

Revista

del COLEGIO OFICIAL
DE MÉDICOS DE ASTURIAS



Enero 2018



Tribuna Médica

Tribuna Libre

Conversaciones con...

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.



¿Te gusta conducir?



NUEVO BMW X3

NUNCA LO DE SIEMPRE

Consulta descuentos especiales en compra y taller de Grupo Resnova para Colegio de Médicos

ventaempresas@gruporesnova.com
687 47 73 18
Daniel Martín



Innovation that excites

NUEVO NISSAN QASHQAI

SIEMPRE EL PRIMERO

DESDE 17.900€



NISSAN INTELLIGENT MOBILITY

Consulta descuentos especiales en compra y taller de Grupo Resnova para Colegio de Médicos

ventaempresas@gruporesnova.com
687 47 73 18
Daniel Martín

CYASA Gijón - Tel. 985 307 330 | Oviedo - Tel. 985 281 800 | Avilés - Tel. 985 520 928

www.cyasa.es

Tú lo inspiras. Tú lo conduces.



Consulta descuentos especiales en compra y taller de Grupo Resnova para Colegio de Médicos

ventaempresas@gruporesnova.com
687 47 73 18
Daniel Martín

KONA

BY HYUNDAI

Marcar la diferencia es atreverse a ser tú mismo y decidir tu propio camino. Porque tú defines tu estilo y eso te hace único. Como el Nuevo KONA. Su elegante diseño y su asombroso dinamismo combinan a la perfección con tu día a día. Porque el Nuevo Hyundai KONA ha sido inspirado en ti. Ahora solo te falta conducirlo.

Nuevo Hyundai KONA desde 13.990€.



ASTURDAI

Concesionarios Oficiales Hyundai. 985 11 34 96

5 años DE GARANTÍA SIN LÍMITE

Gama Hyundai KONA: Emisiones CO₂ (gr/km): 117-153. Consumo mixto (l/100km): 5,2-6,7.

PVP recomendado en Península y Baleares para KONA 1.0 TGI 120CV (88,9kW) 4X2 ESSENCE (13.990€) Incl. IVA, transporte, Impuesto de Matriculación (IEMT) calculado al tipo general, descuentos del concesionario y fabricante (que incluye descuento por entregar un vehículo usado a cambio sin condiciones de antigüedad y con un mínimo de 3 meses bajo la titularidad del cliente) y descuento adicional por financiar con FCA CAPITAL según condiciones contractuales por importe mínimo de 8.990€ con un plazo mínimo de 48 meses y permanencia mínima de 36 meses. Gastos de matriculación no incluidos. La oferta incluye garantía legal de 3 años, más 2 años adicionales de garantía para particulares, válida en Península y Baleares hasta el 30/11/2017. La versión visionada corresponde con el modelo: Fiat Tipo 5 puertas 1.4 TJet 16v S-Design 88 kW (120 CV) gasolina con opcionales (PVP recomendado: 16.160€).

IMPRESIONANTE

TIPO S-DESIGN

NUEVO TIPO S-DESIGN.

DONDE LA DEPORTIVIDAD Y EL ESTILO SE UNEN.

Gama Fiat Tipo desde 10.600 € con 4 años de garantía.



Consulta descuentos especiales en compra y taller de Grupo Resnova para Colegio de Médicos

ventaempresas@gruporesnova.com
687 47 73 18
Daniel Martín



ARTEDO MOTOR

CONCESIONARIO OFICIAL FIAT

Oviedo.
Cerdeño, 39
Tel. 985 11 86 11

Gijón.
Ctra. ASII, km 22
Tel. 985 30 73 43

Avilés.
Pol. Ind. PEPA.
C/ Conserveras, 6
Tel. 985 56 84 95



Carta del presidente Carta del presidente. 5

Tribuna Médica

El Gallo de la Quintana y los nuevos modelos de familia.
Dr. Pedro de la Fuente Ciruelas 6

Disrupción digital en salud e innovación biotecnológica,
¿es el momento del Business Angel sectorial en España?
Dr. Ricardo Llavona Fernández 8

Novedades en el diagnóstico y tratamiento del cáncer
de próstata localizado. *Dr. Ramón Abascal García* 10



Nuestras sociedades científicas

SEMERGEN / SAMFYC / SEMG. 12

Navidad

El Colegio de Médicos celebra la Navidad con los niños. 16



Actualidad

El colectivo de médicos penitenciarios de España está integrado por 450 profesionales / AlertCops, un paso más para frenar las agresiones a los médicos y al personal sanitario / VI Rastrillo Solidario Pueblo Maya / Novedades ANECA / I Temas para el debate en sanidad “Sostenibilidad e innovación ¿son compatibles?” / Premios Jesús Galán / Festividad de Santa Catalina / El Dr. Luis Fernández-Vega, reconocido con el título de Embajador de la Profesión Médica / Colección Antón Chéjov. 18/23



Conversaciones con...

Dr. Serafín Romero Agüit, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. 24



Tribuna Libre

Biblioterapia. *Dra. Olga Rico Cadavid* 26

La historia de Evelyn y Tomasa. *Paula Muñoz Torres* 28

Voz y ópera. *Dr. Miguel Maldonado Fernández*..... 30

La natación y sus inicios. *Dr. Tomás Moreno Guerrero* 32

Pimiango (desde Bustio a Playa de Mendía).
Dr. Manuel Sieres Felgueres 34

Receta: Pastel de verduras con salsa de tomate.
Dr. Pablo Escandón Prada 37



Formación

Formación / Cursos 2018 38

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: Gofer
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:

Vayan, en primer lugar, mis deseos de que tengáis, con vuestras familias, una Feliz Navidad y de que 2018 sea un año positivo, con salud, paz y trabajo.

Dentro de unos pocos días iniciaremos el recorrido de un nuevo año y es lógico que nos ocupemos de que nuestra práctica profesional sea satisfactoria y también de los problemas que lastran nuestra sanidad y comprometen su futuro.

Nuestro sistema sanitario, tanto el público como el privado, pero muy especialmente el primero, no puede ser gobernado mediante patrones rígidos ni inamovibles. Al contrario, necesita que, de manera continuada, se adopten cambios y transformaciones si queremos que se mantenga con el nivel de calidad que es exigible.

Pues bien, un grave problema ya presente y cuya solución debe ser abordada de inmediato es el déficit de facultativos en determinadas áreas y, más ampliamente, el preocupante envejecimiento de la población médica en nuestra Comunidad, que amenaza con colapsar el mantenimiento de la actividad médica cotidiana. Se van a producir graves deficiencias – de hecho ya se están produciendo – de

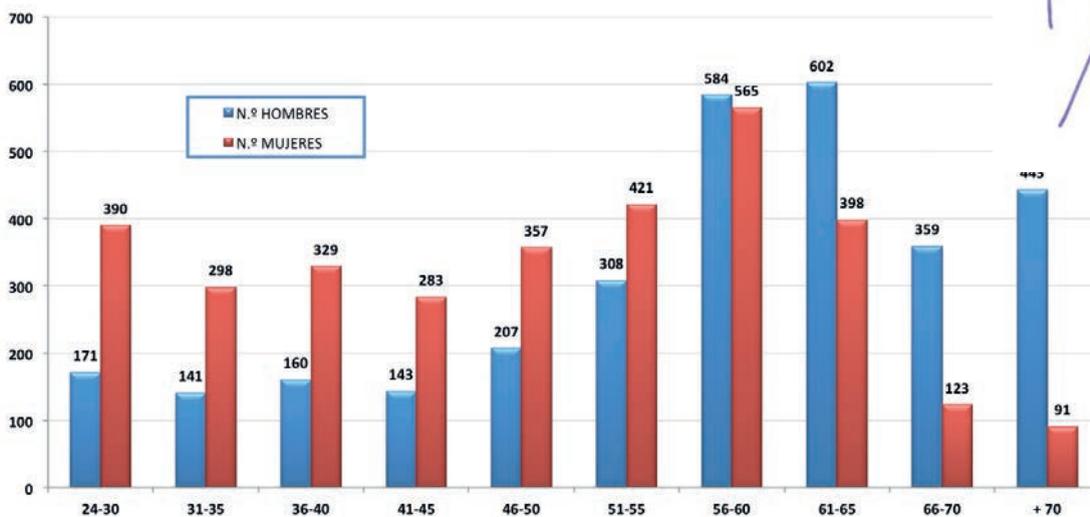
personal en un plazo muy corto de tiempo, con el consiguiente aumento de la saturación asistencial que ya vivimos ahora, lo que hará inviable cualquier proyecto de medicina de calidad.

Los gráficos que expongo son una muestra muy clara de lo que venimos diciendo desde hace tiempo. Ya no es hora solo para el análisis; es preciso adoptar medidas urgentes para el corto y medio plazo: replanteamiento de la jubilación, definición de incentivos, etc.

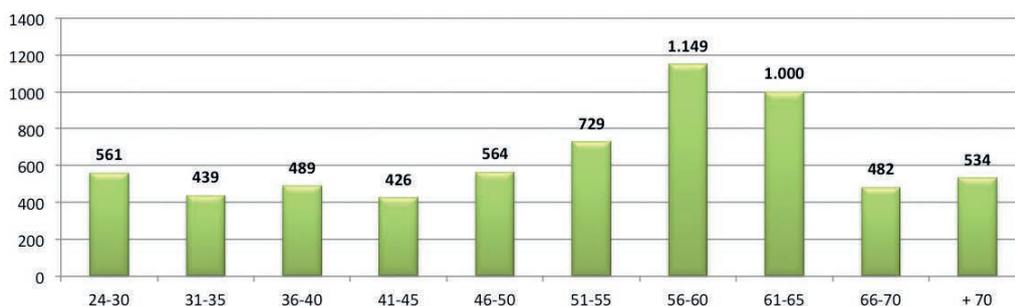
Es tiempo de poner soluciones que vayan más allá de ser unos simples parches. Hemos de abordar la solución de este urgente problema que amenaza directamente al mantenimiento de nuestra actual actividad asistencial. Desde el Colegio vamos a promover un debate a fondo de esta cuestión para ofrecer soluciones realistas pensando en el futuro.

Reitero mis buenos deseos para todos vosotros, queridos colegas, y me despido con un afectuoso saludo:

NÚMERO DE COLEGIADOS POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO



NÚMERO DE COLEGIADOS POR GRUPOS DE EDAD





Dr. Pedro de la Fuente Ciruelas

Ginecólogo. Director de CEFIVA.

El Gallo de la Quintana y los nuevos modelos de familia

Los que llevamos más de 35 años dedicados a la medicina reproductiva en exclusiva, en cuerpo y alma como me gusta decir a mí, hemos tenido la suerte de estar en un lugar privilegiado para ser testigos en primera persona de los intensos cambios sociales que se han ido produciendo de forma vertiginosa en las últimas décadas, afectando al concepto de familia que se había acuñado durante siglos. He dicho que hemos tenido el privilegio de ser testigos de estos cambios en primera persona porque no solo los hemos observado, sino también hemos intentado entenderlos y los hemos sufrido, para poder estar a la altura de nuestros pacientes y poder ofrecerles nuestra ayuda de manera más cercana que es como nos gusta.

Nosotros los médicos, como personas que somos, también hemos sufrido para poder modificar nuestro concepto clásico de familia e ir incorporando a nuestro cerebro todos los cambios que han ido viniendo para adaptarnos a la realidad de los pacientes. En el fondo, a los médicos que nos dedicamos a la medicina reproductiva, no nos deberían asustar tanto los cambios, porque ya estamos habituados a hablar de mutaciones que se producen en la genética de forma habitual, pero no, también hemos tenido que esforzarnos para poder ver con naturalidad estos cambios que se han producido en la evolución de los modelos de familia.

Hace más de tres décadas, lo normal es que acudiera a la consulta una

pareja formada por un hombre y una mujer casados, que consultaban tras varios años de matrimonio, sin conseguir descendencia. Era el modelo de familia tradicional y el que nos enseñaron en la escuela como algo inmutable. Por cierto, la escena siempre era la misma. Entraba primero la mujer con la cabeza alta y triunfante por haber conseguido llevar hasta allí al marido, que entraba detrás como algo cabizbajo y como dejándose arrastrar por ella de forma descendente, pero con cara como ausente, como si con él no fuera la cosa, porque evidentemente para él, esto de la reproducción solo era cosa de mujeres ¡faltaría más, el problema estaba en ella! No iba estar en él, que precisamente había sido el *Gallu de la Quintana* en el barrio durante sus años mozos.

He tenido la curiosidad de investigar algo sobre esta expresión tan asturiana y como es frecuente en estos casos. He acudido a “San Google” y he encontrado esto:

El *Gallu de la Quintana* es una obra teatral de Eladio Verde, un escritor costumbrista asturiano nacido en 1899, que por cierto tiene una calle en Cimadevilla en Gijón. Se refiere a la Quintana, que es una casa de campo con animales domésticos, como ese gallo arrogante, que da lugar a esta expresión tan asturiana del “gallo de la Quintana”, esa persona que alardea de sus valores, el que es el más guapo, el más fuerte, el más listo y lo expresa de una forma tan agresiva y petulante que es preferible no discutir con él para evitar entrar en conflicto.

Nos costó muchos años transmitir que las causas de esterilidad están prácticamente repartidos entre la mujer y el hombre, aproximadamente un 60% causas femeninas y un 40% masculinas, para que la sociedad fuera cambiando este concepto de masculinidad mal entendida.

La Ley del Divorcio en España también se vio reflejada en la consulta e incluso el letrado de la entrada hubo que cambiarlo. Siempre había puesto Esterilidad Matrimonial y hubo que sustituirlo por Esterilidad de la Pareja o Consulta de Esterilidad a secas y posteriormente, por algo más genérico como Unidad de Reproducción.

Pronto empezamos a ver parejas con una composición diferente en los que algunos de los miembros o los dos habían sufrido un proceso de divorcio con su anterior pareja. Y nos llamaba la atención que muchas veces había un cierto desequilibrio en edad, hombres bien maduros con hijos de su pareja anterior que acudían con mujeres, muchas veces bastante más jóvenes que ellos y frecuentemente de origen extranjero, principalmente de países sudamericanos o países del Este.

En el caso de mujeres divorciadas con hijos previos, resultaba más llamativo, aunque bastante menos frecuente,

que aparecieran con otro varón de menor edad que ella que casi tenía la edad de sus hijos.

Hubo otra ley que también influyó en cambios sociales, como fue la Ley que dio paso a la aceptación de las parejas de hecho independientemente de su orientación sexual. Esto ocurrió en los primeros años de este siglo, pero nosotros llevábamos muchos años luchando para que este tema se normalizase, porque desde hace más de 25 años llegaban a nuestra consulta pacientes con el siguiente perfil: una mujer entre 35 y 40 años acompañada de una amiga manifestaba que quería ser madre por medio de inseminación artificial con semen de donante como mujer soltera. Para nosotros era evidente que se trataba de una pareja de lesbianas, pero teníamos que hacer la “vista gorda” y dejar que ese hecho pasara desapercibido, porque era un tema tabú y aún no estaba recogido por la Ley. Esta pareja iba tener un hijo que nosotros sabíamos que iban a criar con mil amores entre las dos, y mejor educado que el de muchas parejas heterosexuales, pero se daba la circunstancia de que solo podría ser inscrito en Registro Civil con la filiación de una de ellas solamente, la de la madre como madre soltera. Su pareja no tendría ningún vínculo legal con su hijo. En aquellos tiempos también era un anatema en la sociedad ser madre soltera y muy valientes fueron aquellas mujeres pioneras. Por eso nos pusimos a su lado desde el principio y esa fue la razón por la que la asociación *Xente Gay Astur* nos distinguió con el premio Ladrillo Rosa un día del Orgullo Gay hace 12 o 14 años del que todavía presumimos. Nos sentimos muy aliviados cuando se aprobó la ley de parejas de hecho y esta situación se normalizó y ahora es habitual que acudan a la clínica parejas de lesbianas con el legítimo deseo de tener hijos como pareja de mujeres casadas.

En la última década empezó aparecer otro perfil de paciente la mujer sola con deseos de tener un hijo, que dio lugar a la aparición de las familias monoparentales. Suele aparecer en

consulta una mujer de edad cercana a los 40 años generalmente con trabajo estable y frecuentemente con título universitario y desempeñando puestos de responsabilidad en su empresa o en una institución pública. Tienen muy claro su deseo de maternidad y están dispuestas a intentarlo en un Centro de Reproducción antes de que se les “pase el arroz” y no quieren esperar más a la incierta aparición de su media naranja. Lo suelen tener muy pensado, ya saben cómo van a educar a su hijo e incluso muchas veces se implica su familia y con frecuencia su misma madre la acompaña a la consulta. Estos hijos de madre sola, gozan de las mismas prerrogativas legales que los demás y ya están bien vistos por la sociedad a diferencia de lo que ocurría hace años cuando los hijos de las mujeres solteras eran castigados y discriminados por la sociedad. En los últimos años ha habido un incremento importante de estas mujeres solas que desean ser madres acudiendo a los Centros de Reproducción.

Desde que apareció la técnica de la Vitricación de Ovocitos en 2008, hay otro grupo de mujeres solas que solicitan preservar óvulos porque han decidido posponer la maternidad para más adelante, bien porque aún no tengan una pareja estable o lo que es muy frecuente por razones laborales.

Y por último, cada vez es más frecuente que aparezcan parejas sin ningún vínculo matrimonial. Es lo que podríamos denominar parejas “deslegalizadas” que no han realizado matrimonio civil ni religioso y son parejas de hecho que en realidad en la consulta se comportan igual que las parejas casadas. Este es un grupo cada vez más numeroso que quizá requiera un análisis más profundo.

En fin, quizá se podría hablar de otros perfiles con otros matices como edad avanzada, etnias diversas, creencias religiosas, enfermedades infecciosas discordantes, parapléjicos, etc., pero yo creo que hemos comentado las más frecuentes. ■

Disrupción digital en salud e innovación biotecnológica, ¿es el momento del Business Angel sectorial en España?



Dr. Ricardo Llavona Fernández

Medicina Física y Rehabilitación.
BIOCREW LIFE SCIENCE.

Es innegable que todos somos conscientes en mayor o menor medida o a diferente intensidad, que la “disrupción digital” es una variable creciente en nuestro día a día pero ¿qué pasa en nuestro entorno profesional?

La industria de la salud históricamente ha sido reticente a los cambios disruptivos generados por tecnologías exponenciales, lo cual es habitual en sectores altamente regulados o con alto peso de la experiencia profesional de sus trabajadores.

Si queremos que la disrupción digital en salud se consolide es necesario que responda a las necesidades reales del sector y demuestre las posibles capacidades que probablemente sea capaz de producir. Los resultados de los pacientes podrán mejorar porque la tecnología apoyará inteligentemente la gestión de la salud a largo plazo y los episodios a corto plazo de enfermedad o lesión. Los profesionales clínicos y sus organizaciones emplearán su tiempo en su competencia básica, la atención de los pacientes, en lugar de perder el tiempo de gestión de los procesos. Tendrán acceso en tiempo real a toda la información que necesiten. La computación será mucho más ubicua, pero mucho menos visible. El personal dedicará mucho menos tiempo a tareas administrativas y comunicación rutinaria, ya que la automatización, el reconocimiento de voz y el procesamiento del lenguaje natural se volverán más comunes. Nuevos roles y competencias serán agregados al cuadro gerencial en el cuidado de la salud - lo más importante es el análisis y la capacidad de realizar las preguntas acertadas para extraer la información correcta de ingentes cantidades de datos generados. Los profesionales deberán desarrollar una gama más amplia de habilidades de consultoría y entrenamiento, para explicar las formas en que pueden interactuar y capacitar a sus pacientes. Las fronteras organizacionales y profesionales serán mucho menos visibles, ya que los sistemas integrados de información y comunicación podrán resolver muchas de las divisiones actuales entre los niveles asistenciales. Esta innovación tendrá un ciclo estratégico en el que ya nos encontramos inmersos y debemos contribuir a su desarrollo

En este escenario el asesoramiento de los profesionales del sector es imprescindible para los emprendedores aumentando la legitimidad científica de sus proyectos y mejorando el acceso a la financiación. Mientras en nuestro entorno esto es muy poco frecuente todavía, en otros países este fenómeno

ha sufrido un crecimiento exponencial. En Estados Unidos, algunos países de la Unión Europea y de forma muy intensa en países del eje asiático, la migración de médicos hacia el espacio de desarrollo de tecnología de la salud es notable.

La posibilidad de adquirir nuevos conocimientos, el reto de desarrollar nuevas soluciones, encontrar nuevas motivaciones más allá de la práctica clínica, contribuir a que la disrupción tecnológica vaya por el camino adecuado, prestigio social al desarrollar acciones de impacto real... son algunas de las motivaciones declaradas. Pero también es creciente la figura del profesional sanitario emprendedor/inversor.

Si queremos entender cómo el profesional sanitario adopta esta figura de emprendedor/inversor es fundamental conocer el término "BUSINESS ANGEL". AEBAN (Asociación Española de *Business Angels* www.aeban.es) define un Business Angel como un individuo que toma sus propias decisiones de inversión y que aporta su propio dinero, y en ocasiones su tiempo, a empresas no cotizadas promovidas por personas que le son ajenas. Aunque invierte en cualquier etapa del desarrollo, el Business Angel desempeña un papel fundamental en la creación de empresas innovadoras al apoyar a los emprendedores en las fases iniciales del ciclo de vida de sus empresas (pre-semilla y semilla).

Una empresa en fase pre-semilla está asociada con la fase de desarrollo, prueba de concepto y el objetivo de alcanzar el producto mínimo viable. Es el momento en el que los *Business Angels* analizan el potencial de la idea, pueden colaborar en la co-fundación, la asesoría y en la generación del camino para la validación del producto. La fase siguiente es la fase semilla donde la inyección de capital ayuda a la tracción, investigación y desarrollo, acciones iniciales de difusión y *marketing* hasta alcanzar los primeros resultados en mercado

La Asociación Española de *Business Angels* en su informe anual 2017 presenta un escenario claramente creciente en nuestro país con unas características definidas.

Los inversores ángeles cubren un amplio espectro de inversión, desde un 4,6 % que reporta una capacidad de inversión inferior o igual a 5.000 euros anuales, hasta una cantidad máxima de 5.000.000 de euros. Para lograr una mejor diversificación del riesgo, el 85,1% de los inversores busca principalmente invertir hasta 50.000 euros por empresa. Solo un 4,4% de los inversores estaría dispuesto a invertir más de 100.000 euros por empresa.

En términos generales esta inversión en sectores de salud y equipos médicos está creciendo pero es importante diferenciar los grandes matices existentes entre la inversión en biotecnología, dispositivos médicos y tecnología en salud o la también llamada salud digital. Aspectos regulatorios, tiempos de desarrollo, experimentación animal y validaciones clínicas, necesidades de inversión y curvas de incremento de valoración totalmente diferentes, hace que sea especialmente el asesoramiento correcto

Con la inversión en tecnología de salud marcando récords en el primer cuatrimestre del año 2017 y con una proyección hacia el nivel máximo de la historia (www.cbinsights.com) en el mercado americano, líder claro del sector, es importante revisar qué es lo que está ocurriendo en nuestro medio.

Según el último informe anual de ASEBIO (Asociación Española de BIOempresas www.asebio.es) la intensidad inversora en España mantiene un ritmo de crecimiento sostenido y la creación de bioempresas no para de crecer y el sector representa el 8,6% del PIB de nuestro país.

El sector de la biotecnología se caracteriza por ser un sector de ciclo largo, donde las empresas requieren de volúmenes de inversión elevados para financiar sus desarrollos y que, al tener un alto componente tecnológico,

están sujetos a un riesgo de fracaso elevado. Debido a lo anterior, las empresas requieren de financiación estable a medio y largo plazo, que les permita cubrir el periodo de intensa actividad inversora hasta que los desarrollos puedan ser lanzados al mercado y los ingresos puedan asegurar su sostenibilidad financiera.

Las bioempresas contribuyen a generar riqueza en el país y a afrontar algunos de los principales retos sociales a los que nos enfrentamos.

Es innegable que el escenario es complejo y es muy difícil encontrar el "quién". La mayor parte de los inversores particulares o incluso familias con importante tradición inversora, prefieren realizar y mantener inversiones en sectores más tradicionales o con rentabilidades a corto plazo, aunque sensiblemente inferiores que las que se pueden obtener en el escenario de las bioempresas. Incluso es más habitual observar inversiones en el sector hospitalario sin contemplar la posible inversión en la innovación que se genera en dichas instituciones.

Buscar realizar inversiones de "impacto" resulta una opción que debería ser altamente atractiva no solo por el retorno financiero sino también por el valor que puede aportar dicha inversión. Y no tenemos que ir muy lejos a buscar iniciativas que son replicables en nuestro medio. Un ejemplo para la generación de oportunidades de inversión es Healthequity SGCR (http://www.rivaygarcia.es/es/private_equity/entities/healthequity_scr), impulsada por el Colegio de Médicos de Barcelona, el punto culminante desde hace varios años del proyecto de apoyo al médico emprendedor iniciado en esta entidad colegial, con el apoyo de empresas del sector y entidades institucionales, fomentando el emprendimiento médico y las oportunidades de inversión en este entorno.

A la vista de todo lo expuesto ¿Por qué no empezamos ya? ■



Dr. Ramón Abascal García

Urólogo.

Novedades en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de próstata localizado

La neoplasia no cutánea más frecuente en el varón es el cáncer de próstata, con una prevalencia muy elevada en nuestro país, donde se diagnostican casi 19.000 casos nuevos al año y más de 80 casos por 100.000 habitantes/año.

El manejo del cáncer de próstata se puede desglosar a lo largo del tiempo

en dos etapas, una antes del PSA y otra después de la dosificación de esta proteína en sangre, la cual fue descubierta en el año 1970 (Dr. Richard Ablin) y en la década de los 80 se generalizó su utilización clínica.

En estos últimos cuarenta años se fueron aplicando diversas variedades de análisis y medidas, basados en el

PSA, PSA-densidad, PSA libre, Isoformas... marcadores en orina, todos ellos para intentar seleccionar en qué casos debería hacerse la biopsia, ya que la especificidad del PSA para el cáncer es baja y, por otro lado, en aquellos resultados positivos de la biopsia interpretar la agresividad del tumor y tratar de aislar los carcinomas latentes (inocuos) de los potencialmente agresivos.

Por otro lado los falsos negativos por localización anterior del tumor, que impide acceder a él por biopsia transrectal, también nos dificultaba la selección de los casos en que había que repetir la biopsia, intentarla a ciegas por vía transperineal... Todo esto nos llevó sin lugar a dudas a un sobretatamiento (tumores latentes sin potencial maligno), a una cirugía radical y las consecuentes posibles complicaciones.

La aparición de RNMP (Resonancia Nuclear Multiparamétrica) un procedimiento no invasivo y que nos permite ver con gran detalle la anatomía y metabolismo de la próstata, con lo que podemos ver la infiltración capsular, de vesículas seminales, haces neurovasculares, y diagnosticar pequeños focos de carcinoma y biopsiar zonas dudosas cuando persiste la elevación del PSA y evitar así nuevas e inútiles biopsias por control ecográfico.

Hoy en día es la técnica más precisa para la detección y estadificación local del carcinoma de próstata. Combinando las imágenes de la RNM con la Ecografía mediante un software que nos permite aumentar mucho la precisión tanto para las biopsias como para los tratamientos focalizados del cáncer de la próstata.

El tratamiento estándar del cáncer de próstata actual incluye la vigilancia activa en aquellos tumores con las características de PSA menor de 10, Gleason menor o igual a seis, dos o menos cilindros con tumor y afectados en cinco milímetros o menos.

La vigilancia activa conlleva múltiples visitas médicas, rebiopsias y una

tensión psicológica mantenida en el tiempo, que repercute negativamente en el estado de salud y bienestar del paciente.

En este panorama la terapia focal ofrece control oncológico y mínimos efectos colaterales.

La crioterapia es un tratamiento a base del frío, y lo que se pretende cuando se aplica de forma local es una destrucción del foco tumoral preservando el tejido circundante, obteniendo así el beneficio de la eliminación tumoral, y los mínimos efectos colaterales, además de librar al paciente de una cirugía agresiva o tratamientos mediante radioterapia.

La crioterapia causa lesión y muerte celular, lo que da lugar a necrosis por coagulación de los tejidos, algo diferente de la parada mitótica que induce la radioterapia. Es de suma importancia resaltar el “efecto recuerdo” de la radiación lo que implica que el tejido normal sólo tolera una dosis determinada incluso transcurridos varios años. Además el tratamiento del frío nos permite aplicarlo cuantas veces se necesite.

Desde hace tiempo se intentó y perseveró en el tratamiento con frío, nitrógeno líquido por vía transuretral, por abordajes abiertos, suprapúbicos,

transperineales que provocaban múltiples complicaciones.

La mejora de las criosondas, la utilización de Argón para congelar y Helio para calentar y la preservación de la uretra mediante un calentador uretral, con un circuito cerrado de líquido que mantiene esta a 42°C, minimiza las secuelas, al tiempo que con la facilidad para manejar la bola de hielo de forma individualizada en cada tamaño de tumor o de próstata, sitúa este tratamiento entre los más útiles para tratar el cáncer de próstata localizado.

En el año 2005 comenzamos con esta técnica en el Centro Médico de Asturias (Doctores Hevia, J.M. Abascal, y yo), tratando unos 32 pacientes en ese tiempo. Todos ellos tumores al menos T2 (con medio, un lóbulo o los dos lóbulos afectados) pero siempre congelando toda la próstata. No tuvimos complicaciones reseñables por la técnica.

En el momento actual confluyen circunstancias muy importantes, como son la mejora de la tecnología en la aplicación del frío propiamente dicho, el apoyo inigualable de la Resonancia Nuclear Multiparamétrica (RNMP) y el software que nos deja fusionar las imágenes de la Resonancia con el ecógrafo, lo que nos permite

con una gran precisión, diagnosticar el cáncer de pequeño tamaño y localización poco abordable con la biopsia tradicional, y asimismo tratar esas lesiones congelando un área con margen suficiente que incluya al tumor.

Esta opción terapéutica (crioterapia) es aplicable a otros tumores, y concretamente en urología al riñón, donde cada vez con más frecuencia se detectan tumores de pequeño tamaño, hallazgos incidentales cuando se realizan estudios de imagen por otro motivo, y que si son de pequeño tamaño, están periféricos y alejados de los vasos renales, son los que más se beneficiarían de este tratamiento.

En vista de la fácil aplicación, y nuestra experiencia previa, implantamos esta técnica en el HUCA donde ya realizamos varias crioterapias en un monorroño con cinco tumores renales, y recientemente un caso de crioterapia focalizada en un cáncer de próstata localizado.

Otra ventaja que aporta la técnica son las escasas complicaciones y limitaciones para su uso, ausencia de hospitalización y bajo coste. Por todo ello creemos que es la técnica más adecuada para el tratamiento del cáncer de próstata localizado en los casos indicados. ■

BODAS Y EVENTOS
DE ENSUEÑO
RESTAURANTE
Y TEPPANYAKI JAPONÉS
MENÚ EJECUTIVO
MENÚ DEGUSTACIÓN

De Labra

A 5 minutos de nuevo HUCA
 Finca La Quinta 11, Abuli · 33010
 Oviedo · Asturias · reservas@delabra.es
 985 11 76 76 · www.delabra.es



Dr. Manuel Amadeo Fernández Barrial

Presidente de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria SEMERGEN Asturias.

Junta Directiva SEMERGEN Asturias

Presidente

Dr. Manuel Amadeo Fernández Barrial

Vicepresidente 1º

Dr. Jesús Antonio Pérez Suárez

Vicepresidente 2º

Dra. Elena Fernández Fernández

Vicepresidente 3º

Dr. Juan Saavedra Miján

Secretario

Dr. Manuel Fernández Ruiz

Vicesecretario

Dr. Enrique Díaz Ruisánchez

Tesorero

Dr. Manuel Ángel Menéndez Piquero

Vicesorero

Dr. Antonio Fernández Fernández

Vocales

Dra. Raquel Molina Suárez

Dra. Mary Carmen Moraño Fernández

Dra. María Elena Cerrato Rodríguez

Dra. Inoska García Suárez

Dr. Leandro Bousquets Toral

Dra. Isabel García Barrio

Dr. Arturo Alonso Lobo

Dr. David Fernández Gonzalo

Dra. María Vanessa González Agra

SEMERGEN

«La Atención Primaria ha de ser puerta y eje del sistema»

—¿Qué objetivos y prioridades tiene la actual Junta Directiva de SEMERGEN?

—Los profesionales que integramos la actual Junta Directiva que presido se propone potenciar la formación dando prioridad a las de residentes; intentar traer actividades de otras comunidades autónomas por medio de los grupos de trabajo de SEMERGEN y enmarcarlo todo en el Desarrollo Profesional Continuo.

—¿Qué actividades organizan?

—Realizamos cursos, jornadas, debates sobre Atención Primaria en Asturias y a nivel general. También asesoramos y hacemos recomendaciones a servicios públicos del Principado y a entidades privadas que nos lo pidan.

—¿Qué retos que debe afrontar la Atención Primaria en Asturias en los próximos años?

—Pienso que tenemos que involucrarnos más en la formación, traer actividades de grupos de trabajo y conseguir que seamos capaces de crear un foro de opinión en torno a la Atención Primaria. La Atención Primaria ha de ser puerta y eje del sistema, así como gestor de los problemas del paciente. Por citar algunos, diría aumento de personal, mejora continua de estructuras, equipamiento tecnológico y disminución de las listas de espera.

—¿Cree que las nuevas generaciones de médicos conocen el papel que realizan los médicos de familia?

—Cuando los médicos acaban el MIR y se enfrentan al paciente solos tienen una preparación muy sólida, mejor que las primeras generaciones, conocen perfectamente el papel que ocupan en la Atención Primaria.

—¿Se hacen suficientes esfuerzos para formar a los médicos de familia?

—La calidad de la formación MIR es incuestionable. Echo en falta que la formación sea más flexible y se actualice cada año introduciendo formación específica sobre tecnologías (ecografías) y sobre todas nuevas formas de gestión.

—¿Ha hecho la administración sanitaria asturiana una gran inversión en Atención Primaria en los últimos años?

—Si la Administración quiere una Atención Primaria fuerte y de alta resolución debe aumentar recursos materiales y humanos en la Atención Primaria. Por donde se mire: aumento personal, mejora continua de estructuras, equipamiento tecnológico y disminución de las listas de espera para que no bloqueen el flujo primaria especializada. ■



Dr. José Mª Fernández Rodríguez-Lacín

Presidente de la Sociedad Asturiana de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFYC).

Junta SAMFYC

Presidente Dr. José Mª Fernández Rodríguez-Lacín	Dra. Ana Cortés Velarde Dra. Andrea Bada García
Vicepresidente Dr. Óscar Veiras del Río	Dra. Aida Marmesat Montes Dra. Bibiana Pérez Deago
Secretario Dr. Rubén Villa Estébanez	Dra. Erika Izquierdo García Dr. Fernando Fernández Tamargo
Vicesecretario Dr. Daniel Moro Quesada	Dra. Jana Fonseca Ortega Dra. Lorena Arboleya Álvarez
Tesorero Dr. José Fuentes Vigil	Dra. María José Fernández Vázquez Dra. María Szechenyi Conde
Vocales Dra. Sara Yebra Delgado Dra. Mayra Martino Blanco	Dra. Marta Martínez Ibán Dra. Natalia Iglesias Fernández Dra. Natalia Izquierdo García

SAMFYC

«El principal reto al que hacemos frente es a cubrir las bajas por jubilación, enfermedad o vacaciones»

—¿Qué objetivos y prioridades tiene la actual Junta Directiva de SAMFYC? ¿Qué actividades organizan?

—Nuestro principal objetivo es promover, desarrollar y consolidar la especialidad de medicina familiar y comunitaria en Asturias. Entre las actividades que organizamos destacan actividades de formación, jornadas y cursos orientados a médicos de familia para actualizar conocimientos relacionados con el ejercicio de su actividad en el día a día. Realizamos cursos de urología, diabetes, patología respiratoria, etc. Uno de los más demandados es el de escenarios clínicos en ecografía. También realizamos acciones formativas *on line*. Toda nuestra formación está acreditada,

salvo los talleres para médicos residentes que no se pueden acreditar.

—¿Qué retos que debe afrontar la Atención Primaria en Asturias en los próximos años?

—El más importante es el de la renovación de las plazas. El principal reto al que hacemos frente es a cubrir las bajas por jubilación, enfermedad o vacaciones. Muchos médicos están prorrogando su jubilación porque no hay un recambio. No hay médicos ni en la bolsa de sustituciones ni para sustituir a los que se jubilan. En menos de un año vamos a tener un problema muy grave. El relevo generacional es un problema muy serio porque puede abocar al fracaso y la medicina de familia es la especialidad que más se resiente.

—¿Cree que las nuevas generaciones de médicos conocen el papel que realizan los médicos de familia?

—Estamos intentándolo. Hay más plazas de profesor asociado en la Universidad. Se va a crear una asignatura de Medicina de Familia en la Universidad para dar a conocer esta especialidad y en los dos últimos años, los alumnos de sexto de Medicina tienen un rotatorio por distintas especialidades y están seis semanas en centros de salud de Oviedo, Gijón y Avilés, lo que hará que conozcan mejor nuestra especialidad.

—¿Se hacen suficientes esfuerzos para formar a los médicos de familia?

—Sí. Se hacen grandes esfuerzos por parte de los médicos que trabajan en centros de salud para formar a nuevos médicos especialistas en medicina de familia. El sistema MIR lleva muchos años funcionando y se mantiene gracias al esfuerzo de los tutores de la especialidad. No reciben ninguna compensación por realizar esta tarea que hacen de una manera totalmente altruista. ■



Dr. Antonio Hedrera Peláez

Presidente de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).

Junta Directiva SEMG

Presidente	Vocales
Dr. Antonio Hedrera Peláez	Dra. Marta Martínez del Valle
Vicepresidenta 1º	Dra. Azucena Esteban Fresno
Dra. Celia Tamargo García	Dra. Mónica López Fonticiella
Vicepresidenta 2º	Dra. Raquel López de la Peña
Dra. Marisol Guerra García	Dra. María Cienfuegos-Jovellanos Romero
Secretaria	Dr. José Miguel Álvarez Cabo
Dra. Ludivina Tomás Suárez	Dr. Moisés Robledo del Corro
Tesorera	
Dra. Ana Illescas Domínguez	

SEMG

«El problema es la falta de médicos, que se verá agudizado con el envejecimiento de la población y la cronicidad»

—¿Qué objetivos y prioridades tiene la actual junta Directiva de SEMG-Asturias?

—Nuestro objetivo es la promoción de la medicina general y de familia mediante la actualización y formación científica de los médicos de Atención Primaria y así mismo representarlos y defender sus intereses ante la Administración y participar en los distintos foros abiertos sobre la Atención Primaria. Todo ello con un único fin: mejorar la asistencia a la población.

—¿Qué actividades organizan?

—A lo largo del año diseñamos un calendario de actividades formativas en forma de cursos y jornadas, teniendo en cuenta el interés por determi-

nados temas de nuestros compañeros. Cerraremos este año con dos jornadas una sobre Cardiopatía Isquémica y otra sobre Paciente Crónico Complejo, también ofrecemos a los compañeros formación on line, donde ellos pueden ir escogiendo sus áreas de actualización. No quiero dejar de mencionar la formación en Ecografía donde la SEMG con un potente grupo a nivel nacional es referente en este ámbito de la formación.

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

—El problema es la falta de médicos que se verá agudizado con el envejecimiento de la población y la cronicidad. Desde hace ya más de diez años no hay relevo generacional. Con

esa falta de médicos se debe afrontar el envejecimiento progresivo de la población y la cronicidad, que va a consumir más recursos en forma de personal.

—¿Cree que las nuevas generaciones de médicos conocen el papel que hacen los médicos de familia?

—No. Lógicamente con la excepción de los que ya se están formando como residentes de Familia. Y es que nadie se lo ha enseñado. Uno de los retos de la Medicina de Familia es entrar en las Facultades como una asignatura más con el fin de dar a conocer el trabajo que realizamos. Lo que no se conoce no se valora, por tanto ese sería un pilar muy importante para el desarrollo de la especialidad.

—¿Se hacen suficientes esfuerzos para formar a los médicos de familia?

—Los médicos de familia hacen un esfuerzo muy grande para formarse. En el sistema actual es el médico el que va buscando curso aquí curso allá para rellenar su mochila de formación y conocimiento y poder estar al día. La formación continuada que ofrece la Administración es mínima y ahí es donde ocupan su espacio las Sociedades Científicas de Atención Primaria cuyo objetivo principal es ofrecer a los compañeros una formación de calidad y acreditada. ■

Los niños celebran la Navidad en el Colegio de Médicos



Los niños fueron los protagonistas de la fiesta de Navidad organizada por el Colegio de Médicos

Entre las actividades programadas destacó el espectáculo de animación infantil de música y magia de *Plis Plas* en el que los niños participaron respondiendo a unas preguntas relacionadas con la Navidad.

También hubo espacio para los juegos de magia. Para *Plis Plas* trabajar con niños “es muy gratificante y da mucha felicidad.

Es 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 una serie de 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.



Oferta semana colegial Del 16 al 23 de abril de 2018

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.
- Música en directo y baile por las noches.

Excursiones:

- Excursión de un día completo a Murcia.
- Excursión de medio día a Santa Pola.
- Excursión de medio día Benidorm.
- Traslados al centro de Alicante para ir de compras, y a la playa de San Juan por las mañanas.
- Espectáculo y cena en el Benidorm Palace. 52€ por persona (excursión opcional).



395€

Oferta para colegiados, amigos y familiares del colegio de médicos de Asturias.

Teléfono de reservas 965 94 20 50

*Precio por persona compartiendo habitación doble en Pensión Completa. Bebidas no incluidas. Suplemento habitación individual: 84€ Guía incluido solamente en la excursión a Murcia. Todos los precios arriba mencionados incluyen el IVA y se mantendrán siempre que el grupo esté formado por un mínimo de 40 personas por autobús. Oferta sujeta a disponibilidad de plazas. Fuera de esta oferta y para reservas individuales, solo tendrán derecho de uso de las instalaciones los colegiados mutualistas y sus familias.

C/ Doctor Pérez Mateos, 2. San Juan (Alicante) Info@complejosanjuan.com – www.complejosanjuan.com

El colectivo de médicos penitenciarios de España está integrado por 450 profesionales

La coordinadora de Sanidad Penitenciaria de la Vocalía de Atención Primaria de la Organización Médica Colegial (OMC), Dra. Carmen Hoyos y el presidente del Colegio de Médicos de Asturias, Dr. Alejandro Braña, se reunieron el pasado mes de octubre con el consejero de Sanidad, Francisco del Busto y con la directora de Planificación Sanitaria, Concepción Saavedra. El motivo del encuentro fue hablar sobre el futuro de la asistencia sanitaria de la prisión de Villabona, en Asturias.

La Dra. Hoyos indicó que en los centros penitenciarios los médicos “desarrollamos tareas asistenciales y preventivas similares a las realizadas en la atención primaria extrapenitenciaria pero con las peculiaridades epidemiológicas de este medio que suponen una mayor prevalencia de enfermedad mental, toxicomanías e infectocontagiosas.

El colectivo de médicos penitenciarios de España está integrado por 450 profesionales. Desde la vocalía de Atención Primaria de la OMC se inició a mediados de 2016 un proyecto de con-



Izda. a dcha.: Dres. Carmen Hoyos, Alejandro Braña, Francisco del Busto y Concepción Saavedra.

cienciación de todos los grupos políticos representados en el Congreso y Senado, y en los Parlamentos Autonómicos sobre el incumplimiento de la Ley de Cohesión y Calidad del SNS de mayo de 2003 que ordenaba la transferencia de la Sanidad Penitenciaria desde el Ministerio del Interior a las Consejerías de Salud Autonómicas. La Dra. Hoyos matizó que el paso siguiente “es instar a los responsables au-

tonómicos a que colaboren en el proceso trasferecial trasladándoles el sentir de los profesionales y el estudio económico que hemos realizado”.

Para la Dra. Hoyos, como consecuencia del incumplimiento de la Ley, los médicos y resto de personal sanitario “continuamos inmersos en un ministerio “no sanitario” en el que priman competencias de seguridad”. ■

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.



EL SEGURO DE AUTO
DE A.M.A.
SEGUNDO MEJOR
VALORADO DEL SECTOR

Fuente: Índice Stiga JUNIO 2016
de Experiencia de Cliente ISCX

Hasta un

60%^{*} bonificación

en su seguro de Automóvil

- ✓ NUEVOS SERVICIOS DE ITV Y GESTORÍA
- ✓ 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      

en nuestra APP 

A.M.A. GIJÓN

Emilio Villa, 1; esquina Cabrales Tel. 985 15 547 17 gijon@amaseguros.com

A.M.A. OVIEDO

Plaza de América, 11; bajo Tel. 985 23 09 68 oviedo@amaseguros.com

(*) Promoción válida para presupuestos de nueva contratación, realizados hasta el 31 de marzo de 2018. No acumulable a otras ofertas. Consulte condiciones en su oficina provincial A.M.A.

AlertCops, un paso más para frenar las agresiones a los médicos y al personal sanitario

AlertCops es el servicio de alertas de seguridad ciudadana de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado. Su objetivo es universalizar el acceso a los servicios públicos de seguridad ciudadana, de modo que cualquier persona pueda comunicar a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (Policía y Guardia Civil) una alerta sobre un acto delictivo o incidencia de seguridad del que está siendo víctima o testigo.

La aplicación desde la que está disponible este servicio incluye una alerta para casos de agresión o inminencia de ella, de modo que es muy recomendable para los profesionales sanitarios a la hora de hacer frente a posibles episodios de violencia física o verbal a las que pudieran verse expuestos en el ejercicio de su profesión.

AlertCops permite que, desde un dispositivo móvil *smartphone*, el médico o cualquier profesional del centro sanitario pueda enviar una alerta directamente a los cuerpos policiales, de una forma sencilla e intuitiva, con el objetivo de que dicha alerta pueda ser atendida de manera rápida y eficiente al mejorar los tiempos de respuesta y ofreciendo desde el primer momento información sobre la localización, tipo de incidente y otros datos relevantes para las FCSE que acudan en su auxilio.

El presidente del Colegio de Médicos de Asturias, Dr. Alejandro Braña, destacó la importancia de que los colegios asturianos “incorporen esta aplicación a sus dispositivos móviles como una medida más en la línea de las que se vienen llevando a cabo en colaboración con las Fuerzas y Cuerpos de Se-

guridad del Estado para hacer frente a las agresiones (“tolerancia cero”) a profesionales de la salud”. Resaltó también que dentro de esta nueva herramienta operativa “sobresale la puesta en marcha de la figura del Interlocutor Policial Territorial Sanitario, que viene a dar respuesta a la indefensión en la que el médico se ve sometido en su quehacer diario”.

Accede aquí para descargar AlertCops:

https://alertcops.ses.mir.es/mialertcops/info/infor/info_2_es.xhtml?faces-redirect=true ■



VI Rastrillo Solidario Pueblo Maya

La ONG Cultura Indígena Principado de Asturias organizó el pasado mes de diciembre la VI edición del Rastrillo Solidario Pueblo Maya en el Colegio de Médicos de Asturias. El impulsor de esta iniciativa es el pediatra Germán Rodríguez.

En el Rastrillo 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.



El Dr. Germán Rodríguez en el Rastrillo.

PLAN DE ATENCIÓN AL MÉDICO ENFERMO

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

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

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

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

Novedades ANECA: programa ACADEMIA para Profesores Titulares de Universidad

La evaluación de la actividad científica es un proceso reglado en el que los criterios de calidad que sirven de base para la evaluación están establecidos por una Orden del Ministerio de Educación y Ciencia para el profesorado universitario. El modelo de evaluación se ha ido perfeccionando y completando a través de diferentes revisiones recogidas en normativas y resoluciones. Con la entrada en vigor de la Ley Orgánica 6/2001 de Universidades (LOU), modificada a través de la Ley Orgánica 4/2007 de Universidades (LOMLOU) se inicia un nuevo periodo dentro de la evaluación de la ciencia.

En la citada normativa se establece la necesidad de la evaluación externa del sistema universitario mediante criterios objetivos y procedimientos transparentes. Es así como surge en 2002 la Agencia Nacional de Evaluación y Acreditación (ANECA), fundación estatal y órgano superior responsable de la evaluación, certificación y acreditación de enseñanzas, instituciones y profesorado para la integración del sistema de educación superior nacional en el Espacio Europeo de Educación Superior.

Para ello, ANECA articula su actividad a través de dos ejes principales estructurados en diversos programas de evaluación. Por un lado existe el programa de evaluación de enseñanzas e instituciones y por otro lado, el programa de evaluación de profesorado. Éste último se divide en:

- Para la contratación (PEP): evalúa la actividad docente e investigadora y la formación aca-

démica de los solicitantes para el acceso a las figuras de profesor universitario contratado (profesor contratado doctor, profesor ayudante doctor y profesor de universidad privada) establecidas en la LOMLOU.

- Acreditación Nacional (ACADEMIA): evalúa el perfil de los solicitantes para el acceso a los cuerpos de funcionarios docentes universitarios (Profesores Titulares de Universidad y Catedráticos de Universidad).

La Secretaría General de Universidades, el 17 de noviembre de 2017 ha publicado los nuevos criterios de evaluación del Programa ACADEMIA para la acreditación y acceso a los puestos de Profesor Titular de Universidad y Catedrático de Universidad. Con esta reforma de acreditación se pretende conseguir una mayor objetividad y transparencia en la acreditación del personal docente universitario. Se trata de una evaluación integral basada en cinco dimensiones: actividad investigadora, experiencia docente, transferencia y actividad profesional, formación y experiencia en gestión y administración.

La persona que desea acreditarse en el programa ACADEMIA debe remitir a ANECA una solicitud de acuerdo con el modelo que se establece a tal efecto, además incluir toda la documentación, así como la justificación de méritos presentados. La tramitación de la acreditación conlleva un tiempo, que en muchas ocasiones para el interesado, es limitado.

Ramiro Martis Flórez Ramiro

Administrador de *Technical Office for Quality and Innovation*.

Por este motivo, el poder contar con el asesoramiento y gestión de dicho proceso libera de una gran carga al Profesor Universitario.

Technical Office for Quality and Innovation (TOQi) es una *spin-off* nacida en el seno de la Universidad de Oviedo con la función principal de desarrollar temas de Calidad e Innovación para ayudar a las Universidades y a su personal docente e investigador, en dar una respuesta ágil a los requisitos, cada vez más exigentes, que emanan del Espacio Europeo de Educación Superior.

Uno de nuestros servicios es la tramitación de la Acreditación del Profesorado Universitario según los programas de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA); además, realizamos servicio técnico para la solicitud de sexenios de investigación, y la elaboración del CVN.

El Ilustre Colegio de Médicos de Asturias en colaboración con TOQi, mediante un convenio de colaboración, ofrece al profesorado colegiado en el COMAST la:

- Realización de los servicios de gestión del proceso de acreditación en los programas establecidos por la ANECA para tal fin (PEP y ACADEMIA).
- Solicitud de reconocimiento de sexenios de investigación con arreglo a los criterios fijados por la ANECA.
- Elaboración del *Curriculum Vitae* Normalizado y/o elaboración de solicitudes para convocatorias oficiales. ■

I TEMAS PARA EL DEBATE EN SANIDAD

“Sostenibilidad e innovación ¿son compatibles?”

El Colegio Oficial de Médicos de Asturias organizó la jornada que, bajo el título *Sostenibilidad e innovación. ¿Son compatibles?*, se celebró el pasado 30 de noviembre en la sede del Colegio de Médicos de Oviedo. El acto contó con la intervención del presidente del Colegio de Médicos de Asturias, Dr. Alejandro Braña Vigil; consejero de Sanidad del Principado de Asturias, Dr. Francisco del Busto de Prado; consejero de Sanidad del gobierno de Canarias, José Manuel Baltar Trabazo y del presidente de la Sociedad Española de Cardiología, Dr. Andrés Íñiguez Romo.

Esta jornada se enmarca dentro del Ciclo **Temas para el Debate en Sanidad** organizado por el Colegio de Médicos de

Asturias. En esta ocasión se ha tratado de exponer la importancia que tiene mantener la sostenibilidad del sistema sanitario público haciéndola compatible con la necesaria innovación que permita realizar una medicina de la mejor calidad; conocer la opinión sobre este trascendental asunto de los gestores de nuestra sanidad pública y conocer la opinión de los médicos implicados en áreas de continuo desarrollo e innovación.

Los participantes en la mesa apostaron por una incorporación de tecnologías y fármacos a la sanidad pública basada en la garantía de que aportan valor añadido y por abandonar las prácticas obsoletas cuyo empleo ha dejado de estar utilizado o carece de utilidad comprobada. En el trans-



Izda. a dcha.: José Manuel Baltar, Dres. Alejandro Braña, Francisco del Busto y Andrés Íñiguez.

curso de la mesa los ponentes coincidieron al afirmar que no todo lo nuevo es bueno y la cuestión es fijar qué cosas nuevas hay que hacer y qué cosas hay que dejar de hacer porque han quedado obsoletas. ■



El Dr. Alejandro Braña junto a la premiada Carlota Galindo.

Premios *Jesús Galán*

El Colegio de Médicos de Ávila acogió el pasado mes de noviembre el acto de entrega de los Premios Jesús Galán 2016 y 2017 a los mejores expedientes de un beneficiario de la Fundación para la Protección Social de la OMC (FPSOMC). Estos premios pretenden enaltecer y reconocer el trabajo y la dedicación al estudio académico que realizan los huérfanos de médicos protegidos por la Fundación, independientemente de las becas y ayudas que

reciban a lo largo de todo su periodo formativo.

Carlota Galindo Quintas fue la premiada en la categoría de mejor expediente de un huérfano licenciado en una carrera superior en el curso 2015/2016 Grado en Ingeniería Industrial con ocho matrículas de honor, Galindo pertenece al Colegio de Médicos de Asturias y ha estado protegida por la Fundación desde los nueve años. ■

Festividad de *Santa Catalina*

Sara Rodríguez recibió el Premio Severo Ochoa de la Facultad de Medicina en el transcurso de la festividad de Santa Catalina celebrada el pasado mes de noviembre en el edificio histórico de la Universidad de Oviedo. El presidente del Colegio de Médicos, Dr. Alejandro Braña, le entregó

esta distinción. A sus 24 años posee un brillante curriculum que la hace merecedora de este premio. Tiene un expediente en Medicina de 9,232 lo que la convierte en la mejor alumna de su promoción. Dedicó este premio a sus padres “por acompañarme en el camino y por estar siempre a mi lado”.



El Dr. Alejandro Braña entregó el Premio a Sara Rodríguez.

El Dr. Luis Fernández-Vega, reconocido con el título de Embajador de la Profesión Médica

El Dr. Luis Fernández-Vega, jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Central de Asturias, ha sido reconocido junto a otros 24 médicos españoles con el título de *Embajador de la Profesión Médica en España* que concede El Diario Médico con motivo de la celebración de su 25 aniversario. El objetivo de este galardón de los 25 *Embajadores de la*

Profesión Médica en España es destacar la labor, premiar la dedicación y poner en valor la trayectoria y el trabajo de los profesionales sanitarios españoles. El premio pretende distinguir a una serie de facultativos por su trayectoria en el ámbito asistencial, docente e investigador, sino también a los que encarnan los valores humanitarios de la Medicina.



Dr. Luis Fernández-Vega.

Imagen de la portada



La Dra. María Jesús González García, estomatólogo y médico de familia, es la autora de la imagen de la portada de esta Revista. El cuadro, titulado *Ciclista en el bosque* obtuvo el premio en el XV Concurso de Pintura que convoca el Colegio de Médicos de Asturias para conmemorar la festividad de la patrona, Nuestra Señora del Perpetuo Socorro.

A la autora del cuadro le atrajeron desde siempre los paisajes en neblina, con varios planos superpuestos, en un *degradée* de grises, la sensación de profundidad, de perspectiva y conseguir dirigir la mirada hacia el ciclista, que tranquilamente pedaleaba en medio del bosque.

Imagen de la portada octubre 2017



El autor de la fotografía de la portada del número de octubre de 2017 es el Dr. Luis Hernández Luyando, médico radiólogo actualmente jubilado y un gran aficionado a la fotografía. Trabajó durante 40 años en el HUCA. La imagen fue tomada en los acantilados de Llames de Pría en el año 2014 y es el resultado de múltiples circunstancias: conocimiento del lugar, atardecer, día despejado, temporal...

El autor indica que hizo la fotografía entre la llamada hora dorada y hora azul, esta última no dura más de quince minutos. Durante la hora dorada la luz lateral produce sobre el paisaje realce de las texturas y un tono dorado intenso. Cuando se produce la transición a la hora azul se introducen tonos azulados como en la fotografía.

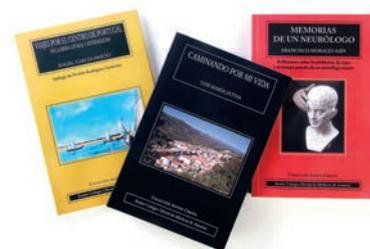
La fotografía, titulada *Galerna*, obtuvo el primer premio en el XVI Concurso de Fotografía modalidad color que convoca el Colegio de Médicos de Asturias para conmemorar la festividad de la patrona, Nuestra Señora del Perpetuo Socorro.

Colección *Antón Chéjov*

La colección Antón Chejov, que edita el Colegio de Médicos de Asturias y cuyos autores son médicos colegiados, se ha completado con la edición de tres nuevos libros. Sus títulos son: *Viajes por el centro de Portugal, en la beira litoral y Estremadura*, del Dr. Ángel García Prieto; *Caminando por mi vida*, del Dr. Luis

María Játiva y *Memorias de un neurólogo*, del Dr. Francisco Morales Asín.

Con la puesta en marcha de esta iniciativa, se rinde un homenaje a la memoria de Antón Chejov, un médico cuya obra literaria ha merecido, con el paso de los años, un creciente reconocimiento.





«Mi compromiso sigue centrado en la defensa del modelo sanitario del SNS, de los profesionales, de la profesión médica y de los pacientes»

El Dr. Serafín Romero Agüit es presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos desde marzo de 2017. Es licenciado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla y especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

—**El próximo mes de marzo se cumplirá su primer año como presidente de la OMC. ¿Puede hacer un primer balance?**

—Han sido nueve meses intensos, a lo largo de los cuales hemos querido seguir manteniendo nuestro compromiso en la defensa del Sistema Nacional de Salud, de la profesión médica y, especialmente, de los ciudadanos y de los pacientes.

Es difícil resaltar algo de la intensa actividad que hemos mantenido, pero si tengo que seleccionar, destacaría cinco acciones: En primer lugar, la reunión con el ministro de Hacienda y Función Pública para comentar la necesidad de establecer medidas que incidan en la estabilidad de los profesionales sanitarios e igualmente sentar las bases para una modificación legislativa que clarifique la no sujeción a

tributación de los gastos en formación médica con el compromiso de definir los conceptos de formación médica, los agentes implicados y el necesario deber deontológico por la evitación de los conflictos de interés. En segundo lugar, la reunión con el ministro del Interior que dio como resultado la puesta en marcha del protocolo sobre medidas policiales a adoptar frente a agresiones a profesionales de la salud, que tiene por objeto establecer un procedimiento de actuación común para las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado ante cualquier tipo de agresión o manifestación de violencia e intimidación dirigida a médicos y profesionales de la salud. Este protocolo ha establecido la figura del “Interlocutor Policial Territorial Sanitario” que ya han puesto en marcha en dos Comunidades Autónomas y quince provincias. En tercer lugar, destacaría las que hemos llevado a cabo con motivo de la celebración del centenario de la Fundación de Protección Social que ha puesto en valor la labor de solidaridad de los profesionales con los compañeros y sus familias en situación de necesidad. Escuchar el testimonio de los beneficiarios sobre lo que esto han representado estas ayudas en el desarrollo de su proyecto de vida, ha sido para mí de lo más gratificante y de lo que verdaderamente me hace sentir orgullo de pertenencia a esta profesión. Y en cuarto y quinto lugar, el inicio del procedimiento formal de solicitud para que la relación médico-paciente se reconozca como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad con el objetivo de proteger y promover este bien cultural y social, y la audiencia que concedió SM el Rey Felipe VI a los representantes de la corporación en la que pudimos expresarle y compartir con él nuestras inquietudes en defensa de la salud.

—**¿Cuáles son los retos que se ha propuesto como presidente de la OMC y en los que trabaja con más firmeza?**

—Son muchos los problemas a los que se enfrenta la profesión médica

en la actualidad: desde la insuficiencia financiera de los sistemas de salud, a la expansión tecnológica, las tensiones de las fuerzas de los mercados, las dificultades en la prestación de la asistencia sanitaria, los elevados costes de los medicamentos, la falta de perspectiva profesional y laboral del médico o las consecuencias sanitarias sociales y económicas de la globalización. Pese a todo, la profesión permanece fiel a sus principios y valores en defensa de los intereses de la salud de los ciudadanos y pacientes. Por ello, mi compromiso sigue centrado en la defensa del modelo sanitario del SNS, de los profesionales y de la profesión médica, y también de los pacientes.

—¿Qué opina del actual modelo del Sistema Nacional de Salud?

—Todo el mundo está de acuerdo en que tenemos un modelo de Sistema Nacional de Salud excelente que figura entre los mejores del mundo, que ofrece atención sanitaria de calidad, universal, en condiciones muy similares en todo el territorio nacional y financiado mediante impuestos. El problema es si podrá seguir siendo sostenible en las condiciones financieras restrictivas y de ajustes estructurales a los que está sometido, con un profundo déficit presupuestario y de financiación. Una situación a la que se añade el elevado precio de los nuevos medicamentos que han puesto en jaque el presupuesto sanitario de algunas CCAA. Por ello, desde la corporación hemos defendido que el Gobierno y las CCAA deben replantearse nuevas fórmulas que garanticen el acceso al medicamento de alto valor clínico y, por otro lado, el mantenimiento sostenible del SNS, primando siempre la salud del paciente.

—¿Qué cree que se debe hacer para preservar el actual modelo sanitario?

—Desde la OMC hemos planteado numerosas medidas que plasmamos en el acuerdo suscrito en 2013, a través del Foro de la Profesión Médica, con el Ministerio de Sanidad, Servicios

Sociales e Igualdad ante el Presidente del Gobierno que partía de establecer un Pacto por la Sanidad que evite que la Sanidad sea objeto de confrontación partidista y garantice una asistencia sanitaria pública de calidad, universal, equitativa de verdad y financiada mediante impuestos. Este Pacto también incluía las medidas precisas para el ordenamiento profesional que pasan por la creación de un Registro de profesionales para saber cuántos médicos hay ejerciendo y de qué especialidades, la estabilidad laboral y retributiva, la puesta en marcha de la troncalidad y un modelo de Desarrollo Profesional, así como sentar las bases para la implementación de la gestión clínica. Pues bien, han pasado más de cuatro años y seguimos a la espera de que todo esto se lleve a puerto, en un escenario que hemos destacado como de pasividad de la Administración central y autonómica, a pesar de los esfuerzos del Foro de la Profesión Médica.

—¿Qué opina de la precariedad laboral en la que muchos médicos trabajan en su día a día?

—Llevamos años soportando la mala calidad en el empleo, tanto en el ámbito público como en el privado. En el público, con una temporalidad injusta y evitable que está precarizando la profesión. Y esto lo podemos decir con los datos que venimos recogiendo desde hace cinco años a través de la Encuesta sobre la Situación Laboral de los Médicos en España que ya va por su V oleada y que nos ha permitido llegar a afirmar que el SNS es la mayor empresa de trabajo temporal en España, donde algunos médicos han llegado a concatenar hasta más de siete contratos en un año. En cuanto al ejercicio privado de la medicina, es clara la situación de precariedad que las compañías aseguradoras están abocando a los médicos, con honorarios que muchos acaban ocultando, para que el paciente o la sociedad no acabe desvalorizando el trabajo clínico o por propio pudor

personal. Por ello, una de mis grandes prioridades es conseguir un Pacto por los profesionales sanitarios, un pacto contra la precariedad y una verdadera apuesta por los recursos humanos del SNS.

—¿En qué estado se encuentra la implantación de la VPC en los Colegios de Médicos de España? Asturias lidera el ranking nacional.

—Desde el compromiso con los principios y valores del profesionalismo médico, la corporación se planteó hace dos años llevar a cabo la Validación Periódica de la colegiación con el objetivo de rendir cuentas a la sociedad de la calidad de los actos médicos. Esta credencial certifica cada seis años el profesional renueva los requisitos que le permiten ejercer como médico, y que se refrendan a través de la renovación del compromiso deontológico, la ausencia de falta por mala praxis, el certificado de que se encuentra en ejercicio de la especialidad que tiene registrada en el Colegio y que se encuentra sano. Además se incorpora la posibilidad de aportar, de manera voluntaria, su Desarrollo Profesional Continuo (DPC), en el que se está trabajando con las Sociedades Científicas. No ha sido fácil convencer a los profesionales de esta necesidad. Por ello, su implantación está siendo más lenta de lo deseado. Hasta ahora, el número de médicos que ha realizado la VPC en toda España es de 16.884. Hay Colegios como el de Asturias que han validado ya a 2.293 profesionales, más del 63% del total de colegiados que deben hacerlo, convirtiéndose en un referente nacional al ser el Colegio con mayor número de validaciones. Me consta del esfuerzo realizado por la Junta Directiva y, en especial, del Dr. Alejandro Braña, por lo que les felicito por este trabajo. Confío en que en 2018 consigamos hacerla efectiva al mayor número de colegiados como garantía para los ciudadanos y en defensa de la profesión médica. ■



Dra. Olga Rico Cadavid

Médico de Urgencias.

Biblioterapia

La *biblioterapia* es la actividad cuyo objetivo es curar a través de los libros. Y aunque a muchos les suene como algo novedoso, ya en la Antigua Grecia se colocaban notas en las puertas de las bibliotecas informando a los lectores que entraban en un lugar de curación del alma. En el siglo XIX, psiquiatras y enfermeras “recetaban” a sus pacientes toda clase de libros, y fue después de la I Guerra Mundial, cuando comenzó a extenderse, sobre todo en los Estados Unidos, la práctica de recomendar libros a los soldados que retornaban, muchos de ellos con estrés postraumático, para

mejorar su convalecencia. En 1941 el *Diccionario Médico Ilustrado*, de la editorial Dorland, fue el primero en reconocer la *biblioterapia*, que definió como “el empleo de los libros y la lectura en el tratamiento de las enfermedades nerviosas”. Actualmente existen iniciativas como *The School of Life* creada en Inglaterra por el filósofo Alain de Botton, y en la que uno de sus servicios es la *biblioterapia*. Esta sección está a cargo de dos licenciadas en Literatura Inglesa, Susan Elderkin y Ella Berthoud que han publicado el libro *The Novel Cure* en el que tratan de organizar la literatura según las necesidades de los pacientes.

“No he conocido ningún mal que una hora de lectura no alivie”
Montesquieu.

¿Cuáles son los principales beneficios de la *biblioterapia* para nuestra salud?

No es necesario explicar a los amantes de la lectura el placer que supone sumergirse en un buen libro que nos libere de la tensión y de los problemas cotidianos. Pero cada vez hay más estudios que señalan los beneficios reales para nuestro bienestar y nuestra salud que dicha lectura nos aporta. Por ejemplo, un estudio de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Yale (EE.UU.) y publicado en la revista *Social Science & Medicine* concluyó que leer libros puede aumentar nuestra vida útil.

Los beneficios de la lectura para nuestra salud son, pues, múltiples y diversos y se podrían resumir en los siguientes:

1. La *biblioterapia* ralentiza el deterioro cognitivo.

La lectura ayuda a frenar y prevenir el deterioro cognitivo. Según Guillermo García Ribas, coordinador del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la lectura “es una de las actividades más beneficiosas para la salud, puesto que se ha demostrado que estimula la actividad cerebral y fortalece las conexiones neuronales”. Un cerebro activo no sólo realiza mejor sus funciones, sino que incrementa la rapidez de la respuesta. Pero además, en los últimos años, han sido muchos los estudios que han relacionado el nivel de lectura y escritura con un aumento de la reserva

cognitiva que es un factor protector ante los síntomas clínicos de las enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer.

La lectura aumenta la concentración, la imaginación y enriquece el vocabulario.

2. Reduce el estrés.

La lectura, según un estudio de la Universidad de Sussex (Reino Unido), puede reducir los niveles de estrés en más de un 68%. Su beneficio es pues evidente, teniendo en cuenta que el estrés contribuye a un alto porcentaje de enfermedades, tanto psíquicas como físicas.

3. Aumenta la empatía.

La empatía la podemos definir como la capacidad para ponerse en el lugar de otro y captar sus emociones. La literatura funciona como un simulador de la realidad, lo que nos ayuda a mejorar nuestras habilidades sociales y a tener más empatía. Y las personas con mayor empatía son más solidarias y más felices.

4. Mejora el sueño.

Leer un libro antes de dormir produce un efecto relajante. No así los dispositivos móviles cuya luz disminuye la melatonina en el cerebro, ocasionando un sueño más corto y de menor calidad.

5. Leer nos hace más inteligentes.

La lectura aumenta la concentración, la imaginación y enriquece el vocabulario, lo que está relacionado con una mayor inteligencia. ■



Centro Audiológico de Asturias

FINANCIACIÓN A SU MEDIDA

OVIEDO
C/General Elorza, 21-23
T. 984 181 787
684 620 440



- Audiología para niños y adultos.
- Centro ZIP Asturias avalado por el programa Infantil PHONAK.
- Centro de referencia de Implantes Cocleares de Advanced Bionics de Asturias y Cantabria.
- Logopedia.
- Audífonos, FM, ayudas técnicas, protectores (anti-ruido, de baño, etc.).

Audífonos con 5 años de garantía y 5 años de seguro por pérdida, rotura o robo

La historia de Evelyn y Tomasa



Paula Muñoz Torres

Estudiante de segundo curso de Medicina en la Universidad de Oviedo.

A veces nos encontramos con personas que nos dan lecciones sin quererlo, con tan solo interesarnos un poco en leer su historia. Todos tenemos historias, son el resultado de sumar todos los momentos del pasado y darles un comienzo y un nudo. Esas historias solo se han escrito en nuestra memoria, pero las páginas del libro pueden ser leídas por otros; solo hace falta conocer.

El doctor Germán Rodríguez, médico asturiano retirado hace unos años del ejercicio de la medicina del sistema público, ahora se dedica a la medicina privada atendiendo pacientes en su pequeña consulta en su propio domicilio. Desde hace algunos años viaja a Guatemala en los meses

de verano para ayudar a los más necesitados de las zonas rurales del Departamento del Quiché. Utiliza el dinero que él mismo guarda y recauda para ayudar en lo que pueda a los niños y familias que acuden a él solicitando ayuda médica y económica.

En uno de tales viajes conoció a dos mujeres con sendas historias que se vinculan por el lazo de la maternidad. La mayor de las dos mujeres se llama Tomasa Alejandra, de 37 años. Desde hace unos años ha ido perdiendo prácticamente la totalidad de la vista. Ahora solamente distingue una vaga luz por el ojo derecho. Esto se debe a una iridociclitis que se complicó al no recibir, por falta de medios, el tratamiento médico indicado,

como es frecuente en estas aldeas de Guatemala. Por culpa de esto, Tomasa rara vez puede trabajar, lavando ropa en casas, y cuando lo hace, su sueldo es mísero. Insuficiente para mantenerse a ella misma y a Evelyn, su hija de 14 años.

La historia de Tomasa y Evelyn comenzó mucho antes del nacimiento de la última, y no fue un comienzo bonito. Tomasa fue violada a los 23 años por su propio cuñado. Tras tener a su pequeña, no recibió ninguna ayuda por parte de sus familiares, pues, de hecho, estos la culpaban a ella de la agresión sexual sufrida. Lamentablemente, culpar a la víctima es algo común, incluso en nuestra sociedad. Allí, toda mujer repudiada que-

da sola a su suerte, que con escasos 23 años, una hija y ningún sustento económico, esa suerte suele ser fatal.

La vida de esta familia ha cambiado bastante desde que Germán se puso en contacto con ellas. Ahora viven en Río Azul, en una pequeña casa que construyó para ellas la Iglesia católica de la zona. Además, la joven Evelyn, a pesar de que muchas niñas son forzadas a abandonar la escuela antes de cumplir los 14 años, bien para trabajar o para casarse, sigue asistiendo a clase en el colegio público de la misma región.

No obstante, la historia de la pequeña va ligada a la de su madre y ambas se profundizan. Tomasa se encuentra casi por completo al cuidado de su hija adolescente; esta, que tenía ocho años, prepara la comida para ambas, limpia la casa y se encarga de llevarla a su lugar de trabajo los días que sí puede laborar. Todo esto mientras atiende rigurosamente a sus

estudios. Año tras año es premiada por sus excelentes calificaciones con el título de *Alumna Abanderada*. Según lo que nos ha podido contar en alguna ocasión, cuando crezca estudiará para ser enfermera, pero su sueño para más adelante, es ser médico, particularmente orientada a niños.

La vida de esta familia ha cambiado bastante desde que Germán se puso en contacto con ellas.

Por toda esta historia de amor madre-hija y la verdadera generosidad que emana de las acciones de la joven, inspirándose en los Premios Princesa de Asturias, el Dr. Germán Rodríguez le otorgó a Evelyn el pa-

sado 3 de julio un colgante con la Cruz de la Victoria. Este colgante es un premio con el que el doctor quiere reconocer las acciones y los valores de la joven y que espera seguir entregando los próximos años a quienes, por su comportamiento o sus principios, sean un ejemplo para todos.

Germán afirmó, en la grabación por televisión de la entrega de la medalla, emitido más tarde por Cable Turanza, que pretendía que al entregarle a Evelyn este premio, la joven fuese un ejemplo para la niñez y la juventud del condado del Quiché y de toda Guatemala.

En los años siguientes, ambas mujeres continuarán recibiendo ayuda del doctor y de la madrina de Evelyn. Mientras tanto, madre e hija continúan su andadura por un camino que ellas mismas se limpian de obstáculos gracias al amor que entre ellas se tienen. ■



¿Te gusta conducir?

NUEVO BMW X3
NUNCA LO DE SIEMPRE

En el mundo hay dos tipos de personas: las que cada día hacen lo de siempre y las que cada día viven algo por primera vez. Para estas últimas hemos creado el BMW X3 más ágil, espacioso, eficiente y tecnológicamente avanzado de la historia. Un todoterreno que incluye todo lo necesario para experimentar una nueva forma de conducir:

- **BMW Personal CoPilot:** permite una conducción semi-autónoma.
- **BMW Head-Up Display:** proyecta información clave y a todo color en el campo visual del conductor.
- **Sistema de navegación Professional con Control por gestos:** activa determinadas funciones mediante el reconocimiento de gestos.
- **Visión Remota 3D:** controla el entorno de tu BMW X3 directamente en tu Smartphone.

Conduce el nuevo BMW X3 y empieza a acostumbrarte a no hacer nunca lo de siempre.

Autosa

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

www.autosaoviedo.bmw.es

Consumo promedio: desde 5 hasta 8,2 l/100 km.
Emisiones de CO₂: desde 132 hasta 188 g/km.



Dr. Miguel Maldonado Fernández

Otorrinolaringólogo.

Voz y ópera

La ópera es una de las cumbres de la cultura occidental. En ella se recogen aspectos de otras disciplinas artísticas, que incluyen la representación teatral, la escenografía, la literatura, la música instrumental y la voz lírica. Esta se forma al pasar una corriente de aire por la glotis. Al vibrar las cuerdas producen un sonido (parecido al zumbido de una mosca) que posteriormente se modula al pasar por la vía aérea superior y resonar en la “máscara”, las cavidades naturales del cráneo que hacen las veces de caja de resonancia. Esta modulación es lo que otorga las características naturales y personales de cada voz. En función de lo grave o aguda que sea, una voz lírica

se clasifica en soprano, mezzosoprano y contra alto (en mujeres) y en tenor, barítono y bajo (en hombres). Además, hay casos de hombres que cantan con una tesitura más aguda que la de un tenor (alcanzando el rango de una laringe femenina): son los contratenores. Encontrar la tesitura correcta es el primer paso de un cantante lírico, que debe buscar la voz que más cómoda le resulte cantando de un modo natural. Y debido a que todos somos diferentes, dos individuos con la misma tesitura pueden encontrarse más a gusto representando distintos papeles. Cada cantante adecúa su repertorio a la naturaleza intrínseca de su voz.

Permítanme recordarles el entrenamiento musical que reciben los cantantes líricos. Tras la larguísima carrera de Música, que en muchos casos incluye una competente formación en uno o dos instrumentos, deben luego centrarse en su instrumento propio: la voz. Además los cantantes de ópera suelen hablar con soltura varios idiomas: italiano para cantar a Verdi, Puccini, Donizetti o la trilogía de Mozart con libreto de Lorenzo da Ponte. Alemán para el resto de Mozart o para interpretar a Wagner. Francés, para Bizet, Massenet o Gounod. También les comentaré la importancia de la expresividad escénica. Un buen cantante de ópera es un actor de primera categoría. Finalmente, la obtención de una voz operística requiere una labor paciente de estudio y entrenamiento sobre unas condiciones naturales favorables.

Muchos se sorprenderán de oír a Arrigo Pola, maestro de Pavarotti, afirmar que incluso la asombrosa voz de Luciano no era muy potente al principio. Era una voz timbrada y de cualidades excelentes, pero la potencia vino después. El mismo Pavarotti reconocía lo mucho que le debía a la ardua “formación básica” inicial, donde aprendió a vocalizar (en sus palabras, una de las asignaturas más importantes del cantante de ópera). Luego vino la adquisición de la potencia vocal. A sus setenta y tantos años el maestro Leo Nucci, gran barítono y compañero de Pavarotti en numerosas funciones de ópera, demostraba la importancia de esto ante sus alumnos cantando un aria mientras hacía flexiones apoyado en el piano. Un buen fuelle, un poderoso diafragma, sólidos músculos abdominales. Una necesaria proyección de la voz dejándola fluir, sin constreñir la garganta (como hacemos el resto de mortales).

Cada vez que vayan al fútbol, o que vean un partido de tenis o de la NBA, admiren lo heroico de los jugadores, la coincidencia del don natural con el arduo trabajo. Y acuérdense entonces de la ópera. ■



Dr. José Luis Mediavilla Ruiz

Psiquiatría.

Los delegados de los laboratorios farmacéuticos

De los largos años de ejercicio, recuerdo con afecto a los que entonces se les denominaba “representantes de laboratorio”, hombres y mujeres, que con su maletín y sus papeles, acudían a los servicios hospitalarios y a las consultas priva-

das, dispuestos a proporcionar información de última hora de sus productos.

Eran gentes corteses y puntuales. Si no a diario, al menos dos o tres veces por semana, se hacían visibles

y esperaban con devota paciencia ser recibidos; sus visitas, por lo general, además de ilustrativas, suponían también un breve descanso amenizado por algunas de sus noticias y comentarios.

Hubo un tiempo en el que la Administración, con el propósito de “mejorar el modelo de relación entre visitantes y médicos”, dispuso la “prohibición de que los “visitadores” mantuvieran reuniones con un solo facultativo”. (La Nueva España, 21 de enero de 2003), por lo que restringió su estancia en los despachos de la sanidad pública, permitiéndoles la espera, casi de forma vergonzante, en los “pasillos de salida” o en recintos de reducido espacio.

Este “forzado apartamiento” no impidió el cumplimiento de su trabajo y, en general, se mantuvieron a pie firme, para acompañar los saludos con las correspondientes informaciones y la entrega de los catálogos de sus productos.

Los que, tras la jubilación de la sanidad pública, mantuvimos una modesta consulta abierta, perdimos sus visitas, ya que, a partir de entonces, su ausencia fue completa: o ellos habían muerto para nosotros o nosotros para ellos.

Podrían, quizá, existir otros razonables motivos: la permanencia del confinamiento impuesto por la Administración hecho expansivo a la vida misma, (algo así como la puesta en vigor de una “orden de alejamiento”) o que Farmaindustria, (siguiendo estrictos criterios de “estudios de mercado”) hubiera desclasificado de sus ficheros los nombres de los médicos jubilados en pro de un meritorio “exitus” (de la escala a la esquila).

En cualquier caso, deseo dejar constancia de que una gran mayoría de los médicos guardamos, muy vitalmente un grato recuerdo de aquellos “representantes o delegados científicos”, cuya relación con el paso de los años, se fue haciendo cada vez más confidencial y amistosa. ■



Dr. Tomás Moreno Guerrero

Cirujano Ortopédico y Traumatólogo Deportivo.

La natación y sus inicios

El hombre no es un animal marino, aunque la evolución de los mamíferos provenga del mar. Ni tampoco fluvial, sino terrestre. La actividad natatoria no tiene un patrón natural, es una habilidad añadida, cultural. No aparece datada hasta el 4500 a.C. en la pintura rupestre de la **Cueva de los Nadadores**, descubierta en 1929 por el conde Laszlo Almásy, piloto húngaro y explorador de la *Ruta de las Caravanas*. Y precisamente en un mar, convertido millones de años después en Desierto del Sahara. Refleja esa pintura una magnífica novela de Michael Ondaatje, y la película de Anthony Minghella *El paciente inglés*.



Cueva de los nadadores.

La primera piscina conocida es del 2000 a.C., hecha con ladrillos y betún, y se halla en el Valle del Indo. Hay referencias en otras civilizaciones fluviales del Tigris, Éufrates o Nilo. La Epopeya de Gilgamesh (una especie de Noé) escrita en cuneiforme en el periodo sumerio, relata la inmersión en busca de la *planta de la juventud*. Del imperio asirio y persa hay bajorrelieves de soldados nadando, algunos con una vejiga flotadora.

Grecia, origen de nuestra civilización mediterránea, tierra de buenos navegantes, comerciantes y guerreros, da gran importancia a los ejercicios físicos con los Juegos Panhelénicos, donde no se competía en Natación, pero nadaban en el mar para mantener la forma física de los soldados espartanos y sobrevivir a naufragios y batallas navales. El buceo fue otra de las actividades útil en escaramuzas militares y para reparar barcos o puertos, recuperar objetos y obtener brebajes, ostras o peces.

Es conocida la anécdota de Arquímedes saliendo desnudo de los baños de un *gimnasio* en Siracusa gri-

tando ¡*Eureka*, lo he encontrado! (el Principio de Arquímedes). La Leyenda de Leandro refiere el cruce a nado del Helesponto (Dardanelos) de noche, orientado por un farol para ver a su amada Hero. Cuando fue descubierto y fue eliminada la lámpara, apareció ahogado y ella se precipitó de la torre.

En el Imperio Romano los soldados hacían ejercicios de guerra en el Campo de Marte y luego nadaban en el Tíber, creando un Cuerpo Anfibio de buceadores que consiguió victorias en la conquista de Britania del 43 d.C. y en asedios a Constantinopla. También crean majestuosas termas públicas y privadas, y la *Salutem per Aqua* (SPA) para hombres y mujeres como saludables y lúdicas, cultura hedonista que algún historiador achacó como uno de los factores de la *Decadencia* del Imperio, se intentó modular con edictos de emperadores, separando hombres y mujeres y evitando que fueran lupanares.

Tras la caída del Imperio Romano de Occidente comienza el Medioevo (siglos V al XV), una etapa oscura de la civilización, falta de higiene, deporte y uso de las aguas. Pesadas armaduras no permitían ejercicios en el agua, surgían enfermedades, pestes, miedo a espíritus o *miasmas* que no se sabía de donde provenían. Se olvidó la cultura de lavarse, incluso Felipe II en 1567 derribó los baños (*hamman*) de Granada.

Bizancio, Carlomagno y su hijo Ludovico Pío, los otomanos y el Renacimiento, recuperan el ejercicio, las aguas termales y la natación, tanto en el uso militar como en el lúdico. La Universidad de Cambridge en 1587, debido a los nadadores que se ahogaban en el Támesis, publica en latín un libro de instrucciones técnicas en seco y en el agua, para aprender a nadar de pecho, de espalda doble, *a lo perro*, lateral...

Al otro lado del planeta, en los Mares del Sur los nativos polinesios



C. Webb.



Duke Kahanamoku.



Weissmuller, 1928.

eran muy ágiles nadando, como comprobarían los hombres del Capitán Cook. Japón, archipiélago intercomunicado de pescadores y una cultura muy cerrada, ya celebraba desde el siglo I una competición anual en el agua, y en XVII la natación era asignatura en las escuelas japonesas. Su importancia como actividad motriz exigía a la élite guerrera samurai una compleja práctica con sus armaduras ligeras, luchando o lanzando flechas desde el agua.

Lord Byron en 1810 demostró que cruzar como Leandro los 1.900 metros del Estrecho de los Dardanelos no sólo era una bella leyenda, era posible. Fue la primera travesía en aguas abiertas que se difundió en occidente. En 1875 el Capitán Webb atravesó los 55 Km. del Canal de la Mancha de Dover a Calais en 21 horas y 45 minutos. El asturiano de Mieres José Vitos después de cruzar el Estrecho de Gibraltar en 1957, atravesó el de La Mancha en 1958 en 15 horas y 11 minutos.

En el siglo XIX quedan descritos y reglados por los anglosajones los estilos de natación y sus competiciones, que irían definiendo su eficiencia y rapidez. En 1896, con la Restauración en Atenas de los Juegos Olímpicos de la Era Moderna, se establecen competiciones en los cuatro estilos actuales. Desde entonces se constru-

yen piscinas en todas partes, se crean clubs y asociaciones, grupos de salvamento, waterpolo, sincronizada... y hoy la natación es básica en la rehabilitación de la columna, se dan cursos a bebés, escolares, universitarios, existiendo competiciones de todas las categorías, desde discapacitados a veteranos (Natación Máster).

En el llamado estilo libre, se puede nadar en la forma más rápida que uno pueda. Inicialmente era más rápida la espalda, luego fue mejorada por la braza o *rana* en XIX, y hoy el estilo más veloz es el *crawl* (reptar, en inglés) antes llamado *trudgen*.

Tanto los estilos como sus reglas se han ido modificando siguiendo los resultados en los Juegos Olímpicos y los récords (y campeones como Weissmuller *Tarzán*, la escuela americana o la australiana han dejado su impronta), de la misma manera que ha evolucionado el salto de altura, inicialmente en *tijera*, después fue el *rodillo australiano* hasta el *Fosbury* de espalda.

A finales de los años sesenta, James Counsilman de la Universidad de Indiana investiga la cinemática, hidrodinámica y biomecánica de la natación con filmaciones subacuáticas y estroboscópicas. Counsilman fue el entrenador de Mark Spitz, que en 1972 consiguió siete medallas de oro olímpicas en Múnich.



Europeo.



Travesía Ribadesella.

El progreso de los deportes no acaba nunca y las Olimpiadas son la prueba final donde se baten récords y se debaten y aplican innovaciones técnicas a las escuelas de entrenadores, normativas y de material: en la construcción, rebosaderos, profundidad y depuración con ozono de los vasos (piscinas), temperaturas idóneas del agua, corcheras anti-olas, poyetes peraltados, y con la homologación del tejido de bañadores, después de limitar el tamaño de los Fast Skin (Speedo©) surgió el neopreno cuya facilidad de récords en la Olimpiada de Pekín acabó con su prohibición. ■

Pimiango

(desde Bustio a Playa de Mendía)



Dr. Manuel Sieres Felgueres

Cardiólogo.

Pimiango es un entorno rural de enorme belleza en un enclave de ensueño. Perteneció al concejo de Ribadedeva en el límite oriental asturiano separado de Cantabria por el río Deva, que desemboca en el Cantábrico por la ría de Tina Mayor. Cuando nos acercamos en coche subimos una fuerte pendiente desde la carretera general hasta la rasa de Pimiango, donde está el pueblo y sus praderías que conforma una de las sierras planas de esta zona oriental. Siguiendo el camino, nos encontramos con el Mirador de San Emeterio o del Picu desde el cual ya podemos obtener buenas panorámicas del mar y adivinar los acantilados a ambos

lados del faro. Hacia el sur tenemos la vista de los Picos de Europa, con el Picu Urriellu en primera línea en el macizo central. Continuamos hasta el aparcamiento próximo al Faro de San Emeterio, el más oriental de Asturias y rodeado de un hermoso encinar, faro al que no se puede acceder salvo por la zona boscosa muy tupida como hacen los cabreros locales. La cueva del Pindal es sin duda la atracción turística más importante, por lo que es una visita obligada, siendo conveniente reservar por adelantado ya que hay limitación de personas en cada grupo especialmente en épocas veraniegas. Además de su enclave natural privilegiado, alberga grabados

de bisontes, caballos, cérvidos y peces entre otros animales.

Los acantilados al este de la cueva son espectaculares con aguas azul turquesa que podemos divisar siguiendo un pequeño sendero entre arbustos. Desde la propia cueva un sendero baja hasta el pedrero y tenemos enfrente el llamativo islote de la Lanchuca que, como el resto de los acantilados, está coronado por encinas que es el árbol dominante en esta zona. Después nos debemos acercar a la Ermita de San Emeterio que destaca sobre una amplia y verde pradería. Este santuario ya existía en el siglo XIII, aunque domina la intervención posterior del siglo XVI,



Acantilados zona del Pindal.



Bufón de Tronía.



Casona en Noriega.

es de nave única y tiene pórtico en su vertiente norte. Desde esta ermita sale un camino en dirección este por un bosque de encinas, acebos, robles, abedules y madroños. En unos 15 minutos llegamos al abandonado Monasterio de Tina construido en el siglo XIII. Se mantienen en pie sus tres ábsides semicirculares y destaca su belleza rodeada de maleza a pocos metros de los acantilados.

A pesar de estar abandonado mantiene su porte elegante, que denota la importancia histórica que sin duda tuvo. Desde este monasterio, sale una pista que nos lleva en cincominutos a los acantilados de la zona este del faro de San Emeterio, que desde aquí se ven en una dimensión total, así como el clásico encinar. Si continuamos la pista marcada en dirección Bustio, llegamos tras un fuerte repecho al alto con buenas vistas del mar, del bosque y del macizo central y oriental

de Picos. El camino continúa en llano inicialmente, descendiendo hasta Bustio. Sin embargo, yo aconsejaría dar vuelta aquí y explorar los acantilados al oeste del faro. Nuevamente desde cerca del centro de interpretación, sale una pista hacia las praderas de Tronía, desde donde ya se oyen los bufones, que son los más orientales de Asturias. (Bufones se denomina a la comunicación a través de grietas horizontales o verticales en la piedra caliza, entre el mar y la parte alta del acantilado que bufan al expulsar aire o agua). Subimos directamente al acantilado, por donde caminamos en dirección oeste, con vistas a la zona de la Franca, Llanes y el Cuera. En la propia pared del acantilado está el bufón principal de Tronía, que echa espuma o agua según el estado de la mar, que es muy singular y con fuerte marejada rebasa la vertical del acantilado.

Muy cerca está el cenote de Tronía, que es una amplia sima en contacto permanente con el mar, por donde penetra el agua con una fuerza y efecto sonoro muy llamativo. Siguiendo más a la izquierda, nos encontramos con un arco de piedra mirando en dirección norte, que denominan el arco del caballo. El conjunto de todas estas formaciones geológicas es de una gran espectacularidad. Si por el contrario desde las praderas de Tronía, nos dirigimos por el acantilado en dirección al faro, el camino es complejo, entre maleza, siguiendo sendas que abren los animales hasta que, a unos 40 metros del faro, la maleza impide el paso. No obstante, complementa la ruta por el acantilado, aunque sólo lo recomendaría a personas habituadas a caminar por terrenos escabrosos. Posteriormente desde el pueblo de Pimiango, primero por carretera y luego por pista y sendero es recomendable visitar la



Monaterio Santa María de Tina.



Playa de Mendía.

playa de Mendía o al menos acercarse por su lado este por unas praderías que permiten fotografiarla, así como a toda la costa hasta la ya popular Playa de la Franca que se ve parcialmente desde aquí. Mendía es una playa solitaria, de aguas transparentes, que está protegida por un acantilado suave con una cubierta vegetal que asciende hasta la sierra plana de Pimiango

Como complemento turístico de esta zona debe visitarse Colombres, la capital del concejo de Ribadedeva con sus casonas, su iglesia y, sobre todo, el Archivo de Indianos o antigua Quinta Guadalupe que es un exponente espléndido de la arquitectura colonial indiana, tan relevante en el oriente asturiano. Alberga una exposición permanente sobre la emigración a América en el siglo XIX y principios del XX, con mobiliario de la época. En su exterior, no podía faltar la típica palmera en su jardín. Desde este mismo pueblo a unos dos kilómetros por carretera está Bustio con un pequeño muelle con flota artesanal, que está separado por el Río Deva de la vecina Unquera ya en Cantabria. Una visita a la ría de Tinamayor compartida por ambas comunidades cierra esta ruta turística.

LUGARES Y EXCURSIONES DE INTERÉS:

Colombres: declarado Bien de Interés Cultural. Destaca la Quinta de Guadalupe, citada previamente.

Noriega: a tres kilómetros de Colombres. Excelentes casas de indianos, interesante iglesia y Torreón medieval en la parte alta del pueblo del siglo XIV-XV, anexo a casas civiles, que dificultan su visión.

San Esteban de Cuñaba y pueblo de Cuñaba: se entra en el desfiladero de la Hermida, desde Unquera, ya en provincia de Cantabria y a unos pocos kilómetros aparece el desvío a San Esteban de Cuñaba de nuevo en provincia de Asturias. Es una carretera de montaña muy espectacular con pueblos de interés paisajístico.



Quinta Guadalupe.

“Pasá” del Picayo: ruta de montaña espectacular, que une San Esteban de Cuñaba en Asturias con Tresviso en Cantabria, atravesando la sierra del Cocón. Se necesita experiencia montañera ya que hay que hacer algunas trepadas, pero no tiene pérdida, por un sendero estrecho entre montañas sobrecogedoras. Se tarda unas tres horas ida y otras tantas de vuelta.

Pico Paisano (818 m.): pertenece al sector oriental de la sierra del Cuera. Se parte del pueblo de Alevia (328 m.), que por sus casas de indianos y su vista de la vega del río Deva desde la torre del reloj, anexa a su ermita ya merece una visita. Está a solo tres kilómetros de Panes. Proponemos la opción de subida por pista hormigonada, que tiene marcas blancas y amarillas. En dos trifurcaciones seguir siempre directo en dirección norte, hay una pequeña bajada antes de iniciar un camino de ascenso a una antigua zona minera, donde encontramos los primeros e interesantes restos arqueológicos de esta actividad de los muchos que encontraremos en nuestras caminatas. Desde ellas ya se ve el Pico Cantu Teju y detrás de él, más empinado está nuestro objetivo. Se ven desde su cumbre grandes vistas de Picos al sur, rasa costera al norte, principales cumbres del Cuera al oeste

etc. En su cumbre hay una pequeña ermita, dedicada a San Antonio. A la vuelta desde las minas, tomar camino marcado en dirección sur para hacer la ruta circular con vista a la Pica de Peñamellera. Aunque es una ruta sencilla, requiere cierta experiencia montañera.

Monumento Natural de la Sauceda de Buelles: bosque de sauce blanco, el más grande de la zona cantábrica, de alto valor ecológico. Se puede acceder desde Buelles, que está en la carretera que une Panes con Unquera, o desde Narganes, en la carretera que une Panes con Colombres.

GASTRONOMÍA:

Casa Seín, en Bustio. Especialidad en pescados y mariscos.

Restaurante Saucedá en Buelles. Cocina asturiana. En el campeonato de Mejor Fabada del Mundo fueron terceros en el año 2015.

Nota: Este artículo forma parte de la *Guía total de las rutas costeras de Asturias. 27 rutas en torno a la costa asturiana*, editado por Ediciones Nobel en 2017.



Dr. Pablo Escandón Prada

Residente de Medicina Familiar y Comunitaria.

Pastel de verduras con salsa de tomate

Cuando me dieron la oportunidad de hacer una receta, pensé en el pastel de verduras, porque es un plato que se hace en mi casa desde que era pequeño y que me enseñó mi madre, Teresa, y ahora tengo el honor de compartirlo con vosotros. Ella fue la que me adentró en el mundo de la cocina, con sus distintos sabores y aro-

mas, dejándome ayudarla y dándome los trucos necesarios para no perderme entre los fogones.

Sin embargo, no fue hasta mi época universitaria, al irme de casa a estudiar a la Universidad de Cantabria, cuando me vi obligado, o mejor dicho, animado, a tener que empezar a cocinar. Una necesidad que, con el paso del

tiempo, se convirtió en afición y que, incluso, en época de exámenes, siempre sacaba tiempo para cocinar porque me servía para desconectar y quitar el estrés de la situación. Ahora, cada vez que puedo, además de preparar la comida, me gusta innovar e ir probando nuevas recetas. ■



Ingredientes pastel:

½ repollo.
 ½ coliflor.
 Dos zanahorias picadas en taquitos.
 150 gr. de guisantes tiernos, o congelados (opcional).
 Un puñado de judías verdes natural o congeladas.
 Cuatro huevos.

Ingredientes salsa de tomate:

½ cebolla.
 Tres tomates maduros.
 Dos dientes de ajo.
 Vino blanco.

• Cómo hacer el pastel de verduras:

Se cuecen las verduras y se escurren, se sofríen en un poco de aceite y se vuelven a escurrir.

Se unta un molde de cristal alargado tipo *plum cake*, con aceite y pan rallado. Se batien bien los cuatro huevos y se mezcla con las verduras, se echa al molde y se mete al horno precalentado a 180 °, durante 45-60 minutos más o menos; pinchando de vez en cuando con un cuchillo hasta que salga limpio.

Se deja enfriar y se desmolda, pudiéndose servir frío o caliente.

• Cómo hacer la salsa de tomate:

Se pican los dientes de ajo y la cebolla y se pocha en un poco de aceite de oliva hasta que dore.

A continuación, se pelan los tomates y se pican en trozos y se añaden a la sartén hasta que se cocinen.

Una vez que los tomates estén cocidos, se añade un chorro de vino blanco y se deja reducir.

Se ajusta la cantidad de sal y, finalmente, se pasa por un pasapuré y ya está listo para echar por encima del pastel.

El *coaching*: un método para la salud

El Dr. David Calvo Temprano, médico radiólogo experto en Oncología, *coach* del cáncer y director de la Escuela Europea de Líderes en Asturias (EEL), impartió el pasado mes de octubre en el Colegio de Médicos la conferencia *El coaching: un método para la salud*.

En el transcurso de su ponencia el Dr. David Calvo Temprano presentó el *coaching* como metodología profesional, rigurosa y con evidencia científica internacional, en el contexto de herramientas de ayuda a personas y equipos en su desarrollo; introdujo el concepto de *Health coaching* y cómo gestionar las emociones asociadas a las enfermedades; explicó la metodología de una sesión de *coaching* y habló de la utilidad práctica del *coaching* para pacientes, familiares, cuidadores y profesionales de la salud.



Izda. a dcha.: Dres. David Calvo Temprano y Alejandro Braña Vigil.



De izda. a dcha: Sergio Rodríguez, Renée Ribacoba y Elena Herrera.

I Jornadas Asturianas de Neurorehabilitación

El Colegio de Médicos de Asturias acogió el pasado mes de octubre la celebración de las I Jornadas Asturianas de Neurorehabilitación organizadas por el Centro de Rehabilitación Neurológica Neurofunción en las que participaron médicos, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, logopedas y psicólogos. Para la coordinadora de estas jornadas multidisciplinarias, la Dra. Renée Ribacoba, estas jornadas “nacieron con el objetivo de debatir y reflexionar sobre procesos rehabilitadores en el campo de la neurología”. En esta primera edición el tema central “ha sido el ictus, una fábrica de gran discapacidad”, en opinión de la Dra. Renée Ribacoba.



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.:

Redes sociales para médicos

Chuso Soria, diseñador y miembro del Departamento Social Media de la empresa Comunicación Profesional, impartió el pasado mes de octubre en el Colegio de Médicos la sesión *Redes sociales para médicos*. Esta formación se orientó al uso de Google, el buscador más utilizado del mundo. El ponente explicó cómo funciona desde dentro y dio las claves para poder optimizar al máximo nuestras búsquedas.

El ecosistema de Google también lo forman sus aplicaciones en la nube, como Gmail, Calendar, Drive, Business, Maps... muchas conocidas y otras grandes desconocidas que nos pueden hacer el día a día más sencillo. Chuso Soria dio las claves para “mejorar nuestra productividad personal y empresarial con la utilización de estas aplicaciones”.



Chuso Soria explicó cómo funciona Google.



Durante el curso se abordaron técnicas en medicina de urgencias.

Técnicas diagnósticas e invasivas en medicina de urgencias

La sede de Oviedo del Colegio de Médicos acogió el pasado mes de octubre la celebración del curso *Técnicas diagnósticas e invasivas en medicina de urgencias* de 35 horas de duración. El objetivo de esta acción formativa fue 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 suficiente para que los procedimientos se lleven a cabo con seguridad y eficacia.

I Jornada de Olfato y Gusto

Los Dres. Adela González y Federico Arrutia dirigieron y organizaron respectivamente junto a miembros del servicio de ORL del Hospital Universitario de Cabueñes, la *I Jornada de Olfato y Gusto* celebrada el pasado mes de noviembre en la sede de Gijón del Colegio de Médicos. La jornada contó con la asistencia de especialistas de ORL, así como de radiología, neurología e investigadores de la Universidad de Salamanca que abordaron temas como la anatomía y fisiología del sistema olfativo, la etiología y tratamiento de sus alteraciones, la aportación de la imagen al diagnóstico y el olfato como sistema precoz de enfermedades de Parkinson.



De izda. a dcha.: Dres. Josep de Haro y Lícér, Adolfo Toledano, Adela González, Ana Julia Pérez, Eduardo Weruaga y Laura López.



Se enseñaron técnicas de sedación y analgesia.

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.

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*, de 15 horas de duración y que tiene solicitada la Acreditación a la Comisión Formación Continuada de Profesiones Sanitarias del Principado de Asturias.

El objetivo de esta acción formativa fue practicar en tiempo real habilidades de liderazgo y trabajo en equipo ante situaciones clínicas o complicaciones que requieran actuación inmediata.



Se mejoró la capacitación de los alumnos para la toma de decisiones.

Actualización en antirretrovirales

El Dr. Miguel de Zárraga, especialista en medicina interna del Hospital San Agustín de Avilés, moderó la jornada *Actualización en antirretrovirales, nuevos datos en Congresos 2017: IAS, IDWEEK, EACS Y GESIDA* que se celebró el pasado mes de diciembre en la sede de Oviedo del Colegio de Médicos y en la que participaron especialistas en medicina interna, enfermedades infecciosas, farmacia y prisiones.

Durante la sesión se revisaron los avances en el tratamiento para la infección por el VIH a partir de los datos de los congresos celebrados a lo largo del año. Se analizaron también nuevos fármacos y nuevas estrategias de tratamiento.



El Dr. Miguel de Zárraga moderó la jornada.

ANÍMATE A COLABORAR CON LA

Revista

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

cillo, apto para todos los lectores. Si rebasan esa extensión, el Consejo Editorial está autorizado a no publicarlos.

Anímate a compartir con nosotros tus aficiones, recetas de cocina y viajes, entre otras ideas.

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



El Dr. Jorge García dirigió el curso junto al Dr. Jesús María Fernández.

Abordaje integral del cáncer de próstata

Los Dres. Jesús María Fernández, jefe de la Unidad de Urología del HUCA y Jorge García, urólogo, dirigieron el pasado mes de diciembre la II edición del curso *Abordaje integral del cáncer de próstata* celebrado en el Colegio de Médicos, en el aula docente del HUCA y en el bioterio de la Facultad de Medicina. En el transcurso de esta actividad, dirigida a residentes de Urología del HUCA y Cabueñes, se abordó el manejo teórico y práctico del cáncer de próstata, y se incluyeron módulos de cirugía experimental laparoscópica.

Prevención de cáncer cervicouterino

El pasado mes de diciembre se celebró en el Colegio de Médicos de Oviedo una jornada multidisciplinar de *Actualización sobre la Prevención de cáncer cervicouterino y el diagnóstico en el cáncer endometrial*. Desde la Asociación Ginecológica del Principado de Asturias se pretendió ofrecer a los profesionales sanitarios un análisis sobre la situación actual del cribado cervical en la región, así como la oportunidad de mejorar con nuevos conocimientos las competencias profesionales y responder a los retos que se planteen en un futuro próximo en relación a la prevención primaria y secundaria del cáncer cervical y el empleo de otras herramientas en el estadiaje del cáncer de endometrio. Para ello, se contó, entre otros, con profesionales de prestigio como la Dra. Raquel Ibáñez, del *Institut Català d'Oncologia* y el Dr. Julio Velasco, jefe del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital San Agustín durante muchos años, coordinador actual en el Centro Médico de Asturias y experto *Fellow* de la Academia Internacional de Citología.



De izda. a dcha.: Dres. Manuel Hernández, Marta Castillo, Laura Lucio, Raquel Ibáñez y Beatriz Duplá.



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 2018

Enero

VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA (VMNI) PARA NEUMÓLOGOS.ASTURPAR

Fecha: 19-20 de enero de 2018
Lugar: Colegio Oficial de Médicos de Asturias
Plazo de inscripción: finaliza el 12/1/2018

Febrero

ACTUALIZACIONES EN REUMATOLOGÍA PARA ATENCIÓN PRIMARIA

Fecha: 8-15 de febrero de 2018
Lugar: Colegio Oficial de Médicos de Asturias
Plazo de inscripción: finaliza el 7/2/2018

VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA Y NO INVASIVA EN MEDICINA DE URGENCIAS

Fecha: 19-21 de febrero de 2018
Lugar: Colegio Oficial de Médicos de Asturias
Plazo de inscripción: finaliza el 16/2/2018

Marzo

VÍA AÉREA DIFÍCIL EN MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Fecha: 6-7 de marzo de 2018
Lugar: Colegio Oficial de Médicos de Asturias
Plazo de inscripción: finaliza el 28/2/2018

CURSO DE ASISTENCIA AL PACIENTE CRÍTICO. CASOS CLÍNICOS SIMULADOS

Fecha: 7-8 de marzo de 2018
Lugar: Colegio Oficial de Médicos de Asturias
Plazo de inscripción: finaliza el 6/3/2018

Mayo

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA DE LA SEMICYUC

Fecha: 7-10 de mayo de 2018
Lugar: Colegio Oficial de Médicos de Asturias
Plazo de inscripción: finaliza el 1/5/2018

VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA EN MEDICINA DE URGENCIAS

Fecha: 28-29 de mayo de 2018
Lugar: Colegio Oficial de Médicos de Asturias
Plazo de inscripción: finaliza el 21/5/2018

Diciembre

TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS E INVASIVAS EN MEDICINA DE URGENCIAS

Fecha: 22-25 de diciembre de 2018
Lugar: Colegio Oficial de Médicos de Asturias
Plazo de inscripción: finaliza el 19/10/2018

más información en www.comast.es

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!!

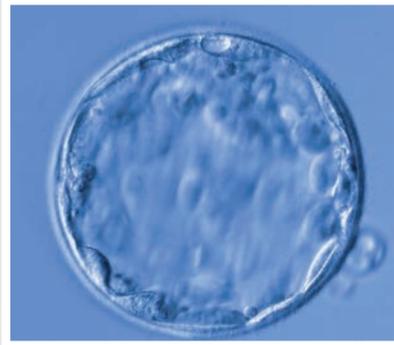
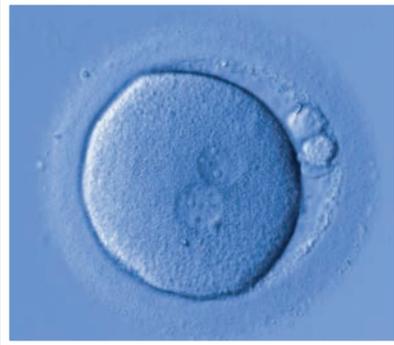
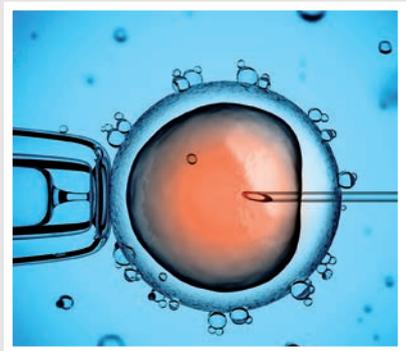
BANCA PRIVADA

Cada cliente es único

asturiasbancapatrimonial@cajarural.com



**CAJA RURAL
DE ASTURIAS**



CEFIVA a la vanguardia de la medicina reproductiva

*Tus ilusiones
nacen en **ASTURIAS***



OVIEDO | Plaza de los Ferrocarriles Económicos de Asturias 6-8 | Tel: 985 25 93 93 | cefiva@cefiva.com

GIJÓN | C/ Álvarez Garaya, 12 | Tel: 985 17 68 00 | cefivagijon@cefiva.com

www.cefiva.com

