

# Revista

del COLEGIO OFICIAL  
DE MÉDICOS DE ASTURIAS



Abril 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.

Gabinetes de Audioprotésis, Electromedicina y Servicios, S.A. c/Asturias, 2 03007 Alacant. CIF: A0861206. R.P.S. Nº E5/2757 - R.P.S. Nº E5/1447 - R.P.S. Nº E5/2732 - R.P.S. Nº E5/3751 - R.P.S. Nº E5/1353 - R.P.S. Nº E5/3333 - R.P.S. Nº E5/1432 - R.P.S. Nº E5/1151 - R.P.S. Nº E5/3426/1 - R.P.S. Nº E5/3539 - R.P.S. Nº E5/5448 - R.P.S. Nº E5/5742

“Revisa GRATIS tu audición en GAES, **VERDADEROS EXPERTOS EN AUDICIÓN**”

Plácido Domingo

**R** TEATRO REAL  
200 AÑOS

  
**GAES**  
Centros Auditivos  
www.gaes.es

TU AUDÍFONO  
desde **690€\***

Gaes Avilés C/ La Cámara, 42 Tel. 985 560 258 - C/ Santa Apolonia, 149 Tel. 985 576 266 Gaes Gijón C/ Palacio Valdés, 17 Tel. 985 175 848 - C/ Menéndez Pelayo, 8 Tel. 985 195 991 Gaes Oviedo C/ Uria, 36 Tel. 985 207 657 Gaes La Felguera C/ Gregorio Aurre, 35 Tel. 985 678 413 Gaes Navia Trav. del Principado, 1 Tel. 985 473 274 Gaes Pola de Laviana Pl. San José, S/N Tel. 985 610 889 Gaes Mieres C/ Numa Guilou, 10 Tel. 985 456 745 Gaes Cangas del Narcea C/ Uria, 24 Tel. 985 812 976 Gaes Llanes Pl. Parres Sobrino, 10 Tel. 985 402 993 Gaes Siero C/ Pacita Vigil (La Guaxa), 1 - Tel. 985 722 736

\*Descuento aplicado únicamente al modelo "Ministar DT AGC". Para otros modelos, consulta precio en tu centro auditivo GAES

**Carta del presidente** Carta del presidente. .... 5

**Tribuna Médica**

¿Está en peligro la pediatría de Atención Primaria?  
*Dr. José Ignacio Pérez Candás* ..... 6

Movimientos antivacunas: ¿cinismo o escepticismo?  
*Dra. M<sup>a</sup> Luz Prieto Salcedo* ..... 8

El calcio y la vitamina D en la salud ósea.  
*Dr. Luis Arboleya Rodríguez* ..... 10

Estudio IBERICAN. *Dr. Miguel Ángel Prieto Díaz* ..... 12

El olfato y el gusto.  
*Dra. Adela González Fernández y Dr. Federico Arrutia Díez* ..... 14

**Nuestras sociedades científicas**

Sociedad Asturiana de Cardiología. .... 16

**Actualidad**

Bases del XVI Concurso de Pintura y del XVII Concurso de Fotografía / I Campeonato de Mus para médicos jubilados / Asturias contará con un interlocutor policial / Nuevos espacios e iniciativas en el Colegio / *Diario Médico* elige a los “25 embajadores de la Medicina Española” / 15 de marzo Día Nacional contra las Agresiones a Sanitarios / 120 aniversario del Colegio de Médicos de Asturias ..... 18/24

**Asesoría Fiscal**

Reforma de los planes y fondos de pensiones.  
*José Jesús Pérez Álvarez* ..... 25

**Curso MIR**

30 años de Curso MIR Asturias. *Dr. Jaime Baladrón Romero* ..... 26

El examen MIR 2017. *Dra. Paula Jiménez Fonseca* ..... 27

**Tribuna Libre**

Receta. Sopa de pescado. *Dr. Víctor J. Sánchez García* ..... 28

**Conversaciones con...**

Dr. José Fernández Díaz. Médicos del Mundo Asturias. .... 29

**Libros**

*Jungla / Úlceras de etiología venosa y vasculares de las piernas / Y al final... todos calvos / Las falsas promesas psiquiátricas.* ..... 32

**Formación**

Formación / Cursos 2018 ..... 34



**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](http://www.comast.es) [secretaria@comast.es](mailto: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.

## CARTA DEL PRESIDENTE

Queridos colegas y amigos:

Desarrollamos nuestra actividad profesional en una sociedad cada vez más envejecida y ello se acompaña, inevitablemente, de altas tasas de cronicidad en nuestros pacientes y modificaciones considerables de su entorno psicosocial. Esto nos afecta a todos, pero de manera muy especial a la Atención Primaria (AP) porque no hay duda de que el paciente crónico requiere un abordaje generalista que se fragua en el primer escalón del sistema sanitario y se completa con la adecuada coordinación, más bien diría integración, entre la Atención Primaria y el hospital.

La Atención Primaria no está en su mejor momento por muchas razones: por una parte, está sufriendo un progresivo deterioro de su prestigio, carece de visibilidad para el ciudadano; por otra, va perdiendo relevancia para las autoridades sanitarias, como se demuestra por la disminución del presupuesto a ella destinado; también está sometida a una insoportable presión debido a la saturación de su capacidad asistencial: ¿dónde están los diez minutos por consulta exigidos desde hace muchos años como referencia obligada de calidad asistencial? Y por solo señalar cuatro aspectos clave del problema, se sigue padeciendo una notable falta de coordinación con los hospitales.

Todo esto es un asunto serio porque, si la Atención Primaria se hunde, con ella lo hará todo el sistema sanitario. Ya es hora de poner remedios eficaces, de acometer reformas realistas, que pongan en valor nuestro primer escalón sanitario. Conocemos las soluciones, pero no está de más que volvamos a recordar algunas de las que necesitamos resolver cuanto antes:

1. Adecuación del número de médicos a las necesidades asistenciales.
2. Estabilidad en el empleo.
3. Salarios adecuados.
4. Historia clínica común con los hospitales.
5. Dotación de medios diagnósticos suficientes.
6. Coordinación entre Atención Primaria y Hospitales de Área. Figura de coordinador.
7. Mejora de la inversión.



**DR. ALEJANDRO BRAÑA VIGIL**

Presidente del Ilustre Colegio  
Oficial de Médicos de Asturias

Claro que son muchas las dificultades y jamás podremos pretender que se resuelvan todos los problemas de inmediato, pero la Atención Primaria está atravesando por serias dificultades que ensombrecen su futuro y es nuestro deber insistir en la inaplazable necesidad de buscar soluciones que permitan mantener la calidad y sostenibilidad de este elemento esencial de nuestra sanidad.

Un cordial y afectuoso saludo:

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'A. Braña Vigil', written in a cursive style.



**Dr. José Ignacio Pérez Candás**

Pediatra.  
 Presidente de la Sociedad Asturiana  
 de Pediatría de Atención Primaria.

## ¿Está en peligro la pediatría de Atención Primaria?

La pediatría de primer nivel asistencial existe en nuestro país desde los antiguos ambulatorios de la Seguridad Social. Los pediatras convivíamos con médicos generalistas y otros especialistas en un régimen horario y de desempeño profesional que cambió radicalmente con la fundación de los Centros de Salud dentro de la reforma de la Atención Primaria.

Hay pocas subespecialidades pediátricas tan específicas como la Pediatría de Atención Primaria (PAP). La relación tan continuada con las familias hace que las prestaciones sanitarias deban girar además de sobre

la atención de la patología aguda y crónica de los niños, sobre aspectos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad así como todos aquellos aspectos de la salud “no orgánicos” que tienen que ver con los ámbitos psicosociales de los que habla la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el preámbulo de su Constitución, y que intenta impulsar en la estrategia mundial actualizada 2016-2030. He de decir que en este sentido el nuevo Plan Personal Jerárquico de la Atención Sanitaria a la Infancia y a la Adolescencia, que ha sido desarrollado desde el Servicio de Salud

del Principado de Asturias en colaboración con la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria, se alinea con esa estrategia actualizada de la OMS.

Los pediatras somos los profesionales que ofrecemos mejores resultados en la atención sanitaria infantil. Así lo demuestran los estudios que comparan los resultados de la Europa continental en relación con la insular o la del norte.

He tenido el honor de recoger, en representación de la PAP y de manos del presidente del Principado, la Medalla de Plata del Principado de

Asturias en el año 2017 como reconocimiento de los méritos indudables de la Atención Primaria Pediátrica en la resolución de los problemas de salud de los niños.

Con estos antecedentes ¿por qué persisten las dudas sobre la viabilidad de la PAP? La respuesta no es fácil, pero intentaré poner algo de luz en las pocas líneas que tengo a mi disposición.

Partamos de la premisa de que para garantizar las actuales prestaciones sanitarias la cantidad de recursos humanos destinados a la PAP son escasos.

Se dice que en España, y por ende en Asturias, el número de pediatras por habitante es de los más elevados del mundo. Ocurre igual con el número de médicos, pero su distribución entre los diferentes servicios no es eficaz. Si persistimos en mantener los actuales niveles de prestaciones, sobre todo en lo referente a la accesibilidad, deberemos incrementar la formación de pediatras. Además, es preciso que la formación de los pediatras tenga el periodo adecuado de rotación por Atención Primaria.

Mantener la atención sanitaria de los niños de las áreas rurales por pediatras, algo absolutamente necesario, exigirá un número de recursos humanos al menos igual al actual, pero no se han realizado las políticas de personal que lo permitan. En algunos centros de salud la hiperfrecuentación, en muchas ocasiones injustificada, pone en peligro la seguridad y calidad de las prestaciones cuando además no se sustituyen de forma adecuada las ausencias de los profesionales de forma que los que tienen que cubrir las ausencias ven incrementada su agenda de forma desproporcionada. La pésima figura del pediatra de área creada para las zonas rurales y utilizada en perversa interpretación de la norma en las zonas urbanas es un elemento que desmotiva y no fideliza a los profesionales en el territorio.

Para mantener la accesibilidad, en ocasiones, se fuerza a los profesionales a múltiples viajes durante la mañana, de forma que se resiente la eficacia al pasar un tiempo desmesurado en los desplazamientos. Tiempo que se retrae del necesario para atender a pacientes.

Hay múltiples soluciones que necesitarían el concurso de todos los implicados: ciudadanos, profesionales, los gestores del Servicio de Salud y los políticos de la Consejería de Sanidad.

Deberíamos valorar si el número de estudiantes de medicina es suficiente para mantener los sistemas de salud. El actual sistema de acceso a las facultades de medicina nos está dotando de excelentes profesionales, pero estamos perdiendo muchas vocaciones. No olvidemos que la medici-

**Los pediatras** somos los profesionales que ofrecemos mejores resultados en la atención sanitaria infantil.

na, que es un servicio, se ejerce desde la cabeza, pero también desde el corazón. El *numerus clausus* planteado como está en la actualidad puede acarrear resultados perversos.

Deberíamos frenar la “huida” de profesionales. Se calcula que unos 15.000 médicos migraron de España en los últimos años. Es importante buscar mecanismos de fidelización a nivel nacional y autonómico, pero también elaborar políticas europeas que debieran conciliar el derecho de los profesionales a la libertad de movimiento en el mercado laboral único, con la necesaria asunción de los costes de formación de esos profesionales en los países de origen, que deberían ser asumidos, al menos en parte, por los países receptores ya que se están

ahorrando su formación. Parece un contrasentido que se protejan los derechos de formación de los clubes de fútbol en todo el espacio europeo, y los de la Sociedad Española queden desamparados al no compensar de alguna forma los países receptores los importantes recursos invertidos por aquella en la formación de estos profesionales que deciden emigrar.

Dentro de las políticas de fidelización hacen falta más Ofertas Públicas de Empleo (OPE), pero no se pueden repetir los errores cometidos en la última OPE; para ello deben respetarse las dos categorías profesionales y adecuar todos los requisitos de la convocatoria a ello, de forma que se seleccionen recursos humanos adecuados al desempeño en la PAP.

Debo decir que todas estas dificultades surgidas, también son una oportunidad en sí mismas para la reforma de lo que no es útil por ineficaz y para el refuerzo de aquello que ha demostrado fehacientemente su eficacia. Aprovechemos por tanto este desafío para hacer de la PAP el eje de la asistencia de los niños españoles y asturianos. Peleemos juntos por garantizarles un futuro mejor y estable en lo concerniente a las prestaciones sanitarias, que deben abarcar todo aquello donde existe evidencia de que somos útiles como lo es en todo lo relacionado con la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud y la actividad en la comunidad adecuando las agendas para ello. Tampoco podemos olvidar la necesaria potenciación de la investigación. También es necesario potenciar la medicina como un servicio público y vincular a ella a los profesionales desde la asunción más rigurosa de los principios bioéticos.

Debo terminar afirmando que la PAP sobrevivirá, pese a los agoreros de turno, porque tiene el respaldo firme de los niños y sus familias y el de los profesionales que estamos satisfechos de trabajar en ella. ■



**Dra. Mª Luz Prieto Salcedo**

Pediatra.

## Movimientos antivacunas: ¿cinismo o escepticismo?

**E**stamos en el siglo XXI. Hemos conseguido grandes avances tecnológicos, científicos y médicos, vivimos en una época y en una parte del mundo en la que se nos había olvidado lo que era un sarampión, una tosferina o una difteria.

Mientras que en los países desarrollados cada vez más padres se niegan a vacunar a sus hijos, en los países en desarrollo caminan diez kilómetros bajo el sol y hacen cola para conseguir una vacuna, porque han visto morir a sus hijos.

Sin duda, la vacunación y la potabilización del agua han sido las in-

tervenciones en salud pública que más vidas han salvado a lo largo de la historia.

Cada año las vacunas salvan la vida a tres millones de niños. Pero dos millones siguen muriendo por enfermedades inmunoprevenibles.

Una quinta parte de la población infantil mundial no se vacuna por falta de acceso a la vacunación. El 30% de las muertes infantiles en menores de cinco años son prevenibles con la vacunación.

La polémica sobre las vacunas no es nueva, existe desde el inicio de

la vacunación. En 1867 se fundó en Londres el primer movimiento antivacunas, *The Anticompulsory Vaccination League*, tras la obligatoriedad de vacunar contra la viruela a la población. Años después se creó *The Antivaccination Society of America*. Desde entonces, siempre han existido grupos antivacunas, pero en los últimos quince años existe un creciente aumento de esta corriente.

Aunque algunas declaraciones de políticos ignorantes no han ayudado mucho a defender la vacunación infantil, también la clase médica se ha visto implicada, como en el caso del Dr. Andrew Wakefield, quien en 1998 publicó un artículo en la prestigiosa revista *The Lancet* estableciendo una relación entre la vacuna triple vírica y el autismo, con gran repercusión. Y a pesar de que años más tarde se demostró que el estudio había sido un fraude, el daño ya estaba hecho; muchos padres dejaron de vacunar a sus hijos y empezaron a surgir brotes de sarampión en todo el mundo, con sus graves consecuencias.

En España ninguna vacuna es obligatoria, salvo por orden judicial en casos de riesgo de la salud pública.

Hay que pensar que aunque el sarampión, la difteria, la tosferina o la polio son enfermedades poco frecuentes en países con buenos programas de vacunación, los gérmenes que las producen continúan circulando y en un mundo globalizado, estos microorganismos pueden atravesar fronteras e infectar a cualquiera que no esté protegido.

Y para conseguir que esto no suceda es importante una amplia cobertura vacunal que asegure la denominada "inmunidad de rebaño o de grupo". La decisión de unos padres de no vacunar a su hijo no afecta solo a su salud, sino también a la del resto de la población. La vacunación en la edad pediátrica produce esa inmunidad de rebaño, gracias a la cual los niños vacunados protegen de la enfermedad original también a los no vacunados, que suelen ser los que no tienen edad para vacunarse, no responden a las vacunas

o niños con enfermedades crónicas y tratamientos inmunosupresores que contraindican su vacunación, así como a otros colectivos de riesgo (embarazadas, ancianos...).

Es cierto que las vacunas no son inocuas y que tienen efectos secundarios, pero es indiscutible que estos efectos son mucho menos graves y frecuentes que los que produce la enfermedad natural. Por ejemplo: el sarampión produce una muerte por cada 3.000 casos, una encefalitis por cada 1.000 casos y una panencefalitis degenerativa por cada 100.000 casos. La vacuna produce una encefalitis por cada millón de dosis administradas.

Los activistas antivacunas afirman que las vacunas no han sido testadas de forma rigurosa y segura y que llevan componentes tóxicos. No es cierto. Están sujetas a un nivel de control superior al de cualquier otro medicamento. La cantidad de aluminio que contienen es muy inferior a la que ingerimos con el agua o incluso la leche materna; ya no se utiliza el Tiomersal (derivado mercurial) en su conservación y está científicamente demostrado que no hay relación entre el autismo y la vacuna triple vírica.

La vacunación infantil, como alegan, no es solo un negocio de las compañías farmacéuticas con el objetivo de enriquecerse; aunque es obvio que ganan dinero, también es cierto que gracias a ellas la humanidad en general

ha progresado de forma extraordinaria en el control de las enfermedades, su prevención y su curación.

Después de todos estos argumentos científicos ¿cómo es posible que siga habiendo grupos antivacunas incrédulos? Aunque... “lo bueno de la ciencia es que es cierta, creas o no en ella”.

Pero ahí siguen, contaminando redes sociales, apareciendo en programas de TV, de radio, autodenominándose pomposamente “escépticos”. Aunque, como afirma el Dr. Sriram Sanjeev K., pediatra en Washington DC, realmente son unos “cínicos” de la vacunación y de la ciencia. Y con ellos arrastran a muchos padres que llegan a la consulta rechazando la vacunación de sus hijos. Basta ya. Hay una gran diferencia entre el escepticismo legítimo y el cinismo.

Los padres escépticos están movidos por la curiosidad y los profesionales sanitarios deben ganarse su confianza. Quieren que se tengan en cuenta sus preocupaciones y se responda a sus preguntas. Y el profesional sanitario debe estar formado para contestar a todas esas cuestiones, sobre una base científica.

Los antivacunas son la mayoría cínicos. No están movidos por la curiosidad, sino por una mezcla de ignorancia y arrogancia. Después de rebuscar pseudociencia en internet y considerarse “mejor informados”, desprecian

las normas de salud pública y desconfían de la medicina moderna. Para ellos ninguna investigación será suficiente para garantizarles la seguridad, la eficacia y la necesidad de vacunar.

**Vacunarse es una acción de responsabilidad social.** La solidez de nuestra salud pública depende de ello. Cuando conducimos sobrios y sin exceder los límites de velocidad, o cuando prohibimos fumar en lugares públicos, estamos mejorando la seguridad y la salud propia y de los demás. Las vacunas son otra parte de este proceso y nadie debería tener que sufrir o morir por una enfermedad prevenible, sobre todo teniendo en cuenta que vivimos en un país en el que la vacunación es accesible y gratuita.

Muchos antivacunas piensan que están ejerciendo su derecho a decidir, pero no tienen derecho a poner en peligro a otras personas. En su momento se tuvo que legislar duramente contra fumar en lugares públicos o la conducción bajo los efectos del alcohol para mantener la seguridad ciudadana y desde entonces se ha producido un giro cultural en esa dirección. Del mismo modo quizás se debería exigir que los antivacunas muestren algo de responsabilidad hacia la salud pública. O bien, en un país en el que la educación es obligatoria, habría que plantearse si la vacunación lo debiera ser, como ya está sucediendo en países vecinos. El debate está abierto. ■

## Imagen de la portada



La autora de la fotografía de la portada de este número de la revista es la Dra. Paloma Bedia Cueto, médico de familia que trabaja en el área IV (Oviedo). Nació en Oviedo, pero se crió en Sevilla, donde estudió la carrera de Medicina. Posteriormente

regresó a Oviedo para preparar el MIR. Se declara “medio asturiana-sevillana”.

Es una gran aficionada a la fotografía y una apasionada del monte y de la naturaleza.

La fotografía que ilustra la portada lleva por título *Bendita la reina de nuestra montaña que tiene por trono la cuna de España* (Lagos de Covadonga). Transmite la paz y la tranquilidad que representa para su autora el perderse y disfrutar de la montaña y la naturaleza. Es consciente de que “vivimos un día a día ajetreado. Poder ir a estos lugares me hace recargar pilas y afrontar la semana con más energía”, afirma la dra. Bedia.

“No escalas la montaña para que todo el mundo pueda verte, sino para que TÚ puedas ver el MUNDO”.



**Dr. Luis Arboleya Rodríguez**

Reumatólogo.

## El calcio y la vitamina D en la salud ósea

Existe un cierto grado de confusión entre los pacientes y, por qué no decirlo, también entre los médicos, acerca de la cantidad de calcio procedente de la dieta que es necesaria para reducir la incidencia de osteoporosis y su consecuencia clínica, la fractura por fragilidad. Sin entrar en profundidades fisiopatológicas relativas al papel fundamental de este catión en múltiples funciones celulares, tanto esqueléticas como extraesqueléticas, analizaré brevemente los hechos científicos disponibles.

Según el Instituto de Medicina Estadounidense, entidad muy respetada en sus recomendaciones, la ingesta diaria recomendada en personas sanas es de 1.000 mg, excepto en mujeres mayores de 50 años y en hombres mayores de 70 años, en quienes se recomiendan 1.200 mg. Para conseguir estas cantidades, reconocidas indiscutiblemente como saludables, tendremos en cuenta que el 70 % del calcio de nuestra dieta procede de los productos lácteos. Existe un calculador en la página web de la Sociedad Internacional de Osteoporosis (IOF) que nos permite cono-

cer la ingesta de calcio media de una persona (<https://www.iofbonehealth.org/calcium-calculator>), aunque si no tenemos tiempo para realizar una encuesta larga, podemos utilizar una regla aproximada muy sencilla: una dieta basal normal, sin lácteos, incluye unos 300 mg de calcio, a los que sumaríamos otros 300 mg por cada vaso de leche de vaca de 250 ml y 150 mg por cada yogur (400 mg si está suplementado con calcio) o ración de queso. El calcio procedente de la dieta es preferible a los suplementos farmacológicos, aunque en personas que no consumen lácteos, por la razón que sea, es aconsejable la utilización de suplementos farmacológicos para alcanzar los 1.000-1.200 mg recomendados.

En pacientes con osteoporosis diagnosticada, bien por el resultado de la densitometría o por haber sufrido

una fractura por fragilidad ósea que están recibiendo tratamiento con anti-resortivos (bisfosfonatos, denosumab, bazedoxifeno, etc.,...), la actitud correcta es diferente. Los ensayos clínicos que soportan el uso de estos fármacos, siempre se han realizado añadiendo suplementos farmacológicos de calcio, tanto en el grupo placebo como en el grupo activo. En base a ello, si queremos reproducir los resultados positivos que figuran en los estudios, debemos prescribir suplementos farmacológicos. Como excepción a la regla tendríamos a aquellos pacientes que consumen una cantidad elevada de calcio en su dieta (en torno a 1500 mg).

En cuanto a los riesgos del calcio, mucho se ha escrito y debatido en los últimos años. Haciendo un ejercicio de síntesis, quizás excesivo, podemos resumir que no existe evidencia científica de que incrementen el riesgo cardiovascular (resultados inconsistentes de los estudios y falta de un mecanismo fisiopatológico demostrable) ni el riesgo de nefrolitiasis. No obstante, no se han observado efectos beneficiosos para la salud asociados a un consumo muy elevado de calcio y, aunque se desconoce si es perjudicial para la salud, es razonable evitar las cantidades superiores a las comentadas y aconsejar a nuestros pacientes en este sentido.

La vitamina D, denominada popularmente así en la actualidad, no es realmente una vitamina sino un verdadero sistema hormonal cuya regulación es bastante compleja. A través de acciones relacionadas con su receptor, bien co-

nocidas, y también de acciones no genómicas, peor conocidas, interviene en múltiples sistemas y se ha relacionado con patologías diferentes como la osteoporosis, el riesgo de caídas, la diabetes *mellitus*, la hipertensión arterial, el sistema inmunitario y el cáncer. En el intestino, cuando hay un aporte deficitario de calcio, favorece su absorción activa corrigiendo parcialmente el déficit. Por esta razón, la deficiencia combinada de calcio y vitamina D es muy dañina para la salud ósea.

Aunque una pequeña parte de la vitamina D circulante procede de los alimentos, el 90 % se produce en nuestro organismo, a través de la conversión del colesterol de la piel en colecalciferol, por la acción de los rayos solares, tras una reacción fotoquímica. A partir de este momento se comporta metabólicamente como una hormona esteroidea. En personas escasamente expuestas a la luz solar directa, se va a producir una deficiencia de vitamina D que puede causar osteoporosis, si la deficiencia es moderada, y osteomalacia o raquitismo (adultos o niños, respectivamente) si la deficiencia es severa. En las personas mayores, además de una baja exposición solar se añade un segundo problema, ya que desarrollan una resistencia a la acción periférica de la vitamina D. Este sector poblacional es el que, con mayor frecuencia, va a necesitar suplementos farmacológicos, junto a los pacientes con osteoporosis.

Unos de los aspectos más discutidos en la actualidad, respecto a la vitamina D, es a quién debemos prescribir

suplementos farmacológicos. Existe un consenso muy amplio y universal de que los pacientes con osteoporosis que están siguiendo tratamiento con anti-resortivos, además de calcio deben recibir suplementos farmacológicos de vitamina D. En lo que ya no hay tanto acuerdo es en pacientes sin osteoporosis. En general, no se recomienda prescribir suplementos a la población general, ya que no existe ningún estudio que indique que esta acción es positiva para la salud. Tampoco se ha objetivado una adecuada relación de coste-efectividad en cuanto a la determinación de niveles de vitamina D séricos, ya que estos son muy variables a lo largo del año y no disponemos de pruebas científicas que confirmen que esta práctica es efectiva en la población general. No obstante, algunos sectores poblacionales son especialmente susceptibles a las consecuencias negativas del déficit de vitamina D. Entre ellas destacan los ancianos institucionalizados con algún tipo de discapacidad o dependientes, en los que se ha observado que la prescripción de suplementos farmacológicos es una estrategia eficiente. En los casos en los que tengamos dudas acerca de la indicación de los suplementos de vitamina D, podemos solicitar la determinación sérica de 25-OH-D3, teniendo en cuenta que el objetivo es mantenerlos por encima de los 30 ng/mL, con una dosificación proporcional a los valores basales obtenidos antes de la prescripción. ■

## AVISO IMPORTANTE MÉDICOS CON EJERCICIO PRIVADO

SE RECUERDA A TODOS LOS MÉDICOS CON CONSULTA PRIVADA QUE  
LA **LICENCIA DE APERTURA** DE LA MISMA  
DEBE SER **RENOVADA CADA OCHO AÑOS**  
EN LA CONSEJERÍA DE SANIDAD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.  
EN LAS SEDES COLEGIALES SE PUEDE OBTENER MÁS INFORMACIÓN  
Y SE FACILITARÁ LA REALIZACIÓN DE LOS TRÁMITES OPORTUNOS.  
LA NO RENOVACIÓN DEL PERMISO DE APERTURA PUEDE CONLLEVAR,  
EN CASO DE INSPECCIÓN, MULTAS DE MÁS DE 3.000 EUROS.



**Dr. Miguel Ángel Prieto Díaz**

Médico de Familia.  
Coordinador Nacional del Estudio IBERICAN.

## Estudio IBERICAN

El estudio IBERICAN (Identificación de la Población Española de Riesgo Cardiovascular y Renal) es un estudio cuyo promotor es la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Es un estudio epidemiológico de morbi-mortalidad cardiovascular, multicéntrico a nivel de todo el estado español, observacional y longitudinal, que tiene como principal objetivo valorar la prevalencia, la incidencia y la distribución de los factores de riesgo cardiovasculares (FRCV), así como el desarrollo de eventos cardiovasculares en la población adulta española. Es un estudio aprobado por el Comité Ético

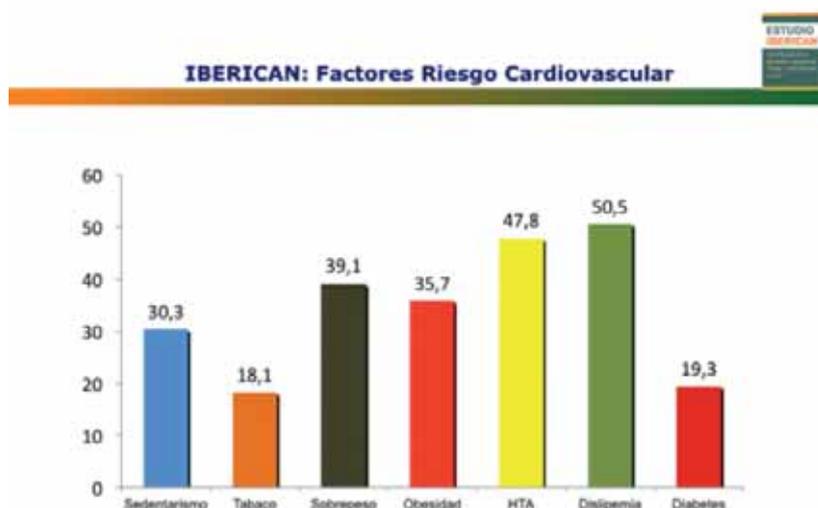
y de Investigación Clínica del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios y que, por su importancia, incluso se encuentra registrado en el ClinicalTrials.gov americano, como los grandes estudios y ensayos clínicos internacionales. Nuestra decisión de estudiar la enfermedad cardiovascular es porque sigue siendo la primera causa de mortalidad en nuestro país, por delante de los tumores.

Actualmente contamos con 505 investigadores, todos ellos médicos de Atención Primaria, que representan al total de nuestras 17 Comunidades

Autónomas, de hecho en Asturias están participando once investigadores con un total de 253 sujetos incluidos. Es el estudio más importante que existe actualmente en la Atención Primaria, y que analiza la práctica clínica real que hay en nuestro país.

Son seleccionados al azar sujetos entre 18 y 85 años que acuden a nuestras consultas, y se les propone entrar en el estudio tras firmar un consentimiento informado. El objetivo final del estudio es incluir un total de 7.000 sujetos a los que se les realiza una visita anual durante los próximos cinco años.

En cada una de estas visitas se hace



una entrevista y exploración orientada a los factores de riesgo cardiovascular: hipertensión arterial, obesidad, diabetes, hipercolesterolemia, hábito tabáquico y de consumo de alcohol, sedentarismo, enfermedad cardiovascular (si el paciente ya tiene cardiopatía isquémica), ictus, insuficiencia cardíaca, enfermedad arterial periférica y enfermedad renal. Se hace una analítica general y electrocardiograma anual, así como se valoran los antecedentes familiares cardiovasculares, se rellenan cuestionarios de salud, de práctica de actividad física y se valora la adherencia a la dieta mediterránea. Para cada uno de los factores de riesgo también se analizan los distintos tratamientos que realiza el paciente.

Hemos de tener en cuenta que cuando seleccionamos al azar los sujetos que entran en el estudio nos vamos a encontrar sujetos que están sanos, que ya tienen alguno de los factores de riesgo cardiovascular o que incluso ya tienen enfermedades cardiovasculares establecidas, tipo infarto, ictus, etc. Por tanto el seguimiento anual de estos pacientes nos va a dar una extraordinaria información de la influencia de los estilos de vida, dieta, ejercicio, etc., en la aparición de factores de riesgo y de la enfermedad cardiovascular. Hemos de tener en cuenta que la mayor parte de nuestros conocimientos

actuales sobre este tema proceden del *Framingham Heart Study*, que se inició de forma similar hace 70 años en una población de USA cercana a Boston, y que actualmente sigue estudiando anualmente a los descendientes de aquellos primeros sujetos que comenzaron el estudio en 1948. Este es el espejo donde se mira el estudio IBERICAN.

Las escalas que predicen el riesgo de una persona para tener un infarto o un ictus se desarrollaron a partir de los datos del *Framingham Heart Study*, y por tanto tienen limitaciones a la hora de aplicarlas a nuestros pacientes en un país con una dieta mediterránea muy distinta a la dieta de USA, y sería muy bueno para nosotros, como investigadores, que dentro de cinco años, cuando estos primeros pacientes ya hayan completado esta parte del estudio, podamos construir una escala de predicción de riesgo hecha para población española, ya que nuestra idea no solo es estudiar los factores de riesgo, sino ver su pronóstico y qué incidencia tienen en la enfermedad cardiovascular. Por tanto establecer una mejor clasificación de los pacientes en función de su riesgo cardiovascular y que eso nos permita aplicarlo en nuestra práctica diaria con estrategias que nos hagan ser más eficientes en el abordaje y tratamiento de nuestros

pacientes.

Como primeras conclusiones de estos 6.000 pacientes analizados, ya podemos decir que la mitad de esta población estudiada tiene dislipemia (niveles altos de colesterol), un 48% hipertensión, un 19% diabetes, uno de cada tres tienen obesidad, sedentarismo y aún persiste un 18% de adultos con hábito tabáquico. Tenemos datos del grado de control de los principales factores de riesgo. Así un 56% de los hipertensos, un 68% de los diabéticos tienen un óptimo control. Sin embargo el grado de control de los pacientes con hipercolesterolemia es bajo (32%), siendo muy bajo en pacientes de muy alto riesgo. En los datos de los pacientes incluidos en Asturias las cifras son muy similares a las nacionales, con mínimos cambios y tendrán más valor cuando el estudio este completo y sobre todo durante el seguimiento durante cinco años.

También quiero decir que el estudio lleva casi tres años en marcha, y en este tiempo, casi 3.000 sujetos ya han tenido una o más visitas de seguimiento, y aunque los casos de nuevos eventos cardiovasculares es aún pequeño, sí que ya nos sirve para ir estableciendo una clara relación con los factores de riesgo.

Quiero destacar que los 505 investigadores a nivel nacional realizan este trabajo de forma totalmente altruista, puesto que no hay ningún patrocinio externo a la propia Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). La única retribución es puramente científica a base de participación en comunicaciones científicas a congresos, publicaciones nacionales y varias internacionales, ayuda para liderar líneas de investigación dentro del IBERICAN. Y aquí me gusta mencionar que actualmente tenemos ocho personas haciendo la tesis doctoral con este estudio, esto nos hace estar muy orgullosos de lo que estamos haciendo. ■



**Dra. Adela González Fernández**  
**Dr. Federico Arrutia Díez**

Otorrinolaringólogos.

## El olfato y el gusto

Juntos, el olfato y el gusto constituyen nuestros dos únicos sentidos químicos, recogen la información del entorno a través de la interacción de ciertas moléculas químicas con sus receptores externos: el epitelio olfativo y las papilas gustativas. Hasta el año 2004 el olfato era el sentido desconocido y olvidado, pero tras la concesión del Premio Nobel de Medicina y Fisiología a Linda Buck y Richard Axel por sus descubrimientos sobre la familia de genes que codifican los receptores olfativos y el funcionamiento del sistema olfativo, se ha despertado el interés y ha au-

mentado la investigación sobre este sentido.

Es el primer sentido de la escala evolutiva, hace 3.500 millones de años, cuando apareció la vida en la tierra las primeras células vivas desarrollaron ya un sentido químico para percibir la información que les llegaba de su entorno, representando durante millones de años una función relevante y vital para los organismos vivos (búsqueda de comida, elección de pareja, detección de enemigos).

Podemos decir que el olfato es una puerta de nuestro sistema senso-

rial, a través de la que nuestro cerebro recoge gran cantidad de información que es incapaz de procesar y mucho menos de racionalizar y sin embargo esta información influye en el consumo, en la identidad, en el diagnóstico y en la alimentación.

Podemos considerar el olfato como una herramienta personal y social de calidad de supervivencia:

-Nos alerta de situaciones de peligro (incendios, escapes de gas, alimentos en mal estado) y al mismo tiempo nos hace disfrutar de la vida (el olor de los perfumes, de la naturaleza, de una buena comida) y contribuye al establecimiento de nuestra memoria afectiva.

-Si falla el olfato falla el ocio, la vida social, laboral, afectiva y hay que adaptarse de nuevo.

Los estudios publicados hasta ahora registran que un 1% de la población mundial padece anosmia (pérdida total de olfato) y un 17% algún tipo de déficit olfativo. Siendo la edad el factor más relevante para la pérdida de olfato.

Existen hasta 300 enfermedades que pueden causar trastornos olfativos siendo las causas más frecuentes: afecciones nasosinusales, infecciones de la vía aérea superior, traumatismos craneofaciales, inhalación de tóxicos, anosmias congénitas, tratamientos con radioterapia y/o quimioterapia.

El olfato es un sensor precoz de enfermedades neurodegenerativas como la enfermedad de Parkinson y el Alzheimer en las que existe una alteración temprana de la olfacción en el 85-90% de los casos.

Es el sentido más emocional, ya que los recuerdos de aromas y olores son mucho más intensos y duraderos que las imágenes y o los sonidos. Los recuerdos asociados a los olores lo están a las emociones que estos olores pudieron haber provocado por lo que

podríamos decir que el olfato influye de una manera subliminal en el estado de ánimo, provocando ansiedad, tristeza o alegría.

La capacidad para oler es lo que denominamos habilidad olfatoria y se puede dividir en dos procesos independientes: periférico que tiene lugar en la nariz y central que es la capacidad del cerebro para recordar, identificar y nombrar un olor y ahí está la clave la manera y la interpretación que hace el cerebro con los datos que recibe es lo que determina la habilidad olfatoria que a su vez va a cambiar en función de la experiencia.

La formación/entrenamiento es el factor más importante para mejorar la habilidad olfativa. Las personas invidentes al carecer de visión prestan más atención a los olores. Se ha demostrado que utilizan la corteza olfativa secundaria más que las videntes cuando aprecian un olor y además

emplean también la corteza occipital que es la parte del cerebro dedicada a la visión.

El mundo de los negocios siempre ha sido consciente de la importancia que tienen los olores, buenos y malos para el consumidor. El esfuerzo comercial ha ido destinado a luchar contra el mal olor, en particular contra el olor corporal aunque el mismo proceso se ha extendido a nuestras posesiones: ropas, muebles, suelos, cristales todos son tratados con productos de olores definidos. Los perfumes se conocen desde la antigüedad siendo uno de los productos de mayor importancia económica en la historia de las rutas comerciales.

Sin el olfato la comida no tiene ningún sabor, el sentido del gusto (sin olfato) da poca información acerca del sabor proporciona datos sobre el gusto básico (ácido, salado, dulce, amargo y umami) textura, for-

ma y tamaño de los alimentos. En la cocina el sentido del olfato junto con la vista nos proporciona la primera impresión de un alimento y nos anticipa el sabor.

El sentido del olfato es quizás el menos apreciado de los cinco y sin embargo es de gran utilidad en numerosas áreas de la industria, como la perfumería, la automoción, la minería, el diagnóstico o la monitorización medioambiental.

Hay muchos interrogantes pero también esperanza de que el estudio de los aromas y la investigación del olfato nos aporte información para comprender mejor el funcionamiento del sistema nervioso y a luchar contra las plagas modernas de la humanidad: el cáncer, las infecciones transmitidas por mosquitos y las enfermedades neurodegenerativas. ■

**ATRÉVETE A TODO**

**EL PRIMER X2 DE BMW**

**Autosa**  
C. Cerdeño, 31  
Tel.: 985 11 88 00  
Oviedo  
[www.autosaoviedo.bmw.es](http://www.autosaoviedo.bmw.es)

Consumo promedio: desde 4,6 hasta 5,9 l/100 km. Emisiones de CO<sub>2</sub> : desde 121 hasta 134 g/km.



**Dr. Leonardo Gómez Esmorís**  
Presidente de la Sociedad Asturiana de Cardiología.

## «El tabaco, alcohol y drogas son hábitos nocivos para el corazón»

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

—Fundamentalmente la formación y actualización en enfermedades cardiovasculares no solo para cardiólogos sino también para otros profesionales sanitarios (Atención Primaria, Geriátrica, Medicina Interna, etc.) que tengan relación con las enfermedades cardiovasculares.

### —¿Qué personas ocupan la Junta Directiva y qué cargos ocupan?

**Presidente:**

Dr. Leonardo Gómez Esmorís

**Vicepresidente:**

Dr. Pablo Avanzas Fernández

**Secretario general:**

Dr. José Miguel Vegas Valle

**Tesorero:**

Dr. Gustavo Iglesias Cubero

**Vocales:**

Dr. José Antonio Álvarez Tamargo

Dra. Olivia Concepción Fernández

Cimadevilla

Dra. Beatriz Samariego Lampón

**Presidente electo:**

Dr. Jesús María de la Hera Galarza

### —¿Qué actividades organizan?

—La prioridad es la formación. Or-

ganizamos varias actividades al año y también en coordinación con otras sociedades científicas. Cada dos años tenemos reuniones conjuntas con la Sociedad Gallega de Cardiología.

Pero tenemos contacto con la Consejería de Sanidad con la que hemos firmado un convenio marco entre la Administración del Principado de Asturias (a través de la Consejería de Sanidad) y las Sociedades Española de Cardiología y Asturiana de Cardiología para la mejora de la calidad asistencial en procesos cardiovasculares y la prevención de enfermedades cardiovasculares. Hemos desarrollado unas recomendaciones para los enfermos cardíacos de tal manera que cuando sean dados de alta del hospital se les incluyan dichas recomendaciones junto con el tratamiento. ¿Qué hacer ante un episodio de dolor torácico? ¿Qué es la cardiopatía isquémica? ¿Cómo puedo controlar mi enfermedad? La divulgación tiene mucha importancia. Durante el año organizamos actividades dirigidas a pacientes dando un enfoque preventivo.

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

—Insistir en la formación, en la puesta al día, en el contacto y colaboración con otras sociedades científicas. Hemos conseguido un proyecto muy importante de la multicanalidad. Consiste en que los servicios de cardiología de los hospitales públicos de Asturias estén conectados de tal manera que una sesión que se imparte en cualquier servicio de Cardiología puede estar viéndose en directo desde otros hospitales e interactuando.

### —La tecnología juega a favor de la medicina en la especialidad de cardiología? ¿Puede poner algún ejemplo?

—Sí, en cardiología mucho y desde hace mucho años. Electrocardio-

grama, eco cardiograma, resonancia magnética, angioTAC coronario, ablación de arritmias, corazón artificial, marcapasos, stents, electrocatéteres, desfibriladores, holter de presión arterial y de ECG, sistemas de monitorización y telemetría, etc. son todas posibles gracias a los medios tecnológicos manejados por sus profesionales específicamente preparados. La cardiología es una de las especialidades médicas en las que la tecnología tiene una importante función.

#### —¿Cuáles son las cardiopatías más frecuentes?

—Enfermedad coronaria, arritmias e insuficiencia cardíaca. Casi todos los procesos cardiovasculares a la larga desembocan en insuficiencia cardíaca. Las patologías cardiovasculares cuya base es la aterosclerosis son más frecuentes a medida que los pacientes tienen más años. Asturias, afortunadamente, es una población envejecida con mayor esperanza de vida y por eso está a la cabeza en cuanto a la mortalidad por enfermedad cardiovascular.

#### —Según algunas cifras, las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte. ¿A qué se debe eso? ¿Cómo podemos revertirlo?

—La mayor parte está relacionada con la presencia de factores de riesgo (tabaco, colesterol elevado, hipertensión, diabetes, obesidad, sedentarismo).

#### —¿Una buena alimentación ayuda a prevenir este tipo de enfermedades? ¿Qué debemos tener en cuenta?

—Sí. Hacer dietas cardiosaludables, pobres en grasas saturadas, bajas en sal y en calorías, etc.

#### —¿Cuál es el hábito más nocivo para el corazón?

—El tabaco, alcohol y drogas (cocaína) son hábitos nocivos para el corazón.

#### —¿La actitud vital influye en la salud cardiovascular?

—Es bueno tener siempre una actitud positiva. De hecho, después de un infarto de miocardio hay pacientes que tienen ansiedad o depresión y lógicamente los que tienen una actitud más vital conllevan una mejor recuperación.

#### —¿Qué enfermedades están asociadas o surgen a consecuencia de las enfermedades cardiovasculares?

—Los accidentes cerebro-vasculares o embolias a nivel pulmonar o de miembros inferiores, de riñón, ocular, etc. Desde la Sociedad estamos colaborando con el el OETSPA (Oficina de Evaluación de la Tecnología Sanitaria del Principado de Asturias) en cuanto a las recomendaciones del no hacer en cardiología. Tan importante es lo que se debe hacer como lo que no se debe hacer. Dar un determinado fármaco en un determinado proceso cardiológico. Están trabajando en este porque es muy importante para prevenir males mayores.

#### —¿Por qué líneas ve usted que se irá desarrollando el futuro de esta especialidad?

—Por avances en las cardiopatías familiares, en métodos intervencionistas, en nuevos fármacos, en nuevos métodos diagnósticos y también en nuevos medios tecnológicos.

#### —¿Son suficientes los cardiólogos que hay en Asturias?

—La cardiología es una especialidad de cinco años de formación MIR. Una vez terminada esta, hoy por hoy no están cubiertas todas las plazas tras las jubilaciones, que van a seguir existiendo y es probable que haya déficit de cardiólogos. ■

**BODAS Y EVENTOS DE ENSUEÑO**

**RESTAURANTE Y TEPPANYAKI JAPONÉS**

**MENÚ EJECUTIVO DIARIO**

**A 5 minutos de nuevo HUCA**

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



## XVII Semana Médica

Ya hemos comenzado a preparar los actos de la XVII Semana Médica, que se celebrará del 25 al 29 de junio, coincidiendo con la festividad de la patrona de los médicos, Nuestra Señora del Perpetuo Socorro. Durante estos días habrá espacio para la cultura y el ocio y para el reencuentro con amigos y compañeros de profesión.

### XVI CONCURSO DE PINTURA

organizado por el Colegio de Médicos de Asturias

### XVII CONCURSO DE FOTOGRAFÍA

organizado por el Colegio de Médicos de Asturias

#### BASES

##### PREMIO

600 euros.

El jurado podrá declarar el premio desierto o compartido.

##### PARTICIPANTES

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

**TEMA** Libre.

##### OBRAS

Cada colegiado participante podrá presentar un máximo de dos obras.

##### PRESENTACIÓN

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

##### IDENTIFICACIÓN

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

##### PLAZOS

Último día de recepción: 1 de junio de 2018. Solo se admitirá la entrega en la sede de Oviedo del Colegio Oficial de Médicos de Asturias (Plaza de América, 10 – 1º).

##### DEVOLUCIÓN

Las obras no premiadas se podrán recoger hasta el 6 de julio de 2018 en la sede de Oviedo del Colegio de Médicos por las mañanas. Pasado ese plazo, el Colegio no se responsabilizará de la entrega de las obras.

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

##### JURADO

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

##### FALLO

El fallo del jurado se celebrará el 11 de junio de 2018 y se comunicará a todos los premiados.

##### DERECHOS

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

##### PREMIOS

Modalidad blanco y negro: 600 euros.

Modalidad color: 600 euros.

El jurado podrá declarar el premio desierto o compartido.

##### PARTICIPANTES

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

**TEMA** Libre.

##### OBRAS

Cada colegiado participante podrá presentar un máximo de dos obras.

##### PRESENTACIÓN

Las obras deberán ser en BLANCO y NEGRO o COLOR.

##### FORMATO

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

##### IDENTIFICACIÓN

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

##### PLAZOS

Último día de recepción: 1 de junio de 2018. Solo se admitirá la entrega en la sede de Oviedo del Colegio Oficial de Médicos de Asturias (Plaza de América, 10 – 1º).

##### DEVOLUCIÓN

Las obras no premiadas se podrán recoger hasta el 6 de julio de 2018 en la sede de Oviedo del Colegio de Médicos por las mañanas. Pasado ese plazo, el Colegio no se responsabilizará de la entrega de las obras.

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

##### JURADO

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

##### FALLO

El fallo del jurado se celebrará el 11 de junio de 2018 y se comunicará a todos los premiados.

##### DERECHOS

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

##### AUTORIZACIÓN

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



EL SEGURO  
A TODO RIESGO  
DE A.M.A,  
SEGUNDO MEJOR  
VALORADO POR LA OCU

Fuente:  
Encuesta Satisfacción OCU  
nov-2017

Hasta un

# 60%<sup>\*</sup> 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](http://www.amaseguros.com)

902 30 30 10 / 913 43 47 00

Síguenos en      

y en nuestra APP 

**A.M.A. GIJÓN**

Emilio Villa, 1; esquina Cabrales Tel. 985 15 547 17 [gijon@amaseguros.com](mailto:gijon@amaseguros.com)

**A.M.A. OVIEDO**

Plaza de América, 11; bajo Tel. 985 23 09 68 [oviedo@amaseguros.com](mailto:oviedo@amaseguros.com)

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



## I Campeonato de Mus para médicos jubilados



Organiza:  
Vocalía de Médicos Jubilados

Inscripción gratuita

A celebrar en el Colegio  
en mayo-junio 2018

Un miembro de la pareja debe  
ser médico jubilado



Miembros del Comité Organizador: Daniel Coto, Emilio Gago y Miguel Vaquero.

La vocalía de Médicos Jubilados del Colegio de Médicos de Asturias ha organizado el I Campeonato de Mus para Médicos Jubilados que se disputará los meses de mayo y junio en la sede del Colegio de Médicos.

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

La inscripción es gratuita y la fecha límite para inscribirse es el 23 de abril de 2018. En ella se indicará: nombre y apellidos, número de colegiado, teléfono y e-mail.

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

El acto de presentación del I Campeonato de Mus Colegio de Médicos tendrá lugar el próximo 26 de abril a las 19.30 horas en la sede de Oviedo del

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

La entrega de premios tendrá lugar durante de la festividad de la patrona de los Médicos, Nuestra Señora del Perpetuo Socorro. ■

### I CAMPEONATO DE MUS DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE ASTURIAS

Organiza: Vocalía de Médicos Jubilados

#### BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Fecha tope de inscripción: 23-4-2018

Enviar a: gerencia@comast.es

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

Fecha de inicio prevista: 2-5-2018. Fecha de finalización prevista: 25-6-2018.

Presentación. Información sobre premios. Sorteo de jornadas. Preguntas y aclaraciones: 26 de abril a las 19:30 horas, en la sede de Oviedo del Colegio de Médicos. La inscripción supone que se aceptan las normas de la organización.

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

## ASTURIAS CONTARÁ CON UN INTERLOCUTOR POLICIAL para hacer frente a las agresiones a médicos y personal sanitario

El delegado del Gobierno en Asturias, Gabino de Lorenzo, convocó el pasado 31 de enero una reunión entre los representantes de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y los Colegios de Médicos y Enfermería de Asturias con el fin de dar pasos en pro de la mejor coordinación entre dichos Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado y el personal sanitario, concretamente los médicos, durante el curso de su desempeño profesional.

Siguiendo las directrices consensuadas entre los Ministerios de Interior y Sanidad y la OMC, se desarrolla la figura del Interlocutor Policial Territorial con la intención de mejorar, coordinar y, en definitiva, hacer más efectiva la lucha contra tan funesta lacra que son las agresiones a los médicos.

En el transcurso de la reunión se trataron tanto aspectos puntuales como estructurales y de planificación del trabajo coordinado entre Policía Nacional, Guardia Civil y las distintas estructuras sanitarias. El presidente del Colegio de



La figura del Interlocutor Policial Territorial se crea para mejorar, coordinar y hacer más efectiva la lucha contra las agresiones a los médicos.

Médicos de Asturias, Dr. Alejandro Braña Vigil, hizo hincapié “en la necesidad de estimular la denuncia de cualquier tipo de agresión contra el personal sanitario y se valoraron los protocolos existentes, dándose una gran importancia al valor del registro de Agresiones que se lleva en el Colegio de Médicos de Asturias y, en definitiva, a su coordinación en el Registro Nacional de la OMC”.

El Dr. Alejandro Braña Vigil destacó que “es necesario resolver de manera efectiva este riesgo, que no solo es intolerable desde el punto de vista personal, sino que produce una fractura radical de la relación médico-paciente, deteriorándose muchas veces de manera irreversible”.

Futuras reuniones permitirán avanzar en aspectos concretos de esta importante coordinación. ■

## Nuevos espacios e iniciativas en el Colegio



### Aula de estudio

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



### Asesoría de Trabajo Social

El Colegio de Médicos de Asturias ofrece desde el presente mes de abril una asesoría social dirigida a colegiados y colegiadas y viudos y viudas de médicos. La asesoría estará abierta un día a la semana y en función de la demanda podrá ampliarse el horario. El objetivo es informar y orientar a los colegiados sobre los recursos y prestaciones sociales públicas que se adecúan a sus demandas y necesidades; tramitar ante la entidad pública que compete aquellas prestaciones que precisen los colegiados y realizar un seguimiento de los expedientes tramitados y mantener informados a los solicitantes de los mismos.

## DIARIO MÉDICO

### elige a los “25 embajadores de la Medicina Española”



Este premio pone en valor la trayectoria y el trabajo de los profesionales sanitarios españoles.

*Diario Médico* celebró un cuarto de siglo a la cabeza de la información sanitaria. Una de las iniciativas que el periódico organizó para conmemorar su aniversario, fue la entrega de los 25 embajadores de la Medicina Española, entre los que se encuentra el Dr. Luis Fernández-Vega, jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Central de Asturias.

El acto, celebrado en Madrid el pasado mes de febrero, estuvo presidido por José Javier Castrodeza, secretario General de Sanidad y Consumo; Sebastián Celaya, consejero de Sanidad de Aragón; María Martín, consejera de Salud de La Rioja; Enrique Ruiz, consejero de Sanidad de Madrid; Dr. Serafín Romero, presidente de la Organización Médica Colegial (OMC); y Carmen Fernández,

directora de *Diario Médico*. El presidente del Colegio de Médicos de Asturias, Dr. Alejandro Braña, estuvo presente en el acto de entrega de estos premios.

El objetivo de este galardón es reconocer la labor, premiar la dedicación y poner en valor la trayectoria y el trabajo de los profesionales sanitarios españoles. El premio no solo 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.

Carmen Fernández, directora de *Diario Médico*, destacó que “con esta iniciativa, el periódico pone en relieve su vocación de servicio a los profesionales de la medicina. En nuestro 25 aniversario,



El Dr. Alejandro Braña, presidente del Colegio de Médicos de Asturias y el Dr. Luis Fernández-Vega, embajador de *Diario Médico*.

sario, en lugar de felicitarnos a nosotros mismos, reconocemos, en la figura de 25 médicos destacados de toda la geografía nacional, a los lectores y a su trabajo”.

Para el Dr. Fernández-Vega recibir este premio “supone un fuerte estímulo para continuar avanzando en la misma línea: constantes y centrados en ofrecer la mejor atención al paciente. Creo que este galardón es un reconocimiento al trabajo bien hecho, siempre apuntalado por el más sólido equipo de profesionales, y a nuestra apuesta por una salud ocular integral, que comprende no solo la atención clínica, sino también la investigación oftalmológica, la formación universitaria y la ayuda social a los colectivos más desfavorecidos. No podríamos estar más satisfechos”. ■

## PAIME

### 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](http://www.comast.es) y a través del teléfono 985230900 y del correo electrónico [paime@comast.es](mailto:paime@comast.es)

15 de marzo

## Día Nacional contra las Agresiones a Sanitarios

*En Asturias en 2017 se produjeron 13 agresiones a médicos*

El pasado 15 de marzo se celebró el Día Nacional contra las Agresiones a Sanitarios que en esta ocasión giró en torno al lema: *Ante las agresiones al personal sanitario, Tolerancia Cero*.

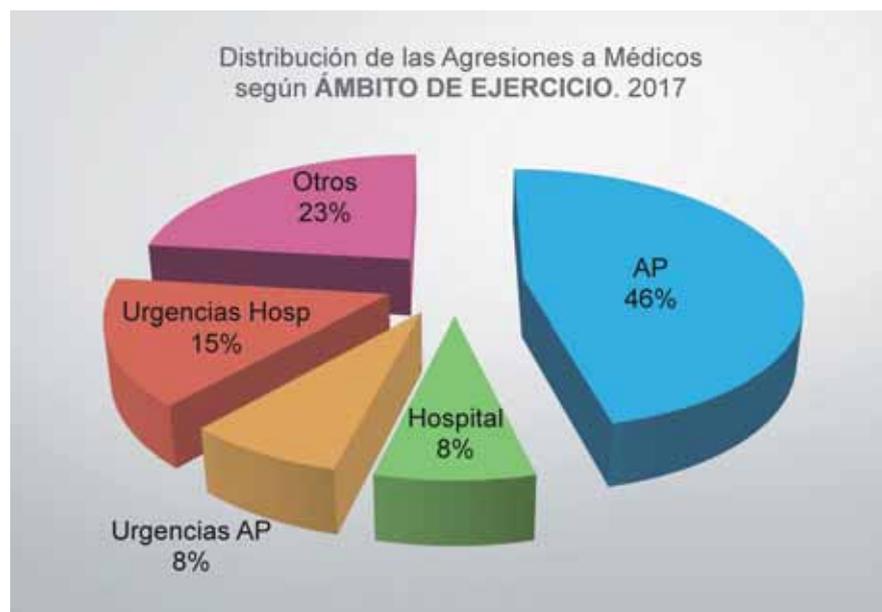
Con esta conmemoración, la Organización Médica Colegial trata de sensibilizar a las administraciones sanitarias públicas, a los propios profesionales y a los ciudadanos del grave problema que significan las agresiones a sanitarios porque afecta de forma sustancial a la actividad sanitaria y, por tanto, a la propia sanidad que es uno de los pilares básicos de nuestra sociedad del bienestar.

El presidente del Colegio de Médicos de Asturias, Dr. Alejandro Braña, manifestó el total rechazo de esta corporación a las agresiones contra el personal sanitario y recordó que “es necesario resolver de manera efectiva este riesgo, que no solo es intolerable desde el punto de vista personal, sino que produce una fractura radical de la relación médico-paciente, deteriorándose muchas veces de manera irreversible”.

Según se desprende de los datos recogidos en el Observatorio Nacional de Agresiones a médicos elaborado por la Organización Médica Colegial, en Asturias, el número total de agresiones a médicos producidas en 2017 fueron

13 frente a las 515 de España; el número total de agresiones a médicos en Asturias durante el período 2010-2017 fue de 86 frente a las 3.429 de España en el mismo período. Por sexos, el 69% de las agresiones a médicos en 2017 fueron a mujeres y un 31% a hombres. Por grupos de edad, un 54% de las agresiones fueron a médicos con edades entre 56 y 65 años; el 8% a mayores de 35 años y un 38% entre 46 y 55 años. Un 100% de las agresiones se produjeron a médicos en el ejercicio público y un 0% en el privado. De las agresiones realizadas a médicos en el ejercicio pú-

blico, un 69% fueron a mujeres y un 31% a hombres. La Atención Primaria copa el mayor porcentaje de agresiones (46%) seguida de las Urgencias Hospitalarias (15%) y Hospital (8%). Las agresiones se produjeron en forma de amenazas (46%); insultos (37%) y lesiones (17%). Las causas de la agresión obedecieron a miscelánea o mezcla de cosas diversas (31%); discrepancias con la atención médica (27%); informes no acordes a sus exigencias (12%); mal funcionamiento del centro (12%); discrepancias personales (8%). ■



### 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.: .....

## 120 aniversario del Colegio Oficial de Médicos de Asturias



Celebramos este año una importante efeméride, pues se cumple el 120 aniversario de la constitución de nuestro Colegio. En efecto, el 15 de mayo de 1898 el Gobernador Civil de la Provincia, José Sanz y Peray, nombra una Junta Directiva que ha de constituir el Colegio Provincial en el que “necesariamente deben figurar todos los médicos que ejerzan la profesión”.

Pocos días después, el 20 de mayo de 1898 *El Carbayón*, diario ovetense de la época, publica que la Junta Directiva del Colegio de Médicos Provincial se constituye, resultando nombrados Arturo Álvarez-Buylla como presidente y, como vocales Arango, Longoria Carbajal, Bautista Clavería Terrero, Álvarez del Manzano y Sarandeses.

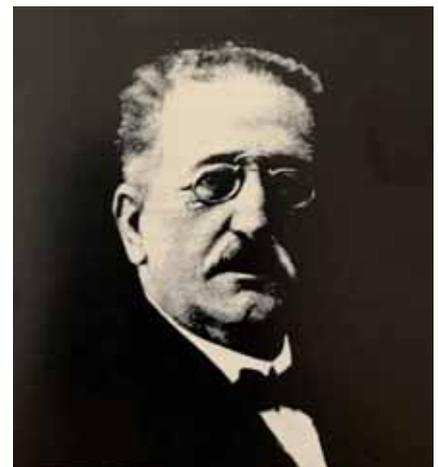
Estos son los comienzos de nuestro Colegio profesional, uno de los más antiguos en la historia de los Colegios de Médicos españoles. Desde ese lejano comienzo, mil logros y mil vicisitudes se han venido sucediendo hasta llegar a nuestro tiempo. Como

señaló el doctor Faustino García Roel (1821-1895), pionero de la colegiación médica en nuestro país, “es necesaria la creación de un cuerpo colegiado capaz de corregir el charlatanismo, aniquilar la intrusión, enaltecer el respeto recíproco, reorganizar el servicio sanitario regional y establecer escalafones al estilo de los cuerpos docentes”. A pesar de los grandes cambios que ha experimentado desde entonces nuestra profesión, en nada parecida a la que se ejerció a finales del siglo XIX, estos principios fundacionales continúan con plena vigencia.

Recogimos el testigo, que luego pasará a otros y a otros más, transmitido desde hace 120 años por aquellos primeros que supieron ver la necesidad de estar unidos y somos conscientes de que nuestra obligación es procurar que el Colegio de Médicos de Asturias siga siendo un lugar de acogida para todos los médicos asturianos, donde se asegura a la sociedad la buena práctica profesional y el cumplimiento riguroso de nuestro Código Ético.

Vamos a celebrar el 120 aniversario con la solemnidad que le debemos a nuestra institución, conscientes de la obligación que tenemos contraída de trabajar indeseablemente para que nuestro Colegio siga siendo una referencia insustituible para cuantos ejerceremos esta apasionante profesión. ■

**Dr. Alejandro Braña Vigil**  
Presidente del Colegio de  
Médicos de Asturias



Dr. Arturo Álvarez-Buylla y González-Alegre.

### 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!!



José Jesús Pérez Álvarez

Responsable del Departamento de Gestión Fiscal de la Asesoría Telenti.

## Reforma de los planes y fondos de pensiones

Ya no será necesario que el ahorrador se encuentre en una situación excepcional (paro de larga duración, enfermedad grave o riesgo de desahucio) como se exigía hasta ahora para poder recuperar el dinero invertido.

En el Boletín Oficial del Estado del día 10 de febrero de 2018, se ha publicado el Real Decreto 62/2018, de 9 febrero, que modifica el Reglamento sobre la instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios, y el Reglamento de planes y fondos de pensiones.

La norma incluye dos modificaciones importantes en la regulación de los planes y fondos de pensiones:

La primera es que permitirá recuperar todo o parte de lo ahorrado a partir de los 10 años de su contratación.

Esta nueva regulación se empezará a aplicar a partir de 2025. En la práctica se podrán hacer líquidas las aportaciones con al menos 10 años de antigüedad, es decir las que se hicieron hasta 2015. Las realizadas a partir de 2016 deberán esperar hasta 2026 y así sucesivamente.

Esta medida se completa con la rebaja de las comisiones que beneficiará a más de ocho millones de partícipes. Pasarán de 1,5% a 1,25% de media, una reducción que llegará hasta el 0,85% si el fondo está vinculado a la evolución de la renta fija (la más conservadora).

En el caso de instrumentos vinculados al ámbito laboral o profesional, planes de pensiones del sistema de empleo, planes de previsión social, la facultad de disponer anticipadamente de los derechos económicos queda condicionada a que la misma se reconozca en el compromiso por pensiones y se regule en el correspondiente instrumento legal (especificaciones, contrato de

seguro o reglamento de prestaciones, respectivamente).

La norma nada dice de la posibilidad de reconocer esta facultad en los seguros que instrumentan compromisos por pensiones distintos de los planes de previsión social empresarial.

Otra de las novedades es que se actualizan las referencias que el reglamento de planes y fondos de pensiones hace a otra normativa financiera nacional y comunitaria en vigor. Exactamente, se incorporan las referencias necesarias a la Ley 22/2014, de 12 de noviembre, por la que se regulan las entidades de capital-riesgo, otras entidades de inversión colectiva de tipo cerrado y las sociedades gestoras de entidades de inversión colectiva de tipo cerrado; y se han incluido como activos aptos para los fondos de pensiones las participaciones en los Fondos de Capital Riesgo Europeos (FCRE) y los Fondos de Emprendimiento Social Europeo (FESE). ■

## 30 años de Curso MIR Asturias



**Dr. Jaime Baladrón Romero**

Director del Curso MIR Asturias.

*El Curso Intensivo MIR Asturias es una organización pionera en España en la preparación del examen MIR. Su misión es intentar ayudar a que cada uno de sus alumnos alcance su objetivo a la hora de acceder a la etapa de formación como médicos especialistas.*

Han transcurrido treinta años desde el inicio del Curso MIR en 1988. Durante este tiempo han pasado por sus aulas más de 37.000 médicos, de los que el 90% provienen cada año de fuera de Asturias, tanto de las distintas comunidades autónomas españolas como de una gran diversidad de países de todo el mundo.

La clave del éxito de la organización ha sido y sigue siendo intentar ayudar a otros médicos que tienen que pasar por el duro trago de volver a repasar toda la carrera de Medicina, en tan solo unos meses, para poder acceder a la siguiente etapa de su vida profesional: formarse como médicos especialistas. Desde la organización del curso destacan: “somos conscientes de que los protagonistas del éxito son ellos, pero todos los que formamos parte de la organización nos esforzamos al máximo en intentar ayudarles”.

Algo que es interesante destacar es que todos trabajan dirigidos por objetivos: alumnos, personal, profesores, tutores y colaboradores. El lema de

Curso MIR Asturias es: **Tú marcas tu objetivo, nosotros te ayudamos a alcanzarlo.** Al inicio del Curso, los alumnos pueden escoger en una herramienta informática “MIRobjetivo©”, de entre las 44 especialidades médicas, sus tres preferidas. Otra herramienta, a la que llaman gps MIR©, les muestra en qué punto del “viaje” hacia su objetivo se encuentran cada día.

En el Curso Intensivo MIR Asturias, se trabaja de forma muy cercana a las personas. El alumno recibe el apoyo de profesores, tutores, personal auxiliar, gabinete psicológico y del resto de compañeros con los que día a día

comparte la preparación. Todo el personal siente el curso como “propio” y es consciente del impacto de su trabajo, esfuerzo e ilusión en la organización.

Este año, la academia cuenta con otras cinco sedes además de la central de Oviedo: Madrid, Barcelona, Sevilla, Valencia y Pamplona. Estas sedes están especialmente pensadas para que los alumnos que empiecen su preparación ya desde sexto de Medicina puedan acudir un día a la semana, en las ciudades en las que están realizando la carrera, a recibir clases presenciales retransmitidas en directo desde las aulas de Oviedo.

Treinta años han pasado desde aquel inicio en 1988; pero todos los componentes de Curso MIR Asturias continúan esforzándose, con la misma ilusión del primer día, para que los alumnos -verdaderos protagonistas del Curso-, alcancen sus metas. ■



Foto de familia de los profesores del Curso MIR Asturias el día del último examen MIR.

# El examen MIR 2017

El examen MIR 2017, celebrado el 10 de febrero de 2018, ha resultado un “toro bravo”, exigente, con presentados bien preparados, mayor número de inscritos y más difícil, atípico y raro que el previo.

Los inscritos fueron 14.987 para 6.513 plazas. De ellos, 14.448 fueron admitidos definitivos y aproximadamente 13.300 se presentaron, lo que supone entorno a un 7,5% más que en el MIR previo. Al aumentar el número de presentados y a penas el número de plazas, el MIR es cada año más exigente. En la convocatoria de 2009 se necesitaron tan solo dos netas (acertadas menos 1/3 de las falladas) para obtener la última plaza de Medicina de Familia y en el MIR 2016, celebrado en febrero de 2017, 105 netas.

En el MIR 2017, 15% de las preguntas, 35, fueron casos clínicos asociados con una imagen diagnóstica. En 2009 se introdujeron por primera vez imágenes en el examen, 25, y estas han ido en aumento cada nuevo examen.

La distribución de preguntas por asignatura/especialidad apenas se ha modificado respecto a los años previos. Aquellas que han aumentado en 2-4 preguntas han sido, neurología (ha pasado de nueve preguntas en el MIR2016 a 11 en el actual), genética (de tres a cinco), cuidados paliativos (de dos a cuatro) y bioquímica (de cero a dos). Las preguntas de genética, bioquímica e inmunología generaron desconcierto a los alumnos, por agruparse al comienzo del examen y por su dificultad. Las dos únicas asignaturas que redujeron su número en más de dos preguntas han sido digestivo, de 20 a 16 y comunicación, de tres a cero.



**Dra. Paula Jiménez Fonseca**

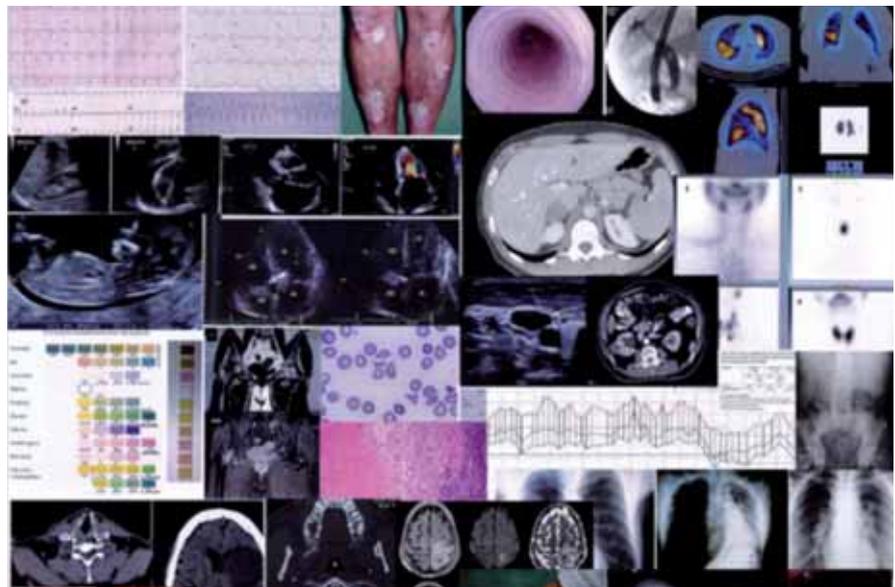
Coordinadora de Curso MIR Asturias y oncóloga médico.

Hemos clasificado las preguntas en fáciles (> 66% de los alumnos las han acertado), regulares (33-66% de aciertos) y difíciles (<33% las han acertado) a través de los datos de los presentados que han subido sus exámenes a la web de servicios postMIR de Curso MIR Asturias. El porcentaje de preguntas regulares y difíciles apenas ha variado respecto al MIR previo, pero sí se han reducido las preguntas fáciles, de 54% a 48%.

Como en años previos, ha habido un número importante de preguntas

sobre conceptos ya preguntados al menos en dos exámenes previos, lo que en curso MIR Asturias denominamos conceptos repeMIR.

Para culminar esta nota sobre el último examen MIR, nos gustaría felicitar a todos los médicos que se han presentado por su trabajo y gran compromiso. En pocos meses tendremos a nuestro lado a compañeros que han sacrificado mucho por su formación y que llegan con ilusión y conocimiento ¡gracias a todos y ojalá que se haga justicia a vuestra entrega! ■



Imágenes incluidas en 35 de un total de 225 preguntas del último examen MIR.



## Sopa de pescado

**Dr. Víctor J. Sánchez García**

Anestesiólogo.

Aún así, solamente llevo 25 años cocinando. Comencé en las salidas de guardia, siguiendo al gran comunicador Karlos Arguiñano, luego Mario Berasategui (adamo la cocina vasca) y otros, de múltiples fuentes: libros, TV, internet, ... Todo lo que me parece interesante y pueda ser capaz de reproducir en casa.

¿Por qué empecé? Creo que en realidad lo que me gusta es comer bien. Y me gusta que mi mujer y mis hijos lo hagan, que echen de menos la comida de casa cuando están fuera. Y el clima que se crea en torno a la comida casera. Cocinar y comer juntos hace hogar, aumenta la comunicación y el sentimiento familiar.

Destaco finalmente la importancia del profesional de confianza. Esa complicidad y fidelidad convierten la visita al mercado en algo muy placentero. En segundo lugar, el vino, complemento ideal de una buena comida. Para este plato me inclino por un buen albariño gallego o un albarín blanco de Cangas del Narcea.

Procedo de San Juan de Nieva, un pueblo marinero e industrial, hoy muy deteriorado y que curiosamente pertenece a tres concejos, Castrillón, Avilés y Gozón, en los que se practica una cocina idéntica, muy rica en productos frescos del mar.

Mi madre María Teresa, *La Nena*, me dictó de memoria hace más de 20

años la receta del plato que presento y que he elaborado fielmente a la misma, también como una forma de homenaje. Era su sopa navideña. El resultado se aleja de la cocina actual "de foto"; poco vistosa pero os aseguro que deliciosa. De mi padre Víctor aprendí que la buena comida empieza por un producto excepcional. Era provisionista de ultramarinos a barcos y particulares.



## Receta

### Ingredientes:

Tres litros de agua,  
500 gr. de pixín + cabeza y espina,  
300 gr. de almejas,  
300 gr. de gambas o langostinos,  
1 y 1/2 cebollas,  
una hoja de laurel, tres dientes de ajo en láminas, 1 cayena,  
1 cucharadita de pimentón dulce,  
un huevo, un vaso de buen vino blanco, dos cucharadas de perejil,  
100 gr. de pan duro, aceite y sal.

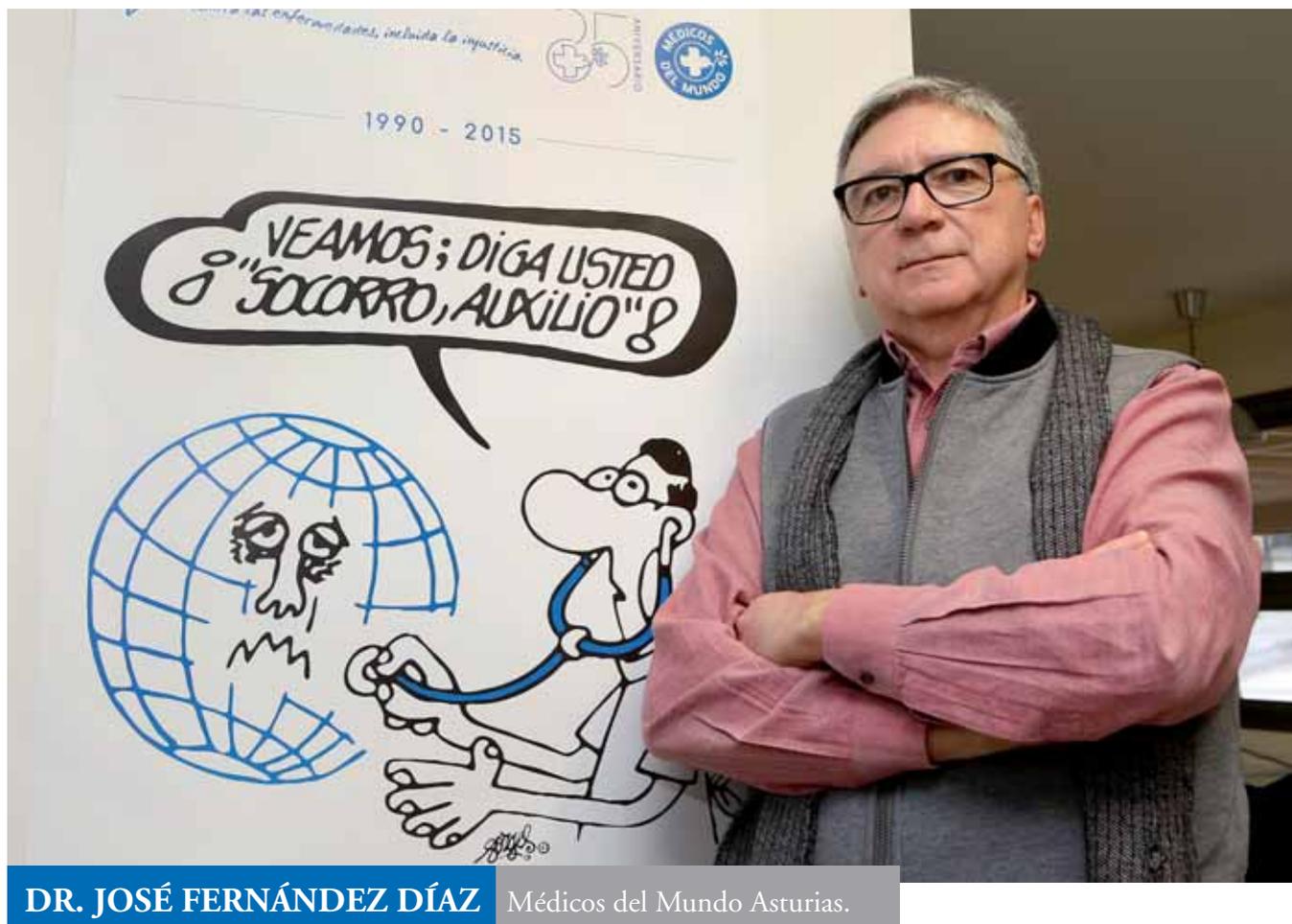
### Preparación:

- 1.- Se pone a hervir el agua con un poco de sal. Cuando ya hierve se le echa el pixín, 1/2 cebolla, una hoja de laurel y una rama de perejil. Dejamos cocer quince minutos. Sacamos el pescado, que desmenuzaremos quitando pieles y espinas y filtramos el caldo. Ese mismo caldo lo enriquecemos cocinando un minuto en él las gambas. Volvemos a filtrar, pelamos las gambas y las reservamos aparte.
- 2.- En un poco de aceite pochamos una cebolla picada fina hasta que empieza a dorar. Añadimos entonces el perejil, mezclamos y posteriormente el pimentón, que cocinamos unas vueltas fuera del fuego. A este sofrito le incorporamos el pescado desmenuzado, mezclamos y reservamos.
- 3.- Los ajos se doran en un poco de aceite, les añadimos el pan duro pre-

viamente rallado groseramente y se mezclan bien en la sartén.

4.- Ponemos a hervir el vino y en él verteremos las almejas bien lavadas, que iremos sacando según abran. Las reservamos y el vino con el líquido que han soltado las almejas lo filtramos incorporándolo al caldo de cocción del pescado.

5.- Finalmente ponemos al fuego el caldo resultante y cuando empieza a hervir le incorporamos el sofrito con el pescado, el pan con ajo, la cayena entera o la mitad según se prefiera y el huevo batido. Se deja cocer cinco minutos y se retira del fuego. Entonces añadimos las colas de las gambas cocidas, las almejas abiertas, mezclamos con cuidado, comprobamos el punto de sal, dejamos reposar otros cinco minutos y podemos servir bien caliente.



**DR. JOSÉ FERNÁNDEZ DÍAZ** Médicos del Mundo Asturias.

## «Trabajamos para que el derecho a la salud sea realmente universal, por delante de todo lo demás»

El Dr. José Fernández Díaz es miembro de la Junta Directiva de Médicos del Mundo Asturias, ONG con la que colabora desde el año 1996. Ha sido secretario General de Médicos del Mundo España desde 2000 hasta 2007 y ha participado como voluntario en diferentes proyectos tanto internacionales como con grupos sociales en riesgo de exclusión social en Asturias.

Es médico de la promoción 1973-1979, que trabajó durante los diez primeros años como médico de Atención Primaria, y posteriormente derivó su formación y desempeño profesional al campo de la gestión sanitaria. Ha ocupado diferentes puestos directivos, tanto en los servicios

centrales del SESPA como en áreas y centros sanitarios: gerente del Hospital de Cruz Roja de Gijón, gerente en el Área Sanitaria de Arriondas, coordinador de los Servicios de Salud Mental de Asturias, responsable del Área de Gestión Asistencial y Prestaciones en el Servicio de Salud y, finalmente, director de Atención Sanitaria y Salud Pública en el Área de Oviedo. En la actualidad se considera un "colegiado en tránsito", por haberse acogido a una jubilación parcial con 61 años de edad, que le permite mantener cierto grado de contacto con los servicios sanitarios y desarrollar otras actividades, entre las que se encuentra la que es objeto principal de esta entrevista.

### —Breve historia de Médicos del Mundo.

► Médicos del Mundo se crea en Francia, en el año 1981, como una segregación de Médicos sin Fronteras,

con un perfil más enfocado a proyectos de cooperación. En España se constituye en 1990. Médicos del Mundo es en la actualidad una Red Internacional con asociaciones en 14

países, la mayor parte europeos pero también en Canadá, EE UU, Argentina y Japón, si bien las organizaciones más fuertes e importantes son las de Francia y España.

### —¿Qué personas integran la Junta Directiva de Médicos del Mundo en Asturias?

► En Asturias, Médicos del Mundo funciona desde el año 1996, casi como consecuencia directa de dos situaciones: la crisis de los Grandes Lagos, en Ruanda, que movilizó muchísimas conciencias en toda Europa, y la situación de carencia total de asistencia sanitaria de la población inmigrada en Asturias. Empezamos un reducido número de colegas, abriendo dos dispensarios en los que, a base de turnos de voluntariado, se pasaba consulta en Oviedo, en colaboración con Asturias Acoge, y en Gijón. En la actualidad, la junta directiva en Asturias la conformamos once personas (ocho mujeres y tres hombres) mayoritariamente del ámbito sanitario (cinco de medicina, dos de enfermería y el resto del mundo de la enseñanza, el trabajo social,..).

### —¿Qué objetivos persigue esta ONG?

► Bien, el lema de la organización dice que *“luchamos contra todas las enfermedades, incluida la injusticia”*, lo que apunta a que, por delante, trabajamos para que el derecho a la salud sea realmente universal, por delante de todo lo demás,..., pero el compromiso va más allá: el testimonio, la denuncia ante las instituciones, la sensibilización de la sociedad, siempre en relación con la privación del derecho a la salud, en sentido amplio, y la dignidad de las personas. Es decir, nos movemos en el ámbito de los principios humanitarios, del derecho internacional y de los derechos humanos, procurando compaginar la ayuda humanitaria y la asistencia sanitaria integral con la responsabilidad de dar testimonio y denunciar todo lo que se cruza y va en contra del derecho universal y efectivo a la salud.

### —¿Cómo quiere posicionarse Médicos del Mundo en la actualidad?

► El mundo no está bien, esto es una obviedad, pero los males que aquejan al mundo son los mismos en Asturias,



Imagen tomada en Sierra Leona posterior a la epidemia de Ébola.

en Europa, en América Central, en África o en Oriente Medio,... Por eso, si bien la gravedad y las consecuencias de estos males son diferentes en función de la vulnerabilidad de cada país y de cada grupo de población, tenemos dos formas de expresarnos ante ello: por un lado, luchar contra la indolencia y paliar el sufrimiento donde se padece y con quienes son víctimas directas -estar allí es imprescindible-; y, a la vez, luchar contra la injusticia, la desigualdad, la discriminación, la xenofobia y el machismo, porque hemos visto que son verdaderas “constantes” -radicales, troncales y universales- entre el conjunto de los determinantes de la mayor parte de los conflictos y violaciones de los derechos humanos que ocurren en el mundo de hoy. Estamos en contra de toda forma de violación del derecho a la salud, en cualquier parte del mundo y también aquí. En el momento actual nos preocupa especialmente el enorme impacto que están provocando los movimientos forzados de población. Si nos paramos a analizar cifras, lugares y consecuencias en salud, es impresionante por la gravedad, y es tan tremendamente inhumano como real: centenares de millones de personas condenadas a vivir en refugios, en tránsito, en exclusión territorial, jurídica, social y de ciudadanía,..., nuevas formas de supervi-

encia precaria que se convierten en permanentes.

### —¿En qué países está presente Médicos del Mundo en la actualidad?

► En función de situaciones concretas, puede variar tanto el número como los propios países pero, en general, Médicos del Mundo España suele tener presencia en alrededor de 20 países, preferentemente en diferentes regiones de África, en Centro y Sur América y en las regiones de Oriente Medio y Oriente Próximo. Y siempre ocurre que hay algunos países “ectópicos” respecto de los territorios que he nombrado.

### —¿En qué proyectos trabaja actualmente Médicos del Mundo Asturias?

► En Asturias, con grupos sociales en riesgo de exclusión en salud, Médicos del Mundo tiene proyectos dirigidos a mujeres en situación de prostitución, y con diferentes grupos de población inmigrada sin recursos y problemas de integración. En cuanto a proyectos internacionales, hay proyectos ejecutándose en Sudán del Sur, en Sierra Leona, en Grecia (Isla de Lesbos), y en Argelia (Tindouf).

### —¿Alguno que le gustaría destacar?

► De los que hacemos aquí, el de Atención psico-social a mujeres en si-

tuación de prostitución y a mujeres inmigrantes que sufren otros tipos de violencia -no nos imaginamos el nivel de abuso que tenemos a nuestro alrededor-; y de los internacionales, por arraigo y participación de profesionales de Asturias, el trabajo que hacemos en los campamentos saharauis en Argelia, más de 40 años de refugio provocan un daño tremendo en la salud, y ahí sí que se percibe el beneficio inmediato del trabajo individual y colectivo.

—¿Se ha notado el descenso de las ayudas y subvenciones públicas?

► Mucho, sencillamente se han desplomado; a partir de 2009 se han reducido en un 70%, ya no sabemos donde ha quedado aquel simbólico 0,7%, para llegar ahí habría que triplicar el volumen de fondos actuales destinados a la cooperación internacional.

— ¿Hay espacio para tantas ONG peleando por conseguir socios, financiación privada?



Cooperante en los campamentos de Refugiados del Sahara.

► A mí no me preocupa eso. Creo que las ONG deben de procurar mantener una línea de rigor y de calidad, en sentido amplio, en lo que hacen, así como ser exigentes en lo que a valores, ética y transparencia se refiere. Mientras eso ocurra, en lo que me concierne, segui-

ré colaborando tanto con mi tiempo como económicamente. Por otro lado, hay una relación directa entre catástrofes o emergencias de cualquier tipo y los incrementos puntuales de las donaciones privadas; tal y como está el mundo, desgraciadamente, eso no parece reducirse. ■

LABORATORIO DE ANÁLISIS  
**E. ECHEVARNE**

Curva de Melatonina

Microbioma Intestinal Clínico

Panel Genes Cáncer Hereditario

CarioChip®

TPNI

**Adaptabilidad a las necesidades del cliente** <

**Innovación tecnológica** <

**Amplia red de centros** <

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

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

NR C2.5.6 / 1918 / 1-6

## JUNGLA

La Dra. Mercedes Pérez Rodríguez, cirujana maxilofacial, acaba de traducir al español el libro *Jungla*, que narra la historia real de supervivencia de cuatro mochileros en la selva amazónica de Bolivia en los años ochenta. Lo que comenzó como una aventura de ensueño se deterioró rápidamente transformándose en una peligrosa pesadilla. El autor es Yossi Ghinsberg, uno de los supervivientes.

La Dra. Pérez asegura que conoció la terrible historia vivida por estos mochileros gracias a su hermano, que es ingeniero y viaja a Bolivia por motivos laborales. Fue él quien le contó, tras conocer a Tico, uno de los rescatadores, que uno de los protagonistas había escrito el libro *Jungle* en el que narra su aventura. Dicho libro es-



crito originalmente en hebreo fue *best seller* tras haber sido traducido a otras 14 lenguas. Afirma que consiguió el libro en inglés y que se sintió rápidamente atrapada por el argumento, y no entendía como habiendo sido tan exitoso y sucedido en Bolivia no existía una edición en español del mismo. Tras comentarlo con su profesor de inglés Scott Ward, contactó una primera vez con el autor, que se mostró interesado y ambos se ofrecieron a hacer la traducción al español. Pero no fue hasta dos meses después, cuando en un congre-

so en Valencia de la *BPW International* (*Business and Professional Women*), asociación de mujeres empresarias y profesionales, de cuyo comité de salud Mercedes es miembro desde 2014, Mercedes coincidió con Pilar Sánchez, presidenta de Ediciones Dauro. Le transmitió su entusiasmo por el libro, ella se interesó, y tras contactar de nuevo con Yossi Ghinsberg, el proyecto se puso rápidamente en marcha, ya que era un momento muy oportuno, pues estaba a punto de finalizar el rodaje de la película del mismo título protagonizada por Daniel Radcliffe (actor protagonista de Harry Potter) y dirigida por Greg McLean. Fueron unos meses de trabajo duro, pero con mucha ilusión y mucho esfuerzo al final consiguió su propósito con la colaboración de Scott Ward y Leanne Graybill.

La película *Jungle* abrió el Festival de Melbourne y se estrenó posteriormente en otros 16 países. Se espera que llegue a España en abril de 2018. ■

## ÚLCERAS DE ETIOLOGÍA VENOSA Y VASCULARES DE LAS PIERNAS

El Dr. Ricardo J. Martínez Plate-ro acaba de publicar el libro *Úlceras de etiología venosa y vasculares de las piernas*. Esta obra defiende la necesidad de unidades dedicadas específicamente a la curación de úlceras debido a su alta prevalencia (en Asturias hay unos 24.000 pacientes afectados) y al alto coste de su tratamiento (tanto de medicamentos y materiales empleados como de recursos humanos).

Con la creación de unidades especializadas y atendidas por médicos y enfermeras expertos en el tratamiento de las lesiones ulceradas se acortaría el

tiempo de curación, se disminuiría la morbilidad y la recidiva y se disminuiría el coste por enfermo al disminuir el tiempo de la curación. Y lo más importante es que se daría una cobertura sanitaria a estos pacientes, que en el momento actual deambulan de consulta en consulta sin tener un tratamiento consensuado, con un protocolo eficaz para la curación de las úlceras.

Las úlceras y los trastornos tróficos de las piernas tienen una alta prevalencia, rondando del 2,5 al 3% de la población, en Asturias padecen esta patología entre 25.000 y 30.000 pacientes.



Estas son causas de una alta morbilidad y producen graves padecimientos de los enfermos. A pesar de todo ello, se tiende a infravalorar y minimizar su importancia sanitaria y su repercusión social y económica. ■



## Y AL FINAL... TODOS CALVOS

La Dra. Inmaculada González-Carbajal, médico homeópata y presidenta de la Fundación Pájaro Azul, acaba de publicar el libro *Y al final... todos calvos* editado por Trabe. El libro cuenta con ilustraciones del artista Vicente Pastor y prólogo de Manuel García Rubio.

En el momento actual, muchas personas sufren de una falta de sentido en su vida que se oculta bajo un diagnóstico de depresión. El motivo fundamental de este libro es comunicar, a partir de experiencias personales, muchas de ellas de viajes, que las claves para dotar a la vida de sentido están en



lo que nos toca vivir, sólo es necesario pararse en ello.

La Dra. González-Carbajal cree que el lugar donde nacemos y los valores que aprendemos en ese contexto determinan nuestra visión particular del mundo y que, en occidente, nos olvi-

damos que tenemos muchos privilegios solo por eso. La autora de este libro nos hace algunas propuestas para ser felices: “siendo nosotros mismos, conscientes de nuestra finitud y de que la felicidad, si existe, está en nuestro interior”.

También asegura que la búsqueda de la felicidad “pasa por una vuelta a esos valores, a la vida sencilla, a centrarse en el momento presente y sobre todo, por abrirnos a los otros y compartir”.

Los derechos de autor de esta publicación se destinarán a un proyecto con enfermos mentales en Kinshasa con el que está comprometida la religiosa asturiana Sor Ángela. ■

## LAS FALSAS PROMESAS PSIQUIÁTRICAS

El Dr. Guillermo Rendueles Olmedo, psiquiatra, es el autor del libro *Las falsas promesas psiquiátricas* publicado por Editorial La Linterna Sorda. Según promete el título, los artículos con que se construye este libro son poco indulgentes tanto con las pretensiones del saber psiquiátrico como de las falsas promesas de curas psiquiátricas que parecen actualizar el bálsamo de fierabras al proponerse como remedio no solo de las enfermedades mentales y pequeños malestares cotidianos sino de cualquier vicio tradicional (gula, borrachera, maldad) investigando incluso (según recomienda un último informe de la APA) sustancias que curen la anhedonia (falta de disfrute con la vida cotidiana).

Se constatan esas pretensiones psiquiátricas con la captación de grandes poblaciones para las consultas psiquiátricas antaño reticentes –yo no estoy de psiquiatra- a esa praxis. Reticencia que, en nuestro tiempo, debería ser más potente por la

debilidad científica de la disciplina que en su práctica se parece a la de la medicina precientífica. Al diagnóstico psiquiátrico se llega tras una conversación sin “necesidad” de exploración física, pruebas de laboratorio ni de imágenes radiológicas. La pregunta ¿cómo sabe que tengo depresión? es contestada de una forma radicalmente distinta a la del internista que nos muestra una imagen o una prueba de laboratorio y, a pesar de ello, se medica con la misma seguridad en un salto bastante arriesgado. En idéntico sentido mientras la medicina corrige sus errores, en la práctica, como un astrónomo (visualicé mal o desatendí) -por seguir la metáfora de Khun- el psiquiatra lo hace como un astrólogo (no empaticé).

El libro, tras esa constatación del nivel artesanal del saber psiquiátrico, pasa revista al crecimiento exponencial de las demandas psiquiátricas que convierte a esos profesionales en metomentodos para los que cualquier problema puede ser transformado en



caso psiquiátrico. No solo en la clínica, tratando cualquier malestar mal definido, sino colándose en cualquier espacio social: en las escuelas con la desatención y con la hiperactividad; en los juzgados peritando cuánto de loco y cuánto de delincuente tiene cada acusado; en los trabajos diagnosticando cuánto mobbing existe; en todas las edades del hombre psiquiatrizando duelos, transiciones de la pubertad a la vejez o la muerte. Y más allá de todo, aconsejando higiene mental y prevención por todos los espacios sociales.

Los últimos capítulos del libro están dedicados a las contradicciones que, en el propio gremio psiquiátrico, produce esa disonancia cognitiva de aparentar un saber con escasas certezas y los convierte en consejeros del César de turno y a su relación especial con la industria farmacéutica. ■

## Ventilación Mecánica no Invasiva para neumólogos



De izda. a dcha.: Dres. Francisco Rodríguez y Manuel Ángel Villanueva.

La sede de Oviedo del Colegio de Médicos acogió el pasado mes de enero la celebración del curso *Ventilación Mecánica no Invasiva para neumólogos*. La Ventilación Mecánica no Invasiva se ha convertido en una técnica terapéutica de primera magnitud, tanto en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda hipercápnica como en pacientes con insuficiencia respiratoria crónica de diversas etiologías. Los especialistas en neumología deben poder dar respuestas como expertos en estas situaciones. Con la celebración de este curso se pretendió reforzar conceptos en lo que se refiere a la indicación y manejo del tratamiento con VMNI y aspectos relacionados con la misma que van más allá de los conocimientos teóricos básicos. También se pretendió que los asistentes conocieran en profundidad los distintos modos de ventilación e interfaces que se han generalizado en nuestro entorno. Los ponentes del curso fueron los Dres.: Ana Pando, Ramón Fernández, Manuel Ángel Villanueva, Francisco Rodríguez, Ana Paramá y Ana Rosa Expósito.

El Dr. Francisco Javier Ballina, jefe de Servicio de Reumatología del HUCA, coordinó el curso *Actualizaciones en Reumatología para Atención Primaria* que se celebró en la sede de Oviedo del Colegio de Médicos el pasado mes de febrero. Los ponentes fueron los Dres.: Mercedes Alperi, Luis Arboleya, Rubén Queiro y José Luis Riestra, del Servicio de reumatología del HUCA y Carlos Gómez, Unidad de Gestión Clínica de Metabolismo Óseo y Mineral del HUCA.

El objetivo de esta acción formativa fue actualizar los conocimientos y habilidades en la especialidad de Reumatología para médicos que ejercen su actividad en el ámbito de la Atención Primaria de Salud.

Algunos de los temas que se abordaron fueron: visión actual de la Artritis Reumatoide, estrategias de tratamiento en pacientes con osteoporosis, radiología básica de las enfermedades reumáticas, artritis psoriásica: identificación y derivación del paciente, calcio y vitamina D en la salud ósea, gota úrica: hacia un mejor manejo de la enfermedad en su diagnóstico y tratamiento y actualización clínico terapéutica de la fibromialgia.

## Actualizaciones en reumatología para Atención Primaria



Izda. a dcha.: Dres. Carlos Gómez, Mercedes Alperi y Francisco Javier Ballina.

## ANÍMATE A COLABORAR CON LA

## Revista

Esta 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](mailto: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.

## Congreso Astur-Galaico de Psiquiatría

El pasado mes de febrero se celebró en el Colegio Oficial de Médicos de Oviedo la Reunión Anual de la Sociedad Asturiana de Psiquiatría y XXII Congreso Asturgalaico de Psiquiatría. El Comité Organizador estuvo formado por los Dres. Celso Iglesias psiquiatra, presidente de la Sociedad Asturiana de Psiquiatría y José Ramón Silveira, presidente de la Asociación Gallega de Psiquiatría. El contenido científico del Congreso se dividió en tres partes:

### Arte, cultura y un análisis de la sociedad actual “desde el diván de un periodista”.

El Congreso se inició con la presentación de dos libros escritos por dos psiquiatras asturianos: el Dr. José Luis Mediavilla presentó el libro *Conversaciones con Ramón Sarró. Psicoanálisis y locura* y el Dr. Pedro Quirós *Pintura y enfermedad Mental*. Durante el congreso se expusieron obras pictóricas realizadas por pacientes con enfermedad mental cedidas por el propio Dr. Quirós.

La conferencia de apertura *Apuntes de psiquiatría social desde el diván de un periodista* fue dictada por Pablo Álvarez, periodista especializado en temas de salud, que se introdujo en la realidad de una sociedad como la actual en la que los ciudadanos viven en permanente estado de alerta y sienten la necesidad de alcanzar el éxito rápido. Planteó la necesidad de mantener una estructura familiar como elemento de equilibrio personal y de tener una postura activa ante temas muy presentes como la violencia o el sexo. También hizo hincapié en la forma en que las nuevas tecnologías de la comunicación han cambiado a la sociedad actual para bien y para mal y el papel del periodismo para mantener una necesidad básica de las personas: la de estar bien informados.

### El suicidio, un problema al que se busca respuesta: marcadores de riesgo, fármacos para el tratamiento y planes de prevención.

En la primera de las sesiones científicas se realizó un análisis del suicidio, un tema especialmente relevante en Asturias y Galicia que son las comunidades autónomas de España con más suicidios. Se analizaron algunos cambios, como la inflamación, y la importancia que pueden tener para determinar el riesgo suicida de una forma objetiva; se presentaron datos prometedores de un fármaco que está en fase de prueba, la Esketamina, del que se tienen datos preliminares que avalan su utilidad para disminuir la tendencia suicida; El Dr. José Ángel Arbesú, responsable de Salud Mental del SESPA, presentó el *Protocolo de seguimiento de personas con riesgo suicida* que entró en fase de pilotaje en el Hospital Valle del Nalón el pasado mes de marzo y posteriormente se aplicará en toda la Comunidad Autónoma. Su objetivo es disminuir la cantidad de suicidios a través de la mejora de la detección y del segui-



De izda. a dcha.: Dres. Covadonga Huergo, Laura Rubio, Isabel Menéndez, Rocío Villa, Sergio Ocio, Julia Rodríguez y Celso Iglesias.

miento de las personas con riesgo suicida en los diferentes ámbitos asistenciales: Atención Primaria, Servicios de Urgencias y Servicios de Salud Mental.

### Bioquímica y electricidad para conocer y mejorar el funcionamiento cerebral.

La segunda sesión fue una sesión más heterogénea en la que las nuevas técnicas e investigación en genética siguen revelando datos sobre la influencia de la carga genética de las personas en las enfermedades. También se revisó la importancia y utilidad de los Nutracéuticos (alimentos o partes de un alimento que proporciona beneficios médicos o para la salud) como ayuda terapéutica en los problemas de salud mental; y, para finalizar se presentaron las conclusiones del consenso de expertos de la Sociedad Española de Psiquiatría sobre Terapia Electro-Convulsiva, una técnica terapéutica que continúa siendo de gran utilidad en algunos casos psiquiátricos especialmente graves, como la depresión grave o algunos casos de esquizofrenia y que, por desgracia, no se realiza dentro del sistema público de salud en Asturias.

### El lenguaje como cemento social de los humanos.

La conferencia de clausura fue dictada por el psiquiatra asturiano que trabaja en Orense Dr. Gerardo Flórez titulada *Uso simbólico del lenguaje en el arte Paleolítico* en la que puso de manifiesto la importancia del lenguaje como elemento de cohesión entre comunidades. Se entregaron dos premios a las mejores comunicaciones orales de MIR de Psiquiatría presentadas en el congreso: una presentación sobre la *Catatonía* presentada por Esther Torío y otra presentada por Candela Quiroga sobre las Consultas en un Centro de Salud Mental.

## Las urgencias “van al cole”

Bajo el título *Actuación ante situaciones de emergencia: primeros auxilios* el pasado mes de febrero se celebró en el Colegio Sagrada Familia de Oviedo un taller teórico-práctico al que asistieron profesores y 55 alumnos de entre 12 y 18 años de edad.

Los docentes fueron Médicos de Familia del ámbito de las urgencias extra e intrahospitalarias del Servicio Público de Salud del Área IV.

El objetivo de esta actividad fue familiarizar a los jóvenes con sencillas técnicas para poder actuar ante situaciones de urgencia encontradas en la vida diaria.

En una primera parte teórica de unos 30 minutos de duración se hizo hincapié en distintos aspectos, como qué hacer ante una quemadura, una herida, la presencia de un atragantamiento, una crisis epiléptica y especialmente a reconocer una parada cardiorrespiratoria, un infarto agudo de miocardio o un ictus, haciéndoles conscientes de la importancia del tiempo y la alerta precoz al 112 en



De izquierda a derecha: Dres. Ignacio Sánchez, Andrea Fernández, Jana Fonseca Elsa González, Ana I. Cambor y Elena Fernández.

estos casos. Resultó una enriquecedora jornada donde los asistentes, después en pequeños grupos y durante casi dos horas, pudieron practicar las maniobras de reanimación básicas de forma realista y cercana gracias a los maniqués de RCP cedidos gratuitamente por la Sociedad Asturiana de Medicina de Familia y Comunitaria (samfyc).

## Ventilación Mecánica Invasiva y no Invasiva en Medicina de Urgencias



Se abordaron técnicas de sedación y analgesia.

La sede de Oviedo del Colegio de Médicos acogió el curso *Ventilación mecánica invasiva y no invasiva en medicina de urgencias* que se celebró el pasado mes de febrero. Este curso tiene solicitada acreditación a la Comisión Formación Continuada de Profesiones Sanitarias del Principado de Asturias. El profesorado del curso estuvo formado por los Dres. Alberto Herrero, Antonio González y Jesús Manuel Maujo, médicos del Servicio de Urgencias del HUCA; Alfonso García, Médico del Servicio de Asistencia Médica Urgente (SAMU); José Antonio Gonzalo y Emilio García, médicos del Servicio de Intensivos del HUCA; José Manuel Carratalá, médico del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Alicante.

El objetivo de este curso fue recalcar las indicaciones, contraindicaciones y secundarismos derivados de la realización de maniobras para el control respiratorio en la Medicina de Urgencias y Emergencias. Se abordaron las técnicas de principios de la ventilación Mecánica Invasiva en urgencias y la sedación y analgesia para procedimientos y relajación muscular.

También se incidió sobre aspectos prácticos y cotidianos de la Ventilación Mecánica en un Servicio de Urgencias, con mención al manejo de respiradores y fármacos para procurar una adecuada ventilación, sedoanalgesia y relajación muscular.



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

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

## ¿Estás preparado para adaptarte a la nueva normativa europea en materia de Protección de Datos?

El Colegio de Médicos acogió el pasado mes de marzo la celebración del ciclo divulgativo de PSN SERCON sobre protección de datos para profesionales que en esta ocasión se centró en el tema *¿Estás preparado para adaptarte al Reglamento Europeo de Protección de Datos?* El acto fue presidido por el Dr. Alejandro Braña, presidente del Colegio de Médicos de Asturias y la Dra. Carmen Rodríguez, vicepresidenta de PSN. La conferencia corrió a cargo de Salvador Serrano, responsable del área de Protección de Datos de PSN SERCON.

El próximo 25 de mayo comienza a aplicarse el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) en toda la Unión Europea. Las importantes novedades que supone este nuevo marco legal para los profesionales fueron el eje principal de las intervenciones y preguntas. Los cambios en el consentimiento, el registro de actividad o las evaluaciones de impacto fueron algunos de los puntos que Salvador Serrano, trató en la intervención posterior a las presentaciones. Otro aspecto fundamental tratado fue el cambio de paradigma en protección de datos desde una actitud pasiva y reactiva por parte de las empresas a otra dinámica y proactiva. En este sentido Serrano destacó que, bajo el nuevo reglamento, “no bastará con no incumplir la ley, sino que se deberá buscar activamente la mi-



De izda. a dcha.: Dres. Carmen Rodríguez y Alejandro Braña acompañados de Salvador Serrano.

nimización del impacto sobre la privacidad a la hora de tratar datos personales”.

La figura del delegado de Protección de Datos ocupó también un lugar destacado en el acto. La posibilidad de que sea un puesto compartido entre varios encargados de tratamiento, la preparación que deberá tener o la posibilidad de que sea un puesto interno o externo, fueron algunos de los aspectos sobre los que se arrojó luz. El acto sirvió también para informar sobre la reciente publicación el pasado 28 de febrero de las Nuevas Guías AEPD de Análisis de Riesgo y Evaluación de Impacto en Protección de Datos. Estas publicaciones suponen un gran apoyo para la definición de procedimientos y metodologías de cara a la adaptación al RGPD.

## Asistencia al paciente crítico



Se trabajó en equipo ante situaciones clínicas que requieran actuación inmediata.

El pasado mes de marzo se celebró en el Colegio de Médicos el curso *Asistencia al paciente crítico. Casos clínicos simulados* de quince horas de duración y que tiene solicitada la Acreditación a la Comisión Formación Continuada de Profesiones Sanitarias del Principado de Asturias.

Los objetivos de esta acción formativa son: practicar en tiempo real habilidades de liderazgo y trabajo en equipo ante situaciones clínicas o complicaciones que requieran actuación inmediata; mejorar la capacitación de los alumnos para la toma de decisiones y la aplicación de procedimientos terapéuticos ante eventos clínicos que puedan ocurrir; interpretar y correlacionar los datos clínicos con los datos ofrecidos por la monitorización de parámetros vitales, tanto puntuales como en su tendencia evolutiva, entre otros.

El curso se basó en cuatro bloques temáticos: Casos clínicos de pacientes politraumatizados, casos clínicos de pacientes cardiológicos y/o en situación de shock; casos clínicos de pacientes respiratorios y/o neurológicos, problemas ventilatorios y casos clínicos de pacientes en otras situaciones: intoxicados, agentes físicos, etc.

## CURSOS PROGRAMADOS 2018

### Abril

#### CASOS CLÍNICOS EN ASMA Y EPOC

**Fecha:** del 9/4/2018 al 19/4/2018  
**Lugar:** Oviedo, Gijón y Avilés  
**Plazo de inscripción:** finaliza el 06/4/2018

#### HABLEMOS DE PIEL - REVISIÓN DE PATOLOGÍAS DERMATOLÓGICAS MÁS FRECUENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA

**Fecha:** 12/4/2018  
**Lugar:** Colegio Oficial de Médicos de Asturias  
**Plazo de inscripción:** finaliza el 11/4/2018

#### SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO - SVCA

**Fecha:** del 16/4/2018 al 18/4/2018  
**Lugar:** Colegio Oficial de Médicos de Asturias  
**Plazo de inscripción:** finaliza el 16/4/2018

#### V JORNADA MANEJO DEL PACIENTE AGRESIVO "AGRESIONES A MÉDICOS: UN PROBLEMA NO RESUELTO"

**Fecha:** 24/4/2018  
**Lugar:** Colegio Oficial de Médicos de Asturias  
**Plazo de inscripción:** finaliza el 23/4/2018

más información en  
[www.comast.es](http://www.comast.es)

### Mayo

#### V EDICIÓN - CURSO DE MICROCIRUGÍA EXPERIMENTAL

**Fecha:** del 2/5/2018 al 4/5/2018  
**Lugar:** Facultad de Medicina. Laboratorio de Fisiología. Oviedo  
**Plazo de inscripción:** finaliza el 30/4/2018

#### SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

**Fecha:** del 7/5/2018 al 10/5/2018  
**Lugar:** Colegio Oficial de Médicos de Asturias  
**Plazo de inscripción:** finaliza el 4/5/2018

#### VENTILACIÓN NO INVASIVA EN MEDICINA DE URGENCIAS

**Fecha:** del 28/5/2018 al 29/5/2018  
**Lugar:** Madrid  
**Plazo de inscripción:** finaliza el 25/5/2018

### Septiembre

#### TRATAMIENTO DE HERIDAS EN URGENCIAS Y ATENCIÓN PRIMARIA

**Fecha:** del 10/9/2018 al 11/9/2018  
**Lugar:** Colegio Oficial de Médicos de Asturias  
**Plazo de inscripción:** finaliza el 3/9/2018

### Octubre

#### TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS E INVASIVAS EN MEDICINA DE URGENCIAS

**Fecha:** del 22/10/2018 al 25/10/2018  
**Lugar:** Colegio Oficial de Médicos de Asturias  
**Plazo de inscripción:** finaliza el 19/10/2018

## 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.

1 / 6

Este número es indicador del riesgo del producto, siendo 1/6 indicativo de menor riesgo y 6/6 de mayor riesgo.

La Entidad está adherida al Fondo de Garantía de Depósitos Español de Entidades de Crédito. El Fondo garantiza los depósitos en dinero hasta 100.000 euros, por titular.

# Echa cuentas

## Nunca antes los ceros sumaron tanto en tu nómina o pensión



Programa **“TE LO MEREDES”**

Con el programa **“TE LO MEREDES”** te vamos a poner muchos ceros.

### Cero comisiones:



**De mantenimiento y administración de cuenta.** <sup>(1)</sup>



**En tus operaciones habituales.** <sup>(1)</sup>  
Ingreso de cheques  
Emisión de transferencias



**Por tus tarjetas de crédito y/o débito.** <sup>(1)</sup>



**Por la gestión del cambio** en los recibos domiciliados en otras entidades.



**Anticipo del abono de la pensión los días 25 de cada mes, o día anterior hábil.**



**Aviso de ingresos de tu nómina o pensión** vía sms o correo electrónico.



**Condiciones especiales** en préstamos y créditos.



**Hipoteca “Te lo Mereces”**  
**Prestamo coche “Te lo Mereces”**



Y otros préstamos o créditos, según tus necesidades.



**Alta gratuita en nuestro servicio de banca multinacional para llevarte tu sucursal donde tú quieras.**

• **Servicio web Banca electrónica gratuita** ([www.cajaruraldeasturias.com](http://www.cajaruraldeasturias.com)).

• **APP Móvil/Tablet Ruralvía.** Podrás acceder a las gestiones más habituales de banca electrónica de una manera más ágil.

• **APP Ruralvía Pay.** Te permite pagar tus compras directamente con el móvil y enviar dinero de forma inmediata a través de Bizum, a aquellos de tus contactos que estén dados de alta en este servicio.

• **Infomail/Buzón Virtual.** ¡Olvidate del papel! Consulta tu correspondencia bancaria a cualquier hora del día, sin horarios y desde cualquier lugar.

• **Reintegro DIMO - (DINERO Móvil).** Puedes enviar dinero desde ruralvía a quien quieras, incluso a ti mismo, y retirarlo sin tarjeta en cajeros del Grupo Caja Rural.

## Porque te lo mereces.

Estás en **TuCaja**

<sup>(1)</sup> Rentabilidad 0% TAE. Condiciones válidas para aquellas cuentas en las que exista una nómina, pensión o ingreso periódico domiciliado por un importe igual o superior a 600€/mes. Podrán ser objeto de exención de cuota todas las tarjetas Visa Electrón y Visa Classic asociadas a una cuenta en la que se reciba el ingreso periódico. Para que la bonificación de la cuota de las tarjetas sea efectiva el cliente deberá efectuar un mínimo de una operación al año con la tarjeta bonificada. En caso contrario, se le aplicará la cuota correspondiente. Se incluyen las transferencias en euros tanto nacionales como a la UE, y los cheques en euros domiciliados en una entidad financiera europea, con un máximo de nueve operaciones al trimestre por cuenta para cada concepto. Bonificaciones revisables discretionalmente a iniciativa de Caja Rural de Asturias.

# VERANO SOLIUS TRAVEL'18

Con Solius Travel, estar colegiado te trae muchas ventajas

# 7% 8%

Exclusivo Colegio de Médicos de Asturias  
con el Código: COMAST18

**7% Dto.\***  
**Cruceros**

(Independientemente del destino)

**8% Dto.\***

**Circuitos y Paquetes  
vacacionales**

(Independientemente del destino)

**7% Dto.\***

**Solo hotel y coches**

(Independientemente del destino)



7 al 16 de Agosto de 2018

## CAPITALES BÁLTICAS Y HELSINKI

Desde **2.295€** Por persona en habitación doble  
Hoteles de 4\*  
7 almuerzos y  
6 cenas incluidas



16 al 24 de septiembre de 2018

## LO MEJOR DE EGIPTO

Lúxor • Edfu • Kom-Ombo  
• Aswan • Cairo

Desde **1.895€** Por persona en habitación doble  
Hoteles de 5\*  
7 almuerzos y  
7 cenas incluidas.



21 al 29 de julio de 2018

## LOMBARDÍA Y VÉNETO

Milán • Bérgamo • Brescia • Verona  
• Sirmione • Mantua • Pavía • Vigevano  
• Lago mayor • Lago di como

Desde **2.350€** Por persona en habitación doble  
Hoteles de 4\*  
7 almuerzos y  
5 cenas incluidas.



## VIAJE ESTRELLA SOLIUS

3 al 20 de noviembre de 2018

## GUATEMALA, HONDURAS Y PANAMÁ

Desde **4.995€** Por persona en habitación doble  
Hoteles de 5\*  
15 almuerzos y  
12 cenas incluidas.

+información +destinos +ofertas en [www.soliustravel.com](http://www.soliustravel.com)

Todos los viajes ofertados en este folleto incluyen: **Traslado Oviedo/Gijón/Avilés al aeropuerto de Asturias, ida y vuelta** • Vuelo en línea regular clase turista Asturias/Madrid/punto de destino, ida y vuelta • Tasas aéreas y carburante • Autocar para recorrido completo según los servicios indicados en el itinerario • Guía acompañante local para todo el recorrido • Guías locales de habla española en la estancia y respectivas visitas • Entradas y visitas a los lugares detallados en el itinerario • Acompañamiento de personal de Solius Travel durante todo el viaje • Propinas a chóferes y guías • Seguro de asistencia en viaje y cancelación • Alojamiento en hoteles de 4 (\*\*\*\*) y 5 (\*\*\*\*\*) estrellas, según itinerarios • Desayunos, almuerzos y cenas según especificaciones de cada viaje. Solicite información completa del viaje de su interés a nuestros agentes. Organización Técnica de los viajes: Viajes Solius S.L.U título AV-98-AS.

\* El descuento no es aplicable en los cuatros destinos ofertados en este anuncio. Consultenos ofertas disponibles.

**SOLIUS**  
Travel Service

A donde quieras llegar

Plaza del Fresno, 5 • Oviedo

985 20 76 50 • [info@soliustravel.com](mailto:info@soliustravel.com)