

Revista

del COLEGIO OFICIAL
DE MÉDICOS DE ASTURIAS



Enero 2019



Tribuna Médica

Navidad

Tribuna Libre

Nuestras Sociedades

Formación

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.

**SOLIUS
TRAVEL
2019**

EMPIEZA A
SOÑAR CON TU
CRUCERO
2019

ADemás, ESTAR
COLEGIADO
TRAE MUCHAS
VENTAJAS

**8%
DESCUENTO***
CIRCUITOS Y
PAQUETES
VACACIONALES
• CRUCEROS •
SOLO HOTEL
Y COCHES
(Independientemente
del destino)

**Código
COMAST19**



Con **Solius Travel** dispones de una de las mejores plataformas para reservar Cruceros. **Poseemos conexión directa con reserva online con la mayoría de las navieras.** Además tenemos los mejores Circuitos, Viajes combinados o Rutas en coche. Contando con la garantía de los principales proveedores especializados.

APROVECHA AHORA LA VENTA ANTICIPADA CRUCEROS 2019:

- Paga ahora un depósito (no reembolsable) de sólo 60€ por pasajero
- Sin gastos de cancelación hasta 60 días antes de la salida
- Precio protegido
- Hasta 70% de ahorro



YA ESTAMOS
PREPARANDO NUESTROS
DESTINOS ESTRELLA
2019

ESLOVENIA Y NORTE DE CROACIA • TURQUÍA • TIERRA SANTA

PUGLIA • SRI LANKA • DUBÁI

+información +destinos +ofertas en www.soliustravel.com

SOLIUS
Travel Service
A donde quieras llegar

* A partir del 15 de enero. Consúltenos ofertas disponibles.

Carta del presidente

Carta del presidente. 5

Tribuna Médica

Enfermedad cardiovascular, deporte y muerte súbita asociada al deporte.
Dr. Julio Casares Medrano 6

La adicción de los niños a las nuevas tecnologías.
Dra. Mónica Baeza Velasco 8

El médico, las normas en protección de datos personales y el derecho de los ciudadanos a la intimidad. *Dr. Alberto Ibarra Peláez* 10

Actualización y resultados del Código Ictus de Asturias.
Dr. Sergio Calleja Puerta 14

La importancia del abordaje integral de los trastornos psíquicos y emocionales. *Dra. Teresa Pérez-Espinosa Sánchez* 16



Nuestras sociedades científicas

Dr. Celso Iglesias García
Presidente Sociedad Asturiana de Psiquiatría. 17

Navidad

Los niños celebran la Navidad en el Colegio de Médicos. 20



Pasos a seguir

Jubilación de los médicos. 22

Actualidad

Aviso importante para los Colegiados con consulta privada / Celebrada con éxito la VI convención de la Profesión Médica / El Colegio de Médicos de Asturias firma un convenio con Tartiere Auto (Audi) / II Campeonato de Mus para médicos / El Servicio de Asesoría Social arranca con éxito en el Colegio de Médicos de Asturias / Responsabilidad del Médico Interno Residente / Rastrillo de Navidad. 23



Tribuna Libre

Una vida ligada a la poesía. *Dra. Isabel Reyes Elena* 28

El judo como disciplina deportiva y de desarrollo personal.
Dr. Rafael Castro Delgado y Óscar Fernández Vigil 30

Dulce de membrillo. *Dr. Fernando Delgado Goyoaga*..... 33



Nuestra Gente

La UCI del HUCA recibió el I Premio Humanización de la Asistencia Sanitaria / Premio al mejor expediente de medicina / Presentación del libro *La atención médica en las órdenes religiosas en el Principado de Asturias: siglos XVI al XIX* / Presentación de la novela *Sangre en el canal* / Dr. Arturo Canga, condecorado por la Sociedad Asturiana de Medicina y Seguridad del Trabajo. 34



Formación

Cursos 2019 37

Dirección Técnica:
Comunicación Profesional

Publicidad:
Serrador, Publicidad y Comunicación

Fotografías:
Enrique G. Cárdenas

Oviedo:
Plaza de América, 10 - 1º
33005 Oviedo
Teléfono 985 23 09 00

Horario:
Lunes a viernes: 8.30 a 14.30 h.
Lunes a jueves: 17.00 a 20.00 h.

Gijón:
Avda. de la Constitución, 15 - 1º
33200 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
33829 Avilés
Teléfono: 985 56 56 13

Horario:
Lunes a viernes: 9.00 a 13.30 h.
Lunes y miércoles: 15.30 a 18.00 h.



IMPRIME: Gofér
D.L. AS-4738-2001

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

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

PRESTACIONES Y SERVICIOS

que el Colegio de Médicos de Asturias ofrece a sus colegiados



- Asesoría Jurídica gratuita, Extra-Judicial y Judicial especializada en asuntos médicos en todas sus ramas (civil, penal, laboral y contencioso-administrativa), con experiencia práctica real en este terreno de más de 15 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.
- 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, 7.800 euros por muerte por accidente y 11.700 euros por muerte de accidente de automóvil hasta los 65 años. A partir de esta edad, solo la cuantía por fallecimiento.
- Prestaciones de acción social para huérfanos de médicos, viudas de éstos, o en los supuestos de invalidez del médico.
- Acogerse a la protección arbitral de la Comisión Deontológica frente a denuncia de cualquier paciente o de otro médico, persona o entidad, ya sea pública o privada.
- Inclusión en los recientes Registros Profesionales creados por el artículo 5-2º de la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias.
- Posibilidad de participar en los distintos cursos oficiales de formación continuada que el Colegio está acreditado para impartir con la nueva Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias.
- Uso gratuito de los salones, club social y locales del Colegio de Médicos en sus distintas sedes de Oviedo, Gijón y Avilés para conferencias, charlas, reuniones, etc.
- 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).
- Censo de viudos/as con inclusión en todas las actividades colegiales.
- Registro de Agresiones y Asistencia Jurídica frente a las mismas.



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

Queridos colegas y amigos:

Es bien sabido que la medicina es una profesión en la que el contacto personal, directo del médico y el enfermo constituye un elemento esencial y no sustituible por la tecnología, con ser esta tan necesaria para asegurar que el diagnóstico y tratamiento del paciente tengan la calidad exigible.

El médico es el agente básico, esencial desde el punto de vista profesional

en la relación con el enfermo y, por ello, tenemos que preocuparnos de cuidar esta interacción para que se den las condiciones que permitan obtener los mejores resultados posibles en cada caso. En consecuencia, un elemento de capital importancia es la adecuación del número de facultativos a la cantidad de actividad sanitaria que se requiera. Es una ecuación sencilla en su planteamiento, pero cada vez más distorsionada por el conflicto planteado por una cada vez mayor demanda asistencial y un número progresivamente decreciente de médicos.

Esto ya es un problema ahora mismo, pero amenaza con alcanzar proporciones inasumibles que pueden acabar con el modelo de sanidad que ahora disfrutamos, si no somos capaces de poner medidas que inviertan la tendencia al creciente déficit de profesionales médicos: véase la actual situación de nuestro sistema sanitario público, en lo que se refiere a la demografía médica, representada en el gráfico.

No se resuelve el problema aumentando la carga de trabajo, porque con ello se afecta la calidad de la prestación y eso es algo a lo que nos debemos negar rotundamente. Tampoco se trata de capacitar a profesionales insuficientemente formados y entrenados para realizar actividades que no les corresponden,

reduciendo la seguridad de los enfermos (no se practica la medicina solo en base a protocolos rutinarios).

Hay que formar en autocuidados, hay que penalizar las conductas irresponsables que atenten contra la salud propia y la de los demás, hay que instruir en la mejora de las normas higiénicas y dietéticas, así como en todas aquellas medidas de salud pública que está demostrado conducen, como es el caso de las vacunas, a disminuir el número y/o la gravedad de algunas enfermedades.

Hay que potenciar la Atención Primaria, con equipos multidisciplinares que incluyan las especialidades de mayor exigencia numérica y asegurarse de que cuentan con los medios diagnósticos adecuados para cumplir correctamente su trabajo.

Más puede ser sinónimo de peor en sanidad, así que es necesario volver a la medicina directa y personal si queremos evitar el riesgo de la medicina defensiva: costosa, ineficiente y, por definición, mala.

Los Colegios de Médicos estamos para poner de manifiesto las carencias y los defectos que comprometen el ejercicio responsable, ético, de nuestra profesión. También estamos para colaborar y poner los medios necesarios que permitan encontrar soluciones. Basta de análisis y búsquedas estériles: es hora de tomar decisiones y poner en marcha procedimientos eficaces. No hay tiempo que perder porque cada año que pasa las dificultades son mayores y las posibles soluciones se van alejando, quién sabe si hasta el punto en el que no sea posible retornar a la práctica médica de calidad que parecía habíamos conquistado.

Feliz Navidad, queridos colegas, y mis mejores deseos para 2019, con un cordial saludo,





Dr. Julio Casares Medrano

Cardiólogo.

Enfermedad cardiovascular, deporte y muerte súbita asociada al deporte

Enfermedad cardiovascular: la epidemia del siglo XXI

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en los países desarrollados, siendo las más frecuentes la car-

diopatía isquémica y los accidentes cerebrovasculares o ictus. A lo largo del siglo pasado experimentamos la llamada “transición epidemiológica”: conjunto de fenómenos sociales, políticos y biomédicos que cambiaron las

principales causas de enfermar y morir. Las enfermedades transmisibles, consecuencia de la malnutrición y las infecciones, fueron reemplazadas por las patologías cardiovasculares, seguidas de los tumores.

En los últimos años asistimos a un extraordinario avance en los cuidados cardiovasculares. Sirvan como ejemplo los exitosos programas de atención urgente en el infarto agudo de miocardio o en el ictus. Estos progresos científicos y tecnológicos contribuyen a un nuevo fenómeno: la disminución de la mortalidad cardiovascular ajustada por edad: “nos morimos por las mismas causas, pero siendo más viejos”. Este fenómeno está especialmente presente en nuestra comunidad autónoma, con una de las tasas más altas de mortalidad cardiovascular, en una población envejecida.

Los principales factores de riesgo: hipertensión arterial, diabetes, hipercolesterolemia o tabaquismo pueden ser prevenidos adoptando hábitos de vida saludables, entre los que la actividad física emerge como un extraordinario aliado como arma preventiva. Debemos tener presente que una adecuada prevención primaria puede tener tanto o más peso que los avances científico-tecnológicos en la reducción de la mortalidad.

El deporte como instrumento de prevención cardiovascular

La Organización Mundial de la Salud propone una idea de salud amplia y positiva, definiéndola como “el estado completo de bienestar físico, mental y social y no la mera ausencia de enfermedad”. Los beneficios aportados por el deporte cumplen estos requisitos. Así pues, se puede afirmar que “*el deporte es salud*”.

En la actualidad presenciamos con satisfacción el auge de excelentes actividades de promoción de la actividad física (*running*, travesías a nado, marchas cicloturistas, etc.). Sin embargo, nos preocupa en cierto sentido el desarrollo indiscriminado de ciertas prácticas que, por su nivel de

exigencia, pueden no ser aptas para todos los públicos. *“El deporte ha de practicarse de forma segura”*. Afortunadamente con poca frecuencia, aunque con notable repercusión, recibimos noticias de acontecimientos desgraciados, principalmente casos de muerte súbita asociada al deporte, de la que posteriormente definiremos sus principales características. Para minimizar los riesgos, se debe exigir a todo aquel que practique una actividad física con cierta regularidad, aficionado o profesional, que realice de forma periódica un reconocimiento médico.

Deporte para todos. Todos los colectivos de nuestra población pueden (y deben) disfrutar los efectos beneficiosos del ejercicio físico. A priori no existe ninguna contraindicación para la práctica deportiva, si bien cada uno adaptado a su situación y necesidades. Al contrario, en muchas enfermedades, el deporte conforma uno de los principales pilares del tratamiento. Un ejemplo de la utilidad de la actividad física en individuos convalecientes lo constituye el desarrollo de las Unidades de Rehabilitación Cardíaca. En ellas se promueve el ejercicio desde las fases iniciales del tratamiento del paciente cardiológico (por ejemplo, en personas que días antes han sufrido un infarto de corazón). En estos casos no sólo se han demostrado beneficios a nivel físico, mental y social sino también un aumento de la supervivencia a largo plazo.

Por otra parte, en individuos altamente cualificados y los reconocimientos médicos deportivos pueden ser de enorme utilidad. La tecnología disponible, de la mano de personal cualificado, nos permite medir con precisión la capacidad de su sistema cardiovascular. De esta forma, el deportista más exigente recibe información sobre parámetros que le permitirán obtener el máximo rendimiento a su entrenamiento.

Deporte como motor de salud. Así pues, a la vista de lo expuesto, la sociedad general, encabezada por las instituciones debe promover la prác-

tica deportiva como un medio para lograr el bienestar de los ciudadanos. A ello debe contribuir el colectivo médico en las actividades de: educar, estudiar, diagnosticar y prescribir actividad física a sus pacientes. Todo ello redundará en una sociedad más sana y, seguramente, más feliz.

Muerte súbita asociada al deporte

La muerte súbita se define como el fallecimiento que se produce en la primera hora desde el inicio de los síntomas o, si no es presenciada, el fallecimiento inesperado de una persona aparentemente sana y que se encontraba bien en las 24 horas previas. En ocasiones suceden casos desgraciados de muerte súbita asociada al deporte. Éstos son extraordinariamente infrecuentes (su incidencia estimada es inferior a uno por cada cincuenta mil atletas jóvenes), pero suelen tener notable repercusión mediática. A continuación, tratamos de explicar brevemente en qué consisten.

¿Qué sucede? ¿se puede revertir?

El mecanismo fatal es una arritmia maligna (fibrilación ventricular), que provoca el cese súbito de la actividad cardíaca. Es extraordinariamente importante la presencia de equipos de primeros auxilios, provistos de sistemas de desfibrilación automática y personal entrenado para su uso, ya que su utilización temprana puede revertir la fibrilación ventricular y salvar la vida del deportista.

¿Por qué sucede? El deporte actúa como “disparador” en individuos que tienen condiciones cardíacas predisponentes, pero en ningún caso la actividad física es la causa exclusiva. Dentro de estas condiciones predisponentes, podemos definir tres categorías: miocardiopatías, canalopatías y cardiopatía isquémica. Las anomalías del músculo cardíaco (miocardiopatías) y los defectos del sistema de conducción eléctrico cardíaco (canalopatías) son las más frecuentes en individuos jóvenes y, “a priori”, sanos. Se trata de enfermedades de base genética, pudiendo haber pasado desapercibidas siendo desgra-

ciadamente la muerte súbita su primera manifestación. La cardiopatía isquémica es más frecuente a edades avanzadas, siendo una condición predominantemente adquirida. Generalmente, se suele asociar a algún otro factor de riesgo cardiovascular: hipertensión arterial, colesterol elevado, diabetes, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas de abuso (en series recientes se aprecia un preocupante incremento de infartos asociados al consumo de cocaína en jóvenes).

¿Qué podemos hacer para evitarla?

El principal problema en estos casos es la ausencia de síntomas premonitorios. La identificación precoz de los trastornos genéticos como las miocardiopatías y las canalopatías es uno de los principales retos de la cardiología moderna. Por desgracia no todos los casos son prevenibles, pero se estima que un examen cardiológico apropiado puede llegar a identificar aproximadamente dos terceras partes de los afectados. La restricción del deporte competitivo puede ser necesaria si se identifican precozmente las condiciones descritas. Esto es una excepción en nuestra práctica habitual, pues la promoción del ejercicio es esencial en la promoción de salud.

La cardiopatía isquémica es un escenario diferente. La actividad física (más cuanto más intensa) acarrea un incremento temporal de posibilidades de tener un infarto, particularmente en individuos que no tienen un adecuado control de sus factores de riesgo. El deporte debe ser un arma para combatir este riesgo, pero la intensidad del mismo debe adecuarse a las condiciones de cada uno y a su carga de riesgo cardiovascular. Es aquí donde los profesionales de la salud y de la educación física debemos trabajar conjuntamente por el bien de la población general. El sentido común y la prudencia han de ser la norma: “utilicemos la cabeza para no poner nuestros músculos por delante de nuestro corazón”. ■



Dra. Mónica Baeza Velasco

Pediatra.

La adicción de los niños a las nuevas tecnologías

Nos encontramos en un momento de la Historia de la Humanidad en el que por primera vez nuestros hijos son nativos digitales y la tecnología digital se ha convertido en una necesidad para todos. Los niños la utilizan no sólo como entretenimiento y diversión,

sino también como comunicación y fuente de información. Se emplean a diario en los colegios y las tareas escolares, formando parte de su vida cotidiana desde edades muy tempranas.

Las nuevas tecnologías tienen muchas ventajas, pero si no se cuidan una serie de aspectos, pueden llegar a

suponer un serio problema cuando el tiempo que se les dedica es demasiado, inadecuado, o llega a convertirse en una adicción. Y es que la situación no es igual en todos los casos, pudiendo hablar de niños que hacen un mal uso, por ejemplo en lugares o momentos inadecuados (mientras comen o en la cama antes de dormir), niños que abusan de ellas (se utilizan más tiempo del adecuado para su edad o circunstancias personales) y de niños y adolescentes que sufren una verdadera adicción a las mismas.

Muchas veces es difícil tomar conciencia de que existe un uso problemático, pues se requiere hacer una abstracción de la realidad social en la que todos, en mayor o menor medida, nos vemos inmersos. Esta falta de percepción de que puede existir un problema es una de las causas por las que no se solicita asesoramiento a los profesionales, y por lo tanto tampoco exista un registro fiel para conocer la prevalencia real.

Por otra parte, tampoco existen escalas estandarizadas que midan el posible uso problemático de las tecnologías. En el año 2012 se publicó la adaptación de la escala británica para el uso problemático del móvil en la población adolescente española, resultando ser de un 14,8%, aunque seguramente actualmente la cifra es mayor, pues la tendencia es progresivamente al alza y cada vez más preocupante.

Actualmente recomendamos un uso racional, priorizando las obligaciones y diferenciando entre días de diario y festivos. En términos generales los niños menores de dos años no deberían utilizarlas y se recomienda no sobrepasar las dos horas diarias.

Es evidente que todos consideramos que cualquier adicción, del tipo que sea, es un trastorno que inhibe el control de la voluntad y se considera por sí mismo un problema de salud. De momento, aunque son excepcionales en España, ya se conoce algún caso de pacientes en edad pediátrica que han tenido que recurrir al ingreso



Las nuevas tecnologías tienen muchas ventajas pero también pueden suponer un problema.

hospitalario para deshabitarse a este nuevo tipo de adicciones tecnológicas.

Por otra parte, cada una de las adicciones lleva asociadas una serie de comorbilidades. Del mismo modo que todos asociamos la adicción al tabaco con el cáncer de pulmón, o la tanorexia con el cáncer de piel, con la adicción a las tecnologías ya se empiezan a describir en los niños y adolescentes problemas de salud asociados.

Hay numerosos estudios que relacionan el mal uso y abuso de las tecnologías con los trastornos de sueño, y consecuentemente los problemas de rendimiento académico y falta de atención que lleva implícito el mal descanso en el periodo de aprendizaje. De hecho, se debería prohibir cualquier tipo de pantalla electrónica en la cama antes de conciliar el sueño nocturno, pues sabemos que la luz y el tipo de ondas que emiten son estimulantes, independientemente de cual sea el contenido.

También hay muchos estudios que evidencian el crecimiento en paralelo del abuso de las tecnologías con el aumento de la obesidad y el sobrepeso en la población infantil. Es lógico asociar que si un niño dedica muchas horas a estar en casa delante de la pantalla va a ser en detrimento del tiempo dedicado a jugar al aire li-

bre, o bien a realizar otras actividades como el deporte o el ejercicio físico. Esto es un círculo que por sí mismo se perpetúa, volviendo al niño cada vez más sedentario.

En un artículo muy interesante publicado en *Lancet Child & Adolescent Health* en Septiembre de 2018, se concluye que los niños que practican actividad física, duermen las horas recomendadas y hacen un uso limitado de pantallas con fines recreativos tienen una mayor capacidad cognitiva.

Por último, no podemos dejar de lado la salud mental y el riesgo que corren de tener acceso a contenidos indeseables para su edad, así como el riesgo de sufrir cyberbullying, que sería incluso más grave que cualquier otro tipo de bullying por la caja de resonancia y la expansión inmediata y sin control que supone la red.

Desde el punto de vista psiquiátrico, dado que las conductas de juego activan sistemas de recompensa similares a los que activan las drogas y producen algunos síntomas conductuales comparables, se han llegado a equiparar a estos trastornos. De hecho, al igual que con el consumo de drogas, con las tecnologías se habla de Tolerancia (cada vez se necesita jugar durante más tiempo, o a más juegos) y Abstinencia (malestar emocional

cuando se interrumpe el juego o cuando se lleva un tiempo sin jugar).

Tan alarmante es el problema, que en el pasado mes de octubre de 2018 la Conferencia Sectorial sobre Drogas aprobó el Plan de Acción sobre Adicciones 2018-2020, que incorpora como prioridades trabajar por el Plan Nacional sobre Drogas, adicciones sin sustancia. Concretamente, el Plan abordará el juego patológico y el uso compulsivo de nuevas tecnologías. La incorporación de las adicciones a las nuevas tecnologías implicará la mejora en programas de atención, el establecimiento de indicadores de evaluación y su incorporación a las encuestas bienales que el Plan Nacional sobre Drogas impulsa entre escolares y la población en general.

¿Cómo se puede detectar este tipo de adicción?

El hecho de tener una adicción en la infancia o adolescencia supone un cambio en la conducta en mayor o menor medida, que se manifiesta con un cambio de carácter y puede derivar en conflictos con las personas cercanas (generalmente los padres) y frustración, condicionada exclusivamente por la posibilidad o no de acceso a la tecnología. Si esto ocurre, deberíamos prestar atención a otras señales paralelas como son la social, si compromete las relaciones; la psicológica, porque cambia la manera en la que afrontan el disfrute de la vida y el aburrimiento, o la económica, cuando la obsesión por la tecnología sobrepasa las posibilidades familiares. En estos casos sería recomendable solicitar ayuda a los profesionales cuanto antes.

No cabe duda de que nosotros, los adultos, debemos hacer un esfuerzo por adaptarnos a los cambios y a los nuevos patrones de ocio y aprendizaje, pero sobre todo debemos dar ejemplo, como en los demás ámbitos de la vida, haciendo un uso adecuado y responsable de las tecnologías, prestando especial cuidado cuando estemos con ellos. ■



Dr. Alberto Ibarra Peláez

Vocal de Formación del
Colegio Oficial de Médicos de Asturias.

El médico, las normas en protección de datos personales y el derecho de los ciudadanos a la intimidad

Es importante tener en cuenta que nuestra Carta Magna de 1978 refleja y preserva de forma perfectamente nítida los derechos de los ciudadanos en relación con el tratamiento y protección de sus datos y la inviolabilidad de su intimidad, tanto en su Art. 18.1, en el que “Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen”, como en su Art. 18.4, que establece que “La Ley limitará el

uso de la informática para garantizar el honor y la intimidad personal y familiar de los ciudadanos y el pleno ejercicio de sus derechos”, hace especial mención al tratamiento de datos mediante sistemas de información basados en la informática previendo su potencial crecimiento e impacto social, sobre todo, por su facilidad de acceso, la posibilidad de asociación de datos que permiten establecer perfiles de las personas que pueden atentar

con mayor facilidad y contundencia a su privacidad e intimidad.

Pues bien, hace unos meses, concretamente el 25 de mayo de 2018 entró en vigor la nueva Directiva Europea Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 (en adelante RGPD), de obligado cumplimiento a partir de esa fecha independientemente de que se haya legislado o no en los países miembro,

ya que se había dado una moratoria de dos años desde su publicación para proceder a su adaptación. En España han tenido que pasar seis meses para ver su trasposición a la norma Nacional, que se ha aprobado el 23 de noviembre de 2018 por el Senado y que aún no se ha publicado, Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPD).

La nueva Directiva Europea Reglamento (UE) 2016/679 y la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, consolidan el conjunto de leyes y normas previas a su aprobación y fortalecen los derechos fundamentales de los ciudadanos, para lo que refuerza los procedimientos generales a aplicar y muy especialmente los relacionados con el tratamiento de los datos mediante sistemas de información en soporte informático y endurecen las sanciones de forma muy severa. Esto hace que tengamos que proceder a realizar una transformación muy sustancial a todos los niveles en la forma en que debemos adaptarnos, tanto como institución, como individualmente, para hacer frente a todos los cambios normativos y, como es lógico, en nuestro caso muy especialmente al tratamiento de los datos relativos a salud.

Debemos ser conscientes de que los datos de salud son datos a los que se les da un tratamiento de especial naturaleza, por lo que la ley les asigna el máximo nivel de protección, Nivel Alto, circunstancia que hace que estén sujetos a las condiciones más restrictivas en cuanto a su recabación, uso, tratamiento y procedimiento de custodia. Sin embargo, ninguna de estas leyes y normas, a pesar de esta consideración, resuelve totalmente el tratamiento de los datos de salud, su especificidad y, sobre todo, cómo ajustarse a los nuevos modelos organizativos, necesidades asistenciales, de investigación y formación y, muy

especialmente, a los extraordinarios avances tecnológicos y científicos asociados a nuestra profesión. Por ello, nuestro esfuerzo en adaptarnos debe ser muy sólido y razonado.

Me vais a permitir un inciso en mi exposición. Las leyes en relación con la protección de datos personales con independencia del tipo de dato, pero especialmente en lo relativo a los datos de salud, no deben ser algo nuevo para la profesión médica, ni deberían suponer ningún problema para su cumplimiento, pues es algo inherente a nuestra profesión y queda perfectamente reflejado en nuestro Juramento más sagrado que establece los parámetros más relevantes para nuestra adaptación: *“Lo que en el tratamiento, o incluso fuera de él, vi-*



ere u oyere en relación con la vida de los hombres, aquello que jamás deba divulgarse, lo callaré teniéndolo por secreto.” (Hipócrates).

Volviendo nuevamente a nuestro objetivo, los principios fundamentales que sostienen el cumplimiento de las normas en materia de protección de datos se basan principalmente en cuatro conceptos:

- Finalidad de los datos. Asegurarse de que los datos sean adecuados y veraces, obtenidos lícita y legítimamente y tratados de modo proporcional a la FINALIDAD para la que fueron recabados, de modo que garanticen una asistencia adecuada al paciente

y, sobre todo, asegurando que no se usarán para finalidades incompatibles o distintas para las que han sido obtenidos.

- **Deber de Información.** Informar en todo momento a nuestros pacientes de que los datos personales recogidos en el proceso asistencial van a ser almacenados para su posterior uso o tratamiento y, muy especialmente, si se usan para alguna finalidad que, aunque sea legítima, sea distinta o no esté relacionada directamente con el objeto para el que se ha recabado.
- **Consentimiento del afectado.** Obtener el consentimiento del paciente para el tratamiento de sus datos personales, de a quién (familiares, amigos, ...) podemos informar en caso de ser necesario y de cualquier otro tratamiento que pueda ser necesario fuera de la finalidad para los que han sido obtenidos (investigación, docencia, ...). Analizaremos este apartado posteriormente, pues la nueva legislación modifica sustancialmente los fundamentos establecidos hasta ahora.
- **Atención de los derechos de los ciudadanos.** Facilitar y garantizar el ejercicio de los derechos de oposición al tratamiento, acceso, rectificación, cancelación y portabilidad. Denominado derechos ARCO. Esto supone que los procedimientos y formas de obtenerlos deben ser visibles, accesibles y sencillos. Además, deberán ser gratuitos.

Cada ley, cada conjunto de normas que se aprueba que tenga relación de forma directa o indirecta con temas de salud, constituye un eslabón de una cadena que impacta en el ejercicio profesional de la medicina. Los médicos en el ejercicio de nuestra profesión, en no pocas ocasiones, nos vemos sometidos a reclamaciones,

sanciones y judicialización de nuestra profesión. Por eso en nuestro contacto con los pacientes debemos aprender a navegar entre los eslabones de esta cadena de leyes y normas, con la finalidad de conseguir el mejor resultado y tratamiento de nuestros pacientes, pero sin olvidar que existen y que tenemos obligaciones que cumplir en relación con los datos recabados en el desarrollo de nuestro ejercicio profesional. Este deber nos afecta directamente a nosotros, pero también a todos los profesionales que colaboren con nosotros en el desarrollo del proceso asistencial, por lo que deberemos asegurarnos de formalizar esta circunstancia, muy especialmente en la práctica privada o individual de nuestro ejercicio profesional.

Con carácter general es obligatorio hacer un énfasis especial en el uso y acceso a la información de nuestros pacientes cuando sus datos han sido recabados en sistemas de información informatizados. Estos sistemas, que facilitan el acceso a la información donde y cuando se necesitan, con absoluta disponibilidad, también registran todos nuestros accesos y generan trazabilidad de las diferentes acciones que se realizan en ellos. Siempre digo: “son como ¡¡UN GRAN HERMANO QUE TODO LO VE!!”. Estos procesos de registro y trazabilidad de los sistemas de información son de obligado cumplimiento para los proveedores de sistemas de información y son de carácter obligatorio para adaptarse a las leyes en materia de protección de datos personales por parte del responsable del tratamiento y deberán ser utilizados para la protección de los intereses de nuestros pacientes y para facilitar la obtención de información que nos soliciten en el ejercicio de sus derechos antes mencionados.

Es por ello por lo que tenemos que ser muy conscientes de todos estos parámetros, esmerarnos al

máximo a la hora de acceder a las historias de los pacientes procurando cumplir el primer concepto que comentamos anteriormente y asegurarnos siempre de que la finalidad por la que accedemos y el uso de los datos recogidos y que recogemos, están enmarcados dentro de un motivo asistencial justificado que acredite nuestra relación con el paciente. Esto que parece tan lógico, tan evidente, sin embargo, no lo es en nuestra práctica diaria. ¿Quién no tiene un familiar, amigo o conocido que nos pide ayuda para que nos enteremos de la situación de un paciente?, ¿Cuántas veces inocentemente y con buena voluntad accedemos a esa petición?, ¿Cuántas veces informamos de los

La propiedad de la historia clínica es del paciente.

problemas de salud de nuestros pacientes a familiares y amigos sin saber previamente si están de acuerdo o han otorgado su consentimiento? ¡¡Estos son algunos de nuestros talones de Aquiles!! Otros, a veces, son la curiosidad, los conflictos personales, pero éstos entran dentro de otras consideraciones en las que es evidente que no es necesario profundizar. Tenemos que comprender que no podemos hacer nada sin dos de los otros principios que planteamos, Información y Consentimiento, sobre todo, porque los pacientes disponen del principio final, el Derecho de Acceso, ya que las instituciones sanitarias o nosotros en nuestra práctica privada somos responsables de la seguridad de la historia clínica, de la información recogida en ella y de la

custodia de la misma, pero no somos sus propietarios. La propiedad de la historia clínica es del paciente. De ahí su derecho de acceso, con la única reserva en lo relacionado a nuestras anotaciones privadas, que debemos realizar fuera del ámbito de la historia clínica, o a la información aportada por terceros, muchas veces necesaria para asegurar la resolución satisfactoria de un proceso asistencial.

Volviendo al consentimiento, la nueva normativa europea refuerza este principio básico para el tratamiento de datos personales, eliminando el consentimiento tácito. Con carácter general, el consentimiento deberá ser libre, informado, específico e inequívoco, por lo que se requerirá una declaración del interesado. Por ello, el consentimiento debe ser verificable, y por tanto deberá ser posible demostrar que el interesado consintió el tratamiento de sus datos personales. Esto es algo que debemos tener en cuenta en nuestro ejercicio privado.

En el caso de los datos de salud es importante tener en cuenta, que aunque se prohíbe de forma genérica su tratamiento salvo cuando exista el consentimiento (además de libre, informado, específico, inequívoco) explícito, que no podrá entenderse por concedido implícitamente si no se demuestra con evidencia suficiente, como comentamos anteriormente, la norma introduce otra salvedad a esta prohibición, que se producirá cuando el tratamiento sea, cito literalmente, “necesario para fines de medicina preventiva o laboral, evaluación de la capacidad laboral del trabajador, diagnóstico médico, prestación de asistencia o tratamiento de tipo sanitario o social, o gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social, sobre la base del Derecho de la Unión o de los Estados miembros o en virtud de un contrato con un profesional sanitario (...) sujeto a la obligación de secreto profesional”.

Por eso, a este respecto, el proyecto de la nueva LOPD añade que estos tratamientos de datos de salud “deberán estar amparados en una ley, que podrá establecer requisitos adicionales relativos a su seguridad y confidencialidad”, y que “podrá amparar el tratamiento de datos en el ámbito de la salud cuando así lo exija la gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social, pública y privada, o la ejecución de un contrato de seguro del que el afectado sea parte”. Pues bien, la ley que ampara este tratamiento es la Ley 41/2002, de Autonomía del Paciente, que regula la historia clínica y las condiciones para el acceso a la información que contiene.

Por ello, hay quien opina que, pese a lo afirmado constantemente en relación con el consentimiento, no es obligatorio con carácter

general recabarlo por escrito de los pacientes para el tratamiento de sus datos personales cuando vayan a ser atendidos dentro de los supuestos encuadrados dentro del reseñado “diagnóstico médico, prestación de asistencia o tratamiento de tipo sanitario”. La eliminación del consentimiento tácito no tiene relación con esta cuestión, ya que para recabar los datos de salud no ha sido ni será imprescindible el consentimiento explícito del paciente, puesto que no es la única base legitimadora del tratamiento como hemos comentado.

De todas formas, si se introduce cualquier variable no encuadrada en la finalidad objetiva para la que se recogen los datos, caso de docencia, investigación o cualquier otra que, aunque dentro de la lógica, altere lo más mínimo esa finalidad, nuestra obligación es recabar el correspon-

diente consentimiento explícito y verificable. Es importante también no olvidarnos de recabar de nuestros pacientes el derecho a informar, estableciendo claramente a quién, familiares, amigos, nos otorga el paciente ese derecho. El cumplimiento de estos parámetros nos evitará encontrarnos sometidos a situaciones no deseadas.

No quiero terminar sin lanzar una reflexión. El ciudadano cada vez es más conocedor de estas normas, cada vez las utiliza más, unas veces en el ejercicio legítimo de sus derechos y otras con otros fines no tan legítimos. Por eso, nuestra obligación es conocer estas normas reguladoras en materia de protección de datos, no en toda su extensión e interpretación. Eso queda para los abogados o asesores legales, si no en sus conceptos y fundamentos básicos, de manera que nos permita saber cómo actuar en cada momento sin temor a equivocarnos. ■

Tenemos el hogar
que buscas y muchos
más...



985 23 38 00
alamos.es

PROMOCIÓN EN OVIEDO



Orion Green

PISCINA-SOLARIUM COMUNITARIA

PRÓXIMO AL NUEVO HUCA

2, 3 Y 4 DORMITORIOS

DESDE **134.000** + IVA

PROMOCIÓN EN LA FRESNEDA



FRESNEDA PARK

PLANTAS BAJAS CON JARDÍN

INTEGRADO EN PLENA NATURALEZA

2, 3 Y 4 DORMITORIOS

DESDE **152.000** + IVA

constructora



LOS ALAMOS



Dr. Sergio Calleja Puerta

Neurólogo.

Actualización y resultados del Código Ictus de Asturias

El pasado mes de febrero, la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias presentaba la última versión del Código Ictus

regional, la tercera y más ambiciosa de cuantas han ido entrando en vigor desde hace más de una década. El proceso de actualización del Código se

llevó a cabo en el marco del Programa Clave de Atención Interdisciplinar (PCAI) Ictus.

El Código Ictus es un protocolo que establece el procedimiento a seguir para prestar una atención sanitaria adecuada a los pacientes con ictus agudo, que permita su detección, diagnóstico y tratamiento conforme a la evidencia científica disponible en cada momento.

Las investigaciones realizadas durante los últimos años en torno al tratamiento del ictus agudo han conducido al refrendo de la trombectomía mecánica como una estrategia eficaz para el tratamiento de los ictus producidos por obstrucción de las arterias cerebrales de gran y mediano calibre, a la par que han permitido llevar las fronteras del tratamiento mucho más allá de lo que nunca habían estado. Se han eliminado los límites de edad para el acceso al tratamiento, la ventana terapéutica se ha ampliado desde las 4,5 horas hasta las seis horas desde el inicio de los síntomas, e incluso es posible tratar a pacientes con tiempo de evolución desconocida, merced a la aplicación de las nuevas técnicas de neuroimagen de perfusión.

En paralelo, se han ido introduciendo las técnicas de telemedicina como apoyo para el tratamiento fibrinolítico de pacientes ubicados en hospitales distantes, atendidos por médicos con poca experiencia en estos protocolos. Dichas técnicas facilitan enormemente la coordinación con los neurólogos ubicados en hospitales de referencia, y consiguen unos excelentes resultados, equiparables a los que proporciona el tratamiento en el hospital de referencia.

El nuevo Código Ictus de Asturias incorpora todas estas novedades, adaptándolas a la idiosincrasia local, y manteniendo los avances con respecto al cribado prehospitalario de los pacientes según su gravedad que ya se habían introducido en la versión de 2013. La versión completa del Código está disponible en www.astursalud.es, por lo

que, a continuación, se resumirán solamente los aspectos más novedosos y destacables y los primeros resultados disponibles.

A fin de vertebrar racionalmente la asistencia en toda la región, a lo largo de la primera mitad del año 2018 se han habilitado dos nodos de telemedicina (“teleictus”). El primero de ellos conecta mediante videoconferencia el Hospital Universitario Central de Asturias con los Hospitales de Jarrío y Cangas del Narcea. El segundo, conecta el Hospital Universitario de Cabueñes con el Hospital del Oriente de Asturias.

El HUCA dispone actualmente de todo el equipamiento necesario para tratar en fase aguda a los pacientes con ictus de cualquier gravedad: personal de guardia de neurología, radiología, neurorradiología intervencionista y neurocirugía, métodos de neuroimagen avanzada, unidad de ictus y unidad de cuidados intensivos neurológicos. Por su parte, el HUCAB dispone del equipamiento preciso para llevar a cabo la fibrinólisis farmacológica: guardia de neurología y radiología, neuroimagen avanzada, unidad de ictus y unidad de cuidados intensivos.

Ante cualquier síntoma compatible con un ictus agudo, la persona afectada o los testigos de lo que está ocurriendo deben contactar con el

112, y será el Médico Regulador del Centro Coordinador quien decidirá si está indicado activar el Código, a qué hospital debe dirigirse el paciente y qué recurso de traslado se debe activar. De acuerdo con los criterios actuales, se considerará adecuado activar el Código Ictus ante la aparición de un déficit neurológico agudo en un paciente de cualquier edad que no padezca una demencia moderada/avanzada ni una enfermedad terminal. Los servicios de urgencias extrahospitalarias evaluarán sobre el terreno la gravedad del proceso (utilizando a tal efecto la escala NIHSS) y se determinará con arreglo a la gravedad del ictus, las particularidades y la ubicación del paciente, cuál debe ser su hospital de destino.

Dado que el único equipo de neurorradiología intervencionista, preparado para ofrecer al paciente tratamiento endovascular de manera continuada, se encuentra en el HUCA, este será el hospital de destino para los pacientes anticoagulados (excluidos de la posibilidad de la fibrinólisis farmacológica), para los menores de 18 años, para los ictus de más de 4.5 horas de evolución, para aquellos con hora de inicio desconocida o para todos los que tengan una puntuación en la escala NIHSS mayor de 8 (y, por tanto, con mayores probabilidades de beneficiarse de la trombectomía mecánica).

El resto de pacientes serán trasladados a su hospital de referencia. A saber:

- Desde el área I y II serán trasladados a sus correspondientes hospitales comarcales (Jarrío y Cangas del Narcea, respectivamente) y serán evaluados con ayuda del teleictus con nodo en el HUCA.
- Desde el área VI serán trasladados al Hospital de Arriendas y serán evaluados con ayuda del teleictus con nodo en el Hospital de Cabueñes.
- Desde las áreas III, V y VIII serán trasladados directamente al Hospital de Cabueñes.
- Desde las áreas IV y VII serán trasladados directamente al HUCA.

A pocos meses de la implantación del nuevo Código Ictus, los beneficios ya son mensurables, en forma de un mayor número de pacientes que se benefician de la asistencia en fase aguda y de los tratamientos avanzados de recanalización. Así, hasta el 31 de septiembre de 2018 se activaron un total de 506 códigos ictus, frente a 446 en todo el año 2017, con una repercusión similar sobre todas las áreas sanitarias. Del mismo modo, a 31 de septiembre de 2017 se habían realizado un total de 157 trombectomías, frente a 85 en el mismo periodo del año anterior, lo que representa un incremento del 85%.■

BODAS Y EVENTOS DE ENSUEÑO

RESTAURANTE Y TEPPANYAKI JAPONÉS

MENÚ EJECUTIVO DIARIO

A 5 minutos de nuevo HUCA

Finca La Quinta 11, Abuli · 33010 Oviedo · Asturias · reservas@delabra.es 985 11 76 76 · www.delabra.es



Dra. Teresa Pérez-Espinosa Sánchez

Psiquiatra.

La importancia del abordaje integral de los trastornos psíquicos y emocionales

La depresión es una enfermedad que será la principal causa de discapacidad en el mundo en 2030, según la OMS. Actualmente 350 millones de personas en el planeta y más de 2.400.000 en España sufren depresión. Afecta en cualquier etapa de la vida, más del doble a la mujer que al hombre y una de cada cinco personas padece depresión a lo largo de su vida.

Cualquier persona puede desarrollar un cuadro depresivo, siendo más vulne-

rables algunos rasgos de personalidad. A pesar de contar en la región con magníficos profesionales de Salud Mental, Asturias lidera las cifras de depresión y suicidio, realidad que corroboramos en nuestro quehacer diario.

La depresión representa el mayor número de consultas y en casos severos, depresiones recurrentes, e inicialmente resistentes, demanda de hospitalización. Por ello, dedicamos especial atención al Programa de Tratamiento y Prevención de los Trastornos Depresivos.

En la Fase 1, es una prioridad hacer una Evaluación Integral (Psiquiatría/ Psicología), a través de una minuciosa entrevista estructurada y pruebas psicodiagnósticas: Hamilton Ansiedad- Depresión, STAI, prueba de personalidad (PAI) y pruebas neuropsicológicas (test Barcelona y Stroop). Una vez realizado el diagnóstico clínico, se diseña el tratamiento individualizado.

El tratamiento farmacológico es necesario en la mayoría de los casos, teniendo en cuenta los tratamientos previos, con mala o nula respuesta, y en ocasiones precisando farmacogenética.

Contamos con fármacos con buena tolerancia y alta eficacia: antidepresivos, ansiolíticos, estabilizadores del ánimo, inductores del sueño y antipsicóticos que logran disminuir la ansiedad y la angustia, mejoran el ritmo del sueño y elevan el estado de ánimo.

Tras la mejoría de síntomas el paciente se encuentra en el momento de máxima receptividad para iniciar la Fase 2, el Programa de Psicoterapia Individual y Grupal (Terapia Cognitiva-Conductual).

Donde hay sufrimiento emocional hay urgencia y necesidad de cambio para:

- Mejorar la inteligencia emocional, el autoconocimiento, el autocontrol, la motivación, la empatía y la autoestima.

- Identificar los errores cognitivos y las ideas irracionales infundadas, de menosprecio y de culpa, que nutren el pensamiento negativo y auto perpetúan la depresión, aprendiendo a aplicar estrategias para potenciar los recursos y competencias personales.

La Fase 3 de control y seguimiento hasta el alta objetiva la mejoría clínica con entrevista individual y familiar y repetición de pruebas psicodiagnósticas para confirmar la eficiencia del programa.

El objetivo final es recuperar la salud mental del paciente, saliendo reforzado del proceso clínico, incorporando hábitos saludables físicos y emocionales y adquiriendo así valores para recuperar el sentido de la vida. ■

“HOY MÁS QUE NUNCA, TU SALUD MENTAL LO MÁS IMPORTANTE”



Dr. Celso Iglesias García

Presidente Sociedad Asturiana de Psiquiatría.

«La psiquiatría es de las pocas especialidades que te permite tratar a la persona de manera global»

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

—Los principales son velar por la profesión en un momento en el que la Psiquiatría y la enfermedad mental aún está en el camino de la total equiparación con el resto de las especialidades médicas que propugnaba la Ley General de Sanidad de 1986. Nuestra propuesta es que la Psiquiatría se considere una especialidad más y que los enfermos mentales estén en las mismas condiciones que otros pacientes. Los recursos que se invierten en atención psiquiátrica no

son acordes con la importancia de los problemas mentales y los enfermos mentales tienen problemas de salud que no están cubiertos. De hecho, los enfermos mentales graves tienen una esperanza de vida 15 años menor que la población en general. En este aspecto queda aún mucho por hacer. También queremos dar visibilidad a los avances que se están produciendo en atención psiquiátrica.

—¿Qué actividades organizan?

—Organizamos actividades de formación continuada propias (una reunión anual de avances en temas relacionados con la disciplina); reuniones

en colaboración con la industria farmacéutica para presentar avances en psicofármacos y colaboraciones con otras Sociedades. El año pasado colaboramos como consultores en los Protocolos de Suicidio y Contención Mecánica que elaboró el Principado de Asturias y en la redacción del *Libro Blanco de Primeros Episodios Psicóticos* que se editó a nivel nacional.

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

—Todas las áreas sanitarias de Asturias deberían tener igualdad de acceso a los recursos de salud mental y tam-

bién se debe mejorar la atención de los pacientes en dos aspectos que son muy importantes: las fases precoces de las enfermedades mentales graves y la atención psicosocial.

Hay otro aspecto a destacar como es la incorporación laboral de los enfermos mentales graves, pero esto es algo que exige otro tipo de recursos en colaboración con otras Consejerías.

—¿Es esta una especialidad muy demandada por los médicos jóvenes?

—No es de las primeras elecciones en cuanto al MIR porque es desconocida. La Psiquiatría es de las pocas especialidades que te permite tratar a la persona de manera global. Es una mezcla apasionante de neurociencia, ciencias sociales y relación interpersonal que permite al psiquiatra sentirse cómodo trabajando con lo que de verdad nos hace humanos, con la mente.

—¿Es la salud mental la cuenta pendiente de la sanidad asturiana?

—La distribución de recursos de salud mental en Asturias está bien diseñada, hay atención ambulatoria en todas las áreas sanitarias y hospitalización psiquiátrica en las cinco áreas sanitarias con más población. No obstante, hay situaciones mejorables como: la ausencia de servicio de psiquiatría en el Hospital de Cabueñes en Gijón, o la falta de crónica de camas para ingreso en la Unidad de Psiquiatría del HUCA, que da lugar al traslado de pacientes que deberían ingresar en el Hospital de Oviedo a otros hospitales de la Comunidad Autónoma, con el consiguiente trastorno para pacientes y familiares.

También hay dificultades claras en el acceso de los enfermos mentales con discapacidad a recursos sociales como pueden ser los alojamientos tutelados, el empleo... Los servicios de salud mental, cuando existían los hospitales psiquiátricos, se hacían cargo

de todos los aspectos de la vida de los pacientes que estaban allí internados. Tras el cierre del hospital psiquiátrico, esta tendencia ha continuado siendo muy importante en Asturias, de forma que actualmente todavía se da la circunstancia singular de que son los propios servicios sanitarios los responsables de prestar servicios sociales a los pacientes. Los servicios de salud mental, como servicios clínicos que son, manejan bien el diagnóstico y el tratamiento, pero han resuelto muy mal los aspectos relacionados con la prestación de servicios sociales a los pacientes, de forma que los enfermos mentales con discapacidad tienen más dificultad para conseguir recursos sociales que el resto de los grupos de personas con discapacidad.

—¿Qué porcentaje de la población asturiana padece enfermedades mentales?

—Aproximadamente, un 5% de la población asturiana está en tratamiento en los servicios de salud mental y alrededor del 20% está siendo tratado por el médico de cabecera. Básicamente hay dos tipos de personas que demandan asistencia médica por problemas mentales: las que lo hacen por lo que podríamos llamar “problemas de la vida” que presentan molestias emocionales o físicas inespecífico y las que consultan por trastornos mentales propiamente dichos más o menos graves. Estas últimas personas precisan tratamiento riguroso y estructurado con psicofármacos o con psicoterapia. En los casos de los problemas de la vida se pueden plantear otro tipo de abordajes menos exigentes: orientación, consejo terapéutico, terapias breves u otros tratamientos tendentes a controlar la ansiedad y mejorar la capacidad de adaptación a las situaciones difíciles. En cualquier caso, a la hora de prescribir fármacos o de iniciar tratamientos psicoterapéuticos es necesario ser rigurosos en el diagnóstico

y en la indicación, haciendo mucho hincapié en los objetivos y la duración del tratamiento. En los últimos años ha aumentado mucho la utilización de psicofármacos que, en ocasiones, se prescriben sin una indicación clínica clara o se mantienen durante más tiempo del debido. Los psicofármacos más utilizados son los ansiolíticos y antidepresivos.

—¿Cuáles son las más frecuentes?

—Entre los trastornos mentales propiamente dichos, los más frecuentes son los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos. No obstante, por lo que más consultan los pacientes es por síntomas inespecíficos de malestar emocional que, aunque produce cierto grado de sufrimiento psíquico, no llegan a alcanzar la categoría de enfermedad mental. Estos síntomas suelen asociarse a problemas de salud física, o a problemas que surgen en los distintos aspectos de la vida cotidiana: en el trabajo, en las relaciones sociales o familiares ...

—¿Es Asturias la Comunidad Autónoma con más suicidas de nuestro país? ¿A qué factores puede obedecer?

—Sí. Este es un tema complejo donde influyen factores personales y sociales. En Asturias a finales del siglo XX había una tasa de cuatro suicidios por 100.000 habitantes. En la actualidad hay 14 por cada 100.000. La cifra se ha triplicado. También es cierto que ahora se registran mejor. Es difícil identificar una sola causa, ya que se trata de un tema multicausal. La crisis económica y la falta de expectativas de futuro, el consumo de drogas y alcohol, la degradación de las redes sociales de apoyo, el cambio en los valores personales que se está viendo, y el aislamiento son factores que pueden influir.

—¿Qué patologías relacionadas con la especialidad se presentan en la adolescencia y juventud? ¿Están

relacionadas con las nuevas tecnologías? ¿Qué recomendaciones daría para abordarlas?

—En la actualidad tenemos un aumento del número de diagnóstico de algunos procesos que aparecen en la infancia como el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad o los trastornos relacionados con el Autismo. También se ve un aumento de casos de adolescentes con problemas de conducta de tal magnitud que, sorprendentemente, los padres no pueden controlar la situación en el domicilio. En el HUCA hay una Unidad de Adolescentes (12-18 años) en la que se atiende a jóvenes de toda Asturias y que difícilmente dispone de camas. Son chicos que consumen drogas y ocasionan conflictos familiares y sociales. En muchos casos estos jóvenes, que aún no tienen un trastorno psiquiátrico definido, viven inmersos en ambientes que no solo no frenan, si no que favorecen la aparición de conductas desadaptadas.

Esto es algo que se debe prevenir con educación. Hay un grave problema de orden y valores. Es un problema que, en mucha medida, tiene una base educacional.

—¿Existen mitos en torno a la enfermedad mental?

—Sí. La enfermedad mental está estigmatizada y un ejemplo es la identificación que continúa haciéndose entre enfermedad mental y violencia. Es cierto que existen algunos momentos de descompensación en los que algunos enfermos mentales con alucinaciones o delirios pueden tener conductas agresivas. Pero, en general, los pacientes psiquiátricos son más vulnerables a la violencia que el resto de las personas y, por tanto, más agredidos que agresores. La agresividad que en muchos casos se ve en las urgencias de los hospitales está asociada al consumo de drogas o alcohol y no a la propia enfermedad mental como tal.

Junta Directiva Sociedad Asturiana de Psiquiatría

Celso Iglesias,
presidente

Sergio Ocio,
vicepresidente

Isabel Menéndez,
secretaria

Rocío Villa,
tesorera

Julia Rodríguez,
vocal

Covadonga Huergo,
vocal

Leticia González,
vocal

Laura Rubio,
vocal



¿Te gusta conducir?

NUEVO BMW X5
TU REFERENTE, ERES TÚ

Nadie por delante. Nadie a quién seguir. ¿Te has preguntado últimamente por qué no tienes referentes? Conduce el nuevo BMW X5, con un diseño aún más imponente, todas las ventajas del paquete xOffroad, con el que podrás conducir sobre cualquier tipo de superficie, y BMW Digital Key, que te permitirá abrir la puerta con tu móvil. Porque tu referente, eres tú.

Autosa

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

www.autosaoviedo.bmw.es

Consumo promedio: desde 6,2 hasta 9,1 l/100 km.
Emisiones de CO₂: desde 162 hasta 207 g/km.



Los niños celebran la Navidad en el Colegio de Médicos



Un año más los niños protagonizaron la fiesta de Navidad organizada por el Colegio de Médicos.

Plis Plas ofreció un espectáculo de animación infantil en el que participaron los más pequeños con juegos de bailes y lanzamiento de pelotas de colores. Ya es toda una tradición en el Colegio de Médicos contar con *Plis Plas* para celebrar la llegada de las fiestas navideñas. Asegura que se siente muy a gusto trabajando con niños y lo define como un público “muy exigente y agradecido”.





El príncipe Abdeladid, hermano pequeño de Aliatar, llegó acompañado de cuatro pajes, y saludaron a los pequeños y a sus familias presentes en la fiesta. El príncipe leyó una carta escrita por los Reyes Magos de Oriente con varias recomendaciones para que se portaran bien. La carta quedó bajo la custodia de *Plis Plas*, que se comprometió a guardarla y a dejarla leer a todos los niños que quisieran.



Tras la lectura de la misiva real, el Príncipe Abdeladid y su séquito procedieron a la entrega de regalos para todos los niños.



La fiesta finalizó con una enorme piñata



En caso de que el médico viniese ejerciendo la actividad Pública (SESPA). Los pasos serán los siguientes:

-El médico deberá notificar al colegio su cambio de situación profesional, aportando copia de la resolución por la que le conceden la jubilación.

-El Colegio le aportará el certificado correspondiente para que pueda solicitar el sello y las recetas para uso propio y de los beneficiarios que figuren en la cartilla. (doc.1).

En caso de que el médico viniese ejerciendo la actividad privada

-El médico deberá notificar al Colegio su cambio de situación profesional, aportando copia de la resolución por la que le conceden la jubilación.

-También debe comunicar a la Agencia Tributaria el cese de la actividad profesional mediante la presentación del modelo 037.

-En caso de estar dado de alta, hay que proceder a darse de baja en el Régimen de Autónomos o en la Mutualidad Médica.

-Hay que notificar a la Consejería de Sanidad el cierre de la consulta.

JUBILACIÓN DE LOS MÉDICOS

Doc.1: DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA SOLICITAR SELLO Y RECETAS

-Documento acreditativo de haber prestado servicios realizando labores asistenciales o desarrollando funciones de administración, gestión o dirección en el SESPA.

-Documento acreditativo de ser pensionista de la Seguridad Social, así como relación de los beneficiarios que figuran en el mismo (a solicitar en el I.N.S.S. C/ Santa Teresa).

-Documento acreditativo de colegiación (solicitar en el Colegio de Médicos).

-DNI originales de los beneficiarios y cartilla donde figuran.

Presentar en la Jefatura de Área al que pertenezca.

En ambos casos, los médicos que se jubilan (del ejercicio de la actividad pública y privada) siguen manteniendo el Seguro de Vida Colectivo, pasando a pagar la cuota trimestral colegial de 15,18 euros.



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.**

Aviso importante para los colegiados con consulta privada

La Dirección General de Política Sanitaria de la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias nos ha comunicado que, además de las habituales inspecciones para la apertura o renovación de licencias de los centros sanitarios, han comenzado a realizar inspecciones aleatorias a consultas y centros sanitarios ya abiertos.

Dado que de encontrarse alguna irregularidad en estas inspecciones proceden a incoar el correspondiente expediente sancionador —que en algunos casos puede implicar multas cuantiosas o incluso el cierre del centro—, desde la Secretaría General del Colegio de Médicos de Asturias parece oportuno recordar algunos aspectos importantes de la normativa vigente que pueden haber pasado desapercibidos por parte de los colegiados y son los siguientes:

- Para abrir una consulta o establecimiento sanitario, es necesario contar con el correspondiente permiso de apertura de la Consejería de Sanidad, que otorga (de acuerdo con el R.D. 277/2003) el correspondiente Número de Registro Sanitario. Este permiso en Asturias debe ser renovado inexcusablemente cada ocho años.

- El Número de Registro Sanitario debe estar colocado en un sitio visible del exterior de establecimiento (Decreto 55/2014), es decir, en el escaparate o en la placa del portal.

- Toda consulta o centro sanitario debe exhibir en un lugar visible del mismo un cartel informativo de los cauces para la presentación de reclamaciones (mismo Decreto 55/2014), por ejemplo un cartel con el texto:

«Esta consulta dispone de hojas de reclamaciones a disposición de los pacientes» u otro similar. Además, las reclamaciones deben tener supervisión externa, pero para ello sirven las Hojas de Reclamaciones oficiales (sería necesario disponer en el centro o consulta de algún ejemplar de ellas).

- Es necesario mantener actualizado el Registro de Profesionales Sanitarios con los que se mantengan contratos de prestación de servicios por cuenta propia o ajena, comunicando a la Consejería las altas y bajas de personal sanitario cuando se producen. También es necesario inscribirse en el reciente Registro Estatal de Profesionales Sanitarios del Ministerio de Sanidad, donde los datos luego deben actualizarse con cada cambio.

- PUBLICIDAD: cada anuncio de una consulta o centro sanitario debe ser AUTORIZADO PREVIAMENTE a su divulgación y en el mismo debe constar el número de autorización de publicidad. Esta autorización es INDIVIDUALIZADA: CADA MEDIO Y CADA MENSAJE DEBEN TENER SU ESPECÍFICA AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA, es decir que cualquier cambio, en texto o contenido, precisa de nueva autorización así como tam-

bién si se produce un cambio de medio. Las autorizaciones no solo son necesarias para anuncios en prensa y revistas, sino también para los medios audiovisuales (RADIO, TV...) y también para las páginas web.

- CIERRE DE UNA CONSULTA O CENTRO SANITARIO: es obligatorio informar a la Consejería del cierre, presentando una breve MEMORIA explicativa que incluya el dato de dónde van a ser custodiadas las historias clínicas durante el tiempo legal obligatorio de conservación, que si bien es de cinco años desde la fecha de alta del último proceso asistencial (Ley 41/2002), para algunas especialidades las compañías de seguros de RCP recomiendan sea de plazo superior. La custodia debe permitir el acceso ordenado a las historias. La memoria también debe incluir información sobre la forma de eliminación de materiales contaminantes o peligrosos en caso de existir.

Por último, y aunque no se incluye aún en las actuales inspecciones, se recuerda a los colegiados la obligatoriedad de realizar las correspondientes Historias Clínicas que deben cumplimentarse con una estructura correcta y contener una información mínima completa, incluyendo además los documentos firmados —por el paciente o representante legal— de PROTECCIÓN DE DATOS y, si es preciso, de CONSENTIMIENTO INFORMADO. En este sentido, se recuerda la necesidad de cumplir con los actuales requisitos de la Agencia de Protección de Datos.

Celebrada con éxito la VI convención de la Profesión Médica

El pasado mes de noviembre se celebró en Madrid la VI convención de la Profesión Médica bajo el lema *Liderando la profesión, comprometidos con la sociedad y con los médicos*. La defensa de la universalidad de la asistencia sanitaria y del SNS, las adecuadas políticas de RRHH contra la precariedad, la problemática de las agresiones a sanitarios, las políticas de género y profesión médica, la formación médica continuada, la atención sanitaria pública y privada, la docencia e investigación, la deontología y ética médica, las pseudoterapias y el compromiso social y seguridad del paciente, constituyeron la columna vertebral de esta sexta edición de la Convención.

Algunas de las principales conclusiones de esta convención fueron: es necesaria una estrategia política global sobre Recursos Humanos en todo el Estado; es imprescindible estimular la vocación, favorecer la adquisición de competencias y fomentar las capacidades y el profesionalismo médico a lo largo de toda la vida profesional; la profesión médica exige una actuación efectiva para que las Administraciones Sanitarias activen recursos y organiza-



El Dr. Alejandro Braña durante la presentación de las experiencias colegiales de Asturias acompañado de los Dres. Emilia Marta León y Juan José Sánchez.

ción en la mejora de la atención y trato al paciente terminal; la consecución de la igualdad de género en Medicina reafirma los valores deontológicos y asegura una mayor justicia social aunque para ello precisa de un fuerte compromiso de los poderes ejecutivos; los contenidos de la política de RRHH en salud requieren una visión a medio y largo plazo, coherente y coordinada, devolviendo a los profesionales el pro-

tagonismo necesario; la FMC/DPC constituye una herramienta fundamental para el médico y un elemento primordial de garantía y seguridad en la atención a los pacientes, que ha de ser acreditado en el marco del ámbito profesional y la comunicación forma parte esencial de la profesión médica, aporta valor y debería incorporarse como una competencia fundamental en la práctica médica.

El Colegio de Médicos de Asturias firma un convenio con Tartiere Auto (Audi)

El Colegio de Médicos de Asturias ha firmado un convenio con Tartiere Auto (Audi). El acuerdo ha sido suscrito por Alejandro Braña, presidente del Colegio de Médicos y José M^a Salazar, representante legal de la empresa. Gracias al mismo, Tartiere Auto (Audi) se compromete a la realización del descuento y promoción de sus actividades para todos los colegiados del Colegio de Médicos de Asturias, así como a sus familiares directos de primer grado incluidos hermanos, a través de comunicaciones como máxi-

mo mensuales. Tartiere Auto SL (Audi) se compromete a desarrollar actividades exclusivas para los colegiados del Colegio de Médicos de Asturias. Los colegiados disfrutarán también de un 20% de descuento en mano de obra para la reparación, tanto mecánica como de carrocería, de los vehículos Audi de su propiedad, salvo reparaciones pagadas por una compañía de seguros. Se informará puntualmente de las características de este convenio en la página web del Colegio.



José M^a Salazar y el Dr. Alejandro Braña en la firma del acuerdo.



II Campeonato de Mus para médicos



Organiza:
 Vocalía de Médicos Jubilados
 Inscripción gratuita
 A celebrar en el Colegio
 en marzo-junio 2019
 Un miembro de la pareja debe
 ser médico jubilado



Miembros del Comité Organizador, Dr. Daniel Coto y Dr. Emilio Gago junto a Miguel Vaquero.

La vocalía de Médicos Jubilados del Colegio de Médicos ha organizado el II Campeonato de Mus para Médicos que se disputará entre los próximos meses de marzo y junio en la sede de Oviedo del Colegio de Médicos.

Los participantes serán exclusivamente médicos y, al menos uno de los miembros de cada pareja debe estar jubilado.

La inscripción es gratuita y la fecha límite para inscribirse es el 28 de febrero de 2019. En ella se indicará: nombre, apellidos, número de colegiado, teléfono y email.

Las sedes, calendario y horario se establecerán en función del número de inscritos.

El acto de presentación del II Campeonato de Mus Colegio de Médicos tendrá lugar el próximo 7 de marzo a las 19.30 horas en el Salón de Actos del Co-

legio. En el transcurso del mismo se darán a conocer las normas y los premios del concurso.

La entrega de premios se hará coincidiendo con la celebración de la festividad de la patrona de los Médicos, Nuestra Señora del Perpetuo Socorro. ■

II CAMPEONATO DE MUS DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE ASTURIAS

Organiza: Vocalía de Médicos Jubilados

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Fecha tope de inscripción: 28-2-2019

Enviar a: gerencia@comast.es

PARTICIPANTES	Nº de Colegiado	e-mail	Tfno.
D.....	_____	_____	_____
D.....	_____	_____	_____

Fecha de inicio prevista: 11-3-2019

Fecha de finalización prevista: 14-6-2019

Presentación. Información sobre premios. Sorteo de jornadas. Preguntas y aclaraciones: 7 de marzo a las 19.30 horas en el Salón de Actos del Colegio. La inscripción supone que se aceptan las normas de la organización.

Patrocinadores principales: Colegio Oficial de Médicos de Asturias, PSN, AMA y Las Caldas Villa Termal.

El Servicio de Asesoría Social arranca con éxito en el Colegio de Médicos de Asturias

Desde el pasado mes de abril, el Servicio de Asesoría Social funciona en nuestro Colegio de Médicos de Asturias con una atención personalizada los miércoles de 11 a 14 h. Haciendo balance de este estreno, puedo decir que la acogida por parte de los colegiados y el propio Colegio ha sido excelente, donde trabajar por el cuidado de nuestros/as médicos/as y familiares cercanos es nuestra prioridad conjunta.

Dos retos marcaron el inicio de este servicio, centrándonos en la atención a:

- **El Envejecimiento activo**, promocionando la participación social de las personas mayores que forman parte de nuestro Colegio Profesional, destacando recursos como los centros sociales de personas mayores y el programa Rompiendo Distancias.
- **La Atención a las personas mayores dependientes**, enfatizando recursos dirigidos a atención domiciliaria, diurna y residencial. En nuestra web se encuentran detallados todos los recursos que desde este servicio podemos gestionar.

Hasta ahora hemos atendido un total de 13 casos que se pueden resumir de la siguiente forma:

- La demanda más habitual es dotar de **recursos asistenciales** a familiares de médicos colegiados (esposa, hijo/a, padres) para poder seguir disfrutando de la familia en el propio hogar.
- En el menor de los casos se ha solicitado información, orientación y ayuda en la tramitación para la



Fedra Salvador Fernández.

gestión de **plaza residencial** para familiares en situación de gran dependencia.

- Es habitual que se solicite a la vez ayuda desde este servicio para solicitar **apoyos económicos ante situaciones de necesidad** junto con **ayudas técnicas en el hogar** o **modificaciones en la vivienda** y **ayuda a domicilio** con el fin de conciliar la vida familiar y laboral de la mejor manera posible.
- También desde este servicio se ha procedido a ayudar en la tramitación de **tarjetas de estacionamiento para vehículos de personas con movilidad reducida** o bien que trasladan a diario a familiares con movilidad reducida.
- En uno de los casos se informó de la **oferta de viajes que ofrece el IMSERSO** para disfrutar de un envejecimiento activo saludable,

aunque también existe la opción de beneficiarse del **Termalismo Social** muy recomendable para relajarse y disfrutar con buena salud.

- Hemos informado y solicitado **bonos para transporte público subvencionado** para pensionistas o personas con movilidad reducida (bono-bus y bono-taxi)
- Nos hemos coordinado desde este servicio con las Unidades de Trabajo Social de zona para dar continuidad a los expedientes más complejos que requerían de ayudas que sólo ellos pueden tramitar aunque desde aquí se iniciara el expediente facilitando a los colegiados toda la información al respecto y ahorrándoles inconvenientes o desplazamientos innecesarios.
- Hemos informado y tramitado Becas para estudios oficiales que gestiona la **Fundación para la Protección Social de la OMC**.

En definitiva, ha sido un buen comienzo de la puesta en marcha de este servicio y animamos desde aquí a todos los colegiados y familiares que lo precisen a contar conmigo para informarse o ayudarles con la tramitación de cuánto necesiten para mejorar su bienestar.

Es sumamente importante el trabajo coordinado entre los profesionales de la salud y los trabajadores sociales para ayudar a todas las personas que lo necesiten a vivir su envejecimiento como han soñado. Muchas veces el informe emitido por un médico de atención primaria es crucial para cambiar la vida de una persona sin ni siquiera saberlo.

En futuras ocasiones sería bueno profundizar en cómo mejorar esta coordinación entre ambos profesionales, tan imprescindible para la sociedad. ■

Responsabilidad del Médico Interno Residente

La sede de Oviedo del Colegio de Médicos acogió el pasado mes de diciembre el acto de presentación de los libros *Responsabilidad del Médico Interno Residente* y *El buen quehacer del médico*, publicados ambos por la Organización Médica Colegial.

El acto contó con la intervención de los Dres. Alejandro Braña, presidente del Colegio de Médicos; Bernardino Díaz, presidente de la Comisión de Docencia del HUCA; Francesc Feliú, representante nacional de Médicos Tutores y Docentes de la OMC y Carmen Palomo, vocal de Médicos Jóvenes y en Formación del Colegio de Médicos de Asturias.



De izda. a dcha.: Dres. Francesc Feliú, Bernardino Díaz, Alejandro Braña y Carmen Palomo.

El libro *Responsabilidad del Médico Interno Residente* hace un recorrido por la figura del MIR y destaca la importancia de la docencia y aspectos de responsabilidad en los médicos en formación, tema

complejo por la doble función asistencial y docente. En la publicación *El buen quehacer del médico segundo* se plantean escenarios del buen y mal quehacer del médico en diferentes ámbitos.

Rastrillo de Navidad



Dr. Germán Rodríguez en el rastrillo.

La Asociación Humanitaria Sira Pro Guatemala, coordinada por el pediatra Germán Rodríguez, organizó el pasado mes de diciembre el rastrillo en el Colegio de Médicos en el que se pusieron a la venta artesanías guatemaltecas indígenas mayas y objetos aportados por particulares. Los fondos que se recauden se destinarán a educación y sanidad en la zona del Quiché de Guatemala.

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 paime@comast.es



Dra. Isabel Reyes Elena

Anestesióloga.

Una vida ligada a la poesía

Soy médico, ya jubilada, que por las circunstancias de una vida en constante jaque, he tenido poco tiempo para detenerme en mí misma. Ahora, en la madurez de los años y con el paisaje más calmado estoy en el tiempo de la búsqueda personal a través de una introspección que ha ido derivando en la escritura. Por la poesía me encuentro, me reconozco y dejo que otros lo hagan a través de lo que escribo. Al poeta, escribir es lo que le salva. Recuérdese que Robinson Crusoe, el hombre más aislado que ha existido, escribe durante años un diario, hasta que la tinta se le agota. ¿Por qué, sino porque en él se encuentra a sí mismo como única compañía consolatoria, puesto que en la constatación de sus sentimientos, pensamientos y actos re-

conoce su inagotable voluntad de superación ante la adversidad?

Eso es lo admirable y testimonial: la capacidad de consuelo mediante la escritura.

En mi caso todo cuanto escribo responde a un motivo: sobrevivir serenamente mientras me llega la muerte. Porque lo más terrible de vivir es que siempre hay que buscar una razón para seguir viviendo.

En la poesía nos ofrecemos a nosotros mismos un breve fuego prometeico que es, a su vez, una ofrenda para los demás. Y eso nos alivia y consuela porque, al final, nos hace ser algo más que solamente dos fechas sobre una tumba.

Me consuelo escribiendo porque así me comprendo y acepto. Si nos

sosegamos cuando nos sentimos comprendidos, ¿qué mayor sosiego que comprendernos a nosotros mismos? Y si nos falla la inspiración es como si nos faltara la vida, morimos y resucitamos cuando la palabra se toma la licencia de volver a darnos voz.

Escribir a veces es angustioso porque siempre estás temiendo perder ese «don» que no sabes de dónde ha salido ni quién te lo ha dado ni por qué lo tienes y, lo peor, si se irá algún día.

No olvidemos que a pesar de todo lo que nos digan, las palabras y las ideas pueden cambiar el mundo (...). Contaré un secreto: no leemos y escribimos poesía porque es bonita. Lo hacemos porque pertenecemos a la raza humana; y la raza humana está llena de pasión. La medicina, el derecho, la ingeniería...

son carreras nobles y necesarias para dignificar la vida humana. Pero la poesía, la belleza, el romanticismo, el amor son cosas que nos mantienen vivos.

Aristóteles sostenía que el hombre, y la Medicina al fin de cuentas, es la ciencia del hombre, y el médico debe ser ante todo humanista. Por lo tanto no debe de extrañar que haya médicos escritores. En varios Colegios Médicos de nuestro país y del mundo ya se organizan certámenes de prosa y poesía que alcanzan una gran envergadura. Yo animo a mi Colegio, que lo mismo que organiza concursos de fotografía, se anime a realizar un certamen para escritores, bien sea en prosa o poesía. Es muy posible que la participación sea extensa y nos sorprenda el número de médicos, que como yo, escriben en silencio.

Y para finalizar quiero dejar constancia de los beneficios de la lectura de poesía para la salud, pues está demostrado que el lenguaje retórico estimula el cerebro, especialmente el área frontal. Algunos estudios han indicado

que figuras como el oxímoron, palabras con significado opuesto, “*nieve ardi-da*”, son recibidos por nuestro cerebro como auténticos regalos, ya que para procesarlos se utilizan más recursos de los habituales. Con la poesía el mapa

emocional de nuestro cerebro descubre nuevos rincones, activa nuestras neuronas y nos mantiene “despiertos”.

Para finalizar quiero dejar estos versos de Walt Whitmann que resumen el pensamiento de “mi yo poeta”.

No dejes de creer que las palabras
sí pueden cambiar el mundo.
Pase lo que pase nuestra esencia está intacta.
Somos seres llenos de pasión.
La vida es desierto y oasis.
Nos derriba, nos lastima,
nos enseña,
nos convierte en protagonistas
de nuestra propia historia.
Aunque el viento sople en contra,
la poderosa obra continúa:
Tú puedes aportar una estrofa.
No dejes nunca de soñar,
porque en sueños es libre el hombre.
No caigas en el peor de los errores:
el silencio.



COMPLEJO
San Juan
GRUPO PSN

Semana Colegial a San Juan

Del 22 al 29 de abril



Oferta para colegiados, amigos
y familiares del colegiado

415€*

El paquete incluye:

- ✓ 7 noches en pensión completa en habitación doble.
- ✓ Autocar de ida y vuelta desde Oviedo.
- ✓ Autocar a disposición durante toda la estancia.
- ✓ Cóctel de bienvenida el día de llegada.
- ✓ Baile con música en vivo todas las noches.

Excursiones:

- ✓ Excursión de un día completo a Cartagena con guía profesional.
- ✓ Excursión de medio día a Novelda y su castillo.
- ✓ Excursión de medio día a Villajoyosa y su museo de chocolate.

Teléfono de reservas ☎ 965 942 050 ☎

C/ Doctor Pérez Mateos, 2. San Juan (Alicante) / info@complejosanjuan.com - complejosanjuan.com

Síguenos en 

Consulta todas nuestras ofertas y ventajas llamando a la oficina de PSN Madrid 91 431 12 44. *Suplemento habitación individual: 84€. Precio por persona compartiendo habitación doble en Pensión Completa. Todos los precios arriba mencionados incluyen el IVA y se mantendrán siempre que el grupo esté formado por un mínimo de 40 personas. Si el grupo está comprendido entre 30 y 40 personas se abonará un suplemento de 50€. Entradas a museos no incluidas. Oferta sujeta a disponibilidad de plazas. Suplemento guía profesional en excursiones de medio día: 5€ por persona.



Dr. Rafael Castro Delgado

Cinturón negro 2º DAN de Judo.
Doctor en Medicina y Especialista en
Medicina Familiar y Comunitaria.
Médico del SAMU-Asturias.

Óscar Fernández Vigil

Cinturón blanco-rojo 6º DAN de Judo.
Maestro Nacional de Judo.
Diplomado en Magisterio
(especialidad Educación Física).

El judo como disciplina deportiva y de desarrollo personal

El judo es un método de educación física y mental basado en una disciplina de combate que ayuda a descubrir y potenciar las propias aptitudes para poderlas aplicar en la vida cotidiana. Es el primer arte marcial con categoría de Disciplina Olímpica. Es uno de los deportes más practicados en el mundo, aconsejado por la UNESCO

y elegido como deporte universitario y escolar por el Ministerio de Educación y Cultura en España. Fue fundado por el joven Jigoro Kano, nacido el 18 de octubre de 1863 en Mikage, en la isla de Kobe. Fue un gran entusiasta y experto practicante del ju-jitsu, arte marcial que estudió a fondo con los mejores maestros y sobre el que creó las bases del judo. En

febrero de 1882 inaugura en Tokyo el primer gimnasio *Kodokan* (“casa que enseña el camino”), tratando de conjugar la enseñanza de un método de defensa personal con un sistema para la formación integral del individuo. Sus principios más conocidos (*Jita Kyoey*: ayuda y prosperidad mutua y *Seiryoku Zenyo*: aplicación correcta de la energía para lograr el máximo

de eficacia con el mínimo esfuerzo) son conceptos no caducos a día de hoy. En septiembre de 1931 publica su obra maestra sobre el judo titulada *Judo kyohon*, en la que describe el judo como “un arte marcial, un deporte y una forma de entrenamiento mental”. En la actualidad la mayoría de las personas identifican el judo como una forma de deporte e incluso de defensa personal, pero ya desde sus orígenes el maestro Kano lo describió como una forma de vida integrando actividad física, educación y aspectos morales. La lectura de su libro original, cuya primera traducción al español fue realizada en el año 2016, nos aporta la visión integral de formación de la persona que el maestro Kano intentó difundir a nivel mundial con el judo. Planteaba como uno de los principales objetivos del judo “tener el cuerpo sano y fuerte así como ser útil en la vida real”. Fue un adelantado a su tiempo al considerar la importancia de la actividad física en el periodo educativo, combinado con una alimentación adecuada y planteando recomendaciones sobre cómo dormir, descansar, estudiar o alimentarse. Además, decía que “el judo no debe ser revestido de una etiqueta nacional, racial, política, personal o sectaria”.

Kano, entre sus muchos cargos públicos, fue el primer japonés dentro del Comité Olímpico Internacional, secretario del Ministerio de Educación y personaje de gran relevancia en el deporte y la educación nipona. En plena expansión del judo, muere el 4 de mayo de 1938 en el barco “Hikawa-Marú” en que regresaba procedente de El Cairo tras asistir representando a Japón en la Asamblea Olímpica.

A veces tampoco hay unanimidad sobre el significado y traducción de la palabra “judo”. Diremos que los caracteres japoneses con que se escribe se refieren a dos vocablos con distinto significado:



- Este signo: quiere decir “JU” y se traduce por algo así como: “suave”, “no resistencia”, “flexible”, etc.



- Este otro: significa “DO” y literalmente quiere decir: “camino”, “camino de vida”, “forma de vida”, etc. Obsérvese que el idioma japonés se lee de derecha a izquierda, por eso a veces dichos caracteres aparecen escritos en orden distinto al citado.

Todas las artes marciales llevan el vocablo “DO” como parte de su nombre y filosofía (Kendo, Aikido, Karatedo...). La traducción, casi literal, de la palabra judo es: “camino suave”. El “DO” se refiere a la vida o camino que ha de recorrer cada uno de nosotros en este deporte y a la forma en que debemos hacerlo. En definitiva, estilo de vida.

El judo aporta grandes beneficios físicos y educativos ya desde la infancia. En los/as niños/as favorece el desarrollo de la fuerza, coordinación, velocidad, flexibilidad y equilibrio. Se ejercitan todos los músculos, logrando en el/la niño/a un desarrollo armonioso y simétrico en la formación muscular y ósea; la práctica del judo permite además al niño/a fortalecer los huesos, incrementar la masa muscular y aumentar la elasticidad de músculos y tendones, sobre todo en edades de crecimiento. Durante la infancia, los programas de enseñanza están preparados para que el/la niño/a mejore la coordinación y la psicomotricidad, cualidades imprescindibles en edades tempranas.

Según avanza el desarrollo de la persona, tanto a nivel físico como intelectual, en el judo se va involucrado todo el cuerpo y su intensidad y demanda cardiovascular pueden ser modulados perfectamente por el practicante. Combina perfectamente la fuerza, la táctica de combate y la técnica, con lo que se produce un desarrollo integral de la persona. En él, hay que combinar una buena preparación física tanto de tipo anaeróbico como aeróbico ya que a las acciones explosivas y de gran velocidad predominan durante el combate.

Siguiendo los principios básicos promulgados por Jigoro Kano, con la práctica del judo se facilita el proceso de conocimiento de uno mismo, así como se mejora el control sobre el cuerpo. Se dice que el judoka no nace, se hace. La práctica de judo implica una forma de vida ordenada, basada en el equilibrio entre cuerpo y mente.

Mediante la integración de la práctica del judo en el proceso de formación integral de la persona, desde la infancia hasta la adolescencia y el periodo de madurez, el judo facilita el desarrollo del poder de autocontrol, especialmente en niños/as con trastornos de déficit de atención y adolescentes con problemas de conducta, siendo el judo una de las disciplinas deportivas más recomendadas para estos casos. Además, estimula el pensamiento táctico y el entrenamiento en la toma de decisiones rápidas y decisivas en las diferentes situaciones que le plantea su oponente o él plantea a su contrincante. A pesar de ser un deporte de contacto, transmite y enseña muchos valores a los niños: respeto (el ritual del saludo, antes y después de practicar, al profesor, a los más veteranos y a los mayores, al árbitro durante las competiciones,...), tolerancia, motivación, autoestima, educación, compañerismo, solidaridad, trabajo en equipo.... Estos aspectos quedan recogidos en el deno-



El judo aporta grandes beneficios.

minado “Código moral del judoca” (Educación, coraje, sinceridad, honor, autocontrol, modestia, respeto y amistad).

Durante la infancia, la práctica del judo también facilita la adquisición de hábitos higiénicos: el cuidado del aseo personal antes de practicar, las uñas de las manos y pies cortadas para no hacer daño, el judogi siempre limpio, el hábito de ducha después de cada entrenamiento, etc.

Según el Colegio Americano de Medicina del Deporte, el judo es el deporte de contacto más seguro para niños menores de 13 años. Según la Organización Mundial de la Salud el judo es el mejor deporte formativo para niños de 5 a 12 años y según la UNESCO el judo es uno de los deportes ideales para la niñez. Desde el punto de vista de la actividad física, es el segundo deporte más completo que existe (Comité Olímpico Internacional), y después del remo es el ejercicio físico con mayor consumo calórico (Organización Mundial de la Salud).

En definitiva, la práctica del judo fomenta el desarrollo de la persona

en sus distintas facetas (física, emocional, social) ya desde la infancia, pudiendo adaptar su práctica a las necesidades y capacidades de la persona según avanza en edad. Es un deporte en el que, gracias al estudio y el perfeccionamiento de la técnica, se puede progresar sin tener necesariamente que formar parte del mundo de la competición, por lo que su práctica se puede prolongar hasta bien avanzada la madurez, siempre adaptado a las características de la persona.

No queremos acabar este texto sin mencionar una de las muchas frases que nos dejó nuestro maestro Kano: “En la vida no te vuelvas engreído por la victoria o roto por la derrota. No olvides ser precavido cuando todo está en calma y no tengas miedo cuando el peligro aceche”. Frase que perfectamente pudiera ser aplicable a nuestro ejercicio diario de la medicina. ■

Aula de estudio



La sede de Oviedo del Colegio de Médicos ha acondicionado un aula con capacidad para quince personas a la que pueden acceder los hijos de médicos y estudiantes del MIR que lo deseen. El aula de estudio permanece abierta en horario de 8.30 a 14.30 y de 17.00 a 20.00 horas.





Dr. Fernando Delgado Goyoaga

Médico de familia.

Sin duda la culpable de mi gusto por la cocina, y de hacer mis pinitos como cocinero, fue mi madre. A su lado en la cocina, observando su manera de guisar y disfrutando de lo cocinado, aprendí a valorar la comida casera. Con ella descubrí que comer bien es siempre un placer. Tengo que decir que no soy un experto cocinero, pero formo parte de ese grupo de personas que se defienden dignamente entre los fogones. Por supuesto que tengo algunos platos que me salen mejor, como el cordero asado, el bacalao al

pil pil o el marmitako; pero, en esta ocasión, he decidido elegir el dulce de membrillo que hacía mi suegra, por todo el maravilloso ceremonial que suponía, en los otoños gallegos de Pontedeume, elaborar aquel manjar. Para mí, un hombre de ciudad, subir al pequeño bosque donde cogíamos los membrillos, fue como descubrir otro mundo. Luego, ya en la casa, todos en la cocina nos reuníamos a charlar y a echar una mano en la elaboración. Pelar, cortar, pesar, cocer, remover... era algo en lo que de alguna manera todos colaborábamos.

Dulce de membrillo



Dulce de membrillo.

¿Y qué puedo decir de ese olor que emanaba de las ollas donde el membrillo hervía a borbotones sobre una cocina de leña que solo se encendía en los inviernos? ¿Y cómo puedo explicar lo que sentíamos al día siguiente, al desmoldar aquella ambrosía que había pasado toda la noche enfriando? Desayuno con membrillo recién hecho y queso fresco de Galicia. Aquí os dejo la receta de un postre que es algo más que un dulce de membrillo; para mí, es la esencia y la magia del otoño.

Receta dulce de membrillo

Ingredientes:

-Membrillos que estén amarillos, maduros y que no estén golpeados ni estropeados. El número depende de la cantidad de dulce que queramos hacer.

-Azúcar.

-Zumo de limón.

Preparación:

Se pelan los membrillos, se les quita el corazón y se parten en trozos medianos. Se pesan los trozos y luego se colocan en un recipiente. Sobre ellos se echa el azúcar, cuya cantidad será un 80% del peso de los trozos de membrillo. Se añade el zumo de dos limones y se deja macerar toda la noche.

Al día siguiente, en una olla grande y a ser posible plana, se echa la mezcla y se empieza a cocer a fuego lento mientras vamos removiendo con una cuchara de madera. Cuando el azúcar

esté disuelto (aproximadamente a los 10 minutos), pasamos la mezcla por la batidora (si se quiere una consistencia más fina, también se puede pasar por un tamiz). Luego seguimos cociéndola a fuego lento, y removiendo para que no se pegue. Esto es lo que más tiempo lleva. Sabremos que el dulce está en su punto cuando la cuchara de madera se sujete por sí sola. Lo echamos luego en un molde y lo dejamos enfriar unas veinticuatro horas para que coja la textura adecuada.

La UCI del HUCA recibió el I Premio Humanización de la Asistencia Sanitaria



De izda. a dcha.: Dres. Alejandro Braña, Carmen Rodríguez, Miguel Carrero, Julio Bobes, Dolores Escudero, Francisco del Busto y Sergio Gallego.

La Fundación Real Academia de Medicina del Principado de Asturias en colaboración con Previsión Sanitaria Nacional hizo entrega el pasado mes de octubre del I Premio Humanización de la Asistencia Sanitaria a la Unidad de Cuidados Intensivos del HUCA. Recogió el premio la Dra. Dolores Escudero, responsable de medicina intensiva del Hospital y coordinadora autonómica de trasplantes. Durante su intervención destacó “el valor de una UCI de puertas abiertas más humana y empática en la que no se despersonalice al paciente”. ■

Premio al mejor expediente de medicina

Diego Jiménez Bou recibió el pasado mes de noviembre el Premio *Severo Ochoa* de la Facultad de Medicina en el marco de la festividad de Santa Catalina que se celebró en el paraninfo de la Universidad de Oviedo. El presidente del Colegio de Médicos, Dr. Alejandro Braña, le entregó este merecido reconocimiento.

Recibir este premio ha supuesto para él “un honor y una recompensa a estos años de trabajo y estudio. Estoy muy contento y orgulloso, aunque también soy consciente de que la nota no deja de ser un número que no asegura nada, ni define qué eres ni lo que vales”. Reconoce que han sido seis años de trabajo duro, aunque también ha habido tiempo para otro tipo de actividades, tanto de ocio como relacionadas con la Universidad. Una de las que está más orgulloso “es de haber formado parte de la organización del Congreso de Estudiantes de Medicina de la Universidad de Oviedo (CE-MUO), un evento organizado por y para estudiantes en el que se intenta abordar la medicina desde un punto de vista más

práctico, y que el próximo marzo celebrará su cuarta edición”.

El mejor recuerdo de estos años son, sin duda, las relaciones forjadas con sus compañeros y amigos. “Hemos sido una promoción en la que creo que el compañerismo y el buen ambiente ha prevalecido en todo momento, y personalmente me encuentro muy orgulloso de haber formado parte de ella”.

Es consciente de que no es de los que lleva queriendo ser médico desde que era pequeño. Lo decidió durante el bachillerato, “motivado principalmente por el interés sobre el funcionamiento del cuerpo y de lo que le ocurre cuando se “estropea”. A medida que pasaron los cursos y me fui adentrando en la práctica clínica fui descubriendo toda la belleza e implicaciones de esta profesión, y ahora no me veo dedicándome a ninguna otra cosa”, indica.

En cuanto a cómo ve la medicina actual afirma que “es necesario realizar cambios profundos para así proporcionar



El Dr. Alejandro Braña entregó el premio Severo Ochoa a Diego Jiménez.

una enseñanza más orientada a la práctica clínica”. En su opinión, “sería positivo limitar la cantidad de clases magistrales, en las que se imparte una carga excesiva de contenido teórico y fomentar un aprendizaje más transversal e interactivo, basado en casos clínicos”.

Presentación del libro

La atención médica en las órdenes religiosas en el Principado de Asturias: siglos XVI al XIX

Miguel Dongil, doctor en Historia y profesor universitario, presentó el pasado mes de octubre en la sede del Colegio de Médicos de Oviedo su libro *La atención médica en las órdenes religiosas en el Principado de Asturias: siglos XVI al XIX*. Durante el acto de presentación estuvo acompañado por el presidente del Colegio de Médicos, Dr. Alejandro Braña. Esta publicación forma parte de la Colección Chèjov y hace un repaso esclarecedor sobre esta actividad sanitaria de las

órdenes religiosas establecidas en Asturias entre los siglos XVI y XIX, épocas clave que enmarcan el desarrollo de la medicina y sientan las bases para los grandes avances experimentados en el siglo XX.

La calidad de este trabajo ha hecho al autor merecedor del Premio que el Colegio de Médicos de Asturias otorga a los mejores trabajos de investigación sobre historia de la medicina asturiana. Este libro es, por tanto, la consecución práctica de su meritorio trabajo. ■



De izda. a dcha.: Dres. Francisco Fernández-Guisasola, Alejandro Braña y el autor de la obra, Miguel Dongil.

Presentación de la novela

Sangre en el canal

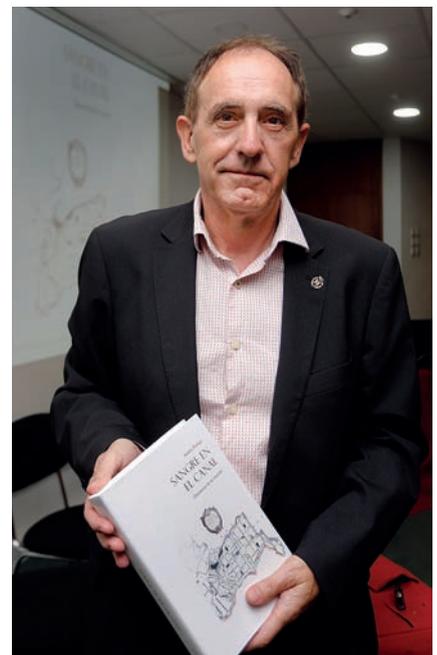


José Antonio López, Aida Oceransky, José Antonio Álvarez Riesgo y Alejandro Braña.

El médico y escritor avilesino José Antonio Álvarez Riesgo presentó el pasado mes de octubre en el Colegio de Médicos su nueva novela *Sangre en el canal*. En el transcurso del acto estuvo acompañado por el presidente del Colegio de Médicos, Dr. Alejandro Braña; Aida Oceransky, presidenta de la Comunidad Israelita en Asturias y José Antonio López, Catedrático de Lógica y Filosofía de la Ciencia.

La obra está ambientada en el Panamá de un avanzado siglo XX y presenta el holocausto nazi como eje principal de la trama.

José Antonio Álvarez Riesgo, nacido en Avilés (Asturias), es doctor en Medicina por la Universidad de Oviedo. Firma sus trabajos bajo el seudónimo de Antón Riesgo. Es autor de varios relatos cortos como *La puerta torcida*, una obra que gira en torno a la catedral de Oviedo.



El Dr. José Antonio Álvarez Riesgo.

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.:

El Dr. Arturo Canga, condecorado por la Sociedad Asturiana de Medicina y Seguridad del Trabajo



De izda. a dcha.: Dres. Pilar Niño, Arturo Canga, Antonio González y Manuel Vigil.

El doctor Arturo Canga Alonso, especialista en Medicina del Trabajo, recibió el pasado mes de diciembre en el Colegio de Médicos la Medalla de Oro de la Sociedad Asturiana de Medicina y Seguridad del Trabajo en reconocimiento a su trayectoria.

La Sociedad Asturiana de Medicina y Seguridad del Trabajo se creó hace 45 años y tiene como objetivos el fomento, desarrollo, promoción y perfeccionamiento de la medicina y enfermería del trabajo, de la seguridad, higiene industrial, ergonomía y psicología y demás disciplinas o técnicas afines que tienen por objeto prevenir la salud de los trabajadores, la lucha contra los riesgos profesionales y la mejora de las condiciones de trabajo. ■

Imagen de la portada



La autora de la imagen de la portada es Beatriz García Toral, licenciada en Historia del Arte. Cuenta también con el grado de Restauración de Bienes Culturales (especialidad pintura). Es la esposa del Dr. Fernando Nuño Mateo, médico estomatólogo. Su cuadro *El retiro* obtuvo el primer premio en el XVI concurso de Pintura organizado por el Colegio de Médicos y que se entregó en el transcurso de la festividad de Nuestra Señora del Perpetuo Socorro.

Se declara atraída desde siempre por el mundo rural y por todo lo vinculado al campo. Hace veinte años empezó a pintar como aficionada y en la actualidad se dedica a la enseñanza y aprendizaje de diferentes técnicas pictóricas,

Las tres mujeres que aparecen en la imagen son del concejo de Aller. La autora pintó la imagen de una fotografía que encontró por casualidad. “Me encantó la posibilidad de captar todo lo que el tiempo había dejado escrito en sus rostros y, aunque cambié algunas cosas en la composición del cuadro para plantearlo como una metáfora del paso de los años en la dura existencia de las mujeres rurales, respeté sus expresiones”, indica. Una anécdota: “el cuadro estuvo expuesto en un escaparate unos meses antes de presentarlo al certamen y, curiosamente, el nieto de una de las personas retratadas, lo vio y reconoció a su abuela y a su tía. Entonces, lo quiso adquirir, pero para cuando se pudo poner en contacto conmigo, ya lo había presentado al certamen del Colegio de Médicos de Asturias”.



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

(Artículo 34 del Reglamento y Estatutos particulares del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias).



Izda. a dcha.: Dres. Víctor Asensi, José Luis Casado y Miguel de Zárraga.

En la reunión celebrada el pasado mes de septiembre en la sede de Oviedo del Colegio de Médicos, se trataron aspectos relacionados con las últimas novedades del tratamiento antirretroviral en los pacientes con infección por VIH, con especial hincapié en las principales comunicaciones presentadas en el Congreso Internacional de la Sociedad Internacional

Encuentro expertos enfermedades infecciosas

de SIDA celebrado en Amsterdam el pasado mes de julio. En este sentido, el Dr. José Antonio Cartón de la Unidad de Enfermedades Infecciosas del HUCA revisó los datos de Bictegravir y el inicio rápido de tratamiento con Darunavir. El Dr. Víctor Asensi, del mismo centro, comentó los principales estudios de Dolutegravir y el Dr. José Luis Casado, del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, comentó el estudio de mayor relevancia presentado en el Congreso sobre el tratamiento con dos fármacos: inhibidor de la integrasa y lamivudina frente a la terapia convencional con tres fármacos en el inicio del tratamiento que ha demostrado excelentes resultados. La Dra. María Rivas, del HUCA, completó la visión de los tratamientos duales con una revisión de los mismos y la exposición de la experiencia con ese tipo de terapias en su hospital. Por último, la Dra. Belén de la Fuente, del Hospital de Cabueñes, revisó desde un punto de vista de la ética, los problemas relacionados con la implantación de la profilaxis pre-exposición en España.

Esclerosis múltiple



De izda. a dcha.: Dres. Agustín Oterino, Roberto Suárez, Dulce María Solar, Joaquín Peña y Dionisio Fernández.

La sede de Gijón del Colegio de Médicos acogió el pasado mes de septiembre la celebración del curso *Reflexiones asturianas sobre la esclerosis múltiple* al que asistieron neurólogos y residentes en Neurología en el que se abordaron, entre otras cuestiones, los temas: del Linfocito al Fenotipo, espectro de los Anti-Mog; esclerosis múltiple y vacunas y esclerosis múltiple y otras inmunidades. En definitiva, temas complejos del tratamiento de esta enfermedad.

El Dr. Dionisio Fernández destacó que en Asturias “hay unos 1.200 pacientes que presentan esta patología con una prevalencia de 120 casos por 100.000 habitantes. La enfermedad se presenta de muy diversas formas. Comienza manifestándose bien con pérdida de visión en un ojo o de fuerza o sensibilidad en extremidades, con trastorno del equilibrio o en el esfínter urinario”.

Reunión interdisciplinaria neurología endocrino

Especialistas en Neurología y Endocrino se reunieron el pasado mes de octubre en la sede de Gijón del Colegio de Médicos para actualizar conocimientos en torno a la esclerosis múltiple. Se repasaron cuestiones como complicaciones endocrinas en los tratamientos de esclerosis múltiple y se abordaron los nuevos tratamientos de esclerosis múltiple desde el punto de vista neurológico.

Resultó una reunión muy interesante porque puso en contacto dos especialidades y para plantear futuros proyectos de trabajo común.



De izda. a dcha.: Dres. Marta Diéguez, Roberto Suárez, Pedro Oliiva, Dulce M^a Solar, Joaquín Peña, María Riestra y Dionisio F. Uría.

Patología reumatológica en Atención Primaria

El Dr. Juan Carlos Torre, jefe de servicio de Reumatología del Hospital Monte Naranco, coordinó el curso *Patología reumatológica en Atención Primaria* que se celebró el pasado mes de octubre en la sede de Oviedo del Colegio de Médicos cuyo objetivo fue actualizar los conocimientos y habilidades en la especialidad de Reumatología para médicos que ejercen su actividad en el ámbito de la Atención Primaria de Salud. Los ponentes fueron los Dres. Juan Carlos Torre junto a Carlos Gómez, especialista en Medicina Interna, Unidad de Metabolismo Óseo del HUCA; Francisco López, especialista en Medicina Interna del Hospital 12 de Octubre y Ana Weruaga, especialista en Reumatología del Centro Médico de Asturias.



De izda. a dcha.: Dres. Juan Carlos Torre, Ana Weruaga y Carlos Gómez.

Algunos de los temas que se abordaron fueron la patología inflamatoria del hombro: tendinitis y bursitis; paciente con fractura por fragilidad ¿qué hacer?; Vitamina D3: de la fisiología a la terapéutica y manejo del paciente a tratamiento con biológicos.

Técnicas diagnósticas e invasivas en medicina de urgencias



Se abordaron, entre otras, técnicas como sedación y analgesia.

La sede de Oviedo del Colegio de Médicos acogió el pasado mes de octubre la celebración del curso taller de *técnicas diagnósticas e invasivas en medicina de urgencias* de 35 horas de duración y que tiene solicitada la acreditación a la Comisión de Formación Continuada de Profesiones Sanitarias del principado de Asturias. Los objetivos de esta acción formativa fueron recalcar las indicaciones, contraindicaciones y secundarismos derivados de la realización de maniobras diagnóstico-terapéuticas de variable riesgo en la Medicina de Urgencias y Emergencias, así como conocer y familiarizarse con el material necesario para la realización de las distintas técnicas y adquirir la destreza para que los procedimientos se lleven a cabo con seguridad, rapidez y eficacia.

Las técnicas que se abordaron fueron: sedación y analgesia para procedimientos y relajación muscular, drenajes pleurales, punción intraósea y tratamiento eléctrico de emergencia, entre otras.

Ventilación mecánica invasiva y no invasiva en medicina de urgencias

Bajo el título *Ventilación mecánica invasiva y no invasiva en medicina de urgencias* se celebró en el Colegio de Médicos el pasado mes de noviembre el Curso taller de 25 horas de duración. Las técnicas que se abordaron recalcaron las indicaciones, contraindicaciones y secundarismos derivados de la realización de maniobras para el control respiratorio en la Medicina de Urgencias y Emergencias. También se analizaron los principios y manejo de la Ventilación Mecánica no invasiva en urgencias y se enseñaron técnicas de sedación y analgesia para procedimientos y relajación muscular.



Se enseñaron técnicas de sedación y analgesia.

Asistencia al paciente crítico

La sede de Oviedo del Colegio de Médicos acogió el pasado mes de noviembre la celebración del curso *Asistencia al paciente crítico* que tuvo una duración de quince horas. Con la puesta en marcha de esta acción formativa se trató de practicar en tiempo real habilidades de liderazgo y trabajo en equipo ante situaciones clínicas o complicaciones que requieran actuación inmediata; mejorar la capacitación de los alumnos para la toma de decisiones y la aplicación de procedimientos terapéuticos ante eventos clínicos que puedan ocurrir y fomentar la realización y repetición de procedimientos técnicos complejos con riesgo de iatrogenia, entre otros.

El curso se dividió en cuatro bloques temáticos: casos clínicos de pacientes politraumatizados, de pacientes cardiológicos y/o en situación de shock, de pacientes respiratorios y/o neurológicos. Problemas respiratorios y casos clínicos de pacientes en otras situaciones, como intoxicados, agentes físicos, etc.



Se practicó trabajo en equipo ante complicaciones que requieren actuación inmediata.

Innovación, emprendimiento e inversión en salud ¿Es posible en nuestro medio?



De izda. a dcha.: Eladio Crego, Alfonso Beltrán, Judith Saladrigas y Dres. Alejandro Braña y Ricardo Llavona.

La empresa Biocerw life science organizó el pasado mes de noviembre en el Colegio de Médicos la jornada *Innovación, emprendimiento e inversión en salud ¿Es posible en nuestro medio?* En el transcurso de la misma se abordaron temas como la innovación tecnológica en salud, el papel de los profesionales del sector como emprendedores y/o inversores y todos los aspectos legales/regulatorios de estas actividades contando con la presencia de expertos profesionales que compartieron con nosotros sus conocimientos y experiencias previas.

Judith Saladrigas Coll. Socia Área de Innovación y Emprendimiento Rousaud Costas Duran SLP resumió los aspectos legales claves vinculados al proceso de inversión en proyectos empresariales de base científica o tecnológica. Eladio Crego. Consultor senior independiente, EFT Consulting y gestor del Fondo de Ciencia de la Fundación Barrié abordó aspectos básicos de la inversión en ciencias vida y tecnología. Finalmente, Alfonso Beltrán García-Echaniz, director General de la Fundación para la Innovación y la Prospectiva de Salud en España (FIPSE) explicó otras oportunidades y apoyos para innovar en salud.

**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!!

El párkinson centró las II Jornadas Asturianas de Neurorrehabilitación



De izda. a dcha.: Dres. Fernando Seijo y Renée Ribacoba.

El Centro de Rehabilitación Neurológica Neurofunción organizó las II Jornadas Asturianas de Neurorrehabilitación que se celebraron en la sede de Oviedo del Colegio de Médicos el pasado mes de noviembre y en las que participaron médicos, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, logopedas y psicólogos.

Para la coordinadora de estas jornadas, Dra. Renée Ribacoba, estas jornadas “nacen con el objetivo de debatir y reflexionar sobre procesos rehabilitadores en el campo de la neurología. En esta segunda edición el tema central fue el párkinson”.

En el transcurso de la misma se celebraron tres mesas redondas centradas en los temas clínica de la enfermedad de párkinson e intervención multidisciplinar en la enfermedad de párkinson.

El párkinson es una enfermedad neurodegenerativa crónica de etiología multifactorial caracterizada por síntomas motores y no motores que alteran la vida del paciente. Es la segunda enfermedad neurodegenerativa en prevalencia, detrás del alzheimer. La Dra. Renée Ribacoba explicó que “va a más porque vivimos más años”. La Organización Mundial de la Salud espera una prevalencia mundial entre 100 y 200 casos por cada 100.000 habitantes. Esta enfermedad implica tener un proceso asimétrico y progresivo lento. Los síntomas más frecuentes son el temblor de reposo; la rigidez, que supone dolor, agarrotamiento muscular y calambres y bradicinesia o lentitud de movimiento, así como trastorno de la marcha. Por su parte, el Dr. Fernando Seijo destacó que la neurocirugía funcional “tiene nuevos retos a los que hacer frente como las enfermedades psiquiátricas”.

Abordaje de patologías reumatológicas en Atención Primaria



De izda. a dcha.: Dres Manuel Ruiz, Bartolomé Lladó, Sabela Fernández y Jesús Babío.

El Dr. Jesús Babío, jefe del servicio de Reumatología del Hospital de Universitario de Cabueñes, coordinó el pasado mes de noviembre el curso *Abordaje de patologías reumatológicas en Atención Primaria* que se celebró en la sede de Gijón del

Colegio de Médicos y que se dirigió a médicos de Atención Primaria. El objetivo del mismo fue destacar el papel de la Atención Primaria en el abordaje de este grupo de patologías del aparato locomotor.

Los temas que se analizaron se centraron en el “Diagnóstico por imagen en Reumatología” hablando de la radiología como primera exploración a realizar dada la accesibilidad desde el nivel de Atención Primaria ; “ Vitamina D3-colecalciferol: más allá del efecto óseo” y las implicaciones de la importancia de sus efectos pleiotrópicos; “Manejo clínico del paciente con fractura por fragilidad” como medida de prevención secundaria de las fracturas a distintos niveles y de los tratamientos a realizar y “Enfoque diagnóstico del paciente con artralgias” incidiendo en la sintomatología articular inicial que pueden derivar a una enfermedad inflamatoria y su tratamiento precoz.

Los ponentes fueron los Dres. Jesús Babío; Sabela Fernández, especialista en Reumatología del Hospital Universitario de Cabueñes; Manuel Ruiz, Formación Científica del departamento médico Grupo Italfarmaco y Bartolomé Lladó, especialista en Medicina Interna y coordinador de Unidad de Fractura del Hospital San Llàtzer.



De izda. a dcha.: Dres. Tomás Moro, M^a José Villanueva, Ginés Martínez, Sergio Calleja, Antonio Trigo y Cecilia Naves.

Nuevos desafíos en el Código ictus

Los Dres. M^a José Villanueva, médico del SAMU en Asturias; Sergio Calleja, jefe de sección de Neurología del HUCA y Antonio Trigo, director de la Unidad de Coordinación del Programa Marco de Atención a las Urgencias y Emergencias Sanitarias dirigieron el curso *Nuevos desafíos en el Código ictus* que se celebró en el Colegio de Médicos de Asturias el pasado mes de diciembre. Entre los temas que se abordaron destacan el estado actual del tratamiento recanalizador del ictus en el Principado de Asturias; cómo tratar al paciente con un ictus agudo para favorecer su acceso a la mejor terapia y flujos de pacientes y áreas de mejora.

Validación Periódica de la Colegiación

Se recuerda a los colegiados con más de seis años de colegiación que deben realizar el trámite obligatorio de la Validación Periódica de la Colegiación (VPC)

Los trámites pueden realizarse desde la web colegial (<http://www.comast.es/ventanilla/validacionColegiacion.aspx>) 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.



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.

CURSOS PROGRAMADOS 2019

Marzo

ASISTENCIA AL PACIENTE CRÍTICO

Fecha: del 6/3/2019 al 7/3/2019

Lugar: Colegio Oficial de Médicos de Asturias

Plazo de inscripción: finaliza el 5/3/2019

Abril

SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO

Fecha: del 8/4/2019 al 10/4/2019

Lugar: Colegio Oficial de Médicos de Asturias

Plazo de inscripción: finaliza el 7/4/2019

VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA Y NO INVASIVA EN MEDICINA DE URGENCIAS

Fecha: del 25/3/2019 al 27/3/2019

Lugar: Colegio Oficial de Médicos de Asturias

Plazo de inscripción: finaliza el 24/3/2019

Mayo

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Fecha: del 6/5/2019 al 9/5/2019

Lugar: Colegio Oficial de Médicos de Asturias

Plazo de inscripción: finaliza el 5/5/2019

más información en www.comast.es



LE AYUDAMOS
A LLEGAR LEJOS

Publicidad y Comunicación
Serrador

C/ Cabo Noval 7, 3º dcha. Oviedo    
985 22 85 85 - www.serradorasociados.com

DESPUÉS
DE MÁS
DE 60 AÑOS
SEGUIMOS
AVANZANDO



**IMPRENTA
GOFER**, S.L.
SERVICIOS INTEGRALES EN ARTES GRÁFICAS

Polígono Industrial Granda II. C/ Los Eucaliptos, 4 33199 Granda (Siero)
T. 985 231 630 • F. 984 051 666
ÁREA DIGITAL: C/ Covadonga, 5. 33002 Oviedo T. 984 186 146

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.



Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias

Última actualización: 16/06/2014

INICIO EL COLEGIO SERVICIOS TRÁMITES FORMACIÓN ACTUALIDAD CONTACTO

Ventanilla Única >>

Está ud. en:
Ventanilla Única

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.



DESCUBRA NUESTRAS
**COBERTURAS
EXCLUSIVAS**
PENSADAS
PARA USTED
Y SU COCHE

Hasta un

60%*
bonificación
en su seguro de Automóvil

- ✓ NUEVOS SERVICIOS DE ITV , GESTORÍA Y "MANITAS AUTO"
- ✓ AMPLIA RED DE TALLERES PREFERENTES
- ✓ REPARACIÓN Y SUSTITUCIÓN DE LUNAS A DOMICILIO
CON DESCUENTOS DE UN 50% POR NO SINIESTRALIDAD
- ✓ PÓLIZAS DE REMOLQUE
- ✓ LIBRE ELECCIÓN DE TALLER
- ✓ ASISTENCIA EN VIAJE 24 HORAS DESDE KILÓMETRO CERO
- ✓ PERITACIONES EN 24-48 HORAS
- ✓ RECURSOS DE MULTAS
- ✓ DECLARACIÓN DE SINIESTROS POR TELÉFONO E INTERNET



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

Síguenos en      

y en nuestra APP 

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

[*] Promoción válida para presupuestos de nueva contratación.
No acumulable a otras ofertas. Consulte fechas de la promoción y condiciones en su oficina provincial A.M.A.