temores. Rev. Fac. Med. (Méx.)*, 57(6). Editorial Scielo.

MACIP, S. (2020): *Las grandes epidemias modernas. La lucha de la humanidad contra los enemigos invisibles*. Barcelona. Editorial Planeta.

QUAMMEN, D. (2020): *Contagio. La evolución de las pandemias*. Navarra. Editorial Debate.

SÁNCHEZ FERNÁNDEZ, L.V. y NERI VELA, R.H. (2019): *Las enfermedades epidémicas en Asturias. De la peste bubónica de 1598/1692 a la gripe de 1918/1919*. Oviedo. Edita el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias (colección Antón Chéjov).

ANÍMATE A COLABORAR CON LA

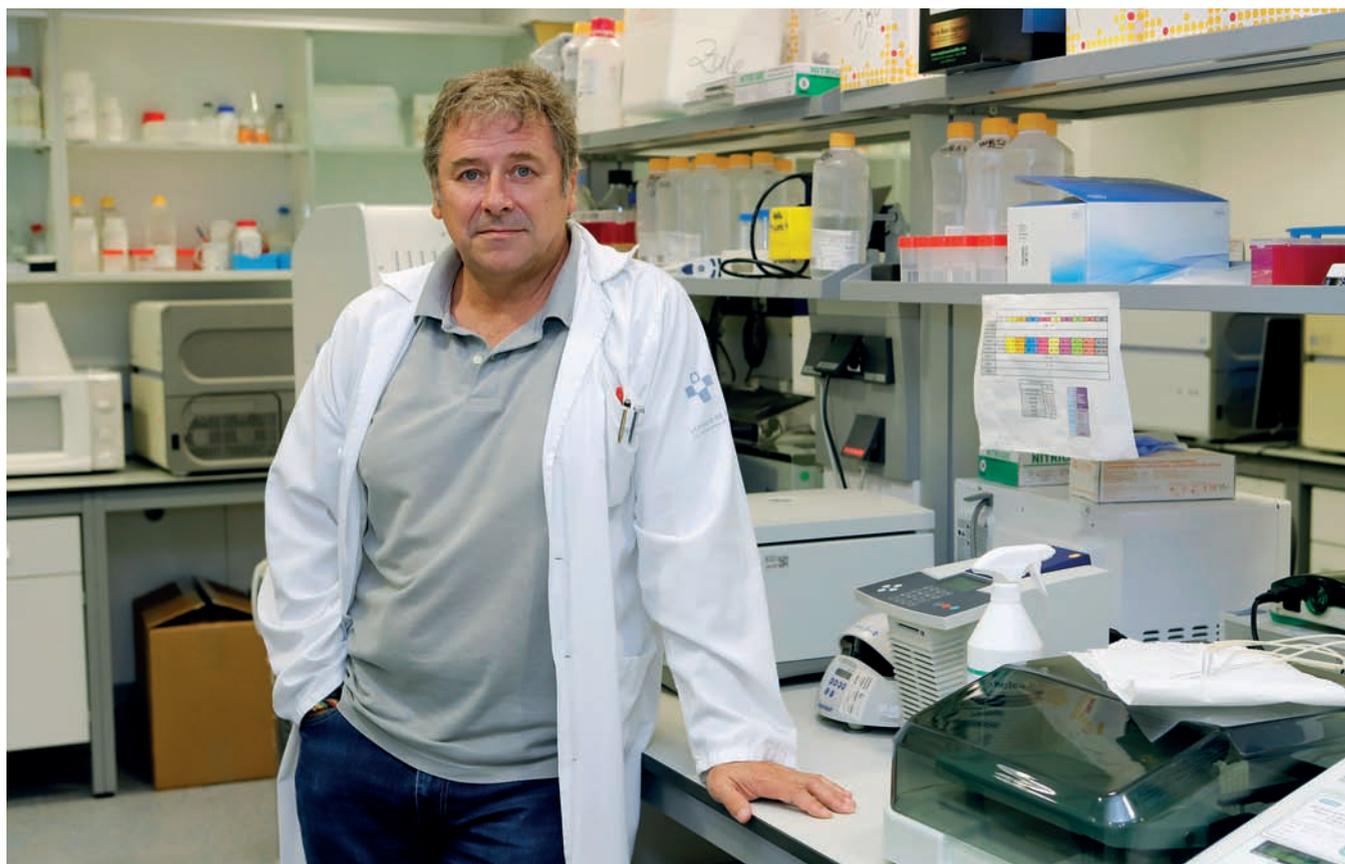
Revista

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.

Coronavirus-sars2 y otros virus respiratorios



Dr. Santiago Melón García

Jefe de sección de Virología del HUCA.

Las infecciones respiratorias son muy frecuentes y suponen un gran trastorno en el sistema de salud y en la vida cotidiana. Pueden producirse durante todo el año, pero es en la época otoño-invierno cuando presentan mayor incidencia, debido a que bajan las temperaturas y estamos hacinados en lugares cerrados, lo que facilita la transmisión de cualquier patógeno, y sobre todo de aquellos que se transmiten por vía aérea.

Los virus son los patógenos que más frecuentemente se asocian a este tipo de infecciones. El virus que causaba más problemas era el de la gripe, donde, a pesar de existir vacunas y de las campañas realizadas, e incluso tra-

tamientos específicos con más o menos éxito, todos los años aparecen y circulan entre la población general a nivel mundial. Es tal la magnitud y la importancia de la infección por gripe, que existen redes centinelas a lo largo de todo el mundo que incluyen médicos de primaria, pediatras, microbiólogos y epidemiólogos pendientes de la aparición del virus en la comunidad.

Pero a los virus de la gripe hay que añadir otros virus como el VSR, que provoca bronquiolitis en niños; *Adenovirus*, causantes de faringitis; *Rinovirus*, responsable del catarro común; *Metapneumovirus*; *Parainfluenzavirus* o *Coronavirus*.

Y aunque muchos se hayan asociado con patologías banales, todos en alguna situación pueden provocar situaciones dramáticas. Es más, uno de los objetivos de la red centinela es vigilar cualquier patógeno que aparezca y provoque este tipo de problemas con el fin de evitar esas situaciones límite, bien por la transformación (mutación) de un virus ya conocido (como ocurre con la gripe) o bien por la aparición de nuevos patógenos.

Desde diciembre de 2019, a los virus anteriormente mencionados, se ha unido un nuevo coronavirus.

Los *Coronavirus* fueron el primer grupo taxonómico que se estableció



El Dr. Santiago Melón, en el centro, acompañado del equipo de Virología del HUCA.

en la Virología. Son virus ARN de cadena positiva, lo que acelera su propagación ya que después de la infección ya pueden producir proteínas y nuevos viri sin otros pasos intermedios. También hay que resaltar que son excepcionalmente grandes (29 kb) para ese tipo de genomas y que son virus con envuelta, lo que les hace más vulnerables ante las condiciones externas adversas.

Este coronavirus apareció en la provincia de Wuhan, en China, en individuos que llevaban un mes ingresados con una neumonía no explicada por otras causas y que tenían como denominador común acudir a un mercado de animales.

El 7 de enero de 2020 el gobierno chino indica que el patógeno causante de estos casos de neumonía es el que posteriormente se denominó como coronavirus-SARS2, por su homología con otro componente de la familia (el *Betacoronavirus* SARS1), que había causado una letalidad del 10% entre los 8.000 individuos que había infectado en el año 2003. Este SARS-1 no produjo una transmisión comunitaria muy extensa y se fue igual que llegó.

En principio, el Cov-SARS2 no posee ninguna característica especial

que lo haga más virulento. Es cierto que se ha observado un cambio en un nucleótido en la proteína que se une a los receptores celulares (la proteína *Spike*) en cepas relacionadas con pacientes más graves y que ha circulado mayoritariamente en Europa. Sin embargo, diversos estudios apuntan a que dicho cambio no es más que el fruto de una evolución natural sin consecuencias aparentes.

El virus, como otros virus que provocan infecciones respiratorias, se transmite a través de la vía aérea. Así pues, lugares cerrados, con mala ventilación y con hacinamiento de personas, propicia su diseminación. Sin que pensemos que se queda en el aire eternamente.

Aunque mucho se ha hablado del tiempo que permanece en las superficies y de la posibilidad de transmisión por contacto con esas superficies, cada vez se acepta más la idea de que esta vía de contagio es residual y que estaría asociado a superficies con mucho virus y que hayan sido contaminadas recientemente.

De hecho y volviendo a insistir, la transmisión depende del tiempo y del espacio. Se estima que deben pasar una media de quince minutos y estar

en un lugar con muy mala ventilación y una persona afectada que expulse gran cantidad de virus para que la transmisión sea efectiva.

Los síntomas de dicha infección, en general no pasan de fiebre, malestar, resfriado y cierta fatiga. Y dos signos característicos son la anosmia (pérdida del olfato) y la disgeusia (pérdida del gusto).

La desprotección de la población ante este nuevo virus ha provocado que el número de infectados sea mayor de lo esperado. Y la gravedad de los síntomas en algunos casos ha provocado el caos sanitario y un desenlace fatal.

Pero atendiendo a los datos sobre la infección, los colectivos sobre los que hay que incrementar la vigilancia son los colectivos de las personas mayores, que al no haber tenido contacto anterior con el virus van a tener que poner en funcionamiento su maquinaria inmunológica *de novo* con la dificultad que ello conlleva, máxime cuando ya no funciona con la misma garantía que en edades más jóvenes debido a la lógica senescencia inmunológica.

Por ello, hasta la llegada de una vacuna efectiva o de un tratamiento específico, la mejor arma que tenemos es la prevención: lavado de manos, distancia social y protección de las vías respiratorias. Medidas que quizás ya deberíamos haber incorporado en nuestra vida cotidiana sin necesidad de que hubiese llegado este nuevo patógeno y que deberían ser el reflejo de una correcta actuación cívica y sanitaria.

Pensando en futuros escenarios, una vez aparecidos los síntomas respiratorios, el diagnóstico del virus (o patógeno) causante es crucial. Así se puede actuar en consecuencia: controlando la infección, evitando tratamientos no efectivos (por ejemplo con antibióticos), e incluso evitando ingresos innecesarios. ■



Dr. José Manuel Iglesias Sanmartín

Coordinador Grupo Tabaquismo Sociedad Asturiana de Medicina Familiar y Comunitaria (Samfyc).

Tabaquismo en la era COVID. ¿Héroe o Villano?

El tabaco está relacionado directamente con más de 29 enfermedades y es el responsable de cerca de 60.000 muertes/año en España (2.200/año en Asturias).

Además, los fumadores tienen una esperanza de vida de diez años menos que los no fumadores.

Metaanálisis recientes demuestran que los fumadores presentan más

enfermedades respiratorias, tienen un 34% más de probabilidad de contraer la gripe y mayor riesgo de ingreso hospitalario después de la misma. Asimismo, tienen dos veces (OR=2,17) más propensión a padecer la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) que los no fumadores.

La experiencia con otro tipo de coronavirus como el SARS (2002) y el MERS (2013) demostraron que el tabaco aumentaba significativamente el riesgo de padecer infecciones respiratorias graves.

¿Protege el consumo de tabaco de la COVID-19?

Al inicio de la pandemia se publicaron algunos artículos en los que se destacaba la baja prevalencia de fumadores en pacientes ingresados con COVID-19, por lo que se extraía como conclusión que el tabaquismo podría ser un factor protector frente a la enfermedad, pero en un análisis más profundo de los mismos se apreció que presentaban múltiples errores metodológicos, entre otros, no se tenía en cuenta que no se diferenciaba entre fumadores y exfumadores; la mayor parte de los ingresados eran pacientes ancianos o trabajadores sanitarios (con baja prevalencia de tabaquismo); no existía un grupo control y por otro lado, es de todos conocido el importante subregistro de los antecedentes de tabaquismo en las historias clínicas tanto hospitalarias como en Atención Primaria como demostraron diferentes revisiones posteriores (Farsalinos y cols., Simons y cols. y Benowitz y cols.) en los que la tasa de registro no llegaba al 60%.

Basado en estos hechos a finales de abril de 2020 se publican estudios franceses, entre ellos *Una hipótesis nicotínica para la COVID-19* de Jean Pierre Changeaux que tuvo una gran repercusión en los medios de comunicación y que realizaba afirmaciones como que *“la nicotina impedía al*

virus fijarse en las células evitando la infección por el SARS-CoV2 ya que disminuiría la expresión del enzima convertidor de la angiotensina 2 (ACE2), que es la puerta de entrada del virus en el árbol respiratorio. Sin embargo, varios estudios posteriores han demostrado que en los fumadores la expresión del ACE2 es un 25% mayor que en los no fumadores y por lo tanto el virus penetraría con mayor facilidad en las células pulmonares. También concluía que *“la nicotina haría disminuir la respuesta inmunitaria excesiva que caracteriza a los casos más graves de la COVID-19 al unirse a los receptores nicotínicos de la acetilcolina (nAChR)”* que también entra en contradicción con varios metaanálisis publicados (Vardavas y cols., Algahtani y cols. y Patanavanich y Glantz) que demostraron que los fumadores tienen 1,45 veces más probabilidad de tener complicaciones graves y 2,4 veces de ingresar en la UCI, necesidad de respiración asistida y muerte, aumentando esto último hasta seis veces más si el paciente es mayor de 65 años y varón.

Vapeo y COVID-19

También se publicó un artículo (Majmuder) atribuyendo propiedades protectoras al vapeo ya que esta acción aumentaría la humedad en los pulmones y disminuiría así el riesgo de infección. Además lo propone como herramienta para la administración de medicamentos como el aceite de orégano orgánico (de nula utilidad terapéutica) que también, según el autor, destruiría al virus. Lo que si está demostrado es que los productos de vapeo provocan toxicidad pulmonar aguda y se deben considerar de riesgo para la COVID-19 (Javelle).

Fumar o vapear aumenta el contacto mano-boca-cara y facilita el contagio

En los fumadores de cigarrillos, cigarrillos electrónicos, productos de tabaco calentado o pipas de agua es inevitable el llevarse la mano a la cara, boca o nariz (un fumador de una cajetilla de cigarrillos hace este gesto más de 300 veces al día). Si a esto añadimos que con el uso obligatorio de la mascarilla la persona tendría que quitársela y ponérsela en numerosas ocasiones favoreciendo la contaminación por el virus. Por otro lado, al exhalar el humo o vapor se expulsan diminutas gotitas (gotas de Flügge) que pueden contener carga viral y ser contagiosas para otras personas de forma directa o bien depositándose en objetos que rodean al fumador donde pueden sobrevivir durante horas e incluso días. De ahí

Los fumadores tienen 1,45 veces más probabilidad de tener complicaciones graves y 2,4 veces de ingresar en la UCI.

la importancia de la prohibición de fumar en terrazas o en la calle donde no está garantizada la distancia de seguridad con otras personas, teniendo en cuenta además que si se expulsa el aire con fuerza se podrían formar aerosoles que transportarían el virus a distancias superiores a los dos metros y por lo tanto contagiar a otras personas.

Las pipas de agua especialmente peligrosas

Las pipas de agua, cada vez más utilizadas por los jóvenes, tienen un riesgo de contagio añadido a través de su uso compartido: llevarse la mano a la boca en repetidas ocasiones y además tienen tuberías largas y difíciles de limpiar y un depósito de agua fría

ideal para la transmisión del virus SARS-CoV2. De hecho, numerosos países ya han prohibido su uso compartido.

Conclusiones

- El fumar no protege de la infección por SARS-COV 2.
- El fumar incrementa la probabilidad de desarrollar síntomas severos de la COVID-19.
- Fumar incrementa la probabilidad de ingresos en UCI, ventilación mecánica y muerte por COVID-19.
- Los productos de vapeo deben considerarse de riesgo en la enfermedad respiratoria causada por el SARS-CO2.
- Las cargas virales en los vapores y aerosoles generados por los sistemas electrónicos pueden sobrevivir durante horas y contaminar superficies y por lo tanto favorecer la diseminación del virus.
- Las pipas de agua o cachimbas favorecen la transmisión del virus a través de su uso compartido.
- Se debe mejorar el registro del tabaquismo en las historias clínicas en general y en el caso particular en las de los pacientes afectados por la COVID-19.
- Consumir tabaco es un riesgo evitable y, por tanto, todos los profesionales de la salud deberíamos recomendar a los/as usuarios/as de productos del tabaco y derivados (sean consumidores de tabaco convencional, de liar, de cigarrillos electrónicos, etc.) que lo dejen, aún en las circunstancias actuales. ■

La importancia de las vacunas habituales en tiempos del coronavirus



Dr. Francisco Álvarez García

Pediatra.

La declaración de la pandemia de la COVID-19 por la OMS el pasado 11 de marzo de 2020, la puesta en marcha de medidas para contener la difusión de la infección (medidas higiénicas, mascarilla y distanciamiento social), y la declaración del estado de alarma en España el 14 de marzo de 2020 que imponía, entre otras medidas, la restricción de los movimientos de la población, han tenido múltiples consecuencias sanitarias y sociales. Una de ellas es que se ha interrumpido la normal prestación de servicios sanitarios en las condiciones habituales hasta el momento, entre ellos los de los programas de vacunación.

La OMS ya advirtió en abril que la extensión de la pandemia podría hacer que más de 117 millones de niños perdieran la vacunación del sarampión por la suspensión o aplazamiento de las campañas complementarias de vacunación previstas este año en 37 países de recursos medios y bajos y también mostró gran preocupación con la evolución de la lucha contra la poliomielitis, que también se verá afectada por esta pandemia.

De hecho, y ya en España, el resultado es que se han perdido numerosas vacunaciones, ya que la recomendación era priorizar las vacunaciones de los niños menores de 15 meses de vida, las de las embarazadas y las de los grupos de riesgo de cualquier edad. Esta situación, aunque con distinta intensidad entre localidades y comunidades autónomas, ha ocasionado una acumulación de personas susceptibles, y por ello, una mayor probabilidad de aparición de casos y brotes de enfermedades inmunoprevenibles si se mantuviera esta situación, como podrían ser el sarampión, la tosferina grave del lactante (si las embarazadas no se vacunan de tosferina) o la enfermedad meningocócica.

Por ello, el Ministerio de Sanidad y la Asociación Española de Pediatría han hecho llamamientos a las familias para que soliciten cita telefónica con su centro de salud o unidades de vacunas de los hospitales para recuperar las vacunaciones demoradas y que se sientan tranquilos porque todos los centros sanitarios han adoptado medidas para disminuir al máximo el riesgo del coronavirus SARS-CoV-2 y a los profesionales sanitarios, para que se recuperen estas vacunaciones perdidas antes de que se inicie el curso escolar 2020-2021.

Dentro de esta situación se encuentra la campaña de vacunación frente a los meningococos ACWY para los adolescentes desde los 13 a los 18 años de edad y que se iba a comenzar en febrero de 2020 y que no se pudo iniciar por la pandemia. Con fecha de 9 de julio de 2020 la Consejería de Sanidad emite la circular 1/2020 en la que se desarrolla esta campaña y que consiste en la aplicación de una dosis de vacuna conjugada frente a los meningococos ACWY a los adolescentes de estas edades.

La vacuna escogida se denomina *Nimenrix*, que es una vacuna muy bien tolerada, prácticamente solo efectos locales de dolor en el lugar de la inyección (el deltoides) y que presenta solo las contraindicaciones generales de las vacunas, como la reacción alérgica grave (anafilaxia) a una dosis previa de la vacuna o a alguno de los componentes de la misma.

Esta vacunación se ha implantado en el calendario de vacunaciones sistemáticas de la comunidad, desde el 1 de junio de 2019, a los 13 años de edad.

Ahora debemos vacunar a todos los adolescentes que cumplan entre 15 y 18 años de edad a lo largo de 2020 (nacidos entre 2002 y 2005). Para ello la Consejería aconseja a

los profesionales sanitarios contactar con estos adolescentes a través de llamadas telefónicas o cartas enviadas a sus domicilios, dando de plazo para su finalización hasta diciembre de 2020. También tiene el compromiso de realizar una campaña informativa institucional en medios de comunicación y redes sociales.

Es importante vacunarse, porque las vacunas salvan vidas



El objetivo de esta campaña es doble, ya que trata de proteger contra esta enfermedad devastadora tanto directamente a los vacunados, en una edad que tiene un mayor riesgo de enfermedad, como la de generar una protección para todas las edades (comunitaria) al reducir de forma importante la frecuencia de portadores de la bacteria en la nasofaringe y que desde aquí se puede transmitir a otras personas, lo que todo el mundo conoce como inmunidad o protección de grupo o de rebaño.

Se vacunará a más de 31.000 adolescentes asturianos y nuestra preocupación es conseguir que se vacune el mayor número posible de ellos (la Consejería cifra el objetivo en el 85 %).

No nos olvidemos de que el otoño que viene puede ser una estación muy convulsa desde el punto de vista sanitario ya que pueden confluír: la segunda oleada del coronavirus, el virus respiratorio sincitial (bronquiolitis) y la gripe. Por ello es importante hacer un llamamiento para que los grupos de riesgo de la gripe se vacunen cuando se inicie la campaña en octubre, para así eliminar en gran medida uno de los elementos de esta ecuación inquietante.

Las vacunas frente al SARS-CoV-2, por muy optimistas que seamos, no creemos que puedan estar disponibles antes del otoño de 2021 y, aunque fuera antes, no sabemos si habrá cantidad suficiente para toda la población o, al menos, para las personas más susceptibles a desarrollar una enfermedad grave, así que lo que nos queda es cumplir el calendario de vacunación infantil y del adulto financiado por nuestra Comunidad y seguir recomendando a nuestros niños vacunas, que aunque aún no están en el calendario financiado, evitan enfermedades graves y complicaciones. Nos referimos a la vacunación antirrotavirus de todos los lactantes (actualmente solo está financiada para prematuros menores de 32 semanas de edad); la vacunación frente al meningococo B en los lactantes (solo financiada para ciertos grupos de riesgo); la vacunación frente a los meningococos ACWY a los 12 meses de edad y la vacunación frente al papilomavirus humano en chicos adolescentes (las chicas ya cuentan con su financiación desde hace más de una década).

No lo olvidemos nunca. Podremos olvidar a las enfermedades, pero ellas no nos olvidarán a nosotros a la mínima oportunidad que se les conceda. Por eso es importante vacunarse, porque las vacunas salvan vidas. ■

Emisión de certificados o informes en relación con la dispensa de asistencia escolar presencial por COVID-19

1º - Las obligaciones del médico, personal estatutario del SESPA, se enumeran en el artículo 19 de la Ley 55/2003 de 16 de diciembre que aprueba el Estatuto del Personal Estatutario de los Servicios de Salud.

En lo referido a la documentación y expedición de certificados médicos, el apartado i) de dicho artículo 19, remite a la normativa general que en España viene dada con rango de norma básica por la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

2º - El artículo 20 de esta Ley 41/2002, reconoce a todo paciente, familiar o persona vinculada a él, el derecho a recibir una vez finalizado su proceso asistencial, un informe de alta en el que se especificará la actividad asistencial, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas.

3º- A nivel del Principado de Asturias, la reciente Ley del Principado de Asturias 7/2019, de 29 de marzo, de salud (BOPA 11/4/2019), contempla en su artículo 58 de los derechos de los pacientes relacionados con la documentación sanitaria y, entre ellos, obtener informes en los términos previstos en la citada Ley 41/2002. Hemos visto que, al finalizar el proceso asistencial, dicha Ley 41/2002 permite al paciente obtener informe de su estado de salud sobre puntos mencionados.

4º - El análisis detenido de la profusa legislación promulgada tras el estado de alarma y la problemática de la COVID-19, no modifica en absoluto los derechos y obligaciones del médico en materia de información y documentación clínica que se circunscriben a los términos ya expuestos.

5º- Por imperativo de lo dispuesto en el artículo 17 de la Ley 55/2003 que aprueba el Estatuto Marco del

Personal Estatutario de los Servicios de Salud el médico tiene derecho al ejercicio y desempeño efectivo de las funciones concretas que corresponden a su nombramiento y, entre ellas, no se encuentra en absoluto la expedición de informes o certificados médicos *ad hoc* que relacionen la asistencia presencial a los colegios con la COVID-19, todo ello sin perjuicio de la soberanía inherente a su criterio clínico para cada caso particular en función de las circunstancias concurrentes.

CONCLUSIÓN: El médico no tiene, en absoluto y bajo ningún concepto, obligación de expedir informes específicos para la dispensa de asistencia presencial a las clases de los menores, ni por razón de la COVID-19, ni por ningún otro motivo, limitándose sus obligaciones en materia de documentación clínica a los términos expuestos contemplados en la normativa nacional y autonómica que ha sido referenciada. ■

Validación Periódica de la Colegiación

Los trámites pueden realizarse desde la web colegial www.comast.es o personalmente en cualquiera de las oficinas del Colegio en Oviedo, Gijón o Avilés.

Para completar la VPC es necesario aportar un certificado médico de que no hay impedimento para el ejercicio de la profesión (puede ser un certificado médico oficial, firmado por su MAP u otro médico, o el certificado de aptitud que Salud Laboral emite tras el reconocimiento médico de empresa) y acreditar el trabajo que se está realizando (si se trabaja por cuenta ajena hay que solicitar en la empresa un certificado de servicios prestados y si sólo se trabaja por cuenta propia será necesario tener algún documento que lo justifique: alta en el IAE, recibo de RETA, etc.).

La Validación Periódica de la Colegiación es un tipo de certificación en la que el Colegio, como ente certificador, evalúa y reconoce la buena praxis profesional, el adecuado estado psicofísico y el desarrollo profesional continuo de los médicos para el ejercicio de la profesión.

La Validación Periódica de la Colegiación da fe de que el médico que la obtiene reúne y mantiene los estándares de calidad definidos para seguir ejerciendo como médico.

Los colegiados que ya hayan recibido el mail en el que se les informa de que ya se ha aprobado su Validación Periódica de la Colegiación pueden descargar el certificado de VPC desde la misma web en la que realizaron los trámites o pasar a recogerlo por las oficinas del Colegio.

Premio literario

La veo en mis sueños



Dra. Emilia García Castro.

La psiquiatra Emilia García Castro, que trabaja en el Centro de Salud Mental La Magdalena de Avilés, ha ganado el primer premio en el XXVII Certamen Literario de la Fundación DFA de Aragón, entidad que se dedica a integrar y promocionar a personas con discapacidad.

El trabajo ganador es el relato titulado *La veo en mis sueños*, que describe la vida de un niño que vive en un campamento de refugiados de África y que tiene la enfermedad ocular denominada tracoma, contra la que lucha con el fin de ocultársela a su madre para no preocuparla. La madre lo descubre y se

disgusta mucho. En el relato se describe cómo acude con ella a un hospitalillo, que es una misión humanitaria española, donde es atendido por el Dr. Sánchez de su enfermedad. Si bien ya tiene un ojo perdido, va a mejorar del otro. El relato termina con su mayor consuelo: aunque no pueda ver casi a su madre en la vida real, antes de dormir toca su cara para recordarla y verla en sueños.

La Dra. García Castro, que en ocasiones firma con el pseudónimo Emy Barraca, es muy aficionada a escribir relato corto. Tiene preferencia por este género literario porque “permite más variabilidad narrativa y consume menos tiempo que la novela”.

Ya ha conseguido más premios con relatos dedicados a la medicina y otros temas. Pueden leerse algunos introduciendo su nombre en Google. El premio ha supuesto para ella “un reconocimiento muy importante, puesto que a los concursos se presentan muchas obras y es difícil lograr un galardón”. ■

Sardina de Honor a los sanitarios

El Ayuntamiento de Carreño entregó el pasado mes de agosto la Sardina de Honor a los sanitarios del área V, concretamente de los centros de Salud de Candás y el centro periférico de El Empalme que combatieron la pandemia del coronavirus en Carreño. La alcaldesa de Carreño, Amelia Fernández, agradeció su trabajo al personal sanitario del concejo sin olvidar a otros sectores de actividad esencia-

les por la extraordinaria labor que están realizando frente a la pandemia que ha provocado la COVID-19. Manuel Bayona, gerente del área sanitaria V, destacó en su intervención la labor desempeñada, los buenos resultados obtenidos en Asturias y recordó “la importancia de no bajar la guardia y cumplir con las medidas que ya conocemos”. ■



Foto de familia de autoridades y premiados ante el Ayuntamiento de Carreño.



CARNÉ COLEGIAL

El carné de médico colegiado tiene una caducidad de cinco años. Transcurrido ese tiempo ha de ser renovado. Para ello el médico interesado deberá pasar en persona, y no delegar en nadie, por cualquiera de las tres oficinas que tiene este Colegio en Oviedo, Gijón o Avilés para actualizar sus datos y cumplimentar la ficha de reconocimiento de firmas. También deberá aportar una foto reciente tamaño carné.

La Facultad de Medicina recibe la Medalla de oro de la ciudad de Oviedo

Oviedo rindió homenaje el pasado mes de septiembre a la Facultad de Medicina al cumplir sus cincuenta años de historia con la entrega de la Medalla de oro de la ciudad. El acto estuvo presidido por el alcalde de Oviedo, Alfredo Canteli; el consejero de Sanidad, Dr. Pablo Fernández; el presidente del Colegio de Médicos, Dr. Alejandro Braña; el rector de la Universidad de Oviedo, Santiago García; el decano de Medicina, Dr. Alfonso López y el presidente del Colegio de Médicos, Dr. Alejandro Braña.

Alfredo Canteli destacó durante su intervención el papel tan importante desarrollado por la Facultad de Medicina en los últimos años al convertir a Oviedo en “referente de la sanidad”. Por su parte, el Dr. Alejandro Braña hizo un llamamiento a la Facultad de Medicina a “liderar el reto de la formación ética de los jóvenes aspirantes a médicos” y resaltó que la enseñanza de la ética “es necesaria si queremos formar a médicos en el pleno rigor del concepto”. ■



De izda. a dcha.: Alfredo Canteli, Alfonso López, Santiago García, Pablo Fernández y Alejandro Braña.



El alcalde de Oviedo entrega la Medalla de Oro al decano de Medicina.

Imagen de la portada



Carlos Antón Benito es el autor de la imagen de la portada de este número de la Revista que lleva por título *Vértigo inverso* y que obtuvo el primer premio en la modalidad Blanco y Negro del XVIII Concurso de Fotografía organizado por

el Colegio de Médicos de Asturias y celebrado en 2019, coincidiendo con la festividad de la patrona de los médicos, Nuestra Señora del Perpetuo Socorro.

La foto está hecha cerca de Garibaldi, en Milán. Su autor asegura que le llamó la atención “la forma del edificio y el efecto de profundidad que generaba”. Es un gran aficionado a la fotografía “siempre me gustó la fotografía, pero comencé a aficionarme cuando heredé la réflex de mi abuelo coincidiendo con una época en la que viajé mucho”, indica.

Lo que más le gusta de la fotografía es “poder capturar momentos y, de alguna forma, hacerlos míos; al fin y al cabo las fotos representan la visión del autor. También me gusta mucho visitar sitios nuevos con una cámara, con ella estoy buscando constantemente fotos y al final me fijo o me implico más. En definitiva, disfruto más la ciudad”.



Carlos Antón Benito es hijo de María Teresa Benito Martín, pediatra en Sama de Langreo. En la actualidad está terminando su TFG para graduarse como ingeniero en Electrónica Industrial y Automatización.

La glorieta de acceso al HUCA lleva el nombre del Dr. Jaime Martínez



Familiares del Dr. Jaime Martínez durante el homenaje.



Alfredo Canteli junto a Susan Schmickrath.

El Dr. Jaime Martínez González-Río, fallecido el pasado año cuenta, desde el pasado mes de septiembre, con una calle en Oviedo. El alcalde de la ciudad, Alfredo Canteli y su viuda Susan Schmickrath, des-

cribieron la placa de bronce que dará su nombre a la glorieta de acceso al HUCA. El homenaje fue posible gracias al acuerdo alcanzado entre entidades como el Colegio de Médicos de Asturias, la Universidad

de Oviedo, la Sociedad Asturiana de Patología Respiratoria, la Facultad de Medicina, el Real Oviedo, la Asociación Asturiana de Amigos de la Ópera y la asociación vecinal Oviedo Reconquista. ■

IMPORTANTE

INSTRUCCIÓN, de 17 de julio de 2020, de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias respecto de la prestación del farmacéutica de los médicos jubilados que hayan prestado servicios en el Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)

RESOLUCIÓN

I.- Modificar el criterio de interpretación que limita la prestación farmacéutica a los médicos que al tiempo de su jubilación sean propietarios de plaza en el SESPA, ampliando el ámbito subjetivo de aplicación de esta prestación a todos los médicos al tiempo de su jubilación con independencia de su vínculo laboral, temporal o fijo, con el SESPA.

CORREO
ELECTRÓNICO

Con el fin de agilizar la comunicación entre el Colegio Oficial de Médicos de Asturias y los colegiados, te pedimos que rellenes y nos envíes este cuestionario en el que figuren los siguientes datos: nombre; apellidos; número de colegiado; correo electrónico y teléfono móvil. Recibirás puntualmente información colegial de interés.

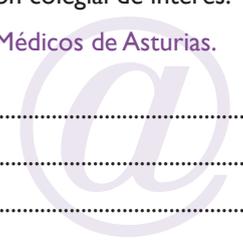
Puedes remitir tus datos a: secretaria@comast.es o a la sede del Colegio Oficial de Médicos de Asturias. (Plaza de América, 10. 33005 Oviedo).

Nombre:

Apellidos:

Número de Colegiado:

Correo electrónico:



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.



Dra. Carmen Pérez Novo

Ginecóloga.

La importancia de una correcta respiración

La respiración es una importantísima fuente de energía. Sin embargo, en la vida ordinaria, habitualmente respiramos mal. La mayoría de las personas lo hacen

superficialmente, por la boca, de manera entrecortada e irregular. Y, una respiración incorrecta, altera, agita y tensa. Si, por el contrario, es adecuada, se silencia la mente y se estabili-

zan las emociones. Es como un bálsamo que te tranquiliza y seda. Qué duda cabe que los médicos conocemos muy bien el mecanismo de la respiración. Sabemos que es un proceso vital que consiste en la entrada de oxígeno, al cuerpo de un ser vivo, y la salida de anhídrido carbónico, así como al proceso metabólico de respiración celular. Y aún a sabiendas de que sabemos que es un proceso vital, a pesar de ello, a menudo, infravaloramos su poder, considerándolo solo un acto automático e inconsciente. Sin ir más lejos, en la antigua cultura oriental, la respiración es el proceso a través del cual transmitimos la energía a todo el cuerpo y, como tal, es de absoluta importancia. Y es que la respiración no es solo una actividad de los pulmones. Todo el cuerpo respira a través del pulmón. Quien captura el oxígeno y quien expulsa el dióxido de carbono, es todo el organismo. Sus miles de millones de células consumen oxígeno incansablemente, con el fin de liberar de los glúcidos la energía necesaria e indispensable para realizar sus actividades. Por otra parte, la respiración está estrechamente relacionada con los distintos estados emocionales, tanto que al variar la primera, varían los segundos y viceversa. La ansiedad, sin ir más lejos, causa un desajuste en el ritmo de la respiración, que, por la expulsión excesiva del dióxido de carbono, se relaciona con muchos síntomas físicos, como mareos, calambres, dolor de cabeza, palpitaciones y hormigueos entre otros tantos.

Por eso, para atenuar, por ejemplo, un estado de ansiedad, lo primero que podemos hacer es controlar la respiración, ya que tanto ella, la ansiedad, como el estrés, van asociados a una respiración superficial, respiración torácica. De hecho, muchas personas están acostumbradas a respirar, habitualmente, de esta manera, con una respiración superficial. Sin embargo, una buena respiración exige la utilización del diafragma, el músculo

que separa la cavidad torácica de la abdominal. Practicar la respiración lenta y profunda nos va a ayudar a recuperar la calma y tranquilidad, reforzando, a su vez, al sistema pulmonar, las funciones cardíacas y controlando la tensión arterial. Basta con que tan solo cerremos unos minutos los ojos y nos concentremos en los movimientos de la respiración, para que de un modo inmediato experimentemos calma, paz y serenidad. Sin duda, cantidad de propiedades beneficiosas que tiene para la salud. Y que, por tanto, pueden ser muy positivas para nuestra calidad de vida.

De ahí que cuando nos sentimos angustiados, inquietos, malhumorados, con miedo o pánico ante una determinada situación de estrés, lo primero que tenemos que hacer es tratar de identificar las emociones, utilizando las que nos capacitan, pues van a constituir una poderosa herramienta para alcanzar nuestro potencial más elevado. Y son muchas las técnicas y ejercicios que pueden ayudarnos en este aprendizaje con el fin de que podemos lograr estos objetivos. A mí, en estos momentos, se me ocurre hablar de un ejercicio, muy sencillo, con el que se puede conseguir

relajar el cuerpo y la mente, además de fortalecer de manera significativa el diafragma, y que consiste en hacer diez respiraciones potentes, tres veces al día en la siguiente proporción:

- 1)-Inhalar contando hasta cuatro;
- 2)-Retener contando hasta dieciséis y
- 3)-Exhalar contando hasta ocho.

Lo cierto es que podría hablar de otro montón de ejercicios respiratorios, pero, para simplificar, hay uno que me parece muy interesante y muy sencillo y cuya primera etapa consiste en abstraerse del mundo exterior y dirigir la atención hacia el interior de uno mismo. Para lograrlo, podemos comenzar realizando, por ejemplo, diez respiraciones, lentas y profundas, inhalando el aire por la nariz, conduciéndolo hacia la zona del vientre y el estómago, y expulsándolo por la boca, realizando una pausa de unos segundos antes de que se desencadene, por sí misma, la siguiente inspiración. Después, otras diez, dirigiendo el aire hacia el pecho, en la región del corazón, imaginando cómo la inspiración nos proporciona el oxígeno que necesitamos y la espiración nos permite deshacernos de los residuos que ya no precisamos. A continuación, y tras varios minutos

respirando de esta manera, tenemos que evocar un sentimiento de gratitud, permitiendo que invada nuestro pecho. Por ejemplo, evocar la sonrisa de un bebé al que amamos, una escena de paz en la naturaleza, o algo que nos haga sentir en paz. Lo más importante es que sintamos que esa gratitud impregna todas las células de nuestro ser. Y así, podemos permanecer todo el tiempo que precisemos para sentirnos en calma. Porque una vez alcanzado este estado de equilibrio, nos hallamos en situación óptima para hacer frente a cualquier eventualidad que se interponga en nuestro camino. Cuanto más lo practiquemos, más fácil nos resultará entrar en un estado de paz interior. De esta manera, conseguiremos sentirnos bien y mantener relaciones armoniosas, con nosotros mismos, y con las personas que nos rodean. Qué duda cabe que el estrés crónico nos puede causar muchos males, pero, mis queridos y queridas colegas, la buena noticia es que podemos dominarlo con diversas técnicas, por ejemplo, estas tan sencillas y económicas que tenéis ante vuestros ojos. Ya me contaréis si os han resultado útiles. ■



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.:



Dra. Elena García del Pozo

Cirujana plástica.



Helado de chocolate cremoso

• Quién no recuerda en Asturias a la célebre María Luisa? Esa gran cocinera que supo recoger y transmitir todas aquellas recetas sobre todo de la cocina típica asturiana. Tradicionalmente cuando queríamos elaborar un plato diferente o que no estaba en nuestro repertorio más habitual, teníamos que ir a nuestra biblioteca y sacar aquel libro de recetas (que bien podía ser uno de María Luisa) o aquella colección de revistas que, aunque fuese muy pequeña, siempre había en todas las casas. Y con ese plato presumías delante de todos de tus habilidades en la cocina. En la actualidad ya no es tan frecuente encontrar esos libros a los que recurrir para impresionar en la cocina, pero en cambio sí que se sigue innovando en todas las cocinas y cada vez

con platos más alejados de los típicos o con técnicas muy elaboradas. Está claro que la conexión que nos dan el mundo digital y, sobre todo las redes sociales, han sido fundamentales en este desarrollo. Existen muchos blogs y canales de YouTube dedicados a explicarnos y acercarnos recetas de todo el mundo que pueden ampliar nuestra cultura gastronómica y enriquecer nuestro paladar. Aunque siempre me ha gustado cocinar y, por supuesto el buen comer, nunca me había imaginado que toda esa experiencia que hay por el mundo me iba a llegar y que iba a poder compartirla con otras personas a través de esas redes sociales que nunca utilicé mucho.

Hace ya más de siete años que nació como blog Golosolandia, un

gran compendio para los amantes de lo dulce y que, aunque no sea yo quién lo hace, es un poquito mío también. En él se intenta explicar de manera fácil y sencilla la elaboración de postres y platos dulces. Con el tiempo fue evolucionando y hoy también se puede encontrar la versión en vídeo de todas esas recetas en YouTube. Hoy nos presta una de sus recetas más veraniegas para compartir con vosotros, un helado de chocolate con sólo tres ingredientes y con el que endulzarnos estos días que están siendo difíciles. Por supuesto existen muchas más recetas que podéis visitar allí (también el arroz con leche hecho con la receta de María Luisa), y si alguien prefiere lo salado hace poco nació Saladolandia para ayudarnos a cocinar en nuestro día a día.

Receta paso a paso

1. Se coloca la leche condensada en un recipiente amplio y se remueve.
2. Luego se añade el cacao en polvo y con ayuda de unas varillas lo bates bien para que se integre totalmente. Es muy importante pasarlas de vez en cuando también por el fondo y los laterales que es donde se adhiere más el cacao. Hazlo hasta que tengas una crema lisa de color uniforme.
3. Ahora en otro recipiente se monta la nata bien. Para que esto sea más sencillo es recomendable tener la nata bien fría, así como el propio recipiente y las varillas.
4. Ahora se unen ambas preparaciones. Para ello hay que hacerlo con movimientos suaves y envolventes para que no se pierda la esponjosidad que nos aporta la nata.
5. Cuando esté bien mezclado se rellena un recipiente con la crema y se tapa. Se reserva en el congelador al menos ocho horas.
6. Para servirlo es conveniente sacarlo del congelador cinco minutos antes y colocar la cuchara para helados en un vaso con agua caliente, lo que nos facilitará sacar las bolas del helado. ■

Ingredientes

- 500 ml de nata o crema de leche (más del 35% de materia grasa) (2+1/2 tazas).
- 400 ml de leche condensada (2 tazas).
- 40 gr de cacao en polvo (1/3 de taza).



El Cielo de La Fresneda



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



constructora

LOS ALAMOS

985 980 555 | 646 235 361

www.alamos.es



De algunos navegos esforzados y de las epidemias



Dr. Juan Junceda Moreno

Oftalmólogo.

Se cumple este año el cincuentenario del fallecimiento de un médico de Navia, Eladio Junceda Barreras¹. Eladio Junceda fue un navegio con un enorme cariño al sitio donde había nacido, a pesar de que gran parte de su trayectoria se desarrolló en otros lugares.

Las así denominadas *Topografías Médicas* son unos documentos de una enorme importancia. Indican básicamente la situación médica de una comarca en relación con la actividad de sus habitantes y en relación con todo lo que les rodea. Desde hace décadas, la facilidad en el acceso al conocimiento, primero con los libros de texto y la popularización de los estudios más altos, y después gracias a la interconexión generalizada y a las búsquedas al alcance de cualquiera, parece que las han dejado algo en desuso, pero si visitamos la primera parte del siglo XX es importante recordar que el conocimiento de la relación del entorno con la persona y su influencia en la salud tenía -y tiene- una gran importancia. Porque si

¹Lecturas sobre el tema: González-Quirós, P: "Necrológica Eladio Junceda". Medicina Asturiana (Nov-dic 1970)/ Cabal, M: "100 Médicos Asturianos". Ed. Richard Grandío. Oviedo (1976)/ Cabal, M: "Doctor Faustino García Roel, filántropo y eminente médico asturiano, injustamente olvidado". Ed. IDEA, Oviedo. (Enero-abril 1985)/ Cabezas, JA: "Morir en Oviedo". Ed. San Martín. Madrid (1984)/ Castañón, F: "Historia del medicamento". (<http://historiademedicamento.com/index.php/es/articulos/48-dr-eladio-junceda-barreras/>) Chamizo C: "El Proceso de Profesionalización de la Enfermería en el Principado de Asturias". Tesis Doctoral. Universidad de Alicante (2009)/ De Llano, A: "La Revolución en Asturias, 1934. Pequeños anales de quince días". Ed. IDEA. Gijón (1977)/ Junceda, E: "Topografía Médica del Concejo de Navia (Asturias)". Ed. J. Cosano. Madrid (1936)/ Martínez, J: "Navia: Centenario del nacimiento de un médico ilustre". Diario El Comercio (7 julio 1989)/ "Necrológica Eladio Junceda Barreras". Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología. 30, 763-763 (1970)/ Nores, C: "Los pioneros de la Ornitología en Asturias". Naturalia Cantabrigae 2: 53-62 (2003)/ Universidad Complutense de Madrid. Biblioteca Complutense. "Médicos históricos. García-Junceda Barreras, Eladio" (http://webs.ucm.es/BUCM/med/archivo/ficha=_medico.php?id_medico=290)

podríamos predecir qué es lo que va a suceder con la salud de las personas, cómo se encuentra la población, qué tipo de problemas o enfermedades nos podemos encontrar, avanzaríamos más rápido en evitar las enfermedades y conseguiríamos curarlas mejor.

En aquella época las *Topografías Médicas* fueron muy populares. Acababa de suceder la primera gran guerra, el mundo estaba convulso, había pasado ya una epidemia que redujo enormemente la población europea y los estudios médicos se afanaban en buscar qué cosas mejorar en las localidades, en las ciudades y en los pueblos, y cómo era la gente que vivía en ellos. Conocer bien qué elementos medioambientales nos rodean, qué tipo de costumbres tiene la gente, a qué se dedica, qué enfermedades laborales puede desarrollar y, en suma, cómo es la forma de vida y cómo influye ésta en sus enfermedades es primordial para prevenir y curar. Para esto sirven las *Topografías Médicas*.

Faustino García Roel fue un filántropo que dedicó su fortuna a premiar a aquellos que analizaban, con el fin último de mejorar la salud de la sociedad, en qué situación de salud se encontraba la comarca, y eso es la traducción de estas Topografías. Y hemos tenido la suerte que una topografía médica, hecha además por un naviego fuese editada y publicada en 1936, dedicada a Navia y su concejo.

Es de interés recordar que en la última parte de la *Topografía Médica del Concejo de Navia*, en el llamado Apéndice, se comentan aspectos históricos y biográficos relativos a determinados personajes del municipio o del concejo. De hecho, es muy recomendable la lectura de este capítulo, porque hay muchos personajes ilustres, hay muchos ciudadanos y vecinos que no sólo hicieron mucho por su localidad, sino que además mostraron una hombría de bien y una valía personal enorme en aquellos sitios

donde ejercieron su labor, incluso allende los mares.

Son interesantes por su importancia histórica los comentarios acerca de dos vecinos de Puerto de Vega de gran relevancia, como Álvaro de Navia Osorio (Marqués de Santa Cruz) y Juan Pérez Villamil y Paredes, o el celeberrimo Ramón de Campoamor y Campo-Osorio, este sí naviego de pro. Y bastantes otros, entre los que hay obispos en Hispanoamérica, virreyes y gobernadores del Nuevo Mundo, y variedad de personajes de gran relevancia militar, política y diplomática.



El doctor Eladio Junceda con su equipo.

Esto significa que parece forzoso animar a la población a que no olviden que, por mucho que pase el tiempo, la impronta genética y cultural que hay aquí tiene un bagaje que para sí quisieran la mayor parte de los lugares de nuestro querido país.

Es un dicho conocido que “uno no muere cuando perece, sino que realmente muere cuando se le olvida”. Mientras haya personas que oigan hablar de alguien y transmitan a los demás, a sus descendientes, a veces generación tras generación las historias, las grandes cosas realizadas o incluso las cosas curiosas realizadas por otros, se dice que perviven en la memoria o que siguen viviendo entre nosotros. Por eso llegar a la historia tiene un punto de interés, porque parece como si nunca hubieras muerto del todo.

Nadie se acordaría hoy día o nadie pensaría en un buen profesional de la Edad Media que hubiese sido un magnífico alabardero o uno de los mejores curtidores que había en la villa, y sin embargo en aquella época posiblemente sería un hombre con buena vida, adinerado incluso, respetado por los demás en aquel momento. Este hombre, que se creería hasta cierto punto importante, quizá no lo fuera tanto, toda vez que a fecha de hoy nadie se acuerda de él.

Otros sí pasaron a la historia por hechos gloriosos, buscados por ellos o no, pero el caso es que están ahí, tampoco sabemos si eso tiene realmente importancia porque los temas metafísicos a casi todos se nos escapan, pero el caso es que como tenemos también que vivir un poco al día, ¿por qué no pensar un poco en lo que significa el potencial de este concejo?

De aquí han salido hombres grandes, sobre todo en relación con la relativa pequeñez del lugar y ¿se trata de una cuestión genética, se trata quizá de una cuestión de estímulo mutuo? Intentamos en estas páginas no dar una explicación, sino recordar un poco a algunos que sí intentaron salir adelante, que intentaron dar luz a su alrededor, sobre todo cuando han tenido un origen pequeño o relativamente modesto.

Eladio Junceda, hijo de Manuel y Susana, nació en Navia en 1889. Tuvo que abandonar su localidad para estudiar Medicina, una vocación que le llevó a Santiago de Compostela donde en 1912 adquirió el título. Ejerció como médico de pueblo en Valdés y en Trevías. Ya apuntaba maneras en cuanto a su interés por las cuestiones de tipo endocrino y metabólico cuando poco después consiguió el diploma de especialista en análisis clínicos. Más tarde completa su formación en Madrid haciéndose oftalmólogo con los doctores Federico Conde y Landa, Francisco Poyales del Fresno y Julio López Lacarrere.

Obtuvo la plaza de jefe clínico de Oftalmología en el primitivo Hospital Provincial de Oviedo, donde ejerció desde 1927 casi ininterrumpidamente hasta su jubilación en 1959.

Es importante recalcar el enorme interés que tuvo a nivel social su actividad como organizador de la atención a los enfermos y su preocupación por todos los sanitarios, estuviesen en el nivel que estuviesen. (Expediente relativo al informe del Dr. Junceda Eladio sobre el Proyecto de Reglamento del nuevo hospital, exp. Nº 6686, año 1958, AHPA Sección Diputación de Oviedo).

Perteneció a una de las etapas más florecientes de la medicina asturiana que cimentó lo que hoy día conocemos como asistencia hospitalaria (es de especial relevancia su actividad durante los difíciles días de la Revolución de octubre de 1934, durante la cual en Oviedo supo sobreponerse al temor a las balas, para convertirse en uno de los médicos que auxiliaron a la población de manera solidaria y estremecedora en aquellos difíciles momentos). Ocupó el cargo de Secretario del Colegio Oficial de Médicos de Asturias y fue premiado con el Premio Nacional de Medicina por su trabajo acerca de la exploración del fondo ocular en medicina interna. Amigo de Gregorio Marañón, colaboró en el libro homenaje a Marañón que se editó por parte de los médicos asturianos y fue Colegiado de Honor del Consejo General de Colegios Médicos de España, miembro de honor de la Sociedad Española de Oftalmología, al margen de otras actividades como son su relación con la sociedad Francesa de Oftalmología y otros méritos que sería muy largo comentar ahora.

De hecho, su relevancia como persona de buen trato y amigo de ayudar a los demás se demuestra con dos sencillas pinceladas...la necro-



Una de sus últimas fotos familiares.

lógica que con motivo de su fallecimiento recogió la Revista Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología, y la nota escrita por el célebre Dr. Pedro González-Quirós Isla en el número de diciembre de 1970 de Medicina Asturiana, donde recoge literalmente que "...En esta carrera de entusiasmos, sin desfallecimientos, con la gran esperanza en una Beneficencia ricamente dotada y en creciente prestigio, llega al término de su vida...".

Ahora que estamos sometidos a un fenómeno en cualquier caso difícil de descifrar como es esta epidemia que diezma a la población haciendo hincapié en nuestros mayores, tenemos que recordar que los esfuerzos que hicieron a lo largo del siglo XX en recopilar y conocer la naturaleza de las cosas en lo relativo a la situación medioambiental los que nos precedieron, ha sido lo que hoy día nos permite saber que es fundamental cuidar el medio ambiente, cultivar los mecanismos de protección de los ecosistemas, y saber que el ser humano no tiene bula como para conseguir beneficios económicos a costa de un desastre medioambiental. Como también algunas veces habéis oído, cuando se mueran los últimos peces, se hayan talado los últimos bosques y los últimos ríos se contaminen todos veremos (o todos verán), que el dinero no se come.

Pido disculpas por utilizar frases que yo no he inventado, por favor no se me acuse de plagio, algo tan al uso; en cualquier caso, son lugares comunes y frases tan elementales que no me preocupa, pero el caso es que tenemos que confiar en nosotros; el ser humano es ingenioso.

Hay que estar convencidos de que los problemas se pueden solucionar. Hace falta sentido común, hace falta hombría de bien, hacen falta buenas intenciones al margen de temas morales, pero buenas intenciones en lo social, en lo político, en lo económico. Si vivimos y dejamos vivir, posiblemente todo se desenvuelva como debe. El optimismo hay que cultivarlo. A veces se piensa que las virtudes están grabadas en nuestra personalidad y que son una especie de salvoconducto al futuro que se nos otorga al nacer y que durará toda la vida, y no es así. Las virtudes humanas se perfeccionan, se desarrollan, se pulen y son cada vez más grandes y más perfectas con el trato humano.

Esto nos lo han demostrado los navegos de alto nivel, esto nos lo han demostrado las personas que recordamos porque su labor fue meritoria, y esto es una enseñanza que si no perdemos y sabemos transmitir a nuestros descendientes, redundará en su propio beneficio, y además estaremos haciendo hasta cierto punto justicia; es decir, no se estarán olvidando los esfuerzos de los que se han esforzado, valga la redundancia.

Si es que la situación sociosanitaria lo permite, alcemos siquiera en un entorno doméstico, íntimo, una copa en medio de las fiestas, en medio de la algarabía y del jolgorio, para recordar a los que se fueron y que, sobre todo, trabajaron por sus semejantes. ■



Dr. Andrés Astur Treceño García

R3 de Medicina Interna del Hospital Universitario San Agustín (Avilés).

De la COVID y otros demonios

Fue en verano de 2018 cuando — por recomendación de un amigo y tras haber abandonado en un par de ocasiones *Viaje al fin de la noche*—, le di otra oportunidad a Céline, escritor y galeno, y me embuché la biografía que el francés le dedicó al médico húngaro Semmelweis. Creo que es oportuno mencionarlo ahora que nos enfrentamos a una situación excepcional que nos ha obligado a los profesionales de la salud a dar un paso adelante y poner a disposición de la sociedad las mejores armas para combatir esta alarmante pandemia que, a fecha en que se publique este texto, espero esté más que controlada. No podemos olvidar que Semmelweis, obstetra, investigó y asentó con sus estudios las bases de algo tan apreciado en estos días como es la asepsia a pesar de la oposición de sus colegas, que veían en este hallazgo una injuria a ellos mismos y a la profesión. A finales de ese mismo verano, mientras recorría las calles de Lisboa,

devoré con avidez *El olvido que seremos* de Héctor Abad Faciolince, cuyo padre, catedrático de Salud Pública en Antioquía e impulsor de importantes proyectos sanitarios en Colombia, fue asesinado por grupos paramilitares por su lucha por los derechos humanos en dicho país. Curiosamente, durante el mismo viaje estival, compré en la archiconocida librería Lello de Porto la novela *Mi nombre es legión* y descubrí que su autor, el galardonado António Lobo Antunes, también comparte vocación.

Cuando me encargaron este texto para la Revista colegial, me pidieron, dados mis pinitos literarios, que hablase de poesía. Ya que literatura y medicina han sido dos pilares fundamentales estos últimos años de mi vida, no puedo negar que quise abrazar ambos mundos y buscar los lugares comunes que —estaba seguro— podían ofrecer. Así pues, aprovechando las horas de confinamiento, descubrí que algunos de los autores que me habían acompañado en diferentes momentos de mi vida tenían, además de oficio literario, formación médica. Y es que nuestra profesión, si bien tiene unos sólidos cimientos científicos, no está exenta de valores humanistas: el médico no solo ha de procurar un preciso conocimiento de la enfermedad, sino que ha de saber leer las distintas necesidades del paciente más allá de lo meramente biológico. La medicina, como la literatura, se carga de empatía y reflexión, nos permite valorar nuestro papel en la sociedad y nos ayuda a encontrar motivos y vías con los que hacer que esta avance. Luis Martín-Santos, psiquiatra (comparte especialidad con Lobo Antunes), nos describió en su novela experimental *Tiempo de silencio* una sociedad española atrasada en lo social y lo científico a través un joven médico que investiga con las ratas que le provee un personaje del lumpen. Es una crítica a la involución de aquel entonces. Porque el médico, lejos de callar, ha de saber señalar lo que cree injusto. Inspirado en estos episodios, escribí en mi último año de carrera un poema titulado *A una rata hemofílica*, donde narraba con sátira cómo grandes logros de la

ciencia fueron conseguidos gracias a un animal tan insignificante y denostado.

Tengo que agradecer que durante los días de encierro me descubrieran que uno de los grandes articulistas del siglo XIX, Mariano José de Larra, siguiendo los pasos de su padre, cursó estudios de medicina. En *Donde las dan las toman*, perteneciente a *El duende satírico del día*, Larra critica las *fake-news* y el amarillismo del momento. Así pues, desdeña el atrevimiento del columnista al hablar de temas que desconoce: «A la verdad, ¿para qué se quiere saber medicina para hablar de ella? [...] basta haberle sentado bien una medicina, y porque el señor corresponsal se haya puesto gordo y bueno, o nos lo quiera hacer creer, con su purgante, cosa de que nos alegramos y le damos mil enhorabuenas, ya queda probada la cuestión de que es generalmente bueno el purgante». No llama a la calma saber que, dos siglos después, seguimos enfrascados en una lucha aciaga contra la opinología, aunque es bueno saber que siguen existiendo mentes lúcidas dispuestas a contradecirla con razones y argumentos.

La nómina de autores que comparten ambas pasiones es rica: Conan Doyle, Breton, Chéjov o Pío Baroja son ejemplos de grandes figuras de la literatura que confiaron en poner su conocimiento al servicio de la sociedad, ya fuera mediante el consuelo y la curación o bien mediante la palabra y la voz de sus escritos. De todos los aquí citados infero un sentimiento que ya expresé en líneas anteriores: confío en el humanismo, en la humanidad del médico como profesional que no huye de los problemas de las personas — *Homo sum, humani nihil a me alienum puto*, que con tanto acierto me recuerda siempre mi padre— y los afronta con aplomo y valentía hasta allí donde le permiten sus conocimientos y su buen haber.

De siglos de literatura y medicina hemos aprendido a entender las necesidades de la persona que, aunque cambiantes, son siempre un desafío presente. ■



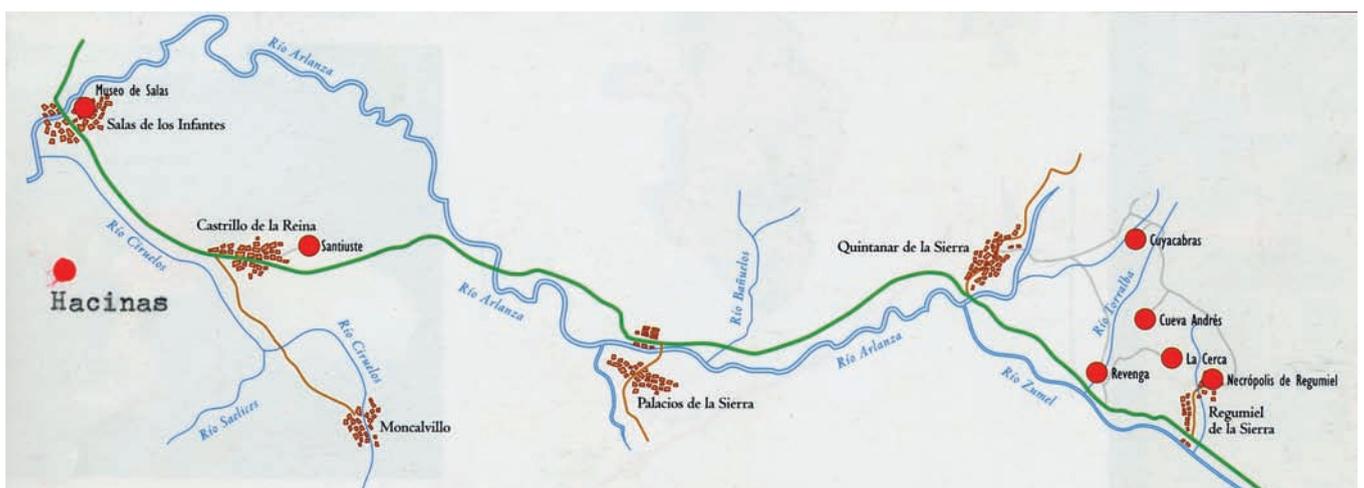
Al sur de la Demanda

Dr. José María Izquierdo Ruiz
Médico analista jubilado.

Al sur de esta sierra, a caballo entre Burgos y La Rioja, con picos de más de 2.000 metros, se encuentra el territorio más rico de Europa en necrópolis

medievales. La comarca está presidida por las villas de Salas de los Infantes y de Quintanar de la Sierra. Esta es una hermosa localidad burgalesa con más de 2.000 almas, a medio camino

entre las ciudades de Burgos y Soria, y con una elegante plaza mayor, con Ayuntamiento y templo, cuya imagen encabeza estas líneas. Otros edificios notables son el casino y la



Trayecto entre Salas de los infantes y Regumiel.



Peñas de Hacias.



Hacias. Árbol petrificado.

iglesia de San Cristóbal con el retablo del santo volandero, cuya piadosa invocación - ¡San Pedro Regalado! - no significa que Simón Pedro esté de saldo.

En el entorno de Quintanar se sitúa el más importante conjunto de tumbas medievales de la zona. La necrópolis de Cuyacabras, del siglo IX, es la principal, no tanto por su elevado número de tumbas - 183 - sino por su variedad: tipo bañera con reborde y canalillo para que circule el agua, antropomorfas, con cabecera en forma, o no, de arco de herradura,

algunas del tamaño de un niño o de un bebé; y todas cubiertas por una losa, aunque ahora todas hayan “volado”, tal vez por obra de nuevos pobladores que al ver las tumbas vacías pensaron en darles un mejor uso. Además de tales tumbas hay una docena de nichos labrados en paredes verticales. Pero lo más importante de todo es el conjunto tan armonioso como variado.

Desde Cuyacabras, tras caminar un buen trecho, se llega a la “ciudad encantada”, no tan famosa como las de Cuenca o “Las Tuerces” en Palencia, pero con una de las erosiones pétreas más originales del país: la Peña del Vaso, como un gran “vaso” que parece a punto de desprenderse de su fino cuello.

En Revenga, cerca de Quintanar en dirección a Soria, además de las elegantes ermitas y casa del Comunero, con sus frecuentes romerías, hay otra necrópolis menor, pero con los mismos tipos de tumbas y restos de iglesia rupestre. Cerca de los límites con Soria encontramos el pueblo de Regumiel en el que además de una pequeña necrópolis hay huellas petrificadas de dinosaurios, o ignitas, con 130 millones de años encima. No lejos de aquí, pero ya en Soria, está el llamado “Pico de las Tres Provincias”, y los “Picos de Urbión” donde nace el Duero, que al pasar por Duruelo (“duercillo”) de la

Sierra, queda a cuatro pasos de tierras burgalesas.

Volviendo por Quintanar y reencontrándonos con el río Arlanza, llegamos a Palacios con la necrópolis medieval de Prados y la de El Castillo, que con sus 430 tumbas es la mayor de España; ambas tienen en común las frecuentes tumbas exentas y dispersas, con predominio de antropomorfas en la primera, y el frecuente uso de lajas enclavadas en el suelo como paredes de las tumbas, en la segunda, dando la impresión de que tales piedras han podido no tallarse *in*



Tumba medieval.



Hacias. Árbol petrificado.



Metrópolis de Cuyacabras.



Covacha de Regumiel.

situ; además hay abundantes estelas funerarias. En el recorrido hacia Salas de los Infantes se encuentra la localidad de Castrillo de la Reina, con el yacimiento de Santiuste, en que además de las tumbas, destaca la llamada “Covacha”, un eremitorio alto-medieval labrado en un gran peñasco, y en su entorno una escalinata que conducía a la capilla y al habitáculo del eremita.

En Salas de los Infantes hay un interesante museo paleontológico

que alberga numerosos huesos y un huevo de dinosaurio, petrificados, además de otros fósiles animales y vegetales. En la subida hacia la iglesia hay unas pocas tumbas medievales y, una vez pasada la iglesia, dos rutas que, en derechura, conducen a unas huellas de dinosaurios, carnívoros y herbívoros. Salas nos trae el recuerdo de los Siete Infantes de Lara - cuyos cráneos dicen conservarse en la iglesia de Santa María - y de su medio hermano, el morito Munuza que los vengó.

Al sur de Salas de los Infantes hay un pueblo sumamente interesante, Hacinas, que alberga tres ejemplares de árboles fosilizados. Uno de ellos está cortado y tumbado sobre un prado; los otros dos están enhiestos entre el caserío; quizá crecieron y se petrificaron *in situ* hace 1300 millones de años, o bien se “trasplantaron”; uno de ellos tiene el gran mérito de haber reverdecido. O ¿será acaso una picardía del fotógrafo para sorprendernos? ■

AVISO SOBRE EL NÚMERO DE COLEGIADO

Se recuerda a todos los colegiados que, desde la entrada en vigor de la Ley de la Colegiación Única, la Asamblea General del Consejo General de Colegios de Médicos aprobó que el número de colegiado (válido para todo el territorio nacional) consta de nueve dígitos.

Este número se forma anteponiendo los dos dígitos de la provincia de actual colegiación a los siete dígitos anteriores (que son los dos dígitos de la provincia de su primera colegiación más los cinco de su número ordinal).

Así, para los médicos colegiados actualmente en Asturias se antepone un 33 a los siete dígitos del número con el que se colegió por primera vez y que será invariable para toda su vida.

Ejemplo: 33NNXXXXX, donde NN es el número de la provincia de su primera colegiación y XXXXX el número que se le asignó en esa primera colegiación (estos 7 dígitos son invariables para siempre, aunque se cambie de Colegio). Los colegiados por primera vez en Asturias tienen el 3333XXXXX.

Por ello, se debe insistir que **en todos los documentos en los que se haga constar el número de colegiado, esté deberá constar de los nueve dígitos que componen su verdadero número de colegiado.**



ARQUITECTO: Luis Corte Fernández

LO QUE LLEVA TANTO TIEMPO BUSCANDO...

VIVIR EN UN CHALET EN OVIEDO

JUNTO AL HOSPITAL

desde **365.000€**



Caveda, 18 / Oviedo

985 22 70 70

www.vetusta.net



10 MAGNÍFICAS VIVIENDAS
UNIFAMILIARES
CON PISCINA INDIVIDUAL
Garaje para 2 vehículos

Magníficas vistas al Naranco y al Aramo

POSIBILIDAD DE DISEÑARLO
A SU MEDIDA



¿Conoce las *ventajas* del Seguro de Automóvil de A.M.A.?

-  **Ventajas en nuestros talleres preferentes**
Recogida y entrega gratuita, limpieza exterior, prioridad en la reparación, 50% dto. sobre el precio de la franquicia, vehículo de cortesía según disponibilidad...
-  **Reparación y sustitución de lunas**
En nuestra red de talleres colaboradores de lunas a través del 912 74 86 95 o del click to call de nuestra página web.
-  **Servicios gratuitos de ITV y Gestoría**
Inspección audiovisual y manual previa, gestión de cita con la ITV y servicio de chófer para pasar la inspección. Servicio gratuito e ilimitado de trámites administrativos relativos a la documentación del conductor principal. Tasas e impuestos oficiales no incluidos.
-  **Servicio Manitas Auto**
Pequeñas operaciones en el vehículo asegurado y en las que no sea necesario acudir al taller, como sustitución de consumibles, configuración de dispositivos electrónicos, instalación de accesorios, etc. 1 servicio de hasta 2 horas gratis al año.



Y ahora le ofrecemos asesoramiento personalizado para planificar la forma de pago de su seguro.

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  [y en nuestra APP](#)



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

